

sen huisartsen en verzekeraars plaatsvindt binnen bepaalde randvoorwaarden, bijvoorbeeld met betrekking tot omvang en spreiding van praktijken en met betrekking tot de afstemming van de zorgverlening op behoeften en wensen van de bevolking. Gemeenten zouden

over deze voorwaarden kunnen waken en tegenover de 'marktpartijen' een toetsende rol kunnen vervullen. We zullen zien. Het woord is aan de politiek. □

1. Schuurman MIM, Wessels AB. Integrale invoering WVG in Kennemerland. Evaluatie van voortgang en beleidsinstrumenten. Periode juli 1986-juni 1987. Hoofdstuk 6.

2. Brief van de staatssecretaris van WVC aan Tweede Kamer d.d. 11 juni 1987. Vergaderjaar 1986-1987, 19287, nr. 4.

3. Verslag van de vergadering van de Vaste Kamercommissie Volksgezondheid d.d. 3 september 1987. Tweede Kamer, vergaderjaar 1987-1988, 19287, nr. 6.

## Eén jaar vestigingsbeleid voor huisartsen

### Wat zijn de effecten?

Op 1 februari 1986 is het wettelijk geregeld vestigingsbeleid voor huisartsen van kracht geworden. Sinds die datum is het voor huisartsen alleen mogelijk zich zelfstandig te vestigen wanneer daartoe een vergunning van B&W is verkregen. In het jaar daarna hebben tal van groepen en instanties in meerdere of mindere mate bemoeienis gehad met de uitvoering van het Vestigingsbesluit. Zo zijn de zittende huisartsen, de gemeenten alsmede de praktijkzoekende huisartsen aan het rekenen gegaan in hoeverre er nog ruimte is voor een nieuwe vestiging. Verder zijn in de loop van 1986 in tal van gemeenten vestigingsadviescommissies geformeerd of waren nog bezig zich te formeren. Ook de eerste AROB-procedures zijn toen gevoerd. En ondanks de vele problemen zijn in 1986 ook de eerste vestigingsvergunningen verleend.

Met het opstellen van een vestigingsbeleid werd door de overheid een aantal doelstellingen nagestreefd. De belangrijkste zijn, in de eerste plaats, een beheersing van de volumegroei en, in de tweede plaats, een betere spreiding. In dit artikel willen we bezien in hoeverre na één jaar vestigingsbeleid deze twee doeleinden zijn gehaald. De in dit artikel genoemde gegevens stammen uit het jaarlijks door het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) gepubliceerde 'Cijfers uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg'<sup>1</sup>.

#### GROEI AANTAL HUISARTSEN

Op 1 januari 1987 tellen we in Nederland 6.208 zelfstandig gevestigde huisartsen.

#### Dr. L. Hingstman

*Door middel van een vestigingsbeleid wil de overheid de groei van het aantal huisartsen beheersen en een betere spreiding van de huisartsen over het land bereiken. Wil het lukken? Dr. L. Hingstman, als wetenschappelijk onderzoeker verbonden aan het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg, bekeek het beginjaar: 1986. De volumegroei lijkt inderdaad te zijn ingedamd, de spreiding echter nauwelijks verbeterd.*

Dit betekent dat in het jaar van het vestigingsbeleid het totale aantal huisartsen met 73 is toegenomen. Vergeleken met voorgaande jaren is dit een opmerkelijk geringe toename. In 1984 bijvoorbeeld nam het aantal huisartsen met 161 toe; in 1985, het jaar vóór het Vestigingsbesluit, was er zelfs sprake van een toename van 236. Deze verschillen zien we terug in de jaarlijkse groeicijfers (figuur 1). Vanaf 1981 is er sprake van een toenemende groei van het aantal huisartsen, met als hoogtepunt het jaar 1985; daarna zien we in 1986 een scherpe daling van het groeicijfer. Uit de figuur kunnen we echter afleiden dat de scherpe daling van het groeicijfer in 1986 deels wordt veroorzaakt door een nog steeds dalend vertrekcijfer, maar voor een veel groter deel het gevolg is van een dalend vestigingscijfer. Het totale aantal huisartsen dat in 1986 met een zelfstandige vestiging (vrij-

gevestigd of in associatie) is begonnen, bedroeg 196; in het jaar daarvoor waren er nog 388 nieuwe vestigingen.

