

Verloskundige zorg in Nederland

Vraagverschuivingen en kosten

De organisatie van de verloskundige zorg in Nederland is uniek. Een groot aantal bevallingen vindt thuis plaats, waarbij de verloskundige een belangrijke zelfstandige plaats inneemt 1). In andere landen met een vergelijkbaar ontwikkelingsniveau wordt voornamelijk in het ziekenhuis bevallen, waarbij sprake is van medisch specialistisch ingrijpen. Aan een trend in die richting in Nederland, waarvan de laatste jaren sprake was, lijkt nu een eind te zijn gekomen. Terecht, zo menen de auteurs van dit artikel. De resultaten van de Nederlandse verloskundige zorg zijn uitstekend; alleen de Scandinavische landen kunnen in dit opzicht aan Nederland tippen. In dit artikel worden de kostenconsequenties van de verloskundige zorg op een rijtje gezet. De auteurs concluderen dat thuisbevallingen goedkoper zijn dan poliklinische en ziekenhuisbevallingen, en dat de Nederlandse traditie van thuisbevallen het dus waard is in ere gehouden te worden.

PROF. I. BUTTER PH. D.* – PROF. DR. R.M. LAPRÉ**

Ontwikkeling van vraag en aanbod

In de afgelopen 25 jaar is de vraag naar verloskundige zorg kwantitatief aanzienlijk teruggelopen als gevolg van de afname van het geboortecijfer. Bedroeg het aantal geborenen in 1960 nog ruim 242.000, in 1982 was dit gedaald tot circa 173.000. In tabel 1 is deze daling in beeld gebracht. Tevens is tot uitdrukking gebracht hoe de verloskundige beroepsbeoefenaren die leiding gaven aan de bevalling procentueel verdeeld waren. Het aandeel van de verloskundige is in de aangegeven periode in lichte mate gestegen van 36,5% in 1960 naar 40,6% in 1982.

Tabel 1. Verdeling geborenen over verloskundige, huisarts en specialist, 1960 – 1982

Jaar	Aantal geborenen	Leiding bevalling in procenten		
		verloskundige	huisarts	obstetricus
1960	242.407	36,5	46,3	16,7
1965	248.478	35,3	43,4	20,7
1970	241.500	36,7	34,9	27,8
1975	179.249	38,6	22,9	36,9
1976	178.526	38,1	22,1	38,2
1977	174.613	37,8	21,3	39,2
1978	176.809	37,9	19,2	42,0
1979	176.219	37,9	17,7	43,4
1980	182.499	39,4	17,7	42,0
1981	179.691	40,1	17,0	42,1
1982	173.081	40,6	16,5	42,1

Bron: CBS.

Het aandeel van de huisarts is sterk teruggelopen: van 46,3% naar 16,5%. Vooral in de periode 1965 – 1975 was de daling sterk. Het relatieve marktaandeel nam in die peri-

ode bijna met de helft af. Hiertegenover staat een toename van het marktaandeel van de obstetrici. Was dit in 1960 nog slechts 16,7%, in 1982 was het opgelopen tot 42,1%. De sterke vraagvergroting deed zich vooral voor in de periode 1965 – 1975. Bij alle drie de categorieën beroepsbeoefenaren is rond 1980 sprake van stabilisatie van het marktaandeel. De ontwikkeling van de marktaandelen kan niet los worden gezien van het aanbod van de diverse betrokken beroepsbeoefenaren. In tabel 2 is over de periode 1972-1982 de toename van het aanbod weergegeven.

Het aantal verloskundigen blijkt in de tienjaarsperiode te zijn gestegen met 12%, het aantal huisartsen met 22% en het aantal obstetrici met liefst 64%. De ontwikkeling van de vraag naar de diverse beroepsbeoefenaren enerzijds en de ontwikkeling van het aanbod anderzijds hebben uiteraard consequenties voor de gemiddelde produktie op verloskundig terrein van de huisarts, verloskundige en obstetricus.

Gemiddelde produktie

In tabel 3 is het gemiddelde aantal bevallingen weergegeven, onder de veronderstelling dat ieder van de genoemde beroepsbeoefenaren ook daadwerkelijk verloskundige

* Professor of Health Planning, School of Public Health, University of Michigan.

** Hoogleraar gezondheidszorgbeleid en economie van de gezondheidszorg, Studierichting Algemene Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Dit artikel is gebaseerd op een studie over manpower-aspecten van de verloskundige zorg in Nederland, die werd uitgevoerd tijdens het verblijf van I. Butter in Nederland, waar zij onder de indruk raakte van het vigerende systeem.

