

Tekort aan huisartsen zal regionale verschillen vergroten

De dokter wil niet naar Rotterdam

Lange tijd waren er te veel huisartsen in Nederland. Dit leidde in 1974 tot een beperking van de instroom van geneeskunde-studenten. In 1986 werd zelfs de vrije vestiging van huisartsen aan banden gelegd. Met de geest van deregulering is die laatste maatregel enkele jaren geleden van tafel geschoven. Er dreigt inmiddels een tekort aan huisartsen. In Rotterdam bijvoorbeeld heeft een aantal huisartsen, dat vanwege hun leeftijd met de praktijk is gestopt, geen opvolger kunnen vinden.

LAMMERT HINGSTMAN EN JEROEN HARMSSEN

Lammert Hingstman is als projectleider verbonden aan het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel). Jeroen Harmsen studeert Planologie en Demografie aan de Universiteit van Amsterdam en loopt stage bij het Nivel.

Op 1 januari 1992 waren er in Nederland 6500 huisartsen werkzaam. Een verdubbeling vergeleken met veertig jaar geleden. Vooral in de jaren vijftig was er sprake van een sterke groei. Deze groei stagneerde in de jaren zestig, maar nam vanaf 1970 weer explosief toe; het aantal huisartsen groeide ieder jaar met ongeveer 3 procent. Deze sterke groei hield stand tot het midden van de jaren tachtig. Vanaf die tijd is de toename wat getemperd (figuur 1).

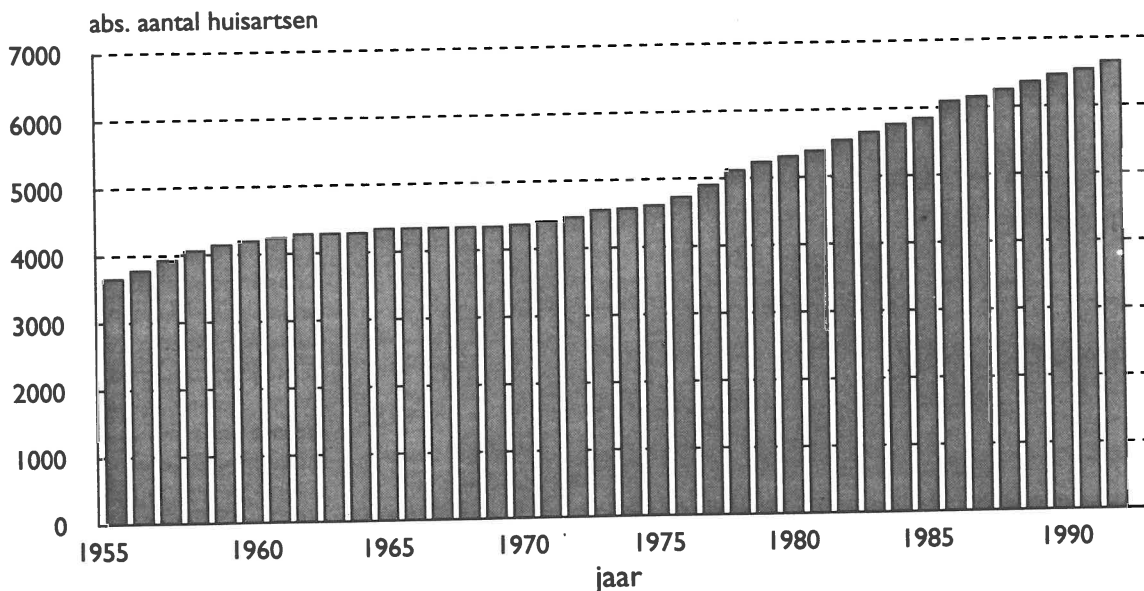
De schommelingen in de groei kunnen deels worden toegeschreven aan het aantal studenten dat de opleiding tot basisarts volgde. Om huisarts te worden moet men eerst een zesjarige basisarts-opleiding volgen en daarna een gespecialiseerde eenjarige opleiding tot huisarts doorlopen. In de jaren zestig lag het aantal afgestudeerde basisartsen op een dieptepunt. Maar eind jaren zestig en het begin van de jaren zeventig nam het aantal sterk toe. In die periode verdubbelde het aantal basisarts-examens bijna. Om in de toekomst niet geconfronteerd te worden met grote aantallen werkloze artsen werd in 1974 dan ook een *numerus fixus* ingesteld. Jaarlijks werden niet meer dan 1400 studenten tot de studie medicijnen toegelaten. Door die beperking nam weliswaar het aantal