Welke conclusies kunnen uit bovenstaande resultaten worden afgeleid?

In de eerste plaats laat het zich aanzien dat de invoering van het Vestigingsbesluit ertoe heeft geleid dat aan de sterke groei van het aantal huisartsen voorlopig een eind is gekomen. We moeten echter voorzichtig zijn met deze conclusie, omdat de periode na het Vestigingsbesluit waarschijnlijk nog te kort is om het effect van deze maatregel goed te kunnen meten. Immers, in tal van gemeenten van ons land zijn de vestigingsadviescommissies laat van start gegaan<sup>2</sup>; dit zou kunnen betekenen dat een aantal potentiële vestigingsplaatsen nog niet is ingevuld.

Een tweede belangrijke conclusie is, dat er in het jaar vóór de invoering van het Vestigingsbesluit sprake is geweest van een opmerkelijke sterke groei van het aantal huisartsen. Ongetwijfeld heeft een groot aantal praktijkzoekende huisartsen geanticipeerd op het komende Vestigingsbesluit en hebben velen met dit voor hen sombere beeld in het vooruitzicht de kans gegrepen om vóór 1 februari 1986 een vestigingsplaats te realiseren. Aan de andere kant zullen ook de gevestigde huisartsen waarschijnlijk op deze toekomstige ontwikkeling hebben ingespeeld. Vóór 1 februari 1986 kon de huisarts nog zonder tussenkomst van derden (vestigingsadviescommissies) de praktijk of een deel van de praktijk overdragen. Daarnaast zal het afschaffen van de goodwill per 1 januari 1987 (met terugwerkende kracht tot 1 januari 1986) voor een aantal gevestigde huisartsen onge-

twijfeld een reden zijn geweest om (een deel van) de praktijk eerder over te dragen. We verwachten echter dat dit laatste niet in groten getale is voorgekomen, gezien het feit dat aan de ene kant het vertrekcijfer over 1985 geen sterke stijging laat zien en aan de andere kant het aantal huisartsen dat in 1985 in een associatie is gestart ook niet spectaculair is toegenomen.

Het effect van het vestigingsbeleid is dus een sterke groei van het aantal huisartsen in de periode vlak vóór de invoering van het Vestigingsbesluit en een scherpe daling van die groei na de invoering. In antwoord op de vraag wat de invoering van het besluit tot op heden heeft opgeleverd, zouden in principe de gegevens over 1985 en 1986 moeten worden samengenomen en moeten worden vergeleken met de gegevens over de periode 1983-1984. Op basis van deze vergelijking moeten we constateren dat de volumegroei in de periode 1983-1984 gelijk is aan de volumegroei in de jaren rond de invoering van het wettelijk vestigingsbeleid (1985 en 1986).

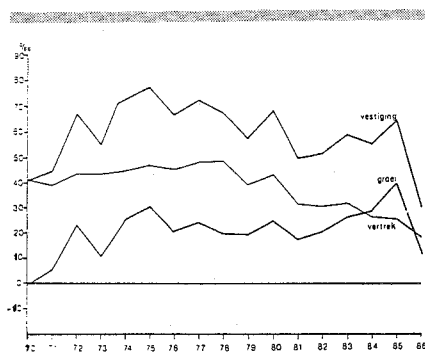
De conclusie is dan ook dat het effect van het Vestigingsbesluit is dat de groei van het aantal huisartsen na het van kracht worden van het besluit op 1 februari 1986 weliswaar sterk is gedaald, maar dat door de sterke toename van het aantal huisartsen in de periode vlak vóór het besluit in totaal gezien het aantal huisartsen nog aanzienlijk is toegenomen. Of een daling van de volumegroei daadwerkelijk doorzet, zullen we weten zodra de definitieve cijfers over 1987 binnen zijn.

### SPREIDING VAN HUISARTSEN

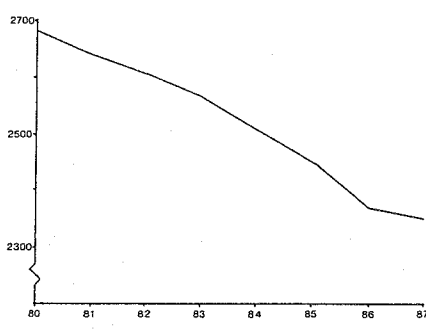
De tweede belangrijke doelstelling van het vestigingsbeleid, naast een beperking van de volumegroei, is een betere spreiding van huisartsen over Nederland. In hoeverre deze doelstelling is gerealiseerd zal worden onderzocht aan de hand van gegevens over regionale verschillen in gemiddelde praktijkomvang.

