

Drie jaar vestigingsbeleid voor huisartsen

Evaluatie van een wettelijke regeling

Vanaf 1 februari 1986 worden huisartsen geconfronteerd met een wettelijk vestigingsbeleid. Sindsdien zijn – in het kader van de nimmer ingevoerde Wet Voorzieningen Gezondheidszorg (WVG) – bij Algemene Maatregel van Bestuur regels van kracht voor de vestiging en de praktijkomvang van huisartsen¹. Kortweg houdt het Vestigingsbesluit in, dat een huisarts een vergunning moet aanvragen in de gemeente waar hij of zij zich wil gaan vestigen; bij het verlenen van een vergunning door B&W wordt voornamelijk gekeken of er op basis van getalsmatige criteria ruimte is voor een huisarts.

Met het opstellen van een vestigingsbeleid werd door de overheid een aantal doelstellingen nagestreefd. De belangrijkste zijn beheersing van de volumegroei en een evenwichtiger spreiding van het aantal huisartsen over de bevolking. Om inzicht te krijgen in de effecten van dit beleid zal in dit artikel worden onderzocht in hoeverre na drie jaar vestigingsbeleid deze twee doelstellingen zijn gehaald.

Voor een deel zal worden voortgebouwd op een eerdere publikatie over dit onderwerp². In die publikatie werd geconstateerd dat na één jaar vestigingsbeleid de cijfers deden vermoeden dat de volumegroei werd ingeperkt, maar dat er nog nauwelijks sprake was van een betere spreiding. Daarbij werd de kanttekening gemaakt dat het nog wat vroeg was om definitieve conclusies te kunnen trekken. Nu wij twee jaar verder zijn, hopen wij meer duidelijkheid te kunnen verschaffen omtrent de gevolgen van het vestigingsbeleid. Daarbij zullen wij niet alleen kijken naar de invloed van het vestigingsbeleid op de volumebeheersing en de betere spreiding, maar zullen we ook onderzoeken of het vestigingsbeleid invloed heeft gehad op de wijze waarop men vestiging heeft weten te realiseren en of er tussen mannen en vrouwen verschillen in de vestigingsmogelijkheden zijn; immers, een veel gehoorde opmerking is dat het vestigingsbeleid het percentage vrije vestigingen sterk negatief zou beïnvloeden, alsmede dat de kansen voor vrouwen zich te vestigen sterk zouden worden vergroot.

L. Hingstman en J. Pool

Voortgezette studie van het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel) laat het duidelijk zien: de sterke groei van het aantal huisartsen die zich begin jaren tachtig voordeed is tot staan gebracht. Nieuwe vestigingen vonden vooral daar plaats waar nog ruimte was; de ongelijke spreiding van huisartsen is aanzienlijk verminderd. Een vervolgerbericht van Nivel-medewerkers Dr. L. Hingstman en J. Pool.

De in dit artikel gehanteerde gegevens zijn afkomstig uit het jaarlijks door het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel) gepubliceerde 'Cijfers uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg'³.

BEHEERSING VOLUME GROEI

Op 1 januari 1989 zijn er in Nederland 6.318 zelfstandig gevestigde huisartsen. Vergeleken met 1 januari 1988 is dat een toename van 44 huisartsen. Een dergelijke geringe groei zijn wij in de jaren tachtig nog niet tegengekomen (figuur 1). In het begin van de jaren tachtig wordt een jaarlijkse groei van rond de 100 huisartsen genoteerd, maar vanaf 1982 nemen de jaarlijkse groeicijfers sterk toe, met als hoogtepunt 1985, het jaar voorafgaand aan het van kracht worden van het Vestigingsbesluit. Daarna zien wij een scherpe daling van het groeicijfer in 1986. Die veel lagere groei heeft zich in 1987 voortgezet, terwijl in 1988 de groei nog verder afnam.

Die daling van de groei blijkt voor verreweg het grootste deel het gevolg te zijn van een sterke afname van het aantal nieuwe vestigingen (figuur 1). In 1985 wisten 390 huisartsen een (nieuwe) praktijk te realiseren. Maar in 1986 daalde dit tot 196, een aantal dat wij ook in 1987

tegenkomen. In 1988 is het aantal nieuwe vestigingen overigens weer iets gestegen, tot 215.

