

GESTAGE GROEI VAN HET AANTAL VERLOSKUNDIGEN

L. Hingstman en F. van Dam

Inleiding

Sinds januari 1984 verzamelt het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) gegevens over de beroepsgroep verloskundigen. Het doel van deze registratie is informatie te verzamelen over menskracht in de verloskunde.

Ieder jaar vindt er in het kader van bovengenoemde registratie een peiling (enquête) plaats onder alle werkzame verloskundigen in Nederland. In dit artikel wordt een samenvatting gegeven van de uitkomsten van de meest recente peiling (1 januari 1988). Een meer uitgebreide presentatie van de resultaten van deze peiling wordt gegeven in de publikatierreeks 'Cijfers uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg, 1988' (Van Dam en Hingstman, 1988, NIVEL, Utrecht).

Aantal verloskundigen

Op 1 januari 1988 zijn er in Nederland 1007 verloskundigen werkzaam (tabel 1). Vergele-

ken met de vorige peiling is dat een toename met 2,5%. Dit komt overeen met de jaarlijkse groeipercentages in de afgelopen acht jaar. Sinds 1980 is er dus sprake van een gestage groei van het aantal werkzame verloskundigen.

Het grootste deel van de verloskundigen is per 1 januari 1988 werkzaam in een eigen praktijk (70%). Dit percentage neemt sinds 1984 langzaam toe. Het percentage klinisch werkzaam daarentegen neemt sinds 1980 ieder jaar iets af en bedraagt momenteel 16,5%.

Vestiging en vertrek

In 1987 begonnen 70 verloskundigen een eigen praktijk en legden 41 verloskundigen hun praktijk neer. Wanneer we dit vertalen in vestigings- en vertrekcijfers dan blijkt dat het vestigingscijfer nauwelijks afwijkt van voorgaande jaren. Het vertrekcijfer daarentegen is in 1987 hoger dan in de voorafgaande periode.

Van de verloskundigen die in 1987 met een

eigen praktijk (74%) in een eigen praktijk. Dit percentage neemt sinds 1984 langzaam toe. Het percentage klinisch werkzaam daarentegen neemt sinds 1980 ieder jaar iets af en bedraagt momenteel 16,5%. In 1987 vestigden 70 verloskundigen een eigen praktijk en legden 41 verloskundigen hun praktijk neer. Wanneer we dit vertalen in vestigings- en vertrekcijfers dan blijkt dat het vestigingscijfer nauwelijks afwijkt van voorgaande jaren. Het vertrekcijfer daarentegen is in 1987 hoger dan in de voorafgaande periode.

Kenmerken

Binnen de beroepsgroep zijn er 32, 65-69 jaar. Het grootste deel van de verloskundigen wordt de leeftijdsgroep 35-44 jaar kenmerkt door een opbouw. Bijna de helft van de verloskundigen is minder dan 40 jaar.

Tabel 2: Aantal verloskundigen per leeftijdsgroep

jonger dan 25-29
30-34
35-39
40-44
45-49
50-54
55-59
60-64
65-69
70 jaar en ouder

Totaal

Aan deze tabel zijn te zien dat verloskundigen wat ouder worden. Van de verloskundigen die in 1987 met een eigen praktijk begonnen, was de helft ouder dan 40 jaar.

Tabel 1: Aantal praktizerende verloskundigen naar functie vanaf 1970:

	eigen praktijk		klinisch werkzaam		assistente		waarneemster		totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1970	643	82,3	92	11,8	16	2,1	30	3,8	781	100,0
1975	621	75,4	147	17,9	22	2,7	33	4,0	823	100,0
1980	552	69,3	168	21,1	25	3,2	51	6,4	796	100,0
1985	625	67,3	163	17,5	41	4,4	100	10,8	929	100,0
1986	665	69,7	166	17,4	28	2,9	95	10,0	954	100,0
1987	682	69,4	168	17,1	32	3,3	100	10,2	982	100,0
1988	711	70,6	166	16,5	35	3,5	95	9,4	1007	100,0

eigen praktijk zijn gestart heeft het merendeel (74%) dit weten te realiseren via een associatie. Dit percentage is veel hoger dan in voorgaande jaren; in 1986 bedroeg dit 59%. Het percentage nieuwe vrije vestigingen daarentegen is veel lager dan voorheen; in 1986 bedroeg dit nog 21%, in 1987 is dat gedaald tot 7%. Het percentage overnames is vrijwel gelijk gebleven (19%).