Sinds 1980 is in Nederland de gemiddelde praktijkomvang (het aantal inwoners per zelfstandig gevestigde huisarts) gedaald van 2.680 in 1980 tot 2.350 per 1 januari 1987; zie *figuur 2*, waarin we het effect van de grote verschillen in groei van het aantal huisartsen in 1985 en 1986 terugzien: het jaar 1985 wordt gekenmerkt door een snelle daling van de gemiddelde praktijkomvang, terwijl in 1986 de daling veel geringer is.

Om er een indruk van te krijgen of de spreiding van huisartsen in 1986 gelijk-



*Figuur 1. Vestiging, vertrek- en groeicijfers van zelfstandig gevestigde huisartsen vanaf 1970.*



*Figuur 2. Gemiddeld aantal inwoners per huisarts vanaf 1 januari 1980.*

matiger is geworden, hebben we gekeken of de verschillen in gemiddelde praktijkomvang tussen de WGR-regio's kleiner zijn geworden. De regio-indeling in het kader van de Wet Gemeenschappelijke Regelingen is in dit verband relevant, omdat ze in beginsel als uitgangspunt dient voor de gebiedsindeling bij het berekenen van de capaciteit<sup>3</sup>. Overigens blijkt aan de hand van onderzoekresultaten van de geneeskundige inspectie van de Volksgezondheid in de provincie Gelderland, dat deze regio-indeling bij het uitvoeren van het vestigingsbeleid in veel gevallen niet wordt aangehouden<sup>2</sup>. In tal van grote, maar ook kleinere gemeenten wordt het vestigingsbeleid zelfstandig

uitgevoerd of in samenwerking met een deel van de gemeenten binnen een WGR-regio.

Als we allereerst kijken naar gemiddelde praktijkomvang over de 61 WGR-regio's, dan moeten we constateren dat in vergelijking tot 1985 (2.407) in 1986 de gemiddelde omvang is gedaald: tot 2.389. De standaardafwijking is in 1986 (188) in vergelijking tot 1985 (187) iets toegenomen; dit duidt er op dat de regionale verschillen in gemiddelde praktijkomvang na het vestigingsbeleid niet kleiner zijn geworden maar zelfs iets zijn toegenomen. Het vestigingsbeleid heeft dus nog niet direct geleid tot een verdere afname van de ongelijke spreiding van huisartsen.

De volgende vraag die zal worden beantwoord is of de praktijkverkleining ook in die gebieden heeft plaatsgevonden waar volgens de capaciteitsberekening de meeste ruimte was. Daartoe is per WGR-regio de huisartsendichtheid op 1 januari 1986 gecorreleerd met de omvang van de praktijkverkleining over het jaar 1986. Hieruit blijkt dat er weliswaar een zwak verband is tussen beide variabelen (-0,016) maar dat dit niet significant is. Dit wijst erop dat voor de WGR-regio's de praktijkverkleining lang niet altijd daar heeft plaatsgevonden waar theoretisch gezien de meeste ruimte zou zijn.

Deze conclusie wordt overigens niet bevestigd als we de praktijkverkleining naar type gemeente uitsplitsen (zie *tabel*). Dan blijkt dat de praktijkverkleining wel degelijk heeft plaatsgevonden in die type gemeenten waar de huisartsendichtheid op 1 januari 1986 het hoogst was, dat wil zeggen in de minder verstedelijkte gebieden van ons land. In de grote steden, waar per 1 januari 1986 de gemiddelde praktijkomvang ver beneden de rekenormpraktijk van 2.350 lag, is de praktijkverkleining vrijwel tot staan gebracht; de gemiddelde praktijkomvang bedraagt daar nu 2.154 inwoners per huisarts.

Welke conclusies kunnen nu worden getrokken?