Een factor die van veel minder grote invloed is geweest op de daling van de groei na 1985 is het vertrek uit de huisartspraktijk. Vanaf het begin van de jaren tachtig wordt een tamelijk constante daling van het vertrekcijfer waargenomen, een daling die zich in de eerste twee jaar van het vestigingsbeleid voortzet. Alleen in 1988 zien wij voor het eerst een stijging van het aantal huisartsen dat de praktijk heeft neergelegd. Aangezien in 1988 het aantal nieuwe vestigingen geen grote veranderingen onderging, wordt de afnemende groei van het aantal huisartsen in 1988 grotendeels veroorzaakt door een stijgend aantal huisartsen dat met de praktijk stopt.

Bovengenoemde cijfers geven duidelijk weer dat het vestigingsbeleid ertoe heeft bijgedragen dat aan de sterke groei van het aantal huisartsen van het begin van de jaren tachtig een eind is gekomen. Die lagere groei na het van kracht worden van het Vestigingsbesluit is vooral het gevolg van een geringer aantal nieuwe vestigingen. Het Vestigingsbesluit heeft blijkbaar zoveel drempels opgeworpen dat het voor nieuwe huisartsen erg moeilijk is geworden ergens een vestigingsplaats te realiseren.

MANNEN EN VROUWEN

Een veel gehoorde opmerking is, dat het vestigingsbeleid vrouwelijke huisartsen meer kansen op een vestiging biedt. Laten wij daarom de vestigingscijfers van mannelijke en vrouwelijke huisartsen eens nader bekijken.

Uit figuur 2 kan worden afgeleid, dat het percentage vrouwelijke huisartsen in de afgelopen tien jaar is gestegen. Wel moet worden opgemerkt, dat het percentage vrouwelijke huisartsen nog steeds erg laag is (11%). De toename van het percentage vrouwelijke huisartsen zien wij deels terug in de toename van het aantal nieuwe vestigingen dat door vrouwen is gerealiseerd: het aandeel van vrouwen in het totale aantal vestigers is gestegen van

14% in 1980 tot 35% in 1988. Als wij deze toename aan een nadere analyse onderwerpen, zien we een opvallende uitschieter in 1983. In dat jaar was onder de nieuwe vestigers sprake van een sterke stijging van het aantal vrouwen. Dit zou wel eens kunnen samenhangen met het feit dat toen werd aangekondigd dat op niet al te lange termijn een wettelijk vestigingsbeleid van kracht zou worden⁴. In dat vestigingsbeleid zou geen rekening worden gehouden met de huisarts die min of meer permanent als assistent bij een collega werkt. Aangezien onder deze groep de vrouwen zijn oververtegenwoordigd, is dit waarschijnlijk voor een groot aantal vrouwelijke assistent-huisartsen aanleiding geweest om het assistentschap om te zetten in een associatie. Vandaar dat het percentage vrouwelijke vestigers in 1983 zo sterk is gestegen.

Vlak voor het van kracht worden van het Vestigingsbesluit zien wij overigens een lichte daling van het percentage vrouwelijke vestigers. Waarschijnlijk heeft dit te maken met het feit dat het aantal niet-gesteunde vrije vestigingen snel toenam. Deze niet-gesteunde vrije vestigingen werden echter vooral ingenomen door mannen die op deze wijze nog snel een vestiging wisten te realiseren.

Na 1 januari 1986 zien wij dat het percentage vrouwelijke vestigers weer toeneemt. Dat is ook niet zo verwonderlijk, gezien het toenemend percentage vrouwen dat van de opleiding komt. Zoals uit figuur 2 blijkt, loopt sinds 1985 het percentage vrouwelijke afgestudeerden vrijwel parallel aan het percentage vrouwelijke vestigers.

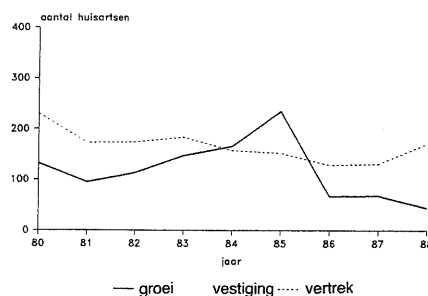
Deze cijfers maken duidelijk dat het vestigingsbeleid niet heeft geleid tot een onevenredig snelle toename van het aantal vrouwelijke huisartsen.