Als we vervolgens de praktijkvorm erbij betrekken, dan blijkt dat de sterke groei van een aantal nieuwe associaties vooral plaats heeft gevonden binnen de groepspraktijken. In 1987 vestigde 36% zich in een groepspraktijk; het jaar daarvoor bedroeg dit nog 20%.

Kenmerken van verloskundigen

Binnen de groep van 1007 verloskundigen zijn er 32, ofwel 3,2%, van het mannelijk geslacht. Als we kijken naar de leeftijd dan wordt de beroepsgroep verloskundigen gekenmerkt door een relatief jonge leeftijdsopbouw. Bijna 60% is jonger dan 40 jaar, en minder dan 6% is 60 jaar of ouder (tabel 2).

Tabel 2: Absolute en relatieve leeftijdsverdeling van alle praktizerende verloskundigen per 1 januari 1988.

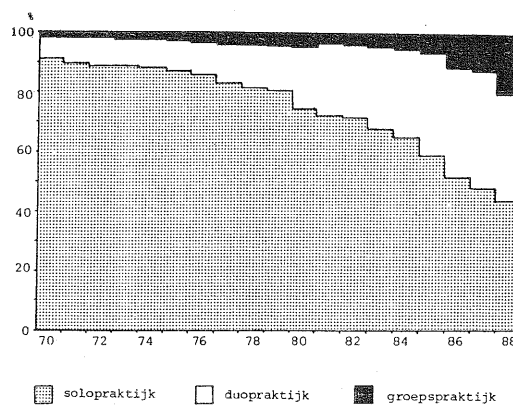
	abs	%
jonger dan 25 jaar	54	5,4
25-29	210	20,9
30-34	181	18,0
35-39	149	14,8
40-44	129	12,8
45-49	87	8,6
50-54	71	7,0
55-59	70	6,9
60-64	43	4,3
65-69	12	1,2
70 jaar en ouder	1	0,1
Totaal	1007	100,0

Aan deze cijfers moet worden toegevoegd dat verloskundigen in eigen praktijk relatief gezien wat ouder zijn dan de klinisch werkenden. Van deze laatste groep is 63% jonger dan 40 jaar, terwijl van degenen met een

eigen praktijk 54% jonger dan 40 jaar is.

Als we de praktijkvorm erbij betrekken dan constateren we eveneens grote verschillen in leeftijdsopbouw. Van de in een duo- en groepspraktijk werkzame verloskundigen, is respectievelijk 65% en 74% jonger dan 40 jaar. Van de solowerkende verloskundigen is 36% jonger dan 40 jaar.

Gezien de eerder beschreven vestigingscijfers is het niet verwonderlijk dat het aantal solowerkende verloskundigen relatief gezien ieder jaar iets is teruggelopen (figuur 1). In 1970 werkte nog bijna 91% in een solopraktijk en dat is teruggelopen tot bijna 44% in 1988. De reeds eerder geconstateerde sterke groei van het aantal verloskundigen dat zich heeft gevestigd in een groepspraktijk zien we ook in deze figuur terug. Bijna 20% van alle zelfstandig gevestigde verloskundigen werkt momenteel in een groepspraktijk; het jaar daarvoor bedroeg dit nog 13%.



Figuur 1
Relatieve verdeling van het aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen (in eigen praktijk) naar praktijkvorm vanaf 1 januari 1970.