Allereerst hebben we kunnen constateren dat er aan de hand van de verschillende typen gemeenten duidelijke aanwijzingen waren dat de praktijkverkleining daar heeft plaatsgevonden waar ruimte zou zijn. Als we dit verder gaan analyseren op basis van de 61 WGR-regio's, dan blijkt dat er geen significant verband bestaat tussen de gemiddelde praktijkomvang per 1 januari 1986 en de daling van de praktijkgrootte in het jaar 1986. Dit is een eerste aanwijzing dat het vestigings-

*Tabel. Aantal inwoners per huisarts naar urbanisatiegraad per 1 januari 1986 en 1987.*

	1986	1987
platteland .....	2.475	2.447
verstedelijkt platteland .....	2.436	2.412
forensengemeenten .....	2.470	2.436
kleine steden .....	2.477	2.450
middelgrote steden .....	2.383	2.377
grote steden .....	2.157	2.154

beleid niet direct heeft bijgedragen tot een verkleining van de regionale verschillen in huisartsendichtheid. Deze veronderstelling wordt nog versterkt doordat de afwijking van de gemiddelde praktijkgrootte van de WGR-regio's op 1 januari 1987 zelfs iets hoger is dan op 1 januari 1986.

We kunnen dus concluderen dat een van de doelstellingen van het vestigingsbeleid, namelijk het terugdringen van de ongelijke spreiding van huisartsen in Nederland, nog nauwelijks effect heeft gehad. Deze conclusie wordt goed geïllustreerd aan de hand van de regionale verschillen in huisartsendichtheid per 1 januari 1987. We zien dat in grote steden van Overijssel, de kop van Noord-Holland en delen van de provincie Gelderland en Zuid-Holland de gemiddelde praktijkgrootte nog ver boven de 2.500 ligt, terwijl in andere delen van ons land (rond Amsterdam, in 't Gooi en de IJsselmeerpolders) de gemiddelde praktijkgrootte onder de 2.250 ligt.

## CONCLUSIE

Eén van de effecten van één jaar vestigingsbeleid is dat er na het van kracht worden van het Vestigingsbesluit op 1 februari 1986 voorlopig een eind is gekomen aan de sterke groei van het aantal huisartsen. Daarentegen is er in het jaar voorafgaande het Vestigingsbesluit sprake

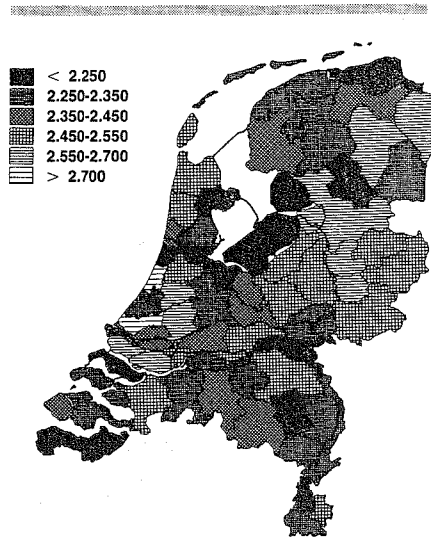
27 februari - Erasmus Universiteit Rotterdam: symposium 'Seksualiteit; grenzen en grensoverschrijding in de arts-patiënt relatie. Inlichtingen: bureau PAOG Rotterdam, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam, tel. 010-408 7881.

29 februari tot en met 4 maart - Sophia Kinderziekenhuis te Rotterdam: Zestiende herhalingscursus klinische kindergeneeskunde. Inlichtingen: bureau PAOG Rotterdam, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam, tel. 010-408 7879

3 en 4 maart - Nederlands Congresgebouw te Den Haag: symposium 'Voorwaarden voor verandering'. Inlichtingen: Project 'samenwerking 1e-2e lijn', VU Ziekenhuis, de Beolalaan 1117, 1081 HV Amsterdam, tel. 020-5485088

4 maart - De Reehorst te Ede: Studiedag Ouderwordende Geestelijk Gehandicapten, eerder gehouden op 7 november 1987. Inlichtingen: NGBZ, Postbus 415, 3500 AK Utrecht, tel. 030-321131.