1) J.H. de Haas-Postuma. *Perinatale sterfte in Nederland; onderzoek naar factoren die de perinatale sterfte beïnvloeden*, Assen, 1962; G.J. Kloosterman, *De Nederlandse verloskunde op de tweesprong*, *Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde*, 1978, blz. 1161 – 1171.

praktijk uitoefent 2). Met name voor huisartsen gaat deze veronderstellingen niet geheel op.

Het is niet verwonderlijk dat het aantal bevallingen dat door de huisarts wordt geleid lager ligt dan dat bij verloskundigen en obstetrici. Het verloskundig werk is bij de huisarts immers slechts een zeer beperkt onderdeel van de algemene praktijk. Een voorbeeld ter verduidelijking. Bij een gemiddelde praktijkgrootte van 2.500 personen (situatie op 1 januari 1984) en een geboortepercentage van 1,2, zullen er in een gemiddelde huisartsenpraktijk nooit meer dan circa 30 bevallingen voorkomen. Bij een gedeelte daarvan zal sprake zijn van een medische indicatie, zodat in deze gevallen de obstetricus de aangewezen persoon is om de bevalling te leiden. Op basis van de gegevens van tabel 1 stellen we dit percentage op 40.

Tabel 2. Toename van het aantal verloskundigen, huisartsen en obstetrici

Jaar	Verloskundigen	Huisartsen	Obstetrici
1972	845	4.504	359
1973	848	4.559	373
1974	878	4.702	397
1975	862	4.809	405
1980	898	5.468	545
1982	945	5.492	589
Groei in procenten	12	22	64

Bron: Ministerie WVC, *Nota beroepskrachtenplanning gezondheidszorg*, Leidschendam, 1984; NZI, *Medische specialisten in Nederland, 1977 - 1983*, Utrecht, 1985.

Tabel 3. Gemiddeld aantal bevallingen dat jaarlijks wordt uitgevoerd door verloskundigen, huisartsen en medisch specialisten

Jaar	Verloskundigen	Huisartsen	Obstetrici
1970	114	19	206
1971	102	17	199
1972	98	14	189
1973	85	12	175
1974	83	10	162
1975	82	9	165
1976	82	8	157
1977	81	7	153
1980	81	6	141
1982	74	5	124

Bron: Ministerie WVC, *De verloskundige zorg in Nederland. Verslag van de Werkgroep Verloskundige Organisatie*, Leidschendam, 1979; gegevens 1970 - 1977; 1980 - 1982 o.b.v. tabellen 1 en 2. R.J. Huygen, A. van Eyk en T. Voorn, Huisarts en verloskunde in Nederland, *Medisch Contact*, 1979, blz. 925 - 953.

De potentiële vraag naar verloskundige zorg in een gemiddelde huisartsenpraktijk kan daardoor niet groter zijn dan circa 18 bevallingen per jaar. In veel huisartspraktijken gaat een deel daarvan naar de verloskundige. Dit kan op vrijwillige basis geschieden, hetgeen ten aanzien van particulier verzekerden doorgaans het geval is. Ziektenfondsverzekerden evenwel, die zo'n 70% van de bevolking uitmaken, zijn op grond van door het ziekenfonds gestelde regels in principe genoodzaakt de verloskundige als zorgverlener te kiezen. De kosten van de dienstverlening door de huisarts worden slechts door het ziekenfonds vergoed indien geen verloskundige in het betrokken geografische gebied praktijk uitoefent. Waar zich een verloskundige heeft gevestigd, kan met betrekking tot ziektenfondsverzekerden in economische zin gesproken worden van een institutionele monopolistische praktijkbescherming. Het relatief lage aantal door de huisarts geleide bevallingen kan voor een deel uit het voorgaande worden verklaard. De daling heeft zeker ook te maken met de preferenties van de huisarts ten aanzien van zijn 'target income' in relatie tot de waardering van

de prijs van de vrije tijd. Dat is een economische verklaring. Een medisch getinte verklaring is gelegen in het feit dat de productie van een gering aantal verloskundige diensten voor de huisarts aanleiding kan zijn om deze dienstverlening geheel te beëindigen op grond van het verlies van vaardigheid.

Uit tabel 3 blijkt dat het toch al lage gemiddelde aantal bevallingen dat door de huisarts is geleid, over de periode 1970 - 1982 nog met 74% is afgenomen. Ook het gemiddelde aantal bevallingen geleid door de verloskundigen en obstetrici nam af, met respectievelijk 35% en 40%.