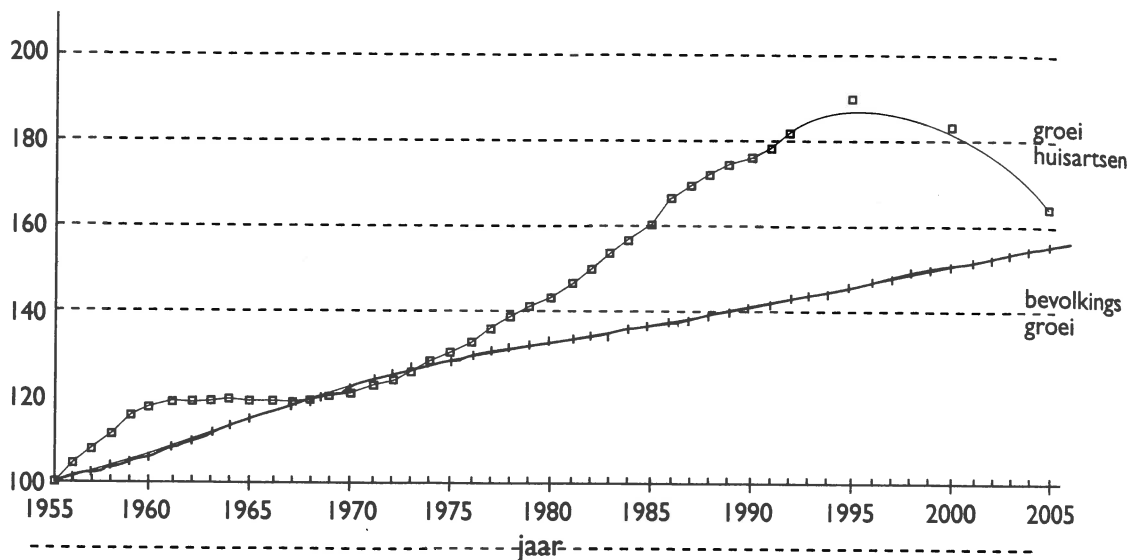
artsexamens niet verder toe, maar het aantal afgestudeerde artsen was nog aanmerkelijk hoger dan in de jaren zestig. Aan de groei van het aantal huisartsen kwam dus nog geen eind. Zowel bij de overheid als binnen de beroepsgroep maakte men zich grote zorgen om deze aanhoudende groei. Het aantal huisartsen groeide veel sneller dan de Nederlandse bevolking, vooral in bepaalde regio's. Dit heeft er toe geleid dat er eind van de jaren tachtig een aantal drastische maatregelen is getroffen. In de eerste plaats heeft men in 1988 de huisartsenopleiding verlengd tot twee jaar, waarbij de opleidingscapaciteit is gehalveerd tot 280 afgestudeerde huisartsen per jaar.

Vergunningen

Tot 1986 stond het huisartsen vrij om overal in Nederland een praktijk te beginnen. Na die tijd mocht een huisarts zich pas vestigen als een vergunning van B en W was verkregen. Voor het toekennen van zo'n vergunning werd voornamelijk gekeken naar de gemiddelde praktijkomvang in de gemeente. Indien de gemiddelde praktijkomvang in een gemeente kleiner of gelijk was dan 2350 inwoners per huisarts werd geen vergunning verleend. Pas als er boven het gemiddelde van 2350 inwoners per huisarts een surplus was van 1250 inwoners, zou er in principe weer ruimte zijn voor een extra huisarts. Dit vestigingsbeleid wierp zoveel belemmeringen op, dat het voor pas afgestudeerde huisartsen moeilijk werd om ergens een nieuwe praktijk te beginnen. Vrijwel direct na het invoeren van het vergunningstelsel stagneerde de groei in het aantal huisartsen (figuur 2). Ondanks het succes van de maatregel is per 1 januari 1991 het vergunningstelsel weer afgeschaft. In het nieuwe stelsel van de ziektekostenverzekering ('Plan Simons') speelt het *concurrentiebeginsel* een belangrijke

Figuur 1
Absoluut aantal huisartsen
in de periode 1955-'92.