Als wij kijken naar de groep van 1007 verloskundigen hun opleiding hebben gevolgd dan blijken er geen grote verschillen te bestaan in het aandeel van de drie opleidingsinstituten (tabel 3). Verschillen zien we wel in de functie waarin de drie groepen opgeleiden werkzaam zijn. Van de afgestudeerden uit Heerlen is een groter deel klinisch werk-

en toename
de jaarlijk-
open acht
te van een
zame ver-

undigen is
een eigen
eemt sinds
ge klinisch
ds 1980 ie-
momenteel

gen een ei-
skundigen
vertalen is
ijkt dat het
van voor-
arentegen
gaande pe-

7 met een

otaal

abs	%
781	100,0
823	100,0
796	100,0
929	100,0
954	100,0
982	100,0
007	100,0

Tabel 3: Aantal praktizerende verloskundigen naar functie en plaats van opleiding per 1 januari 1988.

Plaats van opleiding	eigen praktijk		klinisch werkzaam		assistente		waarneemster		totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Amsterdam	233	70,8	48	14,6	8	2,4	40	12,2	329	100,0
Rotterdam	238	75,3	45	14,2	9	2,9	24	7,6	316	100,0
Heerlen	235	68,3	66	19,2	15	4,4	28	8,1	344	100,0
Buitenland	5	27,7	7	38,9	3	16,7	3	16,7	18	100,0
Totaal	711	70,6	166	16,5	35	3,5	95	9,4	1007	100,0

Tabel 4: Aantal praktijken naar praktijkvorm vanaf 1980, per 1 januari.

	solopraktijk		duopraktijk		groepspraktijk		totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1980	411	86,2	57	11,9	9	1,9	477	100,0
1985	369	75,5	108	22,1	12	2,4	489	100,0
1986	343	70,0	122	24,9	25	5,1	490	100,0
1987	329	67,3	132	27,0	28	5,7	489	100,0
1988	311	64,3	127	26,2	46	9,5	484	100,0

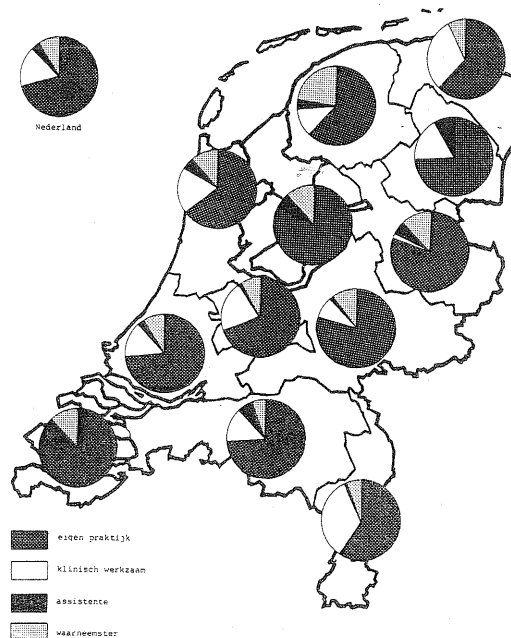
zaam dan van beide andere opleidingsinstellingen.

Aantal praktijken

We hebben eerder kunnen constateren dat het aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen (in eigen praktijk) absoluut gezien ieder jaar is toegenomen (tabel 1). Dit heeft echter niet tot gevolg gehad dat ook ieder jaar het aantal praktijken is gestegen (tabel 4). Vanaf 1986 zien we zelfs een lichte daling van het aantal praktijken van 490 in 1986 tot 484 in 1988. Deze daling wordt voor een groot deel veroorzaakt door een sterke daling van het absoluut aantal solopraktijken en in iets mindere mate door een daling van het absoluut aantal duopraktijken. Het aantal groepspraktijken is daarentegen sterk gestegen.

Spreiding en dichtheid

Indien we de hiervoor beschreven aspecten van het aanbod van verloskundigen regionaal uitsplitsen dan blijken er nogal wat verschillen te zijn. In de provincie Limburg bijvoorbeeld zijn aanmerkelijk meer verloskundigen werkzaam in een ziekenhuis (35%) dan



Figuur 2
Procentuele verdeling van het aantal praktizerende verloskundigen naar provincie en functie per 1 januari 1988.

in Overijssel (2). Deze regio sterker met praktijkvoorbeelden in een solo Limburg re verloskundig melijk tege verstedelijk bel 5). In de len we slecht digen. In de de groepspr