De plaats van bevalling

Zoals gezegd vormt Nederland een uitzondering ten opzichte van de meeste andere niet-ontwikkelingslanden wat betreft het bestaan van de mogelijkheid om thuis te bevallen. Zoals uit tabel 4 blijkt, vond in 1972 meer dan de helft van alle bevallingen in Nederland plaats ten huize van de kraamvrouw. Tien jaar later geschiedde ruim een derde van alle bevallingen thuis.

Tabel 4. Plaats bevalling, in procenten

	1972	1982
Thuis	52,6	35,4
Poliklinisch	3,9	30,0
Ziekenhuis	43,5	34,6

Bron: D. Hoogendoorn, *Eerste indrukken over het functioneren van het instituut poliklinische bevallingen*, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 1980, blz. 1303 - 1306; L.C. Vasen, *Ervaringen met poliklinische bevallingen in een algemeen ziekenhuis*, *Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde*, 1982, blz. 1225 - 1228.

Opvallend is de sterke toename van poliklinische bevallingen. Dit zijn bevallingen die in het ziekenhuis plaatsvinden en waarbij moeder en kind binnen 36 uur het ziekenhuis verlaten. De toename van de vraag naar poliklinische bevallingen is vooral ten koste gegaan van de thuisbevallingen maar ook van de ziekenhuisbevallingen.

Er bestaat een duidelijk verband tussen de plaats van bevalling en de beroepsbeoefenaar die de bevalling leidt. In feite is sprake van diverse pakketten verloskundige dienstverlening die met de plaats van bevalling verband houden. Zo'n pakket bestaat uit prenatale diensten tijdens de zwangerschapsperiode, de eigenlijke verloskundige hulp tijdens de baring, alsmede de postnatale zorg tot circa 8 dagen na de bevalling. Bij de thuisbevalling zijn met name twee pakketten verloskundige zorg in het geding: verloskundige plus kraamzorg, of huisarts plus kraamzorg. Bij de poliklinische bevalling bestaan met name de volgende drie opties: verloskundige plus kortdurende ziekenhuisoutillage plus kraamzorg, daarnaast zo'n zelfde pakket doch in plaats van de verloskundige de huisarts of de specialist. Bij de 'echte' ziekenhuisbevalling bestaat het gevraagde pakket vrijwel zonder uitzondering uit de medische specialist, het gebruik van de ziekenhuisfaciliteiten, waaronder intramurale kraamzorg, gedurende een periode tot circa 8 à 9 dagen na de bevalling. In tabel 5 is de plaats van bevalling weergegeven en de verdeling daarbinnen naar de beroepsbeoefenaren die leiding gaven aan de bevalling.

De differentiële kosten

In het voorgaande is enig inzicht gegeven in de omvang van de verschillende pakketten verloskundige diensten. In

2) W.G. Boerma, *Verschuivingen in de verloskundige zorg*, *Medisch Contact*, 12 augustus 1983.

het volgende wordt aandacht gegeven aan de differentiële kosten van de diverse pakketten. Bij de berekening van de kosten is met de volgende componenten rekening gehouden:

- de honoraria voor de verloskundigen, huisartsen en obstetrici voor prenatale, natale en postnatale zorg;
- de kosten van de kraamzorg thuis;
- de kosten van opname in het ziekenhuis;
- de kosten van het gebruik van de verloskamer en de operatie, inclusief bijkomende kosten als anaesthesie en genees- en verbandmiddelen.

Tabel 5. Verdeling geborenen over plaats en leiding bevalling, 1982

	Totaal aantal geborenen	Verloskundige	Huisarts	Obstetricus
Totaal	100 % 173.081	40,6% 70.270	16,5% 28.558	42,2% 73.040
Thuis	35,4% 61.205	62 % 37.702	38 % 23.503	0 % 0
Poliklinisch	30 % 51.924	63 % 32.537	10 % 5.055	27 % 14.332
Ziekenhuis	34,6% 59.952	2 % 1.257 a)	0 % 0	98 % 58.677

a) Specialist en verloskundige.