Figuur 2 Verloop van de groei van het aantal huisartsen en de bevolking in de periode 1955-2005 (1955 = 100).

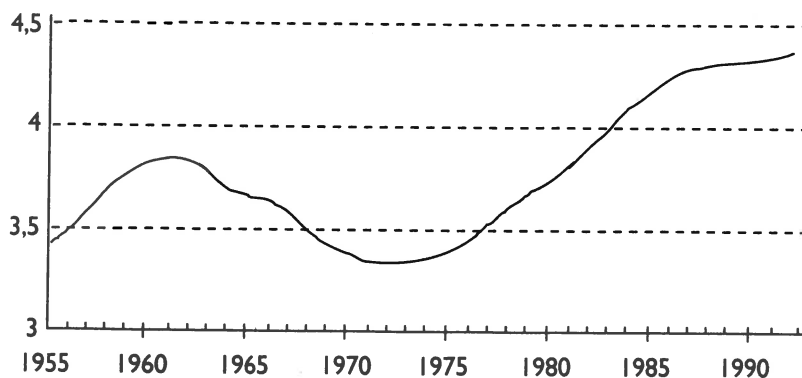
rol. Dit betekent dat de verzekeraars en de huisartsen de groei, maar ook de spreiding van huisartsen gezamenlijk moeten reguleren. De rol van de gemeente is daarmee uitgespeeld.

België

In 1972 had de Nederlandse huisarts gemiddeld 2950 patiënten. Dit aantal daalde daarna snel. Momenteel bedraagt de gemiddelde praktijkomvang 2300 patiënten. Vergeleken met een aantal andere Europese landen hebben de Nederlandse huisartsen grote praktijken. In België bijvoorbeeld bedraagt de gemiddelde praktijkomvang slechts 725 patiënten.

Als we de getallen in tabel 1 vertalen in *huisartsendichtheid* (aantal huisartsen per tienduizend inwoners), dan heeft Nederland een dichtheid van 4,3 huisartsen per tienduizend inwoners, terwijl in België iedere tienduizend inwoners bijna veertien huisartsen ter beschikking staan. De huisartsendichtheid in Nederland is niet altijd op dit niveau geweest. Uit figuur 3 blijkt dat in de afgelopen decennia een soort cyclisch proces heeft plaatsgevonden. Zo noteren we in 1973 een dichtheid van 3,3. De huisartsendichtheid binnen Nederland is ook niet overal gelijk. In 1972, toen de huisartsendichtheid in Nederland het laagst was (figuur 4), zijn vooral de provincies Noord-Brabant en Limburg maar matig bedeed. Maar ook in grote delen van Overijssel, Drenthe en Zuid-Holland werden destijds lage dichtheden gemeten. De hoogste dichtheden werden gemeten in Zeeland, Friesland, Groningen en in de noordelijke vleugel van de Randstad.

Figuur 3 Huisartsendichtheid (aantal huisartsen per tienduizend inwoners) in Nederland vanaf 1955.



Na 1972 nam het aantal huisartsen sterk toe. Het aantal afgestudeerde huisartsen was groter dan het aantal vrijkomende praktijken. Dit betekende dat huisartsen bij het zoeken naar een baan minder keuzemogelijkheden hadden. De regionale verschillen in huisartsendichtheid werden dan ook snel kleiner. Toch zijn er momenteel nog steeds verschillen (figuur 5). In grote delen van Groningen, Utrecht, 't Gooi, de zuidelijke Veluwezoom en Zeeland zijn er meer dan 4,5 huisartsen per tienduizend inwoners. De huisartsendichtheid in delen van Noord- en Zuid-Holland en Noordwest-Overijssel bedraagt minder dan 4,0.

Tabel 1. Gemiddeld aantal inwoners per huisarts in een aantal Europese landen in 1993.