4 maart - Universiteit van Leiden: Boerhaave Cursus 'Kindergeneeskunde voor de huisarts'. Inlichtingen: Bureau van de Boerhaave Commissie voor Postacademisch Onderwijs in de Geneeskunde, mw. D. Hage, Rijnsbur-



Figuur 3. Huisartsendichtheid (aantal inwoners per huisarts) per WGR-regio op 1 januari 1987.

ke geweest van een erg sterke groei van het aantal huisartsen. Beide ontwikkelingen zijn dus direct het gevolg van het in werking treden van het vestigingsbeleid. Het resultaat van beide ontwikkelingen is dan ook dat de groei van het aantal huisartsen in de periode 1985-1986 vrijwel gelijk is aan de volumegroei in de jaren daarvoor. Hoewel de gegevens

over 1986 erop wijzen dat er sprake is van een daling van de volumegroei, moeten we de definitieve gegevens over 1987 afwachten om deze ontwikkeling te kunnen bevestigen.

Wat de tweede doelstelling van het vestigingsbeleid betreft, namelijk een betere spreiding van huisartsen, moeten we constateren dat na één jaar vestigingsbeleid hierin nauwelijks verbetering is gekomen. Overigens blijkt dat met name in de grote steden van ons land een einde is gekomen aan een verdere daling van de gemiddelde praktijkgrootte, waarbij in sommige steden zelfs sprake is van een toename van de gemiddelde praktijkgrootte. Het zijn voornamelijk de minder verstedelijkte gebieden van ons land waar de praktijkverkleining heeft plaatsgevonden. □

## Literatuur

1. Hingstman L, Boon H. Cijfers uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg. Utrecht: Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg, 1986.
2. 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 door de provincie Gelderland, 1987.
3. Groenewegen PP, Hingstman L. Een wettelijk geregeld vestigingsbeleid en vestigingsmogelijkheden voor huisartsen. Medisch Contact 1986; 41: 469-73.

## AGENDA

gerweg 10, 2333 AA Leiden, tel. 071-275293.

4 maart - Academisch Ziekenhuis Rotterdam Dijkzigt: cursus Klinische audiometrie. Inlichtingen: Bureau PAOG van de Erasmus Universiteit Rotterdam, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam, tel. 010-4087880/7881.

4 maart - Erasmus Universiteit Rotterdam: 'Serotonin and Psychiatric Disorders'. Inlichtingen: TGO, Postbus 20, 9200 AD Drachten, tel. 05128-1485.

5 maart - Utrecht: 'Homoseksualiteit binnen het verpleegkundig en (para)-medisch onderwijs'. Inlichtingen: Bert-Jan de Boer, huisarts, Zilverzorg Spechtenkamp, tel. 03465-60063.

8 maart en 12 april - NZI te Utrecht: 'Data bases en vierde generatiehulpmiddelen voor de gezondheidszorg'. Inlichtingen: E. Boerhorst, Unisys, tel. 020-5657398 en H. Hilderink, VIZ, tel. 033-11643.

8, 9, 22, 23 maart en 11, 12, 25 en 26 oktober - Nederlands Centrum voor Advies, Training en Begeleiding te Vlaardingen: training 'Lei-

dinggeven en samenwerken in de gezondheidszorg'. Inlichtingen: NCATB, Postbus 550, 3130 AN Vlaardingen, tel. 010-4348755.

10, 11 maart - Universiteit van Leiden: Boerhaave Cursus 'Metabole encephalopathieën'. Inlichtingen: Bureau van de Boerhaave Commissie voor Postacademisch Onderwijs in de Geneeskunde, de heer J. J. L. Muller, Rijnsburgerweg 10, 2333 AA Leiden, tel. 071-275294.

11 maart Slotervaartziekenhuis te Amsterdam: Cursus 'Duizeligheid'. Inlichtingen: Mw. Y. Spuy-Jansen, tel. 020-5124146 of Mw. L. Römer en Mw. W. Bevolt, tel. 020-5124418.

11 maart - Psychiatrisch Centrum Joris te Delft: symposium 'Start en finish - de finish een start?'. Inlichtingen: Psychiatrisch Centrum Joris, Postbus 5016, 2600 GA Delft, tel. 015-607503.

11 maart - Jaarbeurscongrescentrum te Utrecht: symposium 'Health Maintenance Organizations (HMO's) in de Nederlandse gezondheidszorg'. Inlichtingen: Secretariaat Symposium HMO's, -G. Roumans, RIVM, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven, tel. 020-742062/742560.