

Beroepen in de extramurale gezondheidszorg 1994

 NIVEL
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

Beroepen in de extramurale gezondheidszorg 1994

*Aanbod van beroepsbeoefenaren en samenwerkingsverbanden
in de extramurale gezondheidszorg in de periode 1980-1993*

L. Hingstman en J. Harmsen

© Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijns gezondheidszorg (NIVEL) 1994.
Omslagontwerp: Co Koevoets, Bloemendaal.
Uitgeverij De Tijdstroom BV, Postbus 19135, 3501 DC Utrecht, in samenwerking met
NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, hetzij mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351 zoals gewijzigd bij Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprerecht, Postbus 882, 1180 AW Amstelveen. Voor het overnemen van één of meer gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

ISBN 90 352 1514 1 (CIP)
NUGI 732, 756

Inhoud

Voorwoord 7

Verklaring der tekens 8

Inleiding 9

Achtergronden 11

1 Informatievoorziening over het aanbod 11

2 De Wet BIG 18

Het aanbod in enkele statistieken 23

De beroepen nader belicht 31

Medische beroepen

Huisarts 33

Verloskundige 50

Apotheker 67

Tandarts 82

Paramedische beroepen

Fysiotherapeut 97

Ergotherapeut 117

Logopedist 129

Diëtist 143

Oefentherapeut-Cesar 157

Oefentherapeut-Mensendieck 170

Mondhygiënist 183

Podotherapeut 194

Verplegende/verzorgende beroepen

Wijkverpleegkundige 209

Verpleegkundige-in-de-wijk 222

Wijkziekenverzorgende 229

Gezinsverzorgende/gezinshelpende 241

Kraamverzorgende 252

Samenwerkingsverbanden in de extramurale gezondheidszorg

Gezondheidscentrum 265

Hometeam 277

Bijlagen

1 Lijst met afkortingen 293

2 Contourenkaart WGR-subregio's januari 1993 294

Voorwoord

Deze overzichtsstudie over het aanbod van beroepen in de extramurale gezondheidszorg is verricht in opdracht van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en uitgevoerd door het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL). Deze studie kon alleen totstandkomen dankzij de medewerking van een groot aantal instanties en personen. In de eerste plaats zijn wij dank verschuldigd aan de verschillende beroepsverenigingen en koepelorganisaties voor het verstrekken van de gegevens en het kritisch doorlezen van de teksten. Dit zijn achtereenvolgens de LHV, NOV, KNMP, NMT, KNGF, NVE, NVLF, NVD, VBC, NVOM, NVM, NVvP en LVT. In de tweede plaats willen wij de heer J. Poorter van het Ministerie van WVC bedanken voor het ons op weg helpen bij de verzameling van een groot aantal statistische gegevens. In de derde plaats zijn wij de GHI en het CBS zeer erkentelijk voor hun medewerking bij het verstrekken en bewerken van een aantal gegevens.

Tot slot kon deze publikatie alleen totstandkomen dankzij de medewerking van een aantal NIVEL-medewerkers. In de eerste plaats Stefan Ridder die als werkstudent een deel van de gegevensverzameling voor zijn rekening heeft genomen. In de tweede plaats Marie Boschman die onze steun en toeverlaat was bij het invoeren en verwerken van de gegevens en het maken van de spreidingskaarten. In de derde plaats Ton Scheepmaker, Toos de Bie, Rinie de Groot, Jan Hoekstra en Peter Storck die de beroepenregistraties van het NIVEL bijhouden en die ten behoeve van dit boek tal van belangrijke hand en spandiensten hebben verleend. Tot slot maar niet in de laatste plaats willen wij Marina van Geelkerken bedanken voor het geduld en de nauwgezetheid waarmee zij al onze teksten en tabellen heeft verwerkt.

Lammert Hingstman
Jeroen Harmsen

Utrecht, februari 1993

Verklaring der tekens

.	= gegevens ontbreken
-	= nul
niets (blank)	= een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
<	= minder dan, respectievelijk kleiner dan
>	= meer dan, respectievelijk groter dan
≤	= minder/kleiner dan of gelijk aan
≥	= meer/groter dan of gelijk aan
1978-1979	= 1978 tot en met 1979

Inleiding

Op dit moment verzamelen en publiceren talrijke instellingen, onderzoeksinstituten, koepelorganisaties en beroepsverenigingen gegevens over het aanbod van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Doordat veel verschillende instanties informatie verzamelen, zijn in veel gevallen gegevens niet vergelijkbaar en derhalve moeilijk te interpreteren. Wat ontbreekt is een overzichtelijke en regelmatig verschijnende publikatie waarin de aanbodgegevens van een groot aantal beroepen in de gezondheidszorg op eenduidige en systematische wijze worden gepresenteerd.

De enige publikaties waarin een groot aantal aanbodgegevens van een groot aantal beroepen in de gezondheidszorg naast elkaar werden gepresenteerd, waren de regelmatig verschijnende nota's *Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg* van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Bij het uitbrengen van de laatste nota, in 1991, heeft de staatssecretaris van WVC medegedeeld dat dit de laatste nota was die in die vorm zou verschijnen.

Het boek *Beroepen in de extramurale gezondheidszorg 1993* vult een deel van de aldus ontstane leemte in de informatievoorziening op. Zoals de titel aangeeft, beperkt de publikatie zich tot beroepen in de extramurale gezondheidszorg. Deze beperking is deels een gevolg van het feit dat het NIVEL tot op heden ieder jaar reeds statistische gegevens publiceerde over een aantal beroepen in de extramurale gezondheidszorg (huisarts, verloskundige en fysiotherapeut). Aangezien deze drie beroepsgroepen maar een klein deel uitmaken van het totale aanbod van beroepsbeoefenaren binnen de extramurale gezondheidszorg, is het in het verlengde van de activiteiten van het NIVEL vanzelfsprekend om de aandacht eveneens te richten op het aanbod van andere beroepen in de extramurale gezondheidszorg.

De gepresenteerde gegevens hebben betrekking op de periode 1980-1993. Dit maakte het mogelijk de ontwikkelingen in het aanbod van beroepsbeoefenaren over een lange periode te bespreken. Overigens worden in deze publikatie niet alle beroepen in de extramurale gezondheidszorg beschreven. Door de beperkte duur van het project hebben wij ons moeten beperken tot zeventien beroepen. In een volgende publikatie zal hun aantal worden uitgebreid. De volgende beroepen zijn beschreven.

- 1 Medische beroepen: huisarts; verloskundige; apotheker; tandarts.
- 2 Paramedische beroepen: fysiotherapeut; ergotherapeut; logopedist; diëtist; oefentherapeut-Cesar; oefentherapeut-Mensendieck; mondhygiënist; podotherapeut.
- 3 Verplegende/verzorgende beroepen: wijkverpleegkundige; verpleegkundige-in-de-wijk; wijkziekenverzorgende; gezinsverzorgende/helpende; kraamverzorgende.

Iedere beroepsgroep wordt in een apart hoofdstuk beschreven. In elk hoofdstuk wordt allereerst ingegaan op de positie en taakomschrijving van het beroep

(wettelijk kader, kenmerken van het beroep, werkveld). Vervolgens wordt aandacht besteed aan de opleiding (opleidingsduur, opleidingscapaciteit, in- en uitstroom) en aan de beroepsuitoefening (aantal, samenstelling en spreiding). Tot slot volgen per beroepsgroep de tabellen, figuren en de spreidingskaart.

Naast de beroepen wordt ook aandacht besteed aan een tweetal belangrijke samenwerkingsverbanden binnen de extramurale gezondheidszorg: het gezondheidscentrum en het hometeam. Een deel van de eerder beschreven beroepsgroepen is werkzaam binnen deze samenwerkingsverbanden. In de beschrijving wordt vooral ingegaan op de ontwikkelingen van het aantal samenwerkingsverbanden, het aantal disciplines en hulpverleners dat daarbinnen werkzaam is en de regionale spreiding.

In het volgende hoofdstuk zal in de eerste plaats aandacht worden besteed aan de informatievoorziening rond het aanbod van beroepen in de extramurale gezondheidszorg, en wordt ingegaan op de Wet BIG en vooral op de gevolgen die deze nieuwe wet heeft voor de beroepen in de extramurale gezondheidszorg. Het derde hoofdstuk bevat enkele overzichtsstatistieken waarin de belangrijkste aanbodgegevens van alle zeventien beroepsgroepen naast elkaar worden gepresenteerd. Daarna worden de verschillende beroepen afzonderlijk beschreven. Tot slot wordt in een apart hoofdstuk ingegaan op de gezondheidscentra en hometeams.

Achtergronden

1 Informatievoorziening over het aanbod van beroepsbeoefenaren in de extramurale gezondheidszorg

Algemeen

De informatievoorziening omtrent het aanbod van beroepsbeoefenaren in de extramurale gezondheidszorg wordt gekenmerkt door grote verschillen in zowel de kwantiteit als de kwaliteit van de gegevens die beschikbaar zijn. Uitgaande van deze verschillen kunnen de beroepen grofweg in drie categorieën worden opgesplitst. Deze opsplitsing komt vrijwel overeen met de drie categorieën beroepen die in deze studie worden onderscheiden, te weten de medische beroepen, de paramedische beroepen en de verplegende/verzorgende beroepen.

Medische beroepen

Van alle beroepen die in dit boek worden beschreven zijn de aanbodgegevens van de medische beroepen zowel kwantitatief als kwalitatief gezien verreweg het beste. Met name voor de huisartsen en verloskundigen en, in iets mindere mate, de apothekers worden vrijwel alle belangrijke aanbodgegevens verzameld en gepubliceerd. Verder zijn gegevens over deze drie beroepen in het algemeen tamelijk up-to-date.

De enige medische beroepsgroep waarover de informatievoorziening kwantitatief minder is zijn de tandartsen. Het blijkt vrijwel onmogelijk om exact te bepalen hoeveel tandartsen op een bepaalde peildatum werkzaam zijn. Debet hieraan zijn de definitieverschillen tussen de verschillende informatiebronnen (WVC, GHI, NMT) rond het begrip 'werkzame tandarts'. Verder ontbreekt er een aantal essentiële aanbodgegevens (vestiging, vertrek, aantal praktijken).

Paramedische beroepen

De enige paramedische beroepsgroep waarvan de aanbodgegevens compleet en up-to-date zijn, zijn de gegevens van de fysiotherapeuten werkzaam in de eerste lijn (eigen praktijk). Dit in tegenstelling tot de fysiotherapeuten die werkzaam zijn in de intramurale gezondheidszorg, waarover vrijwel geen aanbodgegevens beschikbaar zijn.

Met betrekking tot de overige zeven paramedische beroepen kan in het algemeen worden geconcludeerd dat de belangrijkste aanbodgegevens verkregen moeten worden via de verschillende beroepsverenigingen. Dit zijn veelal de ledenadministraties van deze beroepsgroepen. Dit betekent dat in veel gevallen geen volledig inzicht verkregen kan worden in het aantal werkzame personen. Immers, een deel van de werkzamen is geen lid van een beroepsvereniging en

niet alle leden zijn daadwerkelijk werkzaam. Verder moet worden opgemerkt dat de verschillende ledenadministraties veelal niet zijn opgezet om op eenvoudige wijze aanbodgegevens te kunnen presenteren.

De conclusie is dat door het ontbreken van een continue registratie van alle werkzame beroepsbeoefenaren in de zeven genoemde beroepen (ergotherapeut, logopedist, diëtist, oefentherapeut-Cesar, oefentherapeut-Mensendieck, mondhygiënist en podotherapeut) geen volledig inzicht verkregen kan worden in het aanbod van deze beroepsgroepen. In een aantal gevallen moet derhalve gebruik worden gemaakt van gegevens die incidenteel door de GHI, of door onderzoeksinstituten (NIVEL), worden verzameld.

Verplegende/verzorgende beroepen

Ondanks het feit dat de meeste hulpverleners in de verplegende en verzorgende beroepen in dienst zijn van instellingen, zijn er over deze beroepsgroepen weinig aanbodgegevens beschikbaar. Daarbij moet een onderscheid gemaakt worden tussen de wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen-in-de-wijk, wijkziekenverzorgenden en kraamverzorgenden enerzijds en de gezinsverzorgenden/helpenden anderzijds. Voor wat betreft de eerste groep zijn alleen gegevens beschikbaar over het aantal werkzame personen en het aantal full-time-equivalenten. Deze gegevens worden door het CBS verzameld en gepubliceerd en zijn tamelijk actueel. Overige essentiële aanbodgegevens, zoals leeftijd en in- en uitstroom in het beroep, ontbreken.

Voor wat betreft de gezinszorg schiet de informatievoorziening momenteel tekort. Tot het midden van de jaren tachtig was de informatievoorziening redelijk goed. Daarna is, onder andere door de snelle veranderingen binnen de gezinszorg, de informatievoorziening achtergebleven. Van een aantal jaren zijn in het geheel geen aanbodgegevens voorhanden, terwijl de meeste recente gegevens, voor wat betreft het totaal aantal werkzamen, betrekking hebben op peildatum 1 januari 1991.

Toekomstige ontwikkelingen in informatievoorziening

Met betrekking tot de toekomstige ontwikkelingen in de informatievoorziening over het aanbod van beroepsbeoefenaren moet rekening worden gehouden met het feit dat de overheid zich in toenemende mate terugtrekt uit de gezondheidszorg. Wij zien dan ook dat met name de informatievoorziening op landelijke schaal onder druk komt te staan. Zo dreigt, in het kader van de Wet op Beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), een aantal registraties, die momenteel door de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid (GHI) worden bijgehouden, te worden opgeheven of voor aanbodstudies nauwelijks meer geschikt te zijn. De overheid streeft ernaar de informatievoorziening aan partijen over te laten. Dit zal kunnen betekenen dat in het kader van de beperkte financiële middelen er voor tal van beroepsgroepen of zorgverzekeraars geen ruimte is om landelijke registraties op te zetten en bij te houden. Juist landelijke registraties van werkzame beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg zijn van essentieel belang voor de verschillende participanten in de gezondheidszorg. In de eerste plaats op het terrein van beroepskrachtenplan-

ning om te voorkomen dat er tekorten of overschotten aan bepaalde beroepsbeoefenaren dreigen te ontstaan. In de tweede plaats zullen verzekeraars en aanbieders van zorg in de regio hun onderhandelingen willen onderbouwen aan de hand van gegevens op landelijke schaal.