Land	Inwoners per huisarts
Nederland	2300
Duitsland	2030
Groot-Brittannië	1950
Denemarken	1750
Frankrijk	1150
Italië	800
België	725

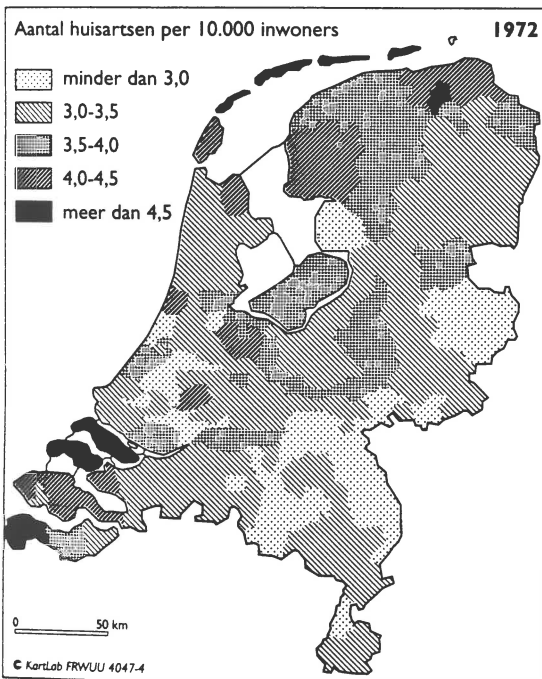
Part-time

Gelet op de toekomstige behoefte aan huisartsen is het niet ondenkbaar dat de regionale verschillen in huisartsendichtheid weer gaan toenemen. Op basis van demografische ontwikkelingen en het feit dat steeds meer (vooral vrouwelijke) huisartsen part-time willen gaan werken, is berekend dat er vanaf nu jaarlijks vierhonderd huisartsen moeten worden opgeleid om vraag en aanbod in het jaar 2005 goed op elkaar te laten aansluiten. Gezien de huidige opleidingscapaciteit van 280 is het niet vreemd dat er nu reeds signalen zijn over tekorten aan huisartsen. Deze tekorten zullen de komende jaren alleen maar toenemen indien de opleidingscapaciteit niet wordt uitgebreid (figuur 2).

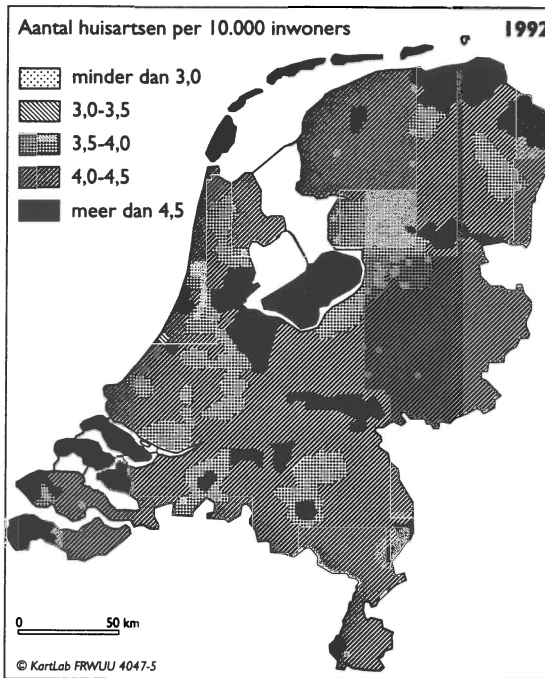
We zouden in een vergelijkbare situatie met de periode 1962-'72 terecht kunnen komen. Een periode waarin de

vraag naar huisartsen groot was en het aantal afgestudeerden gering. Voor huisartsen die in die tijd van de opleiding kwamen waren de vestigingsmogelijkheden bijna onbepaald. Bij die keuze om zich ergens te vestigen speelde destijds de aantrekkelijkheid van een regio, in termen van inkomensverwerving en woongenot, een belangrijke rol. We zien dan ook dat in die periode relatief gezien veel nieuwe vestigingen plaatsvonden in de meer welvarende gebieden van ons land. Industriegebieden als Rotterdam en Dordrecht waren minder in trek als vestigingsplaats.