Tabel 5: A
pe

Landelijk ge
Verstedelijkt
landelijk ge
Forensengen
Kleine steden
Middelgrote
Grote steden
Nederland

Per 1 janu
aantal inw
praktijk 20
ervoor (21.
heid toegen
rationalisat
gendichthei
kundigen in
het aantal v
(15 tot en m
ben we ber
gemiddeld
leeftijd (15-
gen praktijk
De verlosku
in de vrucht

januari 1988.

totaal

abs	%
329	100,0
316	100,0
344	100,0
18	100,0
1007	100,0

totaal

abs	%
477	100,0
489	100,0
490	100,0
489	100,0
484	100,0

in Overijssel (2%) of Gelderland (9%) (figuur 2).

Deze regionale verschillen zien wij in nog sterkere mate terug als we kijken naar de praktijkvorm. In de provincie Utrecht bijvoorbeeld werkt 20% van de verloskundigen in een solopraktijk, terwijl in Groningen en Limburg respectievelijk 78% en 54% van de verloskundigen solo werkt. De solowerkende verloskundigen komen we dan ook voornamelijk tegen in de landelijke (50%) en verstedelijkt-landelijke (63%) gebieden (tabel 5). In de grote steden van Nederland tellen we slechts 26% solowerkende verloskundigen. In deze stedelijke centra scoren vooral de groepspraktijken erg hoog (36%).

eigen praktijk) is niet voor heel Nederland gelijk (figuur 3). Gebieden met een lage verloskundigendichtheid komen wij vooral tegen in grote delen van de drie noordelijke provincies en in Zeeland. Een hoge verloskundigendichtheid wordt gemeten in grote delen van Limburg, Flevoland, Utrecht en Noord-Brabant. Het zijn dus vooral de landelijke gebieden van Nederland waar een lage verloskundigendichtheid wordt gemeten. Gezien de lage bevolkingsdichtheden in deze gebieden is het moeilijk om in deze gebieden een rendabele praktijk te voeren. In deze gebieden worden dan ook veel bevallingen door huisartsen geleid.

Tabel 5: Aantal praktizerende verloskundigen met eigen praktijk naar praktijkvorm en urbanisatiegraad per 1 januari 1988.

	solopraktijk		duopraktijk		groepspraktijk		totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Landelijk gebied	18	50,0	15	41,7	3	8,3	36	100,0
Verstedelijkt								
landelijk gebied	104	62,7	43	25,9	19	11,4	166	100,0
Forensengemeenten	63	57,3	36	32,7	11	10,0	110	100,0
Kleine steden	42	43,8	39	40,6	5	15,6	96	100,0
Middelgrote steden	38	29,5	56	43,4	35	27,1	129	100,0
Grote steden	46	26,4	65	37,4	63	36,2	174	100,0
Nederland	311	43,7	254	35,8	146	20,5	711	100,0

Per 1 januari 1988 bedraagt het gemiddeld aantal inwoners per verloskundige in eigen praktijk 20.694. In vergelijking tot het jaar ervoor (21.391) is de verloskundigendichtheid toegenomen. Voor een meer exacte operationalisatie van het begrip 'verloskundigendichtheid' hebben we het aantal verloskundigen in eigen praktijk gerelateerd aan het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15 tot en met 39 jaar). Op basis hiervan hebben we berekend dat per 1 januari 1988 het gemiddeld aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-39 jaar) per verloskundige in eigen praktijk 4.174 bedraagt.