Informatievoorziening voor deze studie

Voor het opstellen van dit boek is gebruikgemaakt van een groot scala van informatiebronnen. In de eerste plaats is veel informatie verkregen uit de registraties van huisartsen, verloskundigen en fysiotherapeuten die sinds jaren op het NIVEL worden bijgehouden. In de tweede plaats is gebruikgemaakt van gegevens uit de verschillende ledenadministraties van een groot aantal beroepsverenigingen. In sommige gevallen zijn deze gegevens door het NIVEL of door beroepsverenigingen apart bewerkt. Ten derde is informatie verkregen uit het register van Medische beroepen van de GHI. In de vierde plaats is veel informatie geput uit de verschillende statistieken die door het CBS worden bijgehouden, te weten: het *Maandbericht Gezondheidsstatistiek*, het *Vademecum* en een aantal onderwijsstatistieken. Ten vijfde heeft een groot aantal opleidingsinstituten de benodigde informatie verstrekt over het aantal eerstejaarsstudenten en het aantal geslaagden. In de zesde plaats is veel informatie ontleend uit de rapporten *Beroepskrachtenplanning Gezondheidszorg* die tot 1991 werden uitgebracht door het ministerie van WVC. Tot slot is informatie betrokken uit tal van bestanden, onderzoeksrapporten, jaarverslagen en degelijke die door onderzoeksinstituten, instellingen in de gezondheidszorg, beroepsverenigingen, ministeries enzovoort zijn uitgegeven (ZFR, STG, NIVEL, NZI, WVC, O&W, LVT en andere). In het volgende overzicht wordt in het kort aangegeven welke informatiebronnen zijn gehanteerd bij de beschrijving van de zeventien beroepen.

Huisarts

De opleidingsgegevens zijn verkregen van de Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie van de KNMG.

Voor de beschrijving van het aanbod biedt de registratie van gevestigde huisartsen, die op het NIVEL wordt bijgehouden, verreweg de meeste informatie. In deze registratie zijn gegevens opgenomen van alle (ooit) gevestigde huisartsen en assistent-huisartsen vanaf 1955.

Tevens beschikt het NIVEL over een registratie van pas afgestudeerde huisartsen. Aan de hand van deze registratie kan onder andere inzicht verkregen worden in het aantal praktijkzoekende huisartsen, vestigingsvoorkeuren van praktijkzoekende huisartsen (dat wil zeggen praktijkvorm, praktijkomvang en dergelijke) en het aantal pas afgestudeerde huisartsen dat de vestigingsplannen heeft opgegeven. In deze registratie zijn de gegevens opgenomen van alle sinds 1974 afgestudeerde huisartsen.

Verloskundige

De opleidingsgegevens zijn afkomstig uit het Register Medische Beroepen van de GHI en van de drie opleidingsinstituten (Amsterdam, Heerlen en Rotterdam). Voor de beschrijving van het aanbod is de registratie van werkzame verloskun-

digen, die op het NIVEL wordt bijgehouden, de meest volledige informatiebron. In deze registratie zijn alle verloskundigen opgenomen die vanaf 1970 werkzaam zijn (geweest). Alle relevante aanbodgegevens kunnen uit deze registratie worden afgeleid.

Ook heeft het NIVEL een registratie van pas afgestudeerde verloskundigen. Alle verloskundigen die sinds 1984 de opleiding tot verloskundige hebben voltooid zijn in deze registratie opgenomen. Aan de hand hiervan kan bijvoorbeeld inzicht verkregen worden in het aantal werkzoekende verloskundigen, wensen ten aanzien van de functie en praktijkvorm enzovoort.

Apotheker

De opleidingsgegevens zijn verkregen uit publikaties van het *Pharmaceutisch Weekblad*.

De belangrijkste bron van informatie omtrent het aanbod van deze beroepsgroep is de ledenadministratie van de beroepsvereniging KNMP. Deze beroepsvereniging beschikt zowel over gegevens van leden als niet-leden. Voor een aantal aanbodgegevens (bijvoorbeeld leeftijd) heeft de KNMP de gegevens apart moeten bewerken. Ten aanzien van de spreidingsgegevens heeft het NIVEL de gegevens uit de ledenadministratie handmatig bewerkt. Het merendeel van de KNMP-gegevens wordt jaarlijks gepubliceerd in het *Pharmaceutisch Weekblad*. Een tweede belangrijke informatiebron is het *Statistisch Bulletin* van het CBS, waarin gegevens worden gepubliceerd over het aantal 'eerste' en 'tweede' apothekers.

Tandarts

De opleidingsgegevens zijn verkregen via de opleidingsinstituten en het CBS (*Vademecum*).

Met betrekking tot het aanbod is er in principe maar één belangrijke informatiebron, namelijk de ledenadministratie van de NMT. Een aantal gegevens, dat hieruit verstrekt kan worden, heeft zowel betrekking op leden als niet-leden. Het grote probleem met de gegevens uit deze registratie is dat geen onderscheid wordt gemaakt tussen werkzame en niet-werkzame tandartsen. De NMT spreekt in dit verband over 'gevestigde' tandartsen. Verder maakt de NMT geen onderscheid tussen het aantal tandartsen in algemene praktijk en overige tandartsen. Evenmin zijn gegevens bekend omtrent het aantal tandartspraktijken en het aantal tandartsen dat in die praktijken werkzaam is. Voor deze laatste gegevens zijn de NMT-gegevens handmatig bewerkt.

Kortom, de informatievoorziening omtrent het aanbod van tandartsen is geenszins volledig.

Fysiotherapeut

De opleidingsgegevens zijn verstrekt door het ministerie van O&W.

Voor de beschrijving van het aanbod biedt de registratie van eerstelijnsfysiotherapeuten die door het NIVEL wordt bijgehouden de meeste informatie. In deze registratie zijn gegevens opgenomen over alle werkzame eerstelijnsfysiotherapeuten vanaf 1985. Ten behoeve van deze registratie worden alle fysiotherapiepraktijken in Nederland om de twee jaar geënuquêteerd.

Omtrent het aantal fysiotherapeuten dat in de intramurale gezondheidszorg werkzaam is, zijn in het geheel geen gegevens beschikbaar.

Ergotherapeut

De opleidingsgegevens zijn enerzijds afkomstig uit CBS-publicaties en anderzijds van de twee opleidingsinstituten in Amsterdam en Heerlen.

Voor een beschrijving van het aanbod zijn vrijwel geen gegevens beschikbaar. De enige mogelijkheid om het aantal ergotherapeuten in kaart te brengen is het combineren van gegevens uit de ledenadministratie van de NVE en de GHI-enquête uit 1989. Op basis hiervan is een schatting gemaakt van het aantal werkzame ergotherapeuten vanaf 1980.

Voor andere belangrijke aanbodgegevens, zoals leeftijd, werkveld, omvang werkweek en dergelijke, is gebruikgemaakt van een steekproefonderzoek van het NIVEL uit 1992.

Ten aanzien van spreidingsgegevens is men aangewezen op het ledenbestand van de NVE. Hierbij moet worden aangetekend dat waarschijnlijk 70% van alle ergotherapeuten lid is van de NVE.

Logopedist

De opleidingsgegevens zijn ontleend aan een CBS-statistiek en gegevens van het ministerie van O&W.

Met betrekking tot het aanbod zijn er vrijwel geen volledige gegevens beschikbaar. De enige bron waaruit informatie geput kan worden is de ledenadministratie van de NVLF. In deze administratie worden helaas geen gegevens opgenomen van niet-leden; circa 85% van alle logopedisten in Nederland is lid van de beroepsvereniging. Dit betekent dat er met deze gegevens geen volledig beeld geschetst kan worden omtrent de omvang en samenstelling van deze beroepsgroep. Het grootste deel van de gepresenteerde gegevens is resultaat van een bewerking van gegevens uit de ledenadministratie van de NVLF.

Diëtisten

De opleidingsgegevens zijn ontleend aan een CBS-statistiek en gegevens van het ministerie van O&W.

Met betrekking tot het aanbod zijn er vrijwel geen volledige gegevens beschikbaar. In principe zijn er twee gegevensbronnen die voor een gedeeltelijke beschrijving van deze beroepsgroep gebruikt kunnen worden. In de eerste plaats is er de GHI-enquête onder alle gediplomeerde diëtisten in 1992. Helaas deed niet iedereen aan deze enquête mee; er gold een respons van 73%. In de tweede plaats kunnen gegevens worden betrokken uit de ledenadministratie van de NVD.

Hoewel een groot deel van de in Nederland extramuraal werkzame diëtisten lid is van de NVD, is de organisatiegraad van alle diëtisten niet bekend. Deze gegevens van de NVD zijn vooral gebruikt bij het samenstellen van de spreidingsgegevens.

Oefentherapeut-Cesar

De opleidingsgegevens zijn verstrekt door het enige opleidingsinstituut te Den Dolder.

Voor een beschrijving van het aanbod van oefentherapeuten-Cesar is men in

eerste instantie aangewezen op de ledenadministratie van de beroepsvereniging (VBC). De schatting is dat circa 94% van alle werkzame oefentherapeuten-Cesar lid is van deze vereniging. Naast het feit dat niet iedereen lid is worden in de ledenadministratie weinig aanbodgegevens verzameld. Derhalve moest ook gebruik worden gemaakt van andere informatiebronnen. Zo heeft de GHI in 1992 een enquête gestuurd naar alle bij de GHI geregistreerde oefentherapeuten-Cesar. De respons bedroeg 76%, zodat aan de hand van deze gegevens geen volledig beeld geschetst kan worden. Tenslotte is gebruikgemaakt van gegevens uit een aantal steekproefonderzoeken uit 1992.

Oefentherapeut-Mensendieck

De gegevens over het aantal eerstejaarsstudenten en het aantal geslaagden zijn verkregen via de enige opleiding te Amsterdam.

Met betrekking tot het aanbod zijn de gegevens geenszins volledig. De bron die hierover de meeste informatie geeft is de ledenadministratie van de beroepsvereniging NVOM; circa 90% van alle werkzame oefentherapeuten-Mensendieck is lid van deze vereniging. Aan de hand van gegevens uit deze administratie zijn schattingen gemaakt omtrent het aantal oefentherapeuten-Mensendieck. Verder ontbreken in de ledenadministratie vele essentiële aanbodgegevens. De uitkomsten van de GHI-enquête van 1992 vormen een tweede informatiebron. Alle bij de GHI ingeschreven oefentherapeuten-Mensendieck hebben een enquête ontvangen; de respons bedroeg helaas slechts 53%. In deze enquête werd een aantal belangrijke aanbodgegevens verzameld. Tot slot is ook gebruikgemaakt van gegevens uit een aantal steekproefonderzoeken uit 1992.

Mondhygiënist

De gegevens over het aantal eerstejaarsstudenten en het aantal geslaagden zijn afkomstig van het CBS en de opleidingsinstituten.

Er zijn vrijwel geen gegevens beschikbaar over de omvang en samenstelling van de beroepsgroep mondhygiënisten. De enige bronnen die hierover informatie verschaffen zijn een enquête van de GHI uit 1986 en de NVM-enquête uit 1989. In beide enquêtes worden vrijwel dezelfde aanbodgegevens verzameld. De respons op beide enquêtes bedroeg respectievelijk 84% en 57%. Aan de hand van deze enquête kan geenszins een volledig beeld worden geschetst over het aanbod van mondhygiënisten.

Podotherapeut

De gegevens over het aantal eerstejaarsstudenten en het aantal geslaagden zijn verkregen via het enige opleidingsinstituut te Eindhoven.

Er is geen registratie van werkzame podotherapeuten. De enige bron die informatie verschaft over het aanbod is de ledenadministratie van de beroepsvereniging (NVvP). De schatting is dat circa 92% van alle werkzame podotherapeuten lid is van de NVvP. Uit de gegevens van de ledenadministratie kan slechts een beperkt aantal aanbodgegevens afgeleid worden. Een aantal van deze gegevens zijn ten behoeve van dit boek door het NIVEL bewerkt. Verder is bij de beschrijving van het aanbod ook gebruikgemaakt van gegevens uit een aantal steekproefonderzoeken.

Wijkverpleegkundige; wijkverpleegkundige-in-de-wijk; wijkziekenverzorgende; kraamverzorgende

De gegevens over het aantal eerstejaarsstudenten en geslaagden zijn voornamelijk afgeleid uit statistieken van het CBS.

Over het aanbod zijn bijzonder weinig gegevens beschikbaar. De enige bron die hierover informatie verzameld is het CBS. In het *Maandbericht gezondheidsstatistiek* is hierover een aantal gegevens gepubliceerd. Deze gegevens betreffen zowel het aantal werkzamen als het aantal full-time equivalenten naar mannen en vrouwen. Er worden geen gegevens gepubliceerd over leeftijd en in- en uitstroom binnen de beroepsgroepen.

Gezinsverzorgende/gezinshelpende

De gegevens over de opleiding worden verkregen via Stichting Opleiding Verzorgende en Dienstverlenende Beroepen (ODVB) en het CBS.

Er zijn vrijwel geen gegevens bekend over het aanbod van deze beroepsgroep.

De enige instantie die hierover enige informatie verstrekt is het CBS en deze verschaft enkel het aantal werkzame gezinsverzorgenden en gezinshelpenden.

Voor wat betreft de overige aanbodgegevens moet gebruikgemaakt worden van gegevens uit steekproefonderzoeken. Ten behoeve van de gezinszorg is overigens wel een informatiesysteem ontwikkeld, maar deze is nog niet volledig operationeel (LVT).

Gezondheidscentrum

Het NIVEL verschaft als enige instantie landelijke gegevens over het aantal gezondheidscentra, disciplines en aantal hulpverleners binnen gezondheidscentra alsmede de spreiding van het aantal centra over Nederland. Deze registratie van gezondheidscentra loopt vanaf 1970. De gegevens van gezondheidscentra worden verzameld aan de hand van telefonische interviews. Vanaf het begin van de registratie vinden jaarlijkse peilingen plaats. De laatste peiling heeft plaatsgevonden in januari 1993.

Hometeam

De enige bron die op landelijke schaal informatie verschaft over het aantal, de samenstelling en de spreiding van hometeams is de registratie van hometeams van het NIVEL. Deze registratie is in 1985 gestart. Ten behoeve van deze registratie worden in eerste instantie via tal van bronnen de hometeams opgespoord. Vervolgens worden deze hometeams schriftelijk geënquêteerd. Tot en met 1990 vond er een jaarlijkse peiling plaats. Vanaf 1990 is men overgegaan op een tweejaarlijkse peiling. De laatste peiling heeft plaatsgevonden medio 1992.

2 De Wet BIG

Inleiding

Op 9 november 1993 heeft de Eerste Kamer het wetsvoorstel Beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) aangenomen. Deze wet bevat regels voor zorgverlening door beroepsbeoefenaren en beoogt de bevordering van de kwaliteit van de beroepsbeoefening en bescherming van de patiënt (wvc 1994). De Wet BIG is een kaderwet. Dit betekent dat zij alleen de grote lijnen aangeeft. Tal van zaken zullen de komende tijd worden geregeld bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMVB). De wet zal dan ook niet direct in zijn geheel, maar per onderdeel en stapsgewijs in werking worden gesteld (wvc 1994). Nu de Wet BIG het regelingskader wordt voor de beroepen in de gezondheidszorg zal in deze paragraaf een algemeen overzicht worden gegeven van de gevolgen van de wetgeving voor de beroepen in de extramurale gezondheidszorg die in dit boek beschreven worden. Bij het opstellen van deze paragraaf baseren wij ons voornamelijk op een brochure van het ministerie van wvc uit 1994 en op een uitgebreide en gedegen publikatie van Bersee en Pluimakers (1993).