VESTIGINGSWIJZE

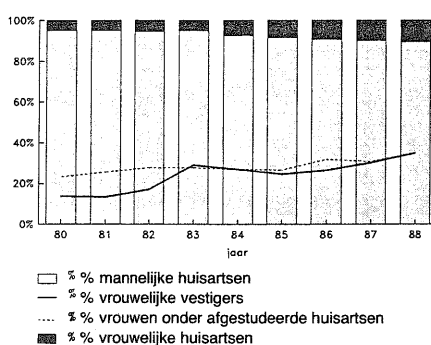
Dat het vestigingsbeleid invloed heeft gehad op de vestigingswijze, lijkt aannemelijk. Immers, niet-gesteunde vrije vestigingen ('wilde vestigingen') zouden tot het verleden moeten behoren en langdurige assistentschappen zouden – vanwege het feit dat ze veelal niet worden meegeteld bij het vaststellen van de vestigingsruimte – wellicht in veel gevallen in een associatie zijn omgezet.

In figuur 3 is dit soort veranderingen in beeld gebracht: In de jaren vóór het van kracht worden van het Vestigingsbesluit is er duidelijk sprake van een sterke stijging van het aantal niet-gesteunde vrije vestigingen. Na 1986 zien wij dat de niet-

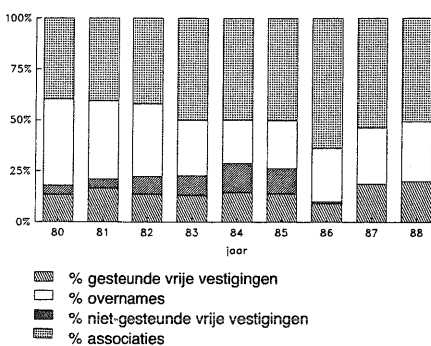
Figuur 1. Groei, vestiging en vertrek van huisartsen vanaf 1980.



Figuur 2. Procentuele verdeling van mannelijke en vrouwelijke huisartsen en het percentage afgestudeerde en zich vestigende vrouwelijke huisartsen vanaf 1 januari 1980.



Figuur 3. Procentuele verdeling van de vestigingswijze vanaf 1980.



gesteunde vrije vestigingen van het toneel zijn verdwenen. Opvallend is verder, dat in het eerste jaar van het vestigingsbeleid het aantal associaties sterk is toegenomen. Bijna 64% van alle nieuwe vestigingen in 1986 betrof een associatie; het jaar daarvoor bedroeg dit 50%. Die sterke stijging in 1986 had waarschijnlijk te maken met het feit dat het realiseren van een vestiging via een associatie in de eerste maanden van het vestigingsbeleid minder tijd in beslag nam dan andere vormen van

vestigingen⁵. Voor associaties zouden de vestigingsprocedures wat sneller zijn afgerond dan bijvoorbeeld voor vrije vestigingen. In 1987 en 1988, als het vestigingsbeleid al wat meer is uitgekristalliseerd, zien wij het percentage associaties duidelijk afnemen ten gunste van de vrije vestigingen. Bijna 20% van alle nieuwe vestigingen in 1988 betrof een vrije vestiging; 51% betrof een associatie. Deze percentages komen vrijwel overeen met de situatie in het begin van de jaren tachtig. Het vestigingsbeleid heeft vooral in de periode vlak vóór en vlak na het van kracht worden van het Vestigingsbesluit duidelijk invloed gehad op de vestigingswijze.

SPREIDING

De tweede doelstelling van het vestigingsbeleid is, tot een evenwichtiger aanbod van huisartsen over ons land te komen. Of deze doelstelling is gerealiseerd, is onderzocht aan de hand van regionale verschillen in gemiddelde praktijkomvang.