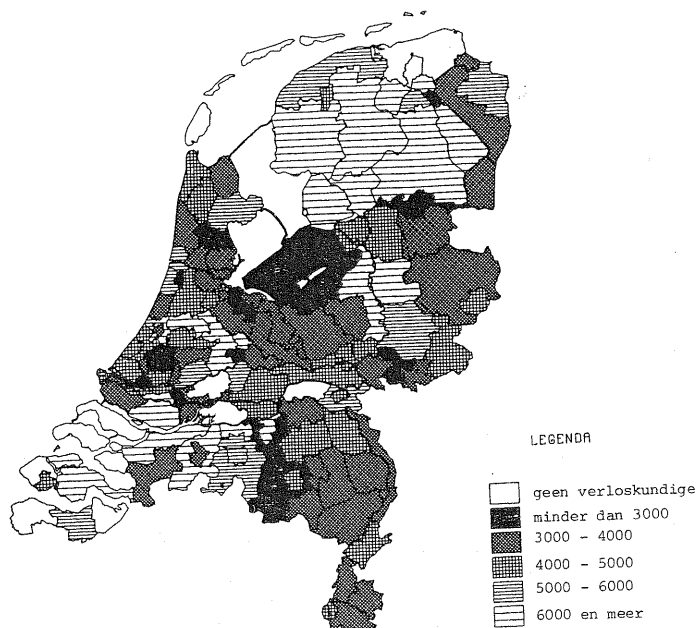
De verloskundigendichtheid (aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd per verloskundige in

Slotbeschouwing

In de afgelopen jaren is er sprake geweest van een gestage groei van het aantal verloskundigen. Vrijwel ieder jaar zien we een groei van 2,5%. Er zijn geen tekenen die er op wijzen dat er op korte termijn een eind zal komen aan deze groei. Zo blijkt uit een recente notitie 'Taakstelling Beroepskrachtenplanning Gezondheidszorg' van WVC (1988), dat het aandeel van de verloskundigen in het leiden van bevallingen de komende decennia zal blijven groeien.

Rekening houdend met het te verwachten aantal geborenen, veronderstelt men dat bij gelijkblijvende omstandigheden er in 1995

1 praktizeren-
functie per 1



De verlosk
intensief co
kan geconf
PCB's. In
overzicht g
vens over I
kel willen v
kundige bij
onderwerp

Verwarring

Sinds een a
het wel of
deeld. In d
de berichte
melk met
Natuurlijk
blijven boi
manier va
Deze tege
verwarring
Enerzijds
graag bor
worden ze
PCB's in
nemen va
voeden b
vinden w
persoon c

Weinig ze

Het aanb
vinden w
ervoor or
ten wann
komt. Or
bieden v
reerst b

*) oktober

zeven procent meer verloskundigen nodig zijn dan in 1986.

Naast deze raming op basis van een te verwachten vraag naar verloskundige hulp zouden ook bepaalde ontwikkelingen binnen het werk van de verloskundige aanleiding kunnen zijn tot een grotere vraag naar verloskundigen. Aan de ene kant wordt veelvuldig gesteld dat de zorgvraag toeneemt, dat wil zeggen per zwangere zou meer tijd worden uitgetrokken om aan de zorgvraag te kunnen voldoen.

Dit zou betekenen dat men – optimaal te kunnen functioneren – minder bevallingen kan begeleiden. Voor een onderbouwing van deze veronderstelling is overigens geen onderzoeksmateriaal voorhanden. Een tweede ontwikkeling die ook genoemd moet worden is het feit dat steeds meer verloskundigen kiezen voor werk in een samenwerkingsverband met andere verloskundigen.

Bijna 57% werkt momenteel in een duo- of groepspraktijk. Een belangrijke reden om samen te werken zou zijn dat men op die wij-

ze het werk beter zou kunnen verdelen. Nog maar weinig verloskundigen kiezen er voor om zeven dagen per week dag en nacht bereikbaar te zijn. Steeds meer drukke solo-praktijken zouden om die reden omgezet zijn in duo- of groepspraktijken. Deze ontwikkeling zou kunnen inhouden dat er de komende tijd een grotere vraag zou zijn naar verloskundigen. Ook voor de onderbouwing van deze veronderstelling zijn geen onderzoeksgegevens voorhanden.

*Figuur 3
Verloskundigendichtheid (aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-39 jaar) per zelfstandig gevestigde verloskundige) per Economisch Geografisch Gebied (EGG) per 1 januari 1988**

* Nederland is verdeeld in 129 EGG'S. De EGG's worden gekenmerkt door een bepaalde nota van intraregionale sociaal economische homogeniteit. Deze indeling is niet van belang voor plannings- of administratieve doeleinde. Voor onderzoekers in de gezondheidszorg is zij echter wel relevant.