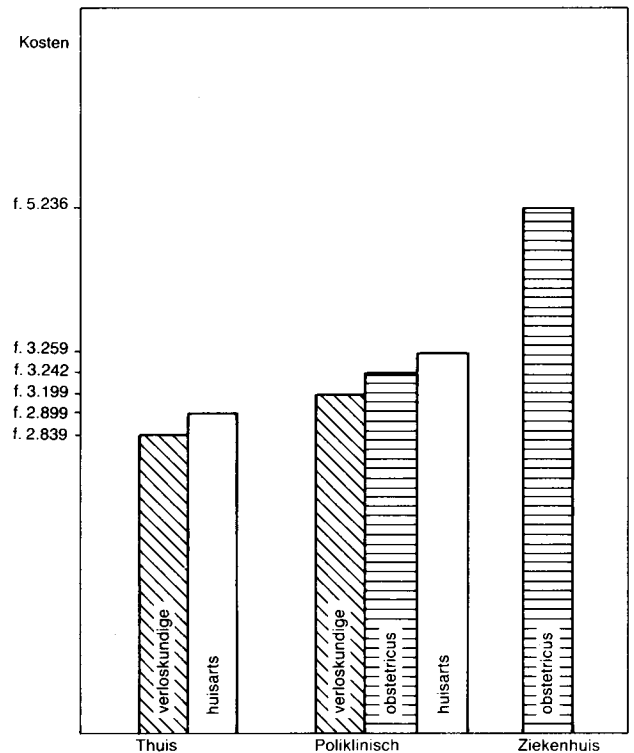
Met nadruk wordt gesteld dat de berekening is gebaseerd op de in 1982 gehanteerde tarieven. Zoals bekend kunnen deze tarieven afwijken van de feitelijke kosten. Dit kan bij voorbeeld het geval zijn indien door subsidies de tarieven lager zijn dan de feitelijke kosten. Ook kan het gehanteerde tarief per dag kraamzorg in het ziekenhuis afwijken van de feitelijke kosten per ligdag op de verloskundige afdeling. Inzicht in deze feitelijke kosten ontbreekt, daar in de financiële administraties van de ziekenhuizen dergelijke functionele differentiaties geen algemeen gebruik zijn. Bij de berekeningen is steeds uitgegaan van gemiddelde tarieven. Waar, zoals onder andere bij de honoraria, verschillende tarieven worden gehanteerd voor ziekenfondsverzekerden en particulieren is met een gewogen gemiddelde gewerkt. In figuur 1 is voor de meest voorkomende pakketten verloskundige zorg het kostenniveau aangegeven.

De gemiddelde kosten van een thuisbevalling liggen tussen f. 2.800 en f. 2.900, ongeacht of de bevalling door een huisarts of door een verloskundige geleid wordt. Het kostenniveau van een poliklinische bevalling ligt zo'n f. 350 tot f. 400 hoger en bedraagt ruim f. 3.200. De onderlinge verschillen tussen een poliklinische bevalling geleid door verloskundige, huisarts of obstetricus zijn te verwaarlozen. Er bestaat een aanzienlijk verschil tussen de thuisbevalling en poliklinische bevalling enerzijds en de ziekenhuisbevalling waarbij ook de kraamzorgperiode in het ziekenhuis wordt doorgebracht anderzijds. De gemiddelde kosten van een ziekenhuisbevalling bedragen ruim f. 5.200, een kostenverschil met de poliklinische bevalling van circa f. 2.000 en met de thuisbevalling circa f. 2.400.

De kostencomponenten

In het volgende wordt de beschouwing voortgezet met een analyse van de diverse kostencomponenten van de meest voorkomende pakketten verloskundige zorg, te weten de thuisbevalling geleid door de verloskundige, de poliklinische bevalling geleid door de verloskundige en de ziekenhuisbevalling geleid door de specialist. In figuur 2 zijn de kostencomponenten gevisualiseerd en in procenten aangegeven.

Figuur 1. Kosten van de verschillende pakketten verloskundige zorg a), 1982



a) Inclusief kraamzorg.

Het kostenverschil tussen de thuisbevalling en poliklinische bevalling enerzijds en de ziekenhuisbevalling anderzijds blijkt vrijwel geheel te moeten worden toegeschreven aan het verschil in kosten van de extramurale en de intramurale kraamzorg. Dit verschil bedraagt meer dan f. 2.000.

Totale kosten verloskundige zorg

Nadat in het voorgaande aandacht is geschonken aan de gemiddelde kosten per afzonderlijke bevalling naar gelang het gevraagde pakket verloskundige diensten, richten wij de blik nu op de totale kosten van de verloskundige zorg in Nederland. Tabel 6, die is samengesteld op basis van de gegevens uit tabel 5 en figuur 1, laat de totale kosten zien per categorie beroepsbeoefenaren, alsmede naar gelang de plaats van bevalling.