Vanaf het begin van de jaren tachtig zien wij, dat de gemiddelde praktijkomvang sterk afnam van 2.680 inwoners per zelfstandig gevestigde huisarts in 1980 tot 2.345 per 1 januari 1989 (figuur 4). De daling van de gemiddelde praktijkomvang vond, onder invloed van een sterke groei van het aantal huisartsen, voornamelijk plaats in de periode voorafgaand aan het vestigingsbeleid; daarna nam de gemiddelde praktijkomvang nauwelijks verder af.

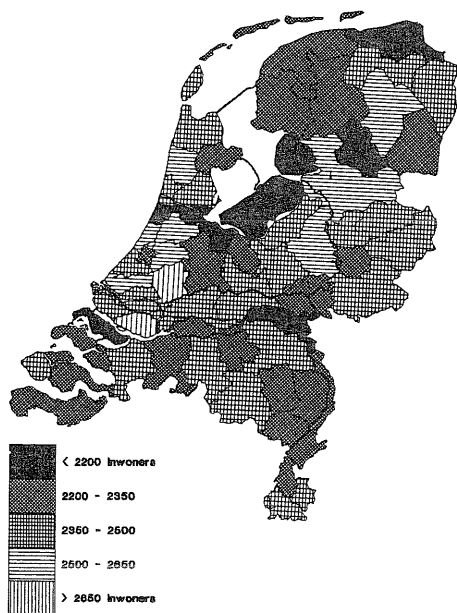
Dat er nog steeds regionale verschillen bestaan in de gemiddelde praktijkomvang, zien wij in figuur 5. Zo zien wij dat in delen van Overijssel, Noord-Holland, Gelderland en Zuid-Holland de gemiddelde praktijkomvang nog boven de 2.500 ligt, terwijl in andere delen van ons land zoals Haarlem, Amsterdam, 't Gooi, IJsselmeerpolders, Zuid-West-Drente en Noord-Groningen de gemiddelde praktijkomvang onder de 2.200 ligt.

De vraag is echter of door het vestigingsbeleid de regionale verschillen in huisartsendichtheid zijn afgenomen. Daartoe zijn analyses uitgevoerd op het niveau van de 61 WGR-regio's. Met deze regio-indeling sluiten wij aan bij de gebiedsindeling die in principe in het kader van het vestigingsbeleid zou worden gebruikt voor het berekenen van de vestigingscapaciteit. Overigens moet de kanttekening worden gemaakt, dat deze gebiedsindeling in de praktijk veelal niet wordt gehanteerd: in de meeste gevallen wordt om te bepalen

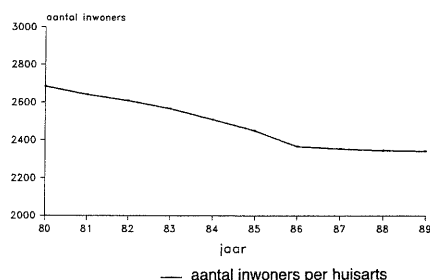
of er plaats is voor een huisarts alleen gekeken naar de capaciteit binnen een gemeente.

Als we de gemiddelde praktijkomvang per WGR-regio 1 januari 1989 vergelijken met de situatie per 1 januari 1986, dan blijkt dat aanzienlijk meer regio's een gemiddelde praktijkomvang hebben rond de normpraktijk (tussen 2.250 en 2.450). Op 1 januari 1986 had 36% van alle WGR-regio's een gemiddelde praktijkomvang tussen de 2.250 en 2.450; drie jaar later was dat toegenomen tot 59%. Ook veranderingen in de standaarddeviatie van de gemiddelde praktijkomvang over 61 WGR-regio's bevestigen dat de verschillen tussen de regio's kleiner zijn geworden: op 1 januari 1986 wordt nog een standaarddeviatie van 187 gemeten; na drie jaar vestigingsbeleid is de standaarddeviatie afgenomen tot 166. Om inzicht te krijgen in welke gebieden van Nederland in de afgelopen drie jaar de gemiddelde praktijkomvang is toe- of afgenomen, zijn in *figuur 6* de procentuele veranderingen per WGR-regio in beeld gebracht. Van toename in de praktijkomvang is vooral sprake in de stedelijke delen van de Randstad, rondom Arnhem en Apeldoorn, Helmond en Den Bosch, Zuid-Limburg, rondom de stad Groningen en in Zuid-West- en Noord-Drenthe. Een grote afname in de gemiddelde praktijkomvang zien wij in Oost-Groningen, Zeeland, Flevoland en de Bollenstreek,

Figuur 5. Gemiddelde praktijkomvang (aantal inwoners per huisarts) per WGR-regio op 1 januari 1989.



Figuur 4. Gemiddeld aantal inwoners per huisarts vanaf 1 januari 1980.



Delft en in de gebieden rondom Hengelo, Deventer en Zutphen.

De vraag is vervolgens, of de veranderingen na 1 januari 1986 ook in die gebieden hebben plaatsgevonden waar volgens de capaciteitsberekening de meeste ruimte was. Om dit te onderzoeken is de absolute verandering in de praktijkomvang gecorreleerd met de praktijkomvang per 1 januari 1986. Een jaar na de invoering van het vestigingsbeleid werd een zwak negatief verband gevonden². Drie jaar na dato is dit veranderd in een significante correlatie van $-0,46$. Het verband wordt alleen maar sterker indien Goeree-Overflakkee uit de analyse wordt verwijderd, een regio die met haar uitzonderlijk lage bevolkingsdichtheid en bevolkingsomvang een uitzondering vormt; de correlatie tussen de gemiddelde praktijkomvang per WGR-regio op 1 januari 1986 en het absolute verschil in de gemiddelde praktijkomvang tussen 1 januari 1986 en 1 januari 1989 wordt dan $-0,63$.

Op grond van het bovenstaande kan men zeggen, dat de veranderingen in huisartsendichtheid zich in die gebieden hebben voorgedaan waar volgens het beleid ook veranderingen zouden moeten plaatsvinden. Dat wil zeggen: een toename van de gemiddelde praktijkomvang (dus minder huisartsen) in de stedelijke gebieden waar de huisartsendichtheid het hoogst was en een afname van de gemiddelde praktijkomvang in de landelijke gebieden waar nog vestigingsruimte was. Het vestigingsbeleid heeft er dus toe bijgedragen dat de ongelijke spreiding van huisartsen is afgenomen.

SLOTBESCHOUWING

Drie jaar vestigingsbeleid heeft duidelijke gevolgen gehad voor de groei van het aantal huisartsen in ons land en hun geografische spreiding. De sterke groei van het aantal huisartsen in het begin van de jaren tachtig is tot staan gebracht. Dit

vooral onder invloed van het sterk afgenomen aantal nieuwe vestigingen; het vestigingsbeleid heeft klaarblijkelijk zoveel belemmeringen opgeworpen, dat het voor pas afgestudeerde huisartsen erg moeilijk is zich te vestigen. Overigens blijken deze belemmeringen in gelijke mate te gelden voor mannen en vrouwen; er zijn geen aanwijzingen gevonden die erop zouden kunnen duiden dat het vestigingsbeleid positief zou uitwerken voor vrouwelijke huisartsen.

Tot slot is duidelijk geworden, dat de nieuwe vestigingen vooral daar hebben plaatsgevonden waar nog ruimte was. Daarmee is de ongelijke spreiding van huisartsen aanmerkelijk kleiner geworden. Hetgeen overigens niet wil zeggen dat er geen regionale verschillen in huisartsendichtheid meer bestaan. □

Literatuur

1. Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Besluit van 12 oktober 1985, houdende vestiging en praktijkomvang huisartsen. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1985.
2. Hingstman L. Eén jaar vestigingsbeleid voor huisartsen. Wat zijn de effecten? Medisch Contact 1988; 35: 206-8.
3. Pool J, Hingstman L. Statistische gegevens per 1 januari 1989 over huisartsen, verloskundigen en fysiotherapeuten. Utrecht: Nivel (in voorbereiding).
4. Groenewegen PP. Eén jaar vestigingsbeleid van de LHV. In: Boerma WG, Hingstman L. De eerste lijn onderzocht. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1985.
5. Boon H. Eén jaar vestigingsbeleid huisartsen. Nieuwe vestigingen en ervaringen van mannelijke en vrouwelijke huisartsen. De Basisarts 1987; 3: 7-9.

Figuur 6. Procentuele veranderingen in de gemiddelde praktijkomvang tussen 1 januari 1986 en 1 januari 1989 per WGR-subregio.