Achtergronden

De Wet BIG is een kwaliteitswet. Haar regels hebben als gemeenschappelijke doelstelling de bevordering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg en de bescherming van de patiënt tegen ondeskundig handelen van beroepsbeoefenaren (Bersee en Pluimakers 1993). De wet richt zich vooral op de individuele gezondheidszorg, dat wil zeggen zorg die rechtstreeks is gericht op een persoon, en regelt geen onderwerpen als de tarieven en arbeidsrechtelijke voorwaarden, die al dan niet opgenomen zijn voor bepaalde verrichtingen in het verzekeringspakket. De Wet BIG komt in de plaats van alle bestaande wettelijke beroepenregelingen, zoals bijvoorbeeld Wet op de Uitoefening van de geneeskunst, Wet op de Paramedische beroepen enzovoort.

Korte schets van de Wet BIG

Voordat de wet BIG tot stand kwam was het verboden zonder uitdrukkelijk door de wet verleende bevoegdheid de geneeskunst uit te oefenen. Met de Wet BIG is dit wettelijk stelsel opgeheven. In plaats van het verbod op uitoefening van de geneeskunst is er nu een wettelijke regeling die het geneeskundig handelen in principe vrijlaat.

‘Dit betekent dat in het nieuwe stelsel niet het verrichten van alle geneeskundige handelingen voorbehouden wordt aan bepaalde beroepsbeoefenaren, maar het erom gaat dat het voeren van bepaalde titels wordt voorbehouden aan die beroepsbeoefenaren die daadwerkelijk deskundig zijn op het terrein waarop de titel betrekking heeft’ (Bersee en Pluimakers 1993).

Het stelsel van beroepsbescherming vervalt dus en voor een beperkt aantal beroepen wordt het systeem van titelbescherming geïntroduceerd.

De beroepen in de individuele gezondheidszorg kunnen volgens de Wet BIG op twee verschillende manieren geregeld worden. Er is een ‘zware’ regeling bij wet (artikel 3) en een ‘lichte’ regeling bij Algemene Maatregel van Bestuur (artikel 34). Bij beroepen die in de ‘zware’ regeling vallen en dus bij wet worden geregeld, zijn er meer wettelijke instrumenten van toepassing dan wanneer een beroep bij Algemene Maatregel van Bestuur wordt geregeld.

Beroepen in de ‘zware’ regeling (artikel 3)

Bij wet worden de volgende acht beroepen geregeld.

- arts;
- tandarts;
- apotheker;
- verloskundige;
- fysiotherapeut;
- verpleegkundige;
- klinisch psycholoog;
- psychotherapeut.

Eén van de belangrijkste kenmerken van de ‘zware’ regeling is dat van deze acht beroepen door de rijksoverheid een register wordt ingesteld.

Beroepsbeoefenaren behorend tot één van deze acht beroepen kunnen zich in het register laten inschrijven als men aan de wettelijke opleidingseisen die voor het beroep gelden heeft voldaan er voor hun inschrijving geen weigeringsvoorwaarden van toepassing zijn (Bersee en Pluimakers 1993).

Als men in het register is ingeschreven heeft men het recht om een beschermde titel te voeren (bijvoorbeeld ‘fysiotherapeut’). De registratie vindt niet automatisch plaats. Beroepsbeoefenaren moeten een verzoek tot inschrijving indienen. Dat wordt alleen ingewilligd als de aanvrager voldoet aan de wettelijke opleidingseisen.

Andere elementen van de ‘zware’ regeling zijn de volgende.

- 1 Voor elk van de acht genoemde beroepen moet het deskundigheidsgebied worden omschreven.
- 2 De beoefenaren van elk van de acht genoemde beroepen staan onder toezicht van de tuchtrechter en onder het College van Medisch Toezicht.
- 3 De beroepsbeoefenaren die daarvoor in aanmerking komen, krijgen een eigen bevoegdheid om voorbehouden handelingen te verrichten. De Wet BIG stelt immers dat niet alle geneeskundige handelingen zomaar door iedereen mogen worden verricht. Tot deze voorbehouden handelingen behoren:
 - heilkundige handelingen;
 - verloskundige handelingen;
 - catheterisaties en endoscopieën;
 - puncties en injecties;
 - narcose;
 - gebruik van radioactieve stoffen en ioniserende straling;
 - cardioversie;

- defibrillatie;
- elektroshock;
- steenvergruizing;
- kunstmatige fertilisatie.

Bovengenoemde voorbehouden handelingen mogen worden verricht door twee groepen beoefenaren: de zelfstandig bevoegden en de niet-zelfstandig bevoegden. Per categorie voorbehouden handelingen geeft de wet aan welke groep beroepsbeoefenaren zelfstandig bevoegd is.

De Wet BIG verleent rechtstreeks zelfstandige bevoegdheden aan artsen, tandartsen en verloskundigen. Zij mogen op eigen gezag, dus zonder opdracht van een ander, voorbehouden handelingen verrichten. De overige vijf beroepsgroepen behoren tot de niet-zelfstandig bevoegden en mogen slechts in opdracht van de zelfstandig bevoegden de genoemde voorbehouden handelingen verrichten. Een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar (arts, tandarts of verloskundige) kan dus aan een niet-zelfstandig bevoegde opdracht geven tot het verrichten van een voorbehouden handeling. De belangrijkste voorwaarde is dat de opdrachtgever redelijkerwijs kan aannemen dat de opdrachtnemer voldoende bekwaam is de handeling naar behoren te verrichten. Tevens moet de opdrachtgever toezicht houden op de uitvoering. De Wet BIG maakt dus een einde aan de veel bekritiseerde verlengde armconstructie.

- 4 Voor beroepen waarbinnen zich specialisaties hebben ontwikkeld kunnen de daarbij behorende specialistentitels als wettelijk erkende titels worden aangemerkt. Binnen de genoemde acht beroepsgroepen zijn in de loop der tijd specialismen ontstaan (huisartsen, gynaecologen etcetera). De Wet BIG schept de mogelijkheid voor een regeling die nauw aansluit bij de gangbare praktijk. Daarbij is een belangrijke rol weggelegd voor de beroepsorganisaties. Deze organisaties moeten in principe zelf een specialismenregeling opzetten. Indien die regeling voldoet aan een aantal eisen, kan de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur aan deze regeling een wettelijke status verlenen. Een belangrijke voorwaarde is dat een erkenning als specialist alleen wordt verleend aan iemand die al is ingeschreven in het register van het beroep waarbinnen het specialisme ligt.
- 5 Er kunnen eisen gesteld worden aan de kwaliteit, bijvoorbeeld door de verplichting deel te nemen aan bijscholing en intercollegiale toetsing.
- 6 Te zijner tijd zal een stelsel van periodieke registratie gaan gelden. Dit betekent dat men voor onbepaalde tijd in het register wordt opgenomen.

Beroepen in de ‘lichte’ regeling (artikel 34)

Beroepen die niet in de ‘zware’ regeling vallen, maar waarvoor toch een wettelijke regeling nodig wordt geacht, zullen worden geregeld bij Algemene Maatregel van Bestuur. Welke beroepen voor deze ‘lichte’ regeling in aanmerking komen is nog niet bekend. De minister van WVC zal daarover een beslissing nemen nadat de Raad voor de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Raad BIG) daarover een advies heeft uitgebracht (Bersee en Pluimakers 1993). Volgens Bersee en Pluimakers is de verwachting dat de volgende beroe-

pen bij AMVB worden geregeld:

- ergotherapeut;
- logopedist;
- mondhygiënist;
- diëtist;
- oefentherapeut-Cesar;
- oefentherapeut-Mensendieck;
- podotherapeut;
- verpleger/verzorger;
- klinisch chemicus;
- apothekersassistent;
- radiodiagnostisch en therapeutisch laborant.

Ten aanzien van deze beroepen die onder de ‘lichte’ regeling vallen ofwel bij Algemene Maatregel van Bestuur worden geregeld, is het wettelijk instrumentarium minder uitgebreid dan bij de artikel-3-beroepen.

Eén van de belangrijkste kenmerken van de ‘lichte’ regeling is dat de overheid voor de beroepen die hieronder vallen geen register zal aanleggen. Het is denkbaar dat de beroepsorganisaties dat zelf gaan doen. Een tweede kenmerk is dat de opleiding voor deze beroepen wettelijk wordt vastgelegd. Het derde kenmerk is dat beoefenaren van deze beroepen een wettelijk beschermde titel krijgen. Deze titel mag pas gevoerd worden als voldaan is aan de wettelijke opleidingseisen. (Let op: bij de eerder beschreven artikel-3-beroepen is er de eis aan toegevoegd dat men ook ingeschreven moet zijn in het register.)

Overige elementen uit de ‘lichte’ regeling zijn:

- het deskundigheidsgebied moet worden omschreven;
- de beroepsbeoefenaren staan niet onder toezicht van de tuchtrechter;
- eventuele specialisaties binnen de beroepsgroepen worden niet wettelijk geregeld;
- de beroepsbeoefenaren krijgen geen zelfstandige bevoegdheid om voorbehouden handelingen te verrichten (zie voorgaande paragraaf ‘Beroepen in de ‘zware’ regeling). Men behoort dus tot de niet zelfstandig bevoegden en men mag slechts in opdracht van een zelfstandig bevoegde de voorbehouden handelingen verrichten. De voorwaarde is dat de opdrachtgever redelijkerwijs kan aannemen dat de opdrachtnemer voldoende bekwaam is om de handeling naar behoren te verrichten.

Overgangsbepaling voor de artikel-3-beroepen

Bij het in werking treden van de Wet BIG is sprake van een overgangperiode: de oude wetgeving wordt vervangen door een nieuwe (wvc 1994). Voor de artsen, tandartsen, apothekers, verloskundigen, verpleegkundigen en fysiotherapeuten bestond reeds een systeem van registratie of titelbescherming. Dit betekent dat in sommige gevallen personen die strikt genomen niet voldoen aan de opleidingseisen, maar onder het oude register al de bevoegdheid of titel mochten voeren, wel in het nieuwe register worden opgenomen. Voor de klinisch psychologen en psychotherapeuten ligt de zaak anders, omdat men tot nu toe geen wettelijke regeling had. Wie niet voldoet aan de opleidingseisen voor

inschrijving in het nieuwe register, moet voldoende recente en relevante werkervaring hebben. Daarbij wordt met name gekeken naar bijscholing.

Invoeringstraject

De wet kan door de veelomvattendheid niet ineens worden ingevoerd. Volgens het ministerie van wvc zal dit proces vanaf 1994 zeker vier jaar in beslag nemen. Dit betekent in de praktijk dat de wet niet voor alle beroepsgroepen op hetzelfde moment gaat werken.

In 1994 zal de Raad BIG de minister van wvc adviseren omtrent regelingen zoals:

- nieuwe beroepen die onder het stelsel van registratie en/of titelbescherming moeten worden ondergebracht;
- deskundighedsomschrijvingen en opleidingseisen voor de wettelijk geregelde beroepen (artikel 3).

Volgens het ministerie van wvc zal in 1995 worden gestart met de registratie en titelbescherming van verpleegkundigen (wvc 1994). In 1996 zal een registratie en titelbescherming van kracht worden voor de artsen, tandartsen, apothekers, verloskundigen en fysiotherapeuten. Tegelijkertijd zal voor beroepen die bij Algemene Maatregel van Bestuur worden geregeld (artikel 34 beroepen) de titelbescherming van kracht worden.

Literatuur

Bersee, A.P.M. & W.H.M.A. Pluimakers, *De Wet BIG; de betekenis van de nieuwe wetgeving voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg*. Koninklijke Vermande, Lelystad 1993.

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *De Wet BIG. Hoofdlijnen van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Ministerie van wvc, Rijswijk 1994.

Het aanbod in enkele statistieken

Dit hoofdstuk presenteert in een aantal overzichtsstatistieken per beroepsgroep de belangrijkste aanbodgegevens over de periode 1980-1993. De omvang van de (werkzame) beroepsgroep, de aantallen studenten (eerstejaars en afgestudeerden) en het aantal inwoners per beroepsbeoefenaar (dichtheid) staan hierbij centraal.

In tabel 1 is voor de medische en paramedische beroepen het aantal bij de GHI geregistreerde (gediplomeerde) beroepsbeoefenaren vanaf 1980 weergegeven. Het feit dat men staat ingeschreven betekent echter niet zonder meer dat men (nog) daadwerkelijk in de praktijk werkzaam is. De bestanden van de GHI bevatten in veel gevallen eveneens de 'rustenden' in de verschillende beroepsgroepen die evenwel (geruime tijd) niet meer als zodanig werkzaam zijn.

Tabel 2 geeft de ontwikkeling aan van het aantal werkzamen per beroepsgroep. Het betreft zowel extra- en intramuraal werkzamen, waarbij aangetekend moet worden dat de aantallen in enkele gevallen zeer nauwkeurig en soms bij benadering zijn vastgesteld (zie noten).

Tabel 3 geeft een overzicht van uitsluitend het aantal extramuraal werkzamen, voor zover deze binnen de (para)medische beroepen zijn te onderscheiden.

Tabel 4 en 5 geven een beeld van respectievelijk het aantal eerstejaarsstudenten (instroom, tabel 4) en het aantal afgestudeerden (uitstroom, tabel 5) van de verschillende opleidingen voor beroepen in de gezondheidszorg. De jaren zoals vermeld in tabel 4 staan voor aanvangsjaar van de studie, de jaartallen in tabel 5 voor het jaar waarin de studie is afgesloten met een diploma.

Om een beeld te krijgen van het aantal werkzame beroepsbeoefenaren gerelateerd aan het aantal inwoners zijn in tabel 6 per beroepsgroep vanaf 1980 de verschillende dichtheden opgenomen. Voor alle beroepsgroepen geldt dat tot 1993 het aantal inwoners per beroepsbeoefenaar is gepresenteerd.

Voor wat betreft de informatiebronnen die voor het opstellen van de overzichtsstatistieken zijn gebruikt wordt verwezen naar de hoofdstukken waarin de verschillende beroepsgroepen worden besproken.