De totale kosten van de verloskundige zorg bedragen, uitgaande van de gehanteerde uitgangspunten, in 1982 f. 656 mln., dat is ongeveer 2% van de totale kosten van de gezondheidszorg in Nederland.

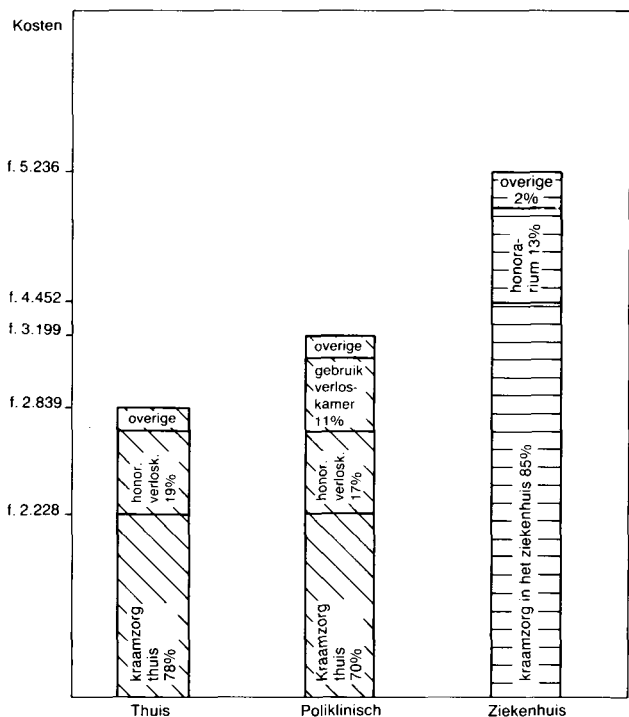
De verloskundigen die, evenals de obstetrici, leiding geven aan circa 40% van de bevallingen, genereren in totaal slechts ongeveer 60% van de kosten die de obstetrici oproepen.

Een ander belangrijk punt is de kostenstijging van de verloskundige zorg in de periode 1972 - 1982. De kosten van de verloskundige zorg werden voor 1971 berekend op f. 280 mln. 3). Rekening houdend met een stijging van de kosten van de gezondheidszorg in 1971 van 15%, bedroegen de kosten van verloskundige zorg in 1972 f. 322 mln. Dit was 3% van de totale kosten van de gezondheidszorg. De kostenstijging over de periode 1972 - 1982 bedroeg 103%. In diezelfde periode was de algemene kostenstijging in de gezondheidszorg 202% 4). De aanzienlijk lagere

3) R.M. Lapré, *Aspecten van marktanalyse met betrekking tot verloskundige diensten in Nederland*, proefschrift, Tilburg, 1972.

4) 1972: f. 10.591 mln.; 1982: f. 31.993 mln. CBS, *Kosten en financiering van de gezondheidszorg, 1972 en 1982*.

Figuur 2. Kostencomponenten verloskundige zorg, 1982



kostenstijging van de verloskundige zorg heeft uiteraard vooral te maken met het teruglopen van de vraag naar verloskundige zorg als gevolg van de terugloop van het aantal geborenen. In de periode 1972 – 1982 daalde dit aantal met ca. 65.000.

Tabel 6. Totale kosten verloskundige zorg, naar beroepsbeoefenaar en plaats van bevalling, 1982, in mln. gld.

Plaats van bevalling	Verloskundige	Huisarts	Obstetricus	Totale kosten
Thuis	107	68	-	175
Poliklinisch	104	17	46	167
Ziekenhuis	-	-	314	314
Totale kosten	211	85	360	656

De kosten van de 173.000 geborenen in 1982 bedroegen f. 656 mln. In dezelfde verhouding zouden de kosten van de verloskundige zorg zonder de opgetreden afname van het aantal bevallingen f. 246 mln. hoger zijn geweest, dat wil zeggen f. 902 mln. Dit zou een totale kostenstijging voor verloskundige zorg over de periode 1972 – 1982 hebben betekend van 180%. Dat ondanks de teruggelopen vraag de kosten van de verloskunde toch niet onaanzienlijk zijn gestegen, heeft, naast de opgetreden intensivering van de zorg, zeker ook te maken met de sterke toename van het aantal medisch specialisten.

Conclusie

In het voorafgaande is ingegaan op enkele trends in de verloskundige dienstverlening en op de kostenconsequenties daarvan. Als belangrijke ontwikkelingen over de periode 1972 – 1982 zijn te noemen:

- de kwantitatieve vermindering van de vraag naar verloskundige zorg;
- de daling van het marktaandeel van de huisarts en de

stijging van het marktaandeel van de medisch specialist (obstetricus);

- de toename van het aanbod van met name de medisch specialisten;
- de vermindering van het aantal bevallingen dat gemiddeld door een huisarts wordt geleid tot een zodanig laag niveau dat de vraag gerechtvaardigd is of deze optie op termijn niet zal verdwijnen;
- de belangrijke vraagontwikkeling die zich heeft voorgedaan in de richting van de poliklinische bevalling. Ongeveer een derde van de bevallingen vindt thans poliklinisch plaats. Deze groei is ten koste gegaan van zowel de ziekenhuis- als de thuisbevalling;
- de gemiddelde kosten van de thuisbevalling en de poliklinische bevallingen wijken niet sterk van elkaar af, de ziekenhuisbevalling met intramurale kraamzorg is resp. circa f. 2.400 en f. 2.000 duurder;
- het kostenverschil zit niet in de eerste plaats in het verschil in honoraria van de verloskundige, huisarts en specialist, maar vooral in het verschil in de intramurale en extramurale kraamzorg.

Uit diverse studies is gebleken dat de 'medicalisering' en 'technologisering' van de verloskunde in Nederland minder ver is voortgeschreden dan in veel vergelijkbare landen 5). Dit is mede te danken aan de prominente rol die de verloskundige in de Nederlandse gezondheidszorg inneemt en aan de mogelijkheid die daardoor bestaat, om de bevalling in de huiselijke sfeer te laten verlopen. Het unieke systeem van de extramurale kraamzorg geldt als een noodzakelijke voorwaarde voor het behoud van de thuisbevalling 6).

Kwalitatief behoort de Nederlandse verloskundige zorg tot de beste ter wereld, hetgeen onder andere uit diverse mortaliteitscijfers blijkt. Er is dus alle reden voor om de typische karakteristiek van de Nederlandse verloskundige zorg te behouden. Aan de ontwikkeling waarbij het aandeel van de thuiszorg terugliep ten voordele van de ziekenhuisbevalling annex ziekenhuiskraamzorg is gelukkig een einde gekomen. Voor de toekomst zou het beleid op de volgende punten gericht dienen te worden:

- een positieve ondersteuning van de positie van de verloskundigen;
- een positieve ondersteuning van de positie van de extramurale kraamzorg;
- het tot stand brengen van substitutie van klinische naar poliklinische bevallingen;
- het bewerkstelligen van substitutie van intramurale naar extramurale kraamzorg.

Dit beleid zou gepaard moeten gaan met een verdere afstemming van de activiteiten van de verloskundige, de huisarts en de obstetricus. Het doel van deze afstemming zou met name dienen te zijn een verdere verfijning van het huidige indicatiesysteem voor verwijzing naar de meer gespecialiseerde, beter geoutilleerde en dus duurdere voorzieningen. Dit om er voor te zorgen dat degenen die om medische redenen van deze laatstgenoemde voorzieningen gebruik moeten maken, zonder uitzondering worden opgespoord. Maar ook om onnodig gebruik van die voorzieningen zoveel mogelijk te vermijden. De thuisbevalling, een typisch Nederlands stukje folklore, is het waard behouden te blijven.

I. Butter
R.M. Lapré

5) Zie ook D. Banta en S. Thacker, Policies toward medical technology: the case of electronic fetal monitoring, *American Journal of Public Health*, 1979, blz. 931 – 935; A. de Campos Cardoso, Kunstverlossingen in Nederland, *Maandbericht Statistiek*, februari 1984, blz. 5 – 10; D. Hoogendoorn, Forcipale extracties, vacuümextracties en keizersneden in binnen- en buitenland, *Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde*, 1983, blz. 791 – 794; M. Orleans en A. Haverkamp, *Appropriate technology in perinatal medicine*, Workshop on the organization of a health technology assessment network in the European Region, WHO, 1983. 6) H. Verbrugge, *Kraamzorg bij huisbevallingen. Evaluatie van resultaten*, Groningen, 1968; D. van Alten en G. Kloosterman, *Kraamzorg, Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde*, 1981, blz. 2063 – 2067; A. Bakker-Lenderink en J. Boudewijn, *Thuiskraamzorg in verandering*, *Maatschappelijke Gezondheidszorg*, maart 1984.