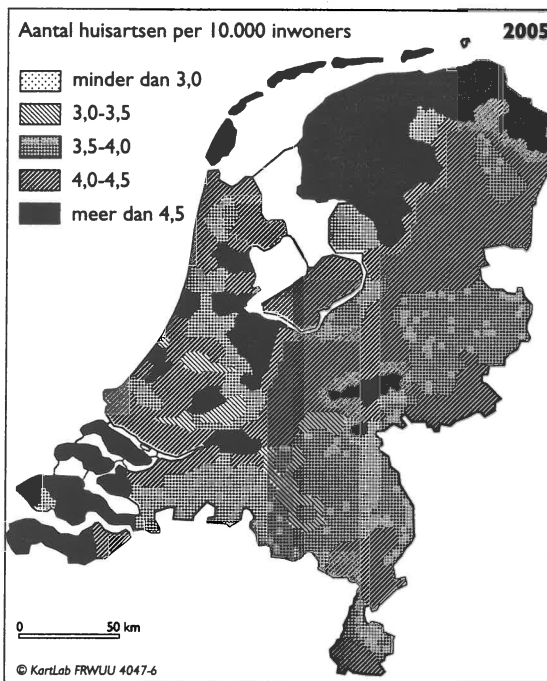
Op basis van bevolkingsprognoses van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) is voor het jaar 2005 per Economisch Geografisch Gebied de vraag naar huisartsen berekend. Indien in de komende jaren de huidige opleidingscapaciteit van 280 niet wordt uitgebreid, zal de vraag het aanbod aan huisartsen overtreffen. Het gevolg zou kunnen zijn dat huisartsen de onaantrekkelijke vestigingsgebieden van ons land gaan mijden. Om dit proces in beeld te brengen is gebruik gemaakt van de vestigingsgegevens uit de periode 1962-'72. Op basis hiervan kan verwacht worden dat tot het jaar 2005 de regionale verschillen in huisartsendichtheid weer zullen toenemen. In grote delen van Zuid-Holland – waaronder Rotterdam – Noord-Brabant en Overijssel, zal de huisartsendichtheid afnemen. In deze gebieden dreigen weer tekorten aan huisartsen te ontstaan.



Figuur 4 Huisartsendichtheid in Nederland op 1 januari 1972.

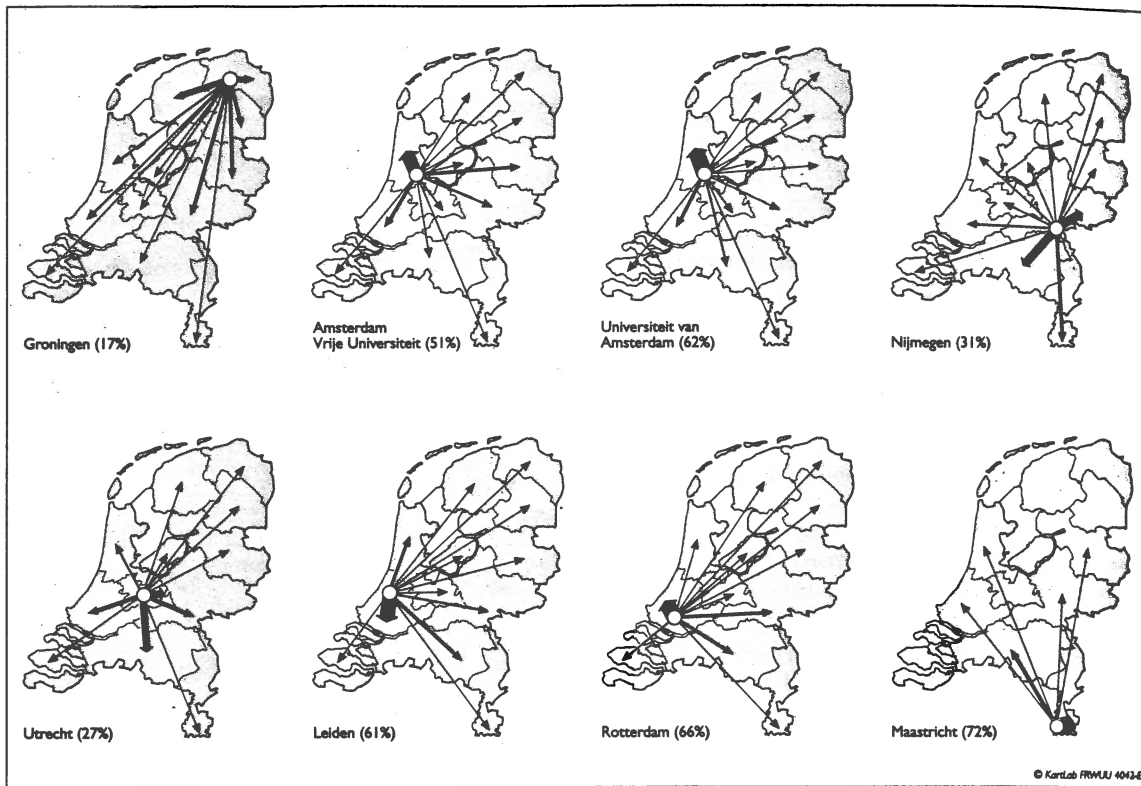


Figuur 5 Huisartsendichtheid in Nederland op 1 januari 1992.



Figuur 6 Huisartsendichtheid in Nederland in het jaar 2005.

Literatuur
Crombie D.L., J. van der Zee en P. Backer (1990) *The interface study.*
Groenewegen P.P. (1985) *Locatiekeuze en huisartsendichtheid: een verklaring van regionale verschillen en veranderingen.* Dissertatie Rijksuniversiteit Utrecht, Nivel, Utrecht.
Groenewegen P.P. en L. Hingstman (1986) *Een wettelijk geregeld vestigingsbeleid en vestigingsmogelijkheden voor huisartsen.* *Medisch Contact* 15, pp. 469-473.
Hingstman L. en J.B. Pool (1993) *Statistische gegevens per 1 januari 1992 over huisartsen en verloskundigen.* Nivel, Utrecht.
Hingstman L. en J.B. Pool (1992) *Behoefteschatting huisartsen 1992.* Nivel, Utrecht.



Vestigingsprovincies van afgestudeerde huisartsen in de periode 1974-'92 naar universiteit van afstuderen. Tussen haakjes: percentage studenten dat zich in de provincie van afstuderen vestigt.

Om in Nederland als huisarts te kunnen werken, moet men eerst een zesjarige basisartsopleiding volgen en daarna een tweejarige opleiding tot huisarts. Vanaf 1974, het jaar waarin de eerste huisartsen van de aparte opleiding tot huisarts kwamen, tot 1 januari 1992 hebben in totaal 6683 studenten de huisartsenopleiding voltooid. Van deze groep is 59 procent op 1 januari 1992 werkzaam als huisarts. Ongeveer 28 procent heeft de plannen om als huisarts aan de slag te gaan opgegeven, 5 procent werkt als assistent-huisarts en 8 procent is nog op zoek naar een praktijk. Na het afstuderen duurt het enige tijd voordat men een eigen praktijk heeft. In het algemeen heeft 40 procent van de afgestudeerden drie jaar na voltooiing van de studie een eigen huisartspraktijk. Waar komen deze huisartsen terecht?

Zelfs in een klein land als Nederland hebben huisartsen de neiging zich te vestigen in de omgeving van de universiteit waar zij gestudeerd hebben. Circa 44 procent

van de huisartsen heeft zich gevestigd in de provincie waar ze de opleiding hebben voltooid.

De honkvastheid van huisartsen die in Maastricht zijn afgestudeerd is het grootst. Bijna driekwart van hen heeft zich gevestigd in de provincie Limburg. Het spreidingsgebied van de afgestudeerde huisartsen uit Groningen, de andere wat perifeer gelegen universiteit, is veel groter. De helft van alle afgestudeerden aan deze universiteit is gevestigd in een van de drie noordelijke provincies. Deze grotere spreiding zal te maken hebben met het geringer aantal mensen dat in de noordelijke provincies woont. De kans op een vestigingsplaats in de directe omgeving zal kleiner zijn. Mogelijk heeft ook de plaats waar mensen oorspronkelijk vandaan komen te maken met zowel de stad waar zij gaan studeren, als de regio waar zij zich later (willen) vestigen. Maar door loting voor de studie geneeskunde zijn deze patronen niet meer te achterhalen.