HET AANBOD IN ENKELE STATISTIEKEN

Tabel 1 Aantal bij de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid (GHI) ingeschrevenen (gediplomeerd) op peildatum 1 januari

	1980	1985	1990	1991	1992	1993
<i>Medische beroepen</i>						
Huisartsen	5.075	7.030	8.420	8.657	8.907	9.245
Verloskundigen	2.479	2.772	3.119	3.206	3.271	3.384
Apothekers	1.227	1.753	2.379	2.511	2.628	2.753
Tandartsen*	4.185	6.677	8.137	8.248	8.311	8.340
<i>Paramedische beroepen</i>						
Fysiotherapeuten	11.467	18.395	24.776	25.955	27.071	28.030
Ergotherapeuten	707	1.173	1.814	1.964	2.094	2.205
Logopedisten	2.322	3.210	4.678	5.113	5.547	5.848
Dietisten	1.897	3.176	4.750	5.001	5.197	5.338
Oefentherapeuten-Cesar	504	769	1.016	1.060	1.123	1.177
Oefentherapeuten-Mensendieck	569	802	1.034	1.080	1.139	1.188
Mondhygiënist	491	871	1.237	1.321	1.407	1.488
Podotherapeuten	20	66	152	170	185	201
<i>Verplegende/verzorgende beroepen**</i>						
A-verpleegkundigen	71.018	97.665	117.399	124.618	127.924	131.258

* Bij de GHI ingeschreven tandartsen jonger dan 65 jaar.

** Uitzonderd gediplomeerde A-verpleegkundigen registreert de GHI geen verplegende/verzorgende beroepen.

Bron: GHI 1993

HET AANBOD IN ENKELE STATISTIEKEN

Tabel 2 Aantal werkzame beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg (extra- en intramuraal) per 1 januari

	1980	1985	1990	1991	1992	1993
<i>Medische beroepen</i>						
1 Huisartsen	5.257	5.909	6.391	6.465	6.535	6.595
3 Verloskundigen	794	928	1.083	1.122	1.167	1.203
2 Apothekers	1.463	1.800	2.229	2.247	2.287	2.392
4 Tandartsen	5.087	6.511	7.447	7.544		7.210*
<i>Paramedische beroepen</i>						
5 Fysiotherapeuten		12.621		14.000		15.000
6 Ergotherapeuten		791	1.101	1.126	1.235	1.275
7 Logopedisten			3.017	2.999	3.263	3.239
8 Diëtisten	1.481	1.889	2.007	2.051	1.940	2.109
9 Oefentherapeuten-Cesar	325	444	662	688	714	743
10 Oefentherapeuten-Mensendieck	356	530	725	719	748	768
11 Mondhygiënisten			875	908	965	1.001
12 Podotherapeuten		59	133	144	160	170
<i>Verplegende/verzorgende beroepen</i>						
13 Wijkverpleegkundigen	3.230	4.676	6.235	6.439	6.386	6.202
14 Verpleegkundigen-in-de-wijk	1.389	1.142	1.346	1.240	1.780	2.017
15 Wijkziekenverzorgenden	722	1.295	1.988	2.219	2.686	2.933
16 Gezinsverzorgenden	8.312	10.787	12.353	14.879		
17 Kraamverzorgenden	3.287	4.305	5.056	5.299	5.339	5.202

* Aantal in Nederland gevestigde tandartsen van 65 jaar en jonger.

Bronnen: (1) NIVEL; (2) NIVEL; (3) CBS; (4) WVC (aantallen geregistreerde tandartsen 1980-1991)/NMT; (5) NIVEL, schatting (aantal intramuraal werkzaam onbekend); (6) NVE, schatting op basis van organisatiegraad werkzame ergotherapeuten; (7) NVLF, werkzame leden; (8) NVD, werkzame leden; (9) VBC, werkzame leden; (10) NVOM, werkzame leden; (11) NVM, werkzame leden; (12) NVvP, leden; (13) CBS, in loondienst van kruisorganisaties; (14) CBS, in loondienst van kruisorganisaties; (15) CBS, in loondienst van kruisorganisaties; (16) WVC/IVA/CBS, uitvoerenden in de gezinszorg, exclusief helpenden en alfa hulpen; (17) CBS, in loondienst van kraamcentra

HET AANBOD IN ENKELE STATISTIEKEN

Tabel 3 Aantal werkzame beroepsbeoefenaren in de extramurale gezondheidszorg per 1 januari

	1980	1985	1990	1991	1992	1993
<i>Medische beroepen</i>						
1 Huisartsen	5.257	5.909	6.391	6.465	6.535	6.595
2 Verloskundigen	626	767	918	957	993	1.024
3 Apothekers	1.280	1.582	1.968	1.979	2.004	2.100
4 Tandartsen	5.087	6.511	7.477	7.544	.	7.210*
<i>Paramedische beroepen</i>						
5 Fysiotherapeuten	.	8.889	.	10.346	.	10.658
6 Ergotherapeuten	.	.	.	.	50	60
7 Logopedisten	.	.	1.649	1.610	1.794	1.842
8 Diëtisten	.	.	.	.	.	645
9 Oefentherapeuten-Cesar	325	444	662	688	714	743
10 Oefentherapeuten-Mensendieck	356	530	725	719	748	768
11 Mondhygiënisten	.	.	.	.	.	.
12 Podotherapeuten	.	59	133	144	160	170
<i>Verplegende/verzorgende beroepen</i>						
13 Wijkverpleegkundigen	3.230	4.676	6.235	6.439	6.386	6.202
14 Verpleegkundigen-in-de-wijk	1.389	1.142	1.346	1.240	1.780	2.017
15 Wijkzickenverzorgenden	722	1.295	1.988	2.219	2.686	2.933
16 Gezinsverzorgenden	8.312	10.787	12.353	14.879	.	.
17 Kraamverzorgenden	3.287	4.305	5.056	5.299	5.339	5.202

* Aantal in Nederland gevestigde tandartsen van 65 jaar en jonger.

Bronnen: (1) NIVEL; (2) NIVEL; (3) CBS; (4) WVC (aantallen geregistreerde tandartsen 1980-1991)/NMT; (5) NIVEL; (6) NVE, werkzame leden (schatting); (7) NVLF, werkzame leden; (8) NVD, werkzame leden (bij benadering); (9) VBC, werkzame leden; (10) NVOM, werkzame leden; (11) Onbekend; (12) NVvP, leden; (13) CBS, in loondienst van kruisorganisaties; (14) CBS, in loondienst van kruisorganisaties; (15) CBS, in loondienst van kruisorganisaties; (16) WVC/IVA/CBS, uitvoerenden in de gezinszorg, exclusief helpenden en afahulpen; (17) CBS, in loondienst van kraamcentra.

HET AANBOD IN ENKELE STATISTIEKEN

Tabel 4 Aantal eerstejaarsstudenten naar aanvangsjaar studie

	1980	1985	1990	1991	1992	1993
<i>Medische beroepen</i>						
1 Huisartsen	428	478	275	277	289	292
2 Verloskundigen	80	64	71	69	78	85
3 Apothekers	287	193	180	203	251	232
4 Tandartsen	458	257	132	181	215	230
<i>Paramedische beroepen</i>						
5 Fysiotherapeuten	2.542	2.353	1.413	1.244	1.158	.
6 Ergotherapeuten	157	190	156	148	145	.
7 Logopedisten	254	491	372	396	284	.
8 Diëtisten	588	532	301	321	302	.
9 Oefentherapeuten-Cesar	60	69	78	85	86	85
10 Oefentherapeuten-Mensendieck	66	59	70	63	73	75
11 Mondhygiënisten	77	93	117	118	139	143
12 Podotherapeuten	.	25	26	37	35	.
<i>Verplegende/verzorgende beroepen</i>						
13 Wijkverpleegkundigen	983	2.074	3.132	.	.	.
14 Verpleegkundigen-in-de-wijk	6.960	5.130	3.524	.	.	.
15 Wijkziekenverzorgenden	542	1.004	1.158	1.313	.	.
16 Gezinsverzorgenden	.	4.449	4.700	.	.	.
17 Kraamverzorgenden	.	4.449	4.700	.	.	.

Bronnen: (1) HVRC/NIVEL; (2) GHI; (3) *Pharmaceutisch Weekblad*; (4) CBS/STG; (5) O&W; (6) Opleidingsinstituten; (7) O&W; (8) O&W; (9) Opleiding Oefentherapie Cesar; (10) Mensendieckopleiding; (11) Opleidingsinstituten/CBS/WVC; (12) Hogeschool Eindhoven/WVC; (13) HBO-V, CBS/WVC; (14) In-serviceopleiding verpleegkundige A, CBS/WVC; (15) MDGO-VP, CBS/WVC; (16) MDGO-VZ, CBS/WVC; (17) MDGO-VZ, CBS/WVC

HET AANBOD IN ENKELE STATISTIEKEN

Tabel 5 Aantal afgestudeerden naar jaar van afstuderen

	1980	1985	1990	1991	1992
<i>Medische beroepen</i>					
1 Huisartsen	442	484	194	297	272
2 Verloskundigen	47	61	71	53	62
3 Apothekers	126	147	153	143	144
4 Tandartsen	411	393	196	151	117
<i>Paramedische beroepen</i>					
5 Fysiotherapeuten	1.282	1.214	1.150	1.146	986
6 Ergotherapeuten	37	115	115	119	115
7 Logopedisten	189	199	456	448	332
8 Diëtisten	237	325	293	219	179
9 Oefentherapeuten-Cesar	62	50	44	55	54
10 Oefentherapeuten-Mensendieck	46	53	44	53	46
11 Mondhygiënisten	75	78	76	76	76
12 Podotherapeuten	.	.	18	21	14
<i>Verplegende/verzorgende beroepen</i>					
13 Wijkverpleegkundigen	390	789	1.454	.	.
14 Verpleegkundigen-in-de-wijk	5.629	4.546	3.625	.	.
15 Wijkziekenverzorgenden	.	337	590	.	.
16 Gezinsverzorgenden	.	.	3.101	.	.
17 Kraamverzorgenden	.	325	3.101	.	.

Bronnen: (1) NIVEL; (2) NIVEL; (3) *Pharmaceutisch Weekblad*; (4) NMT; (5) O&W; (6) Opleidingsinstituten; (7) O&W; (8) O&W; (9) Opleiding Oefentherapie Cesar; (10) Mensendieckopleiding; (11) Opleidingsinstituten; (12) Hogeschool Eindhoven/WVC; (13) HBO-V, CBS/WVC; (14) In-serviceopleiding verpleegkundige A, CBS/WVC; (15) MDGO-VP, CBS/WVC; (16) MDGO-VZ, CBS/WVC; (17) MDGO-VZ, CBS/WVC

HET AANBOD IN ENKELE STATISTIEKEN

Tabel 6 Aantal inwoners per beroepsbeoefenaar per 1 januari

	1980	1985	1990	1991	1992	1993
<i>Medische beroepen</i>						
1 Huisartsen	2.680	2.446	2.330	2.321	2.315	2.310
2 Verloskundigen	22.509	18.844	16.222	15.684	15.235	14.880
3 Apothekers	11.008	9.136	7.567	7.584	7.549	7.256
4 Tandartsen	2.770	2.220	1.999	1.989	.	2.113
<i>Paramedische beroepen</i>						
5 Fysiotherapeuten	.	1.626	.	1.451	.	1.429
6 Ergotherapeuten	.	18.272	13.526	13.330	12.249	11.951
7 Logopedisten	.	4.418	4.936	5.005	4.636	4.704
8 Diëtisten	9.514	7.651	7.420	7.318	7.798	7.225
9 Oefentherapeuten-Cesar	43.357	32.553	22.496	21.817	21.188	20.508
10 Oefentherapeuten-Mensendieck	39.581	27.271	20.541	20.876	20.225	19.840
11 Mondhygiënisten	.	.	17.020	16.531	15.677	15.222
12 Podotherapeuten	.	244.980	111.974	104.239	94.553	89.632
<i>Verplegende/verzorgende beroepen</i>						
13 Wijkverpleegkundigen	4.362	3.091	2.388	2.331	2.369	2.457
14 Verpleegkundigen-in-de-wijk	10.144	12.656	11.064	12.105	8.499	7.555
15 Wijkziekenverzorgenden	19.516	11.161	7.491	6.764	5.632	5.195
16 Gezinsverzorgenden	1.695	1.339	1.206	1.008	.	.
17 Kraamverzorgenden	4.286	3.357	2.945	2.832	2.833	2.929

Bron: CBS en als genoemd onder tabel 2 en 3; (1) Zelfstandig gevestigden; (2) Extramuraal werkzamen; (3) Openbare apothekers; (4) 1980-1991 praktizerende tandartsen, 1993 gevestigde tandartsen jonger dan 65 jaar; (5) Werkzaam in de eerste lijn; (6) Alle werkzamen; (7) Alle werkzamen; (8) Alle werkzamen; (9) Alle werkzamen; (10) Alle werkzamen; (11) Alle werkzamen; (12) Alle werkzamen; (13) In loondienst; (14) In loondienst; (15) In loondienst; (16) Uitvoerenden in de gezinszorg, exclusief helpenden en alfahulpen; (17) In loondienst.

De beroepen nader belicht

MEDISCHE BEROEPEN

Huisarts

1 Positie en taakomschrijving

1.1 Wettelijk kader

Het formele kader voor de regeling van het beroep van huisarts is tot op heden de inschrijving in het Register van Erkende Huisartsen en Verpleeghuisartsen van de KNMG (NRV 1993a). Deze regeling is gebaseerd op de Wet Uitoefening van de Geneeskunst van 1865 (Stb.60), alsmede de Wet, houdende regeling der voorwaarden tot het verkrijgen van de bevoegdheid van arts, tandarts, apotheker, verloskundige en apothekersbediende van 1878 (Stb.222).

Met het van kracht worden van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) per november 1993, zullen bovengenoemde wettelijke beroepsregelingen vervangen worden door het regelingskader van deze nieuwe wet. Binnen deze nieuwe wetgeving zal het beroep van (huis)arts bij wet worden geregeld (artikel 3). Dit betekent dat degene die de bij of krachtens de wet voorgeschreven opleiding tot (huis)arts heeft gevolgd, zich eerst in een door de rijksoverheid in te stellen register moet laten registreren alvorens de titel van (huis)arts te verkrijgen (Bersee en Pluimakers 1993; wvc 1994). De Wet BIG is een kaderwet die stapsgewijs in werking zal worden gesteld. Naar verwachting zal voor de (huis)artsen het systeem van registratie en titelbescherming op z'n vroegst in juli 1996 van kracht worden (wvc 1994). Voor een uitgebreide beschrijving van de werking van de Wet BIG kan worden verwezen naar paragraaf 2 van het hoofdstuk 'Achtergronden'.

1.2 Korte omschrijving van het beroep

In de extramurale hulpverlening is de huisarts verantwoordelijk voor de algemene, medische zorg. Hij geeft persoonlijke, integrale en continue zorg aan een vaste praktijkpopulatie (De Bakker 1993). Persoonlijke zorg, omdat de huisarts en patiënt als personen op elkaar zijn betrokken, integraal omdat lichamelijke aspecten niet los worden gezien van psychosociale en continu omdat de hulpverlening niet geïsoleerd per contact wordt bekeken, maar geplaatst wordt in de context van de levensloop van de patiënt. De hulpverlening van de huisarts heeft een generalistisch karakter. Verder fungeert de huisarts als poortwachter tussen de eerste en tweede lijn; hij selecteert wie wel en wie niet naar de specialist mogen en zorgt dat de individuele patiënt bij de juiste specialist terechtkomt.

De positie van de huisarts is sinds 1983 formeel vastgelegd in het Basistakenpakket (LHV 1987). Andere kenmerken zijn:

- directe, permanente en vrije toegankelijkheid;

- situering temidden van groepen waarop zij is gericht;
- gerichtheid op mensen in hun leefsituatie, in het bijzonder gericht op de gezinssituatie (de huisarts als gezinsarts);
- ambulante wijze van hulpverlening.

1.3 Werkveld

Het werkveld van de huisarts beperkt zich tot de extramurale gezondheidszorg. Binnen dit werkveld kan de huisarts werkzaam zijn als zelfstandig gevestigde huisarts of als assistent-huisarts (zie begrippenlijst).

1.4 Vestigingsbeleid

Binnen het vestigingsbeleid van huisartsen zijn vier perioden te onderscheiden (Groenewegen en Hingstman 1986; Hingstman en Harmsen 1993):

- Vóór 1 maart 1983 was er geen vestigingsbeleid.
- Van 1 maart 1983 tot 1 februari 1986 was er het vestigingsbeleid van de LHV. Huisartsen die lid waren van de LHV moesten zich houden aan de vestigingsregels van de beroepsgroep.
- Van 1 februari 1986 tot 1 januari 1992 gold het Wettelijk Vestigingsbeleid. Alle huisartsen moesten een vergunning aanvragen in de gemeente waar hij/zij zich wilde vestigen. Bij het verlenen van die vergunning door B&W werd voornamelijk gekeken of er, op basis van getalsmatige criteria, ruimte was voor een huisarts.
- Sinds 1 januari 1992 is de contracteerplicht van de ziekenfondsen opgeheven en het wettelijk vestigingsbeleid ingetrokken.

2 Opleiding

2.1 De beroepsopleiding

Om tot de beroepsopleiding tot huisarts te worden toegelaten moet eerst de opleiding tot basisarts (zes jaar) worden afgerond. Tot 1973 kon men, na het behalen van het basisartsexamen, direct het beroep van huisarts uitoefenen. Vanaf 1973 is dit niet meer mogelijk. Om huisarts te worden is men verplicht om na het basisartsexamen de beroepsopleiding tot huisarts te volgen. Vanaf die datum verzorgen de acht Universitaire Huisarts Instituten deze beroepsopleiding. De financiering van de opleiding vond tot 1988 plaats door het ministerie van o&w en het ministerie van wvc. Van 1988 tot 1990 werd de opleiding volledig gefinancierd door het ministerie van wvc. Vanaf 1990 financiert de Ziekenfondsraad de huisartsenopleiding via de Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts (SBOH) door toepassing van de subsidieregeling ex artikel 39 Wet Financiering volksverzekering (NRV 1993b).

2.2 Opleidingsduur

Bij de start van de opleiding in 1973 bedroeg de opleidingsduur één jaar. Onder andere gezien de internationale eisen is de opleiding met ingang van 1 januari 1988 met één jaar verlengd. Op grote aandrang van de beroepsgroep heeft de Staatssecretaris van wvc eind 1991 ingestemd met een verlenging van de huisartsopleiding tot drie jaar. Waarschijnlijk zal met ingang van september 1994 deze driejarige opleiding van start gaan.

2.3 Instroom

De opleidingscapaciteit voor de beroepsopleiding huisartsen is, sinds de oprichting in 1973, altijd beperkt geweest door middel van een numerus fixus. In de periode 1973-1988 bedroeg de toelatingscapaciteit meer dan 400 huisartsen per jaar, na de verlenging van de opleiding in 1988 is deze verlaagd tot 280 per jaar. Gezien het tekort aan huisartsen is eenmalig in 1993 de toelatingscapaciteit verhoogd tot 324.

De toelating tot de beroepsopleiding tot huisarts was tot en met 1987 geregeld door middel van wachtlijsten bij de acht huisartseninstituten. Gezien het grote aanbod liep de wachttijd snel op tot gemiddeld 35 maanden in 1987 (Pool en Hingstman 1992). In 1987 werd de wachtlijst vervangen door een loting (na centrale aanmelding bij de Huisarts Registratie Commissie), waarna sollicitatie plaatsvond bij één van de huisartseninstituten. Omdat er tegen deze procedure, met name tegen de loting, grote bezwaren bleken te bestaan, heeft het College van Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde in 1990 tot een nieuwe toelatingsprocedure besloten. De nieuwe toelatingsprocedure bestaat uit drie onderdelen: centrale aanmelding bij HVRC, schriftelijke sollicitatie bij één van de huisartseninstituten en tenslotte selectiegesprekken met een toelatingscommissie van het betreffende huisartseninstituut (Kooij 1993).

Uit tabel 1 blijkt dat tot 1988 de instroom schommelde rond de 450. Na het van start gaan van de tweejarige opleiding is de instroom bijna gehalveerd (252). In de laatste jaren wordt weer een langzame toename van de instroom waargenomen; in 1993 bedroeg de instroom 292.

2.4 Uitstroom

In de periode 1980-1992 hebben in totaal 5.002 huisartsen de huisartsopleiding voltooid (tabel 2). De eerder beschreven halvering van de opleidingscapaciteit in 1988 zien wij terug in de uitstroom. In 1989 en 1990 wordt de laagste uitstroom genoteerd.

Het aandeel van vrouwen onder de afgestudeerden is in de afgelopen jaren toegenomen (figuur 1). In 1980 was 23% van de afgestudeerde huisartsen vrouw; in 1992 bedroeg dit 39%.

2.5 Arbeidsmarktpositie

Van alle 6.948 huisartsen die sinds 1974 de opleiding hebben voltooid is 61% per 1 januari 1993 werkzaam of werkzaam geweest als zelfstandig gevestigde huisarts (Hingstman en Harmsen 1993). Circa 5% is als assistent-huisarts werkzaam en 6% is op zoek naar een praktijk. Circa 28% heeft de plannen opgegeven om als huisarts aan de slag te gaan. Over het algemeen kunnen wij stellen dat vijf jaar na het afstuderen circa 60% een eigen praktijk heeft.

Op 1 januari 1993 worden in Nederland 449 praktijkzoekende huisartsen geteld (tabel 3). Circa 35% van hen is vrouw. Het aantal praktijkzoekende huisartsen is, na een stijging in de jaren tachtig, in de afgelopen jaren aan het dalen.

3 Aanbod

3.1 Omvang beroepsgroep

Aantal huisartsen

Op 1 januari 1993 zijn er in Nederland 6.595 zelfstandig gevestigde huisartsen (tabel 4). Ten opzichte van 1 januari 1992 is dat een absolute toename van 60. Als de groei van het aantal huisartsen van de afgelopen dertien jaar onder de loep wordt genomen blijkt dat, tot het van kracht worden van het Wettelijk Vestigingsbeleid in 1986, er sprake was van een sterke groei (3% per jaar). Daarna is er sprake van een daling van de groei tot circa 1% per jaar (figuur 2).

Vestiging en vertrek

De groei van het aantal huisartsen is het resultaat van vestiging en vertrek. Uit figuur 2 blijkt dat de sterke toename van de groei tot het midden van de jaren tachtig voor een groot deel werd veroorzaakt door het grote aantal huisartsen dat zich vestigde, met als topjaar 1985, toen 455 huisartsen een praktijk begonnen. Na 1986 ligt het vestigingscijfer aanzienlijk lager, hoewel in de afgelopen jaren sprake is van een lichte stijging. Het aantal nieuwe vestigingen in 1992 bedroeg 284. Het aantal huisartsen dat de praktijk neerlegde (vertrekcijfer) daalde tot het jaar 1986. Daarna neemt het aantal vertrekkende huisartsen jaarlijks weer toe. In 1992 zijn 224 huisartsen met hun praktijk gestopt.

Assistent-huisartsen

Naast de zelfstandig gevestigde huisartsen zijn er per 1 januari 1993 ook nog 374 huisartsen werkzaam als assistent-huisarts (tabel 4). Dit zijn huisartsen die voor langere tijd (minimaal een half jaar) als assistent werkzaam zijn bij een zelfstandig gevestigde huisarts. Het aantal assistent-huisartsen is in de afgelopen vijf jaar tamelijk stabiel gebleven. Het grootste deel van de assistent-huisartsen bestaat uit vrouwen; in 1993 is 68% van de assistent-huisartsen vrouw.

Aantal praktijken

Per 1 januari 1993 zijn er in Nederland 4.777 huisartspraktijken (tabel 5). Het aantal praktijken is vooral gegroeid in de periode 1980-1986. In de periode daarna (tot 1993) zijn er nauwelijks veranderingen opgetreden in het aantal praktijken. Verreweg het grootste deel van de praktijken is een solopraktijk: 72% in 1993.

3.2 Samenstelling

Geslacht

Circa 15% van alle zelfstandig gevestigde huisartsen in 1993 is vrouw (tabel 4). Vergeleken met 1980 (4%) is het percentage vrouwelijke huisartsen sterk toegenomen (figuur 3).

Leeftijd

De zelfstandig gevestigde huisartsen worden gekenmerkt door een jonge leeftijdsopbouw. Tabel 6 laat zien dat ruim 31% jonger is dan 40 jaar. Daarbij hebben de vrouwelijke huisartsen een jongere leeftijdsopbouw dan de mannen; 57% van de vrouwen is jonger dan 40 jaar, tegen 27% van de mannen (figuur 4).

Praktijkvorm

Het merendeel (52%) van de huisartsen is op 1 januari 1993 werkzaam in een solopraktijk (tabel 7). Dit percentage neemt overigens ieder jaar verder af. In 1980 werkte nog bijna 72% in een solopraktijk. Het percentage huisartsen dat in een duo- of groepspraktijk werkt neemt ieder jaar iets toe (figuur 5). Dit geldt ook voor het aantal huisartsen dat in een gezondheidscentrum werkt; 8,8% in 1993. Op 1 januari 1993 werken er in totaal 579 huisartsen in een gezondheidscentrum.

Apotheekhoudende huisartsen

Van alle 6.595 zelfstandig gevestigde huisartsen zijn er 667 (10%) apothekhoudend (tabel 8). De apothekhoudende huisartsen zijn vooral gevestigd in (verstedelijke) plattelandsgebieden (figuur 6). Er zijn vrijwel geen apothekhoudende huisartsen gevestigd in de grote en middelgrote steden van ons land.

3.3 Spreiding en dichtheid

Er zijn grote regionale verschillen in de praktijkvorm waarin huisartsen werkzaam zijn (tabel 9). Het percentage solowerkende huisartsen is in Groningen veel hoger (69%) dan in Flevoland (21%) en Limburg (39%).

De huisartsendichtheid (gemiddeld aantal inwoners per zelfstandig gevestigde huisarts) is in 1993 verder gedaald tot 2.310. In 1980 bedroeg de huisartsendichtheid nog 2.680 inwoners per huisarts (figuur 7).

Er zijn regionale verschillen in huisartsendichtheid, maar deze zijn niet zo groot als tien jaar geleden. Op 1 januari 1993 wordt de laagste huisartsendichtheid gemeten in Overijssel (2.486) en de hoogste huisartsendichtheid in

Flevoland (1.963) (tabel 10). Verder blijkt dat in de grote steden van ons land de huisartsendichtheid verreweg het hoogst is (2.190) (tabel 11).

In figuur 8 zijn de regionale verschillen in huisartsendichtheid per WGR-subregio (Wet Gemeenschappelijke regelingen) in beeld gebracht. Daaruit blijkt dat het noordelijk deel van de Randstad, Flevoland, Noord-Groningen, Zuid-West-Drenthe, het gebied ten oosten van Nijmegen en op Goeree-Overflakkee de gebieden zijn met de hoogste huisartsendichtheid (op de kaart de donkere gebieden). In grote delen van het ‘Groene Hart’; in de Hoeksewaard, Noord-West-Veluwe en Noord-Oost-Overijssel zijn de gebieden met de laagste huisartsendichtheid.

4 Begrippen

Zelfstandig gevestigde huisarts – een huisarts die de algemene praktijk uitoefent voor ziekenfonds- en particuliere patiënten en die ziekenfondspatiënten op eigen naam of naam van de maatschap heeft.

Assistent-huisarts – een huisarts (niet in opleiding) die voor langere tijd (minimaal een half jaar) als assistent in de praktijk van een zelfstandig gevestigde huisarts werkt

Solopraktijk – praktijkvoering door een zelfstandig gevestigde huisarts (al of niet in samenwerking met een assistent-huisarts)

Duopraktijk – praktijkvoering door twee zelfstandig gevestigde huisartsen in een gezamenlijk praktijkgebouw

Groepspraktijk – praktijkvoering door ten minste drie zelfstandig gevestigde huisartsen onder één dak

Gezondheidscentrum – praktijkvoering van ten minste één zelfstandig gevestigde huisarts, een wijkverpleegkundige en een maatschappelijk werkende onder één dak

Apotheekhoudende arts – een zelfstandig gevestigde huisarts met een apotheekvergunning

Huisartsendichtheid – het gemiddeld aantal inwoners per zelfstandig gevestigde huisarts

5 Tabellen en figuren

Tabel 1 Aantal eerstejaarsstudenten huisartsgeneeskunde naar aanvangsjaar studie en plaats van opleiding vanaf 1980

	Gronin- gen	A'dam VU	A'dam UvA	Leiden	Rotter- dam	Utrecht	Nijme- gen	Maas- tricht	Totaal
1980	67	55	43	50	65	69	70	9	428
1981	71	54	44	62	65	81	73	28	478
1982	69	54	45	61	73	59	73	29	463
1983	73	58	72	59	69	73	72	30	506
1984	70	58	73	61	68	72	72	30	504
1985	63	46	68	61	64	72	73	31	478
1986	59	50	60	60	67	66	73	26	461
1987	66	32	57	60	58	63	61	32	429
1988	38	31	45	49	36	45	50	12	306
1989	33	33	29	34	33	34	35	21	252
1990	36	34	40	36	34	35	36	24	275
1991	32	34	33	37	34	36	36	35	277
1992	36	36	36	37	36	36	36	36	289
1993	36	36	38	36	36	36	38	36	292

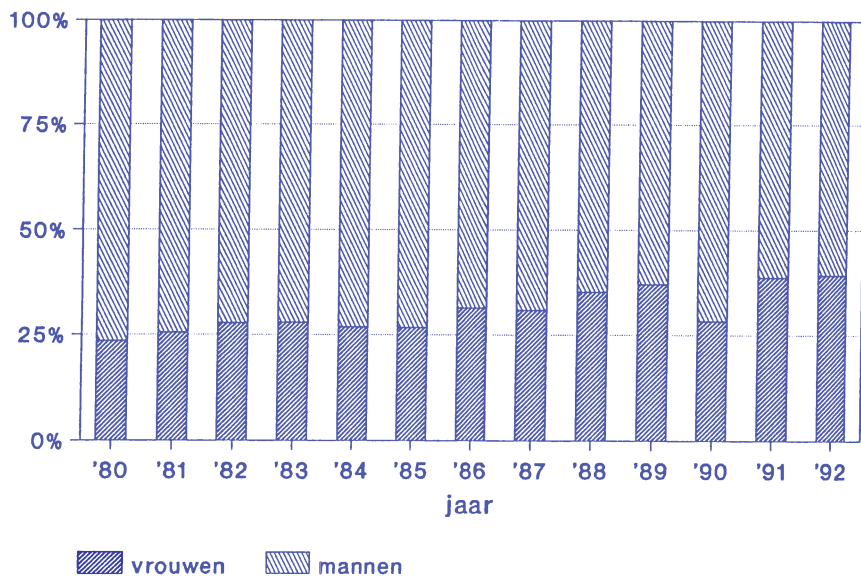
Bron: HVRC 1991, 1992, 1993/NIVEL 1993.

Tabel 2 Aantal afgestudeerde huisartsen naar jaar en plaats van afstuderen vanaf 1980

	Gronin- gen	A'dam VU	A'dam UvA	Leiden	Rotter- dam	Utrecht	Nijme- gen	Maas- tricht	Totaal
1980	73	52	49	53	59	68	70	18	442
1981	66	53	41	48	65	68	69	10	420
1982	70	53	44	61	65	60	71	26	450
1983	67	53	44	60	70	81	70	28	473
1984	73	55	69	58	69	72	72	30	498
1985	68	56	70	54	65	71	71	29	484
1986	52	45	69	57	61	59	66	30	439
1987	66	50	58	58	65	77	78	27	479
1988	66	32	45	59	59	51	47	19	378
1989	14	17	25	25	12	33	38	12	176
1990	25	13	30	24	22	33	33	14	194
1991	44	44	30	45	43	32	38	21	297
1992	36	32	36	36	34	35	36	27	272
Totaal	720	555	610	638	689	740	759	291	5.002

Bron: NIVEL 1993.

Figuur 1 Relatieve verdeling van het aantal afgestudeerde huisartsen naar geslacht en jaar van afstuderen vanaf 1980

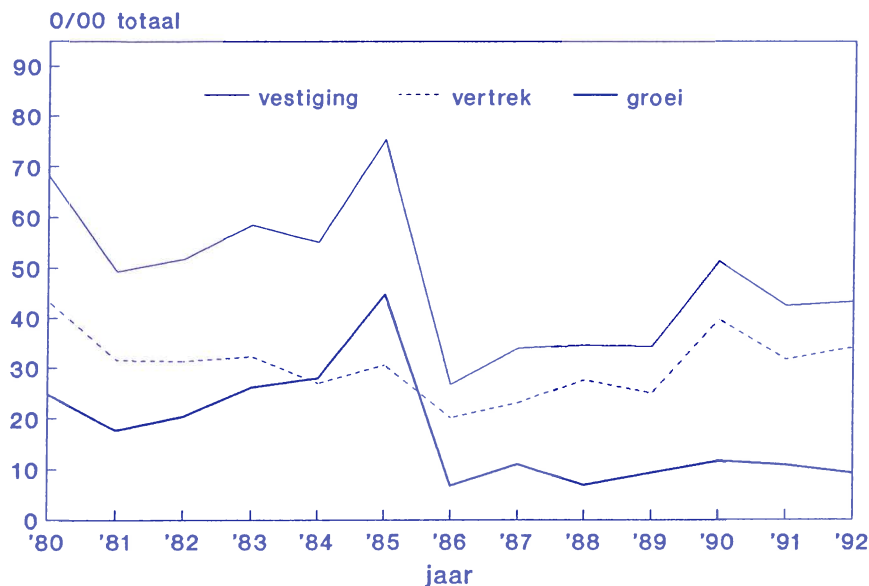


Tabel 3 Aantal praktijkzoekende huisartsen vanaf 1980, per 1 januari

Peildatum	Praktijkzoekende huisartsen
1980	327
1981	406
1982	457
1983	516
1984	595
1985	610
1986	528
1987	570
1988	641
1989	658
1990	500
1991	503
1992	534
1993	449

Bron: NIVEL 1993.

Figuur 2 Vestiging, vertrek en groeicijfers als promillage van het gemiddeld aantal zelfstandig gevestigde huisartsen vanaf 1980



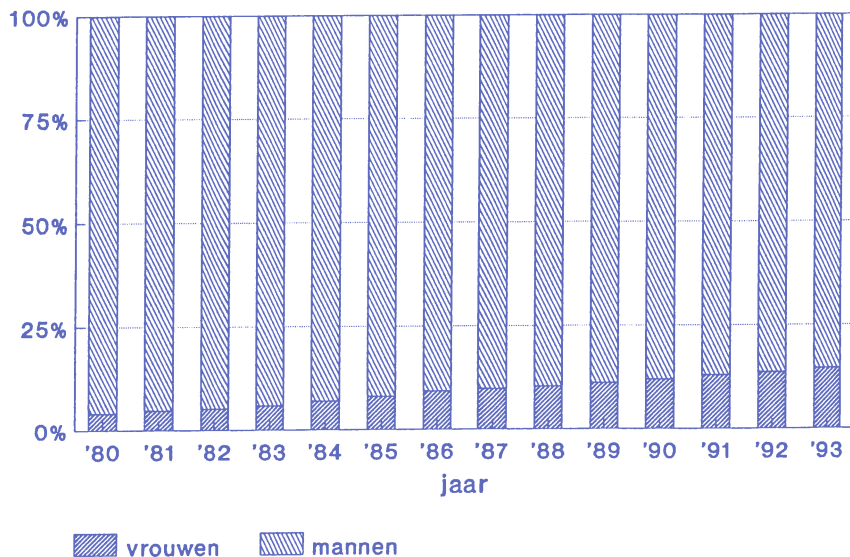
Tabel 4 Aantal zelfstandig gevestigde huisartsen en assistent-huisartsen, naar geslacht vanaf 1980, per 1 januari

	Zelfstandig gevestigde huisartsen			Assistent-huisartsen			Totaal		
	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal
1980	5.041	216	5.257	110	155	265	5.151	371	5.522
1981	5.132	257	5.389	101	181	282	5.233	438	5.671
1982	5.199	286	5.485	95	198	293	5.294	484	5.778
1983	5.274	324	5.598	89	203	292	5.363	527	5.890
1984	5.343	403	5.746	102	192	294	5.445	595	6.040
1985	5.433	476	5.909	122	181	303	5.555	657	6.212
1986	5.603	576	6.179	108	158	266	5.711	734	6.445
1987	5.612	608	6.220	122	176	298	5.734	784	6.518
1988	5.632	656	6.288	161	197	358	5.793	853	6.646
1989	5.618	714	6.332	159	223	382	5.777	937	6.714
1990	5.615	776	6.391	169	240	409	5.784	1.016	6.800
1991	5.616	849	6.465	154	238	392	5.770	1.087	6.857
1992	5.634	901	6.535	127	242	369	5.761	1.143	6.904
1993	5.623	972	6.595	120	254	374	5.743	1.226	6.969

Bron: NIVEL 1993.

HUISARTS

Figuur 3 Relatieve verdeling van het aantal vrouwelijke en mannelijke gevestigde huisartsen vanaf 1980, per 1 januari



Tabel 5 Absoluut en relatief aantal praktijken naar praktijkvorm vanaf 1980, per 1 januari

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Gezondheidscentrum		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
1980	3.781	85,0	508	11,4	73	1,6	88	2,0	4.450	100,0
1981	3.802	84,2	539	11,9	76	1,7	97	2,1	4.514	100,0
1982	3.802	83,5	559	12,3	87	1,9	107	2,3	4.555	100,0
1983	3.779	82,4	587	12,8	98	2,1	120	2,6	4.584	100,0
1984	3.720	80,5	671	14,5	99	2,1	131	2,8	4.621	100,0
1985	3.676	78,8	743	15,9	108	2,3	140	3,0	4.667	100,0
1986	3.622	76,2	855	18,0	134	2,8	143	3,0	4.754	100,0
1987	3.577	75,4	878	18,5	144	3,0	145	3,1	4.744	100,0
1988	3.533	74,3	925	19,5	147	3,1	147	3,1	4.752	100,0
1989	3.511	73,9	925	19,5	161	3,4	153	3,2	4.750	100,0
1990	3.494	73,5	935	19,7	167	3,5	158	3,3	4.754	100,0
1991	3.473	72,9	949	19,9	180	3,8	162	3,4	4.764	100,0
1992	3.458	72,4	968	20,3	187	3,9	161	3,4	4.774	100,0
1993	3.441	72,0	982	20,6	193	4,0	161	3,4	4.777	100,0

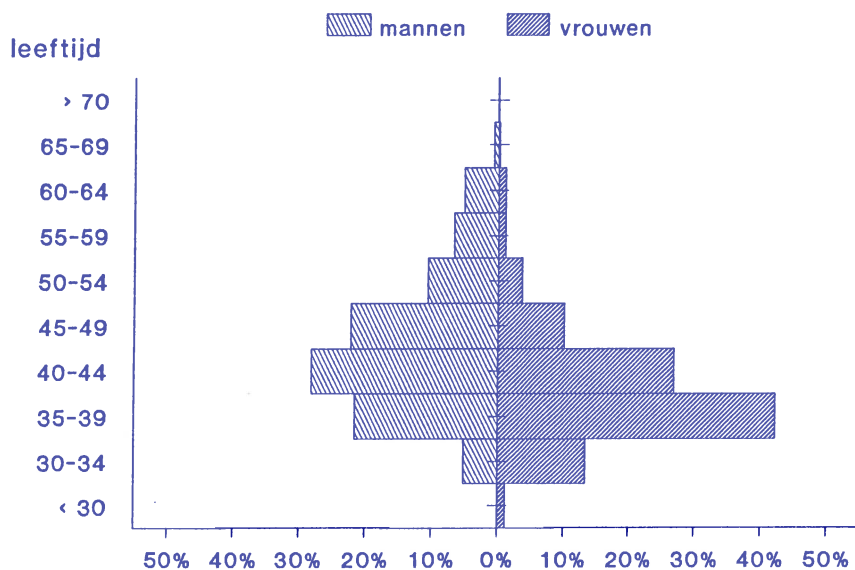
Bron: NIVEL 1993.

Tabel 6 Leeftijdsverdeling van zelfstandig gevestigde huisartsen naar geslacht per 1 januari 1993

Leeftijd	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
< 30	2	-	12	1,2	14	0,2
30-34	284	5,1	131	13,5	415	6,3
35-39	1.215	21,6	410	42,2	1.625	24,6
40-44	1.580	28,1	261	26,9	1.841	27,9
45-49	1.250	22,2	98	10,1	1.348	20,4
50-54	594	10,6	36	3,7	630	9,6
55-59	372	6,6	11	1,1	383	5,8
60-64	284	5,1	11	1,1	295	4,5
65-69	39	0,7	2	0,2	41	0,6
≥70	3	0,1	-	-	3	-
Totaal	5.623	100,0	972	100,0	6.595	100,0

Bron: NIVEL 1993.

Figuur 4 Leeftijdsopbouw van zelfstandig gevestigde huisartsen naar geslacht per 1 januari 1993

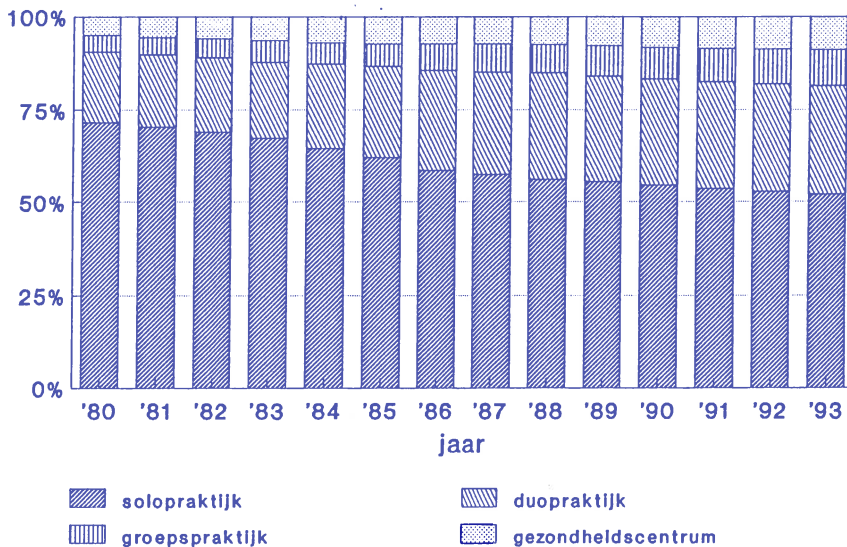


Tabel 7 Absoluut en relatief aantal zelfstandig gevestigde huisartsen naar praktijkvorm vanaf 1980, per 1 januari

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Gezondheids- centrum		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
1980	3.770	71,7	991	18,9	238	4,5	258	4,9	5.257	100,0
1981	3.789	70,3	1.051	19,5	250	4,6	299	5,5	5.389	100,0
1982	3.790	69,1	1.091	19,9	286	5,2	318	5,8	5.485	100,0
1983	3.766	67,3	1.150	20,5	328	5,9	354	6,3	5.598	100,0
1984	3.709	64,5	1.314	22,9	329	5,7	394	6,9	5.746	100,0
1985	3.668	62,1	1.458	24,7	360	6,1	423	7,2	5.909	100,0
1986	3.616	58,5	1.681	27,2	439	7,1	443	7,2	6.179	100,0
1987	3.572	57,4	1.727	27,8	468	7,5	453	7,3	6.220	100,0
1988	3.529	56,1	1.817	28,9	475	7,6	467	7,4	6.288	100,0
1989	3.507	55,4	1.820	28,7	517	8,2	488	7,7	6.332	100,0
1990	3.490	54,6	1.844	28,9	542	8,5	515	8,1	6.391	100,0
1991	3.467	53,6	1.871	28,9	581	9,0	546	8,4	6.465	100,0
1992	3.454	52,9	1.908	29,2	612	9,4	561	8,6	6.535	100,0
1993	3.433	52,1	1.945	29,5	638	9,7	579	8,8	6.595	100,0

Bron: NIVEL 1993.

Figuur 5 Relatieve verdeling van het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen naar praktijkvorm vanaf 1980, per 1 januari

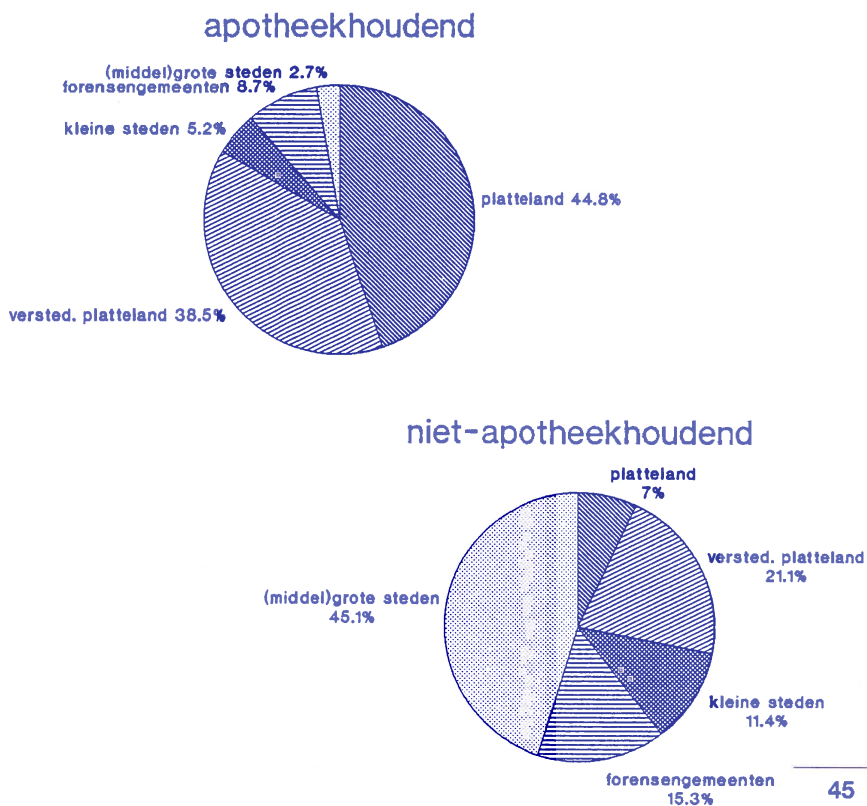


Tabel 8 Absoluut en relatief aantal apotheekhoudende huisartsen (vergunninghouders) vanaf 1980, per 1 januari

	Apotheekhoudend		Niet-apotheekhoudend		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
1980	1.156	22,0	4.101	78,0	5.257	100,0
1981	1.084	20,1	4.305	79,9	5.389	100,0
1982	1.026	18,7	4.459	81,3	5.485	100,0
1983	1.003	17,9	4.595	82,1	5.598	100,0
1984	962	16,7	4.784	83,3	5.746	100,0
1985	912	15,4	4.997	84,6	5.909	100,0
1986	854	13,8	5.325	86,2	6.179	100,0
1987	805	12,9	5.415	87,1	6.220	100,0
1988	772	12,3	5.516	87,7	6.288	100,0
1989	761	12,0	5.571	88,0	6.332	100,0
1990	750	11,7	5.641	88,3	6.391	100,0
1991	718	11,1	5.747	88,9	6.465	100,0
1992	710	10,9	5.825	89,1	6.535	100,0
1993	667	10,1	5.928	89,9	6.595	100,0

Bron: NIVEL 1993.

Figuur 6 Relatieve verdeling van het aantal apotheekhoudende en niet-apotheekhoudende huisartsen naar urbanisatiegraad per 1 januari 1993

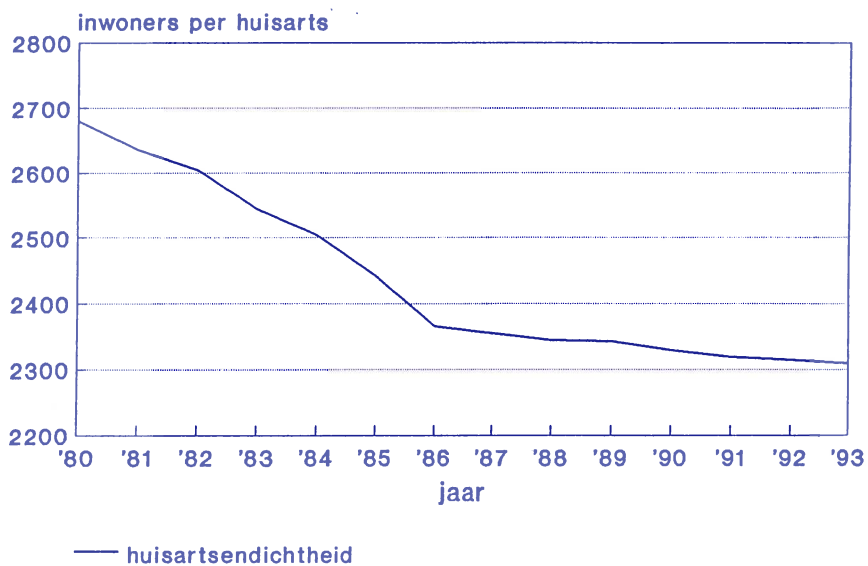


Tabel 9 Aantal zelfstandig gevestigde huisartsen naar praktijkvorm en provincie per 1 januari 1993

Provincie	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Gezondheids- centrum		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Groningen	166	68,6	36	14,9	31	12,8	9	3,7	242	100,0
Friesland	174	64,7	68	25,3	20	7,4	7	2,6	269	100,0
Drenthe	96	48,5	61	30,8	24	12,1	17	8,6	198	100,0
Overijssel	253	60,5	107	25,6	47	11,2	11	2,6	418	100,0
Flevoland	26	21,0	2	1,6	-	-	96	77,4	124	100,0
Gelderland	413	51,3	289	35,9	67	8,3	36	4,5	805	100,0
Utrecht	199	43,2	146	31,7	59	12,8	57	12,4	461	100,0
N-Holland	583	52,5	322	29,0	84	7,6	122	11,0	1.111	100,0
Z-Holland	774	56,3	354	25,8	123	9,0	123	9,0	1.374	100,0
Zeeland	96	61,9	50	32,3	9	5,8	-	-	155	100,0
N-Brabant	465	48,8	329	34,5	96	10,1	63	6,6	953	100,0
Limburg	188	38,8	181	37,3	78	16,1	38	7,8	485	100,0
Nederland	3.433	52,1	1.945	29,5	638	9,7	579	8,8	6.595	100,0

Bron: NIVEL 1993/CBS 1993.

Figuur 7 De huisartsdichtheid (gemiddeld aantal inwoners per zelfstandig gevestigde huisarts) in Nederland vanaf 1980, per 1 januari



Tabel 10 Aantal inwoners per zelfstandig gevestigde huisarts per provincie, 1 januari 1993

Provincie	Aantal inwoners	Aantal zelfstandig gevestigde huisartsen	Inwoners per zelfstandig gevestigde huisarts
Groningen	555.397	242	2.295
Friesland	603.998	269	2.245
Drenthe	448.256	198	2.264
Overijssel	1.039.083	418	2.486
Flevoland	243.441	124	1.963
Gelderland	1.839.883	805	2.286
Utrecht	1.047.035	461	2.271
Noord-Holland	2.440.165	1.111	2.196
Zuid-Holland	3.295.522	1.374	2.398
Zeeland	361.195	155	2.330
Noord-Brabant	2.243.546	953	2.354
Limburg	1.119.942	485	2.309
Nederland	15.237.463	6.595	2.310

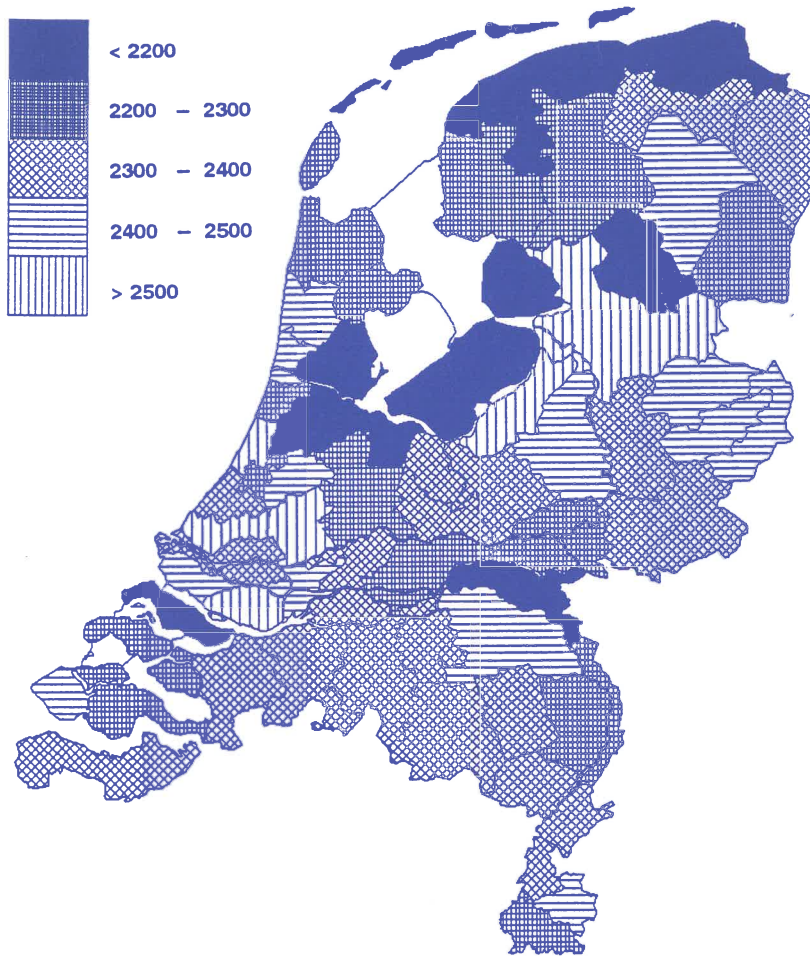
Bron: NIVEL 1993, CBS 1993.

Tabel 11 Aantal inwoners per zelfstandig gevestigde huisarts naar urbanisatiegraad per 1 januari 1993

Urbanisatiegraad	Aantal inwoners	Aantal zelfstandig gevestigde huisartsen	Inwoners per zelfstandig gevestigde huisarts
Landelijk gebied	1.676.398	711	2.358
Verstedelijkt landelijk gebied	3.538.445	1.508	2.346
Forensengemeenten	2.265.820	967	2.343
Kleine steden	1.699.881	713	2.384
Middelgrote steden	2.429.818	1.040	2.336
Grote steden	3.627.101	1.656	2.190
Nederland	15.237.463	6.595	2.310

Bron: NIVEL 1993, CBS 1993.

Figuur 8 Aantal inwoners per zelfstandig gevestigde huisarts per WGR-subregio, 1 januari 1993

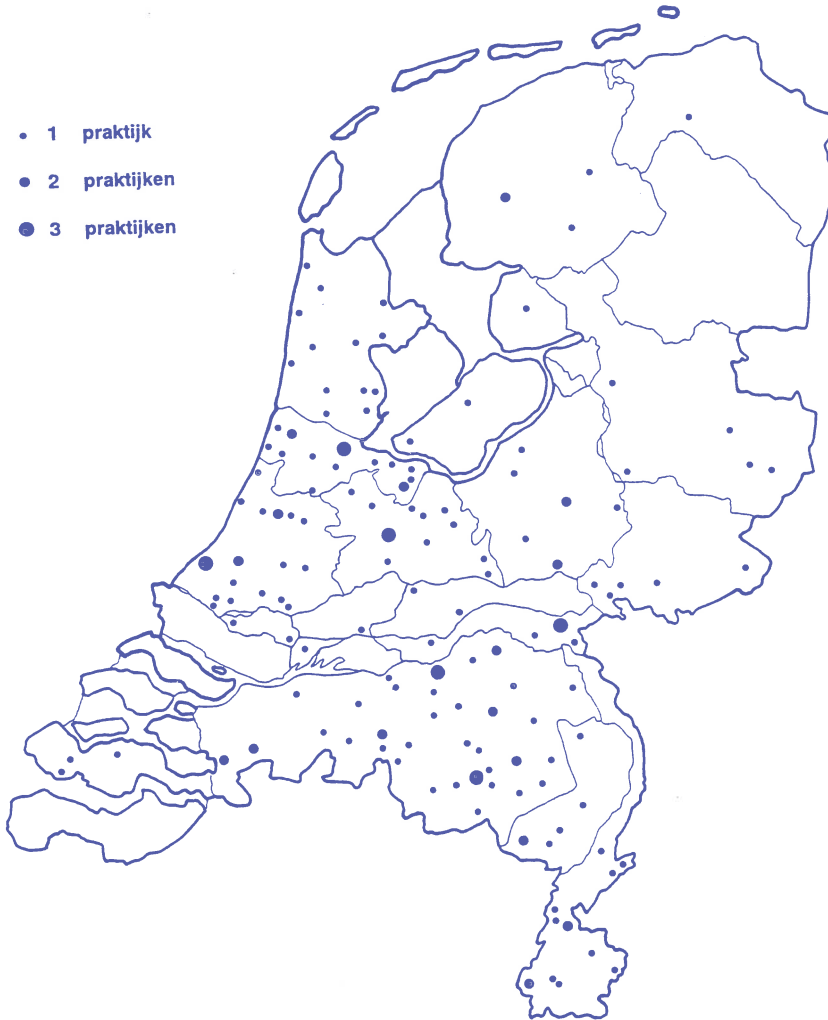


Errata

p. 7 Ondertekening voorwoord: 1993 moet zijn: 1994.

p. 205 Op het afgebeelde kaartje is de provincie Limburg gedeeltelijk wegefallen. Het correcte kaartje ziet er als volgt uit.

- 1 praktijk
- 2 praktijken
- 3 praktijken



6 Literatuur en bronnen

- Bakker, D.H. de, 'De positie van de huisarts'. In: *Curatieve zorg in Nederland: feiten, ontwikkelingen, knelpunten*. NIVEL/NZi, Utrecht 1993, p. 3.
- Bersee, A.P.M. & W.H.M.A. Pluimakers, *De Wet BIG; de betekenis van de nieuwe wetgeving voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg*. Koninklijke Vermande, Lelystad 1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Leeftijdopbouw per gemeente op 1 januari 1993*. [CBS-view.] CBS, Voorburg/Heerlen 1993.
- Groenewegen, P.P. & L. Hingstman, 'Een wettelijk geregeld vestigingsbeleid en vestigingsmogelijkheden voor huisartsen'. In: *Medisch Contact* (1986), nr. 41, pp. 469-473.
- Hingstman, L. & J. Harmsen, *Cijfers uit de registratie van huisartsen: peiling 1993*. NIVEL, Utrecht 1993.
- Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie. *Jaarverslagen 1991 en 1992*. HVRC, Utrecht 1991-1992.
- Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie. *Gegevens uit het register per 1 januari 1993*. HVRC, Utrecht 1993.
- Kooij, L.R. de, 'Beroepsopleiding tot huisarts. Ervaringen met de nieuwe toelatingsprocedure'. In: *Medisch Contact* (1993), nr. 1, pp. 20-22.
- Landelijke Huisartsen Vereniging, *Basistakenpakket*. LHV Vademecum, Utrecht 1987.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *De Wet BIG. Hoofdlijnen van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Ministerie van wvc, Rijswijk 1994.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Beroepengids Zorgsector*. NRV, Zoetermeer 1993a.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Beroepskrachtenvoorziening huisartsen: advies over het aantal op te leiden huisartsen*. NRV, Zoetermeer 1993b.
- Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, *Registratie van werkzame en pas afgestudeerde huisartsen*. NIVEL, Utrecht 1993.
- Pool, J. & L. Hingstman, *Cijfers uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg*. NIVEL, Utrecht 1992.

Verloskundige

1 Positie en taakomschrijving

1.1 Wettelijk kader

Het beroep van verloskundige (synoniem: vroedvrouw) is tot op heden wettelijk geregeld door de Wet op de Uitoefening der geneeskunst van 1 juni 1865 (Stb.60), laatstelijk gewijzigd bij wet van 1 september 1978 (Stb.505). Deze wet, inmiddels wat betreft de bevoegdheid en de titel van de verloskundige een aantal malen gewijzigd en aangevuld met nieuwe voorschriften, regelt de voorwaarden voor het verkrijgen van de bevoegdheid van verloskundige (NRV 1993).

Met het van kracht worden van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) per november 1993, zullen bovengenoemde wettelijke beroepsregelingen vervangen worden door het regelingskader van deze nieuwe wet. Binnen deze nieuwe wetgeving zal het beroep van verloskundige bij wet worden geregeld (artikel 3). Dit betekent dat degene die de bij of krachtens de wet voorgeschreven opleiding tot verloskundige heeft gevolgd, zich eerst in een door de rijksoverheid in te stellen register moet laten registreren alvorens de titel van verloskundige te verkrijgen (Bersee en Pluimakers 1993; wvc 1994). De Wet BIG is een kaderwet die stapsgewijs in werking zal worden gesteld. Naar verwachting zal voor de verloskundigen het systeem van registratie en titelbescherming op z'n vroegst in juli 1996 van kracht worden (wvc 1994).

Voor een uitgebreide beschrijving van de werking van de Wet BIG kan worden verwezen naar paragraaf 2 van het hoofdstuk 'Achtergronden'.

1.2 Korte omschrijving van het beroep

De verloskundige is een medicus die op grond van wet- of regelgeving de bevoegdheid is verleend de verloskunde als verloskundige uit te oefenen. In tegenstelling tot de paramedische beroepsbeoefenaar kan men de verloskundige zonder verwijzing consulteren en heeft de verloskundige een autonome oordeels- en beslissingsbevoegdheid.

De verloskundige draagt de volledige medische verantwoording voor de antenatale/natale/postnatale zorg en de nacontrole zes weken post partum voor de low- en medium-risk verloskunde. Daarnaast heeft de verloskundige een belangrijke rol in de advisering van de gezinsplanning. Verder is de verloskundige de aangewezen persoon voor de kraambedbegeleiding thuis van de kraamvrouwen die in de tweede- en derdelijnsgezondheidszorg, spontaan of door een kunstverlossing zijn bevallen (Crébas 1992a).

1.3 Werkveld

Verreweg het grootste deel (85%) van de verloskundigen is werkzaam in de eerste lijn. Een meerderheid van hen heeft alleen of samen met anderen een eigen praktijk. Verder is er een kleine groep verloskundigen (15%) werkzaam in dienstverband van een ziekenhuis of een gynaecologenmaatschap (Hingstman en Harmsen 1993). Deze zogenaamde klinisch werkende verloskundigen werken veelal onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog. Tot slot is er nog een kleine groep verloskundigen verbonden aan één van de drie opleidingsinstituten.

1.4 Vestigingsbeleid

Voor de beroepsgroep verloskundigen is er geen wettelijk vestigingsbeleid. Daarentegen heeft de beroepsvereniging (NOV) voor haar leden wel een vestigingsbeleid opgesteld. Belangrijk daarbij is dat de uitvoering van dit beleid niet ligt bij het hoofdbestuur van de NOV, maar bij de regionale kringen van verloskundigen. Bij iedere vestiging, verplaatsing van een praktijk, praktijkovername of een te stichten maatschapsverband zal de kring van verloskundigen in vertrouwen worden geraadpleegd. Dit geldt zowel voor de vertrekkende als voor de komende verloskundige (NOV 1988).

2 Opleiding

2.1 De beroepsopleiding

De huidige opleiding tot verloskundige ressorteert onder het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Er zijn drie opleidingsinstituten: Amsterdam, Rotterdam en Heerlen. Het betreft een zelfstandige opleiding en valt als zodanig niet onder de noemer van andere HBO-instellingen, al is de kwalificatie gelijk aan het HBO-niveau (Crébas 1992a).

2.2 Opleidingsduur

Per 1 september 1993 is de (dag)opleiding tot verloskundige met één jaar verlengd tot een duur van vier jaar. De opleiding is theoretisch/praktisch van aard, waarbij stages zowel in zelfstandige praktijken en opleidingsklinieken als in de thuissituatie kunnen worden verricht.

2.3 Instroom

De instroom van de drie opleidingsinstituten is reeds lange tijd op eenzelfde niveau gebleven, dat wil zeggen tussen 65 en 70 (tabel 1). Deze numerus fixus is in 1993 verhoogd tot 90 en zal in 1994 verder worden verhoogd tot 120.

Tussen de drie opleidingsinstituten bestaan geen grote verschillen in instroom.

2.4 Uitstroom

Uit tabel 2 blijkt dat het aantal afgestudeerde verloskundigen vanaf 1980 is gestegen van 47 tot 71 in 1990. In 1991 is dit aantal iets afgenomen. Sinds 1980 hebben in totaal 724 verloskundigen de opleiding tot verloskundige voltooid. De toetreding tot de beroepsgroep van verloskundigen wordt niet alleen door het aantal afgestudeerden bepaald, maar mede door het aantal verloskundigen dat in het buitenland is opgeleid en in Nederland een gelijkstelling heeft gekregen; ofwel de bevoegdheid om in Nederland de verloskunde uit te oefenen. Verloskundigen met een buitenlandse opleiding kunnen krachtens EG-richtlijnen de bevoegdheid krijgen in Nederland de verloskunde uit te oefenen. Sinds 1983 hebben in totaal 124 verloskundigen een 'gelijkstelling' gekregen (tabel 3). Het aantal gelijkstellingen nam vrijwel ieder jaar toe. Alleen in het afgelopen jaar (1993) is er sprake van een terugval. Uit gegevens van het ministerie van wvc blijkt dat, in de periode 1983-1990, van de groep verloskundigen aan wie deze bevoegdheid is verleend maar liefst 60% de Nederlandse nationaliteit bezit. Dit beeld valt mogelijk te verklaren aan de hand van de in Nederland vastgestelde numerus fixus in relatie tot het grote aantal aanmeldingen.

2.5 Arbeidsmarktpositie

De vraag naar verloskundigen overtreft het aanbod. Dit betekent dat pas afgestudeerde verloskundigen redelijk snel een baan als verloskundige kunnen vinden. Van de verloskundigen die in 1992 zijn afgestudeerd is bijvoorbeeld op 1 januari 1993 ruim 70% aan het werk als verloskundige; 33% hiervan heeft reeds een eigen praktijk (Hingstman en Harmsen 1993).

3 Aanbod

3.1 Omvang beroepsgroep

Aantal verloskundigen

Op 1 januari 1993 zijn er 1.203 verloskundigen werkzaam (tabel 4). Ten opzichte van 1 januari 1992 betekent dit een absolute toename van 36 (3,1%). Sinds 1980 is het aantal werkzame verloskundigen met 52% toegenomen (gemiddeld 4% per jaar).

Verloskundigen naar functie

De meerderheid van de verloskundigen (71%) is per 1 januari 1993 werkzaam in een eigen praktijk (tabel 4). Vergeleken met 1992 is het relatieve aandeel van de verloskundigen in eigen praktijk in 1993 iets afgenomen. Als gekeken wordt naar de absolute aantallen, dan is er in 1993 wederom sprake van een

toename van het aantal verloskundigen met een eigen praktijk. Sinds 1980 is ieder jaar het absoluut aantal verloskundigen verder toegenomen. Het absolute en relatieve aantal klinisch werkende verloskundigen is sinds 1980 redelijk stabiel gebleven; tussen de 160 en 180. Daarnaast is er nog een groep vaste en wisselende waarneemsters¹. Het aantal vaste waarneemsters bedraagt 114 (9,5%) en neemt ieder jaar iets toe. De groep wisselende waarneemsters schommelt door de jaren heen vrij constant rond de 60. In figuur 1 is het absolute aantal verloskundigen naar functie vanaf 1980 in beeld gebracht.

Vestiging en vertrek

Per saldo groeide het aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen in 1992 met 20 personen (tabel 5). Uit deze tabel blijkt dat 72 verloskundigen in 1992 begonnen zijn met een eigen praktijk. Dit aantal is iets lager dan in 1991. Tevens valt af te leiden dat 52 verloskundigen in 1992 hun praktijk hebben neergelegd. Dit aantal is nagenoeg gelijk aan 1991 (53).

Als de vestigings- en vertrekcijfers over de periode 1980-1992 worden vergeleken, dan blijkt dat sinds 1980 het vertrekcijfer vrijwel ieder jaar licht is gestegen (figuur 2). Bij het vestigingscijfer valt tot 1984 een sterke toename waar te nemen, gevolgd door een sterke daling tot 1986. Na 1986 is wederom sprake van een toename van het vestigingscijfer met een piek in 1990.

Aantal praktijken

Per 1 januari 1993 zijn er in Nederland 475 verloskundigenpraktijken (tabel 6). Vergeleken met 1 januari 1992 is het aantal praktijken met 14 (2,9%) afgenomen. Voor een deel is dit het gevolg van het feit dat een aantal solopraktijken is omgezet in duo- of groepspraktijken. Per 1 januari 1993 zijn er 22 solopraktijken minder dan in 1992. Het grootste deel van de verloskundigenpraktijken in Nederland is nog steeds een solopraktijk (48%). Overigens neemt dit percentage ieder jaar verder af; tien jaar geleden was 81% van alle praktijken een solopraktijk. Het absolute en relatieve aantal duopraktijken is de laatste jaren redelijk stabiel gebleven. De grootste groei zien wij bij de groepspraktijken. Op 1 januari 1993 worden in Nederland 110 groepspraktijken geteld. Dit is in vijf jaar tijd meer dan een verdubbeling.

3.2 Samenstelling van de beroepsgroep

Geslacht

Van de 1.203 praktizerende verloskundigen op 1 januari 1993 zijn er 36, ofwel 3,0%, van het mannelijk geslacht (tabel 7).

Leeftijd

De beroepsgroep verloskundigen kenmerkt zich door een vrij jonge leeftijdsopbouw (figuur 3). Het merendeel van de verloskundigen is jonger dan 40 jaar (ruim 61%), terwijl nog geen 4% ouder is dan 60 jaar (tabel 7).

¹ Waar in de tekst de functie 'waarneemster' wordt aangeduid, worden zowel mannelijke als vrouwelijke verloskundigen bedoeld.

Uit tabel 8 blijkt dat tussen verloskundigen in een eigen praktijk en klinisch werkzame verloskundigen geen grote verschillen in de leeftijdsverdeling zijn waar te nemen. De vaste en wisselende waarnemers zijn qua leeftijd relatief gezien jonger, van hen is respectievelijk 39% en 31% jonger dan 30 jaar.

Praktijkvorm

Wanneer gekeken wordt naar de praktijkvorm van de zelfstandig gevestigde verloskundigen (in eigen praktijk), dan valt op dat er vanaf 1980 een constante daling optreedt van het aandeel verloskundigen dat werkzaam is in een solo-praktijk (tabel 9). Dit aandeel bedroeg in 1980 nog 74% van de zelfstandig gevestigden. Per 1 januari 1993 bedraagt dit iets minder dan 27%. Daarentegen is het aandeel verloskundigen werkzaam in een groepspraktijk vooral in de afgelopen jaren sterk gestegen van 7% in 1985 tot meer dan 41% in 1993. Het percentage verloskundigen in een duopraktijk is sinds 1989 afgenomen van 40% tot bijna 32% in 1993 (figuur 4).

3.3 Spreiding en dichtheid

In vergelijking tot andere provincies zijn in Limburg relatief veel (35%) verloskundigen klinisch werkzaam (tabel 10). Ook Noord-Holland en Utrecht scoren redelijk hoog (22%). Daarentegen zijn Zeeland, Overijssel en Flevoland de provincies waar geen enkele verloskundige klinisch werkzaam is.

In tabel 11 worden de verloskundigen uitgesplitst naar functie en urbanisatiegraad. Hieruit kan worden afgeleid dat met name in de grote steden van ons land (en in iets mindere mate in de middelgrote steden) er relatief veel verloskundigen klinisch werkzaam zijn. In het landelijk gebied werken vrijwel uitsluitend zelfstandig gevestigde verloskundigen in een eigen praktijk.

Op 1 januari 1993 bedraagt het gemiddeld aantal inwoners per zelfstandig gevestigde verloskundige 17.948. Dit aantal ligt lager dan in voorgaande jaren en de verloskundigendichtheid in Nederland is daarmee opnieuw toegenomen (in 1992: 1 op 18.183). Bij een meer exacte operationalisatie van het begrip 'verloskundigendichtheid' relateren wij het aantal verloskundigen in een eigen praktijk aan het aantal vrouwen in de leeftijd van 15 tot en met 39 jaar.

Hantering van deze methode levert per 1 januari 1993 een verloskundigendichtheid op van één verloskundige per 3.441 vrouwen in de vruchtbare leeftijd (tabel 12).

De verloskundigen zijn niet gelijk over Nederland verdeeld. De verloskundigendichtheid is het hoogst in Flevoland en Noord-Holland. Zeeland en Friesland hebben de laagste verloskundigendichtheid.

Op het platteland is het, door de geringe bevolkingsdichtheid en de oudere leeftijdsopbouw van de bevolking, voor een verloskundige moeilijk een rendabele praktijk op te bouwen. Wij zien dan ook op het platteland een zeer geringe verloskundigendichtheid; één verloskundige per 6.173 vrouwen in de vruchtbare leeftijd (zie tabel 13). In deze gebieden wordt derhalve een groot deel van de bevallingen door huisartsen geleid. Na het platteland zijn het de grote steden van ons land waar de verloskundigendichtheid het laagst is (één verloskundige per 3.607 vrouwen in de vruchtbare leeftijd). De hoogste verloskundigendicht-

heid komt voor in de kleine steden van ons land, dat wil zeggen één verloskundige per 2.677 vrouwen in de leeftijd van 15-39 jaar (NIVEL 1993).

Figuur 5 illustreert nog eens de variatie in verloskundigendichtheid per WGR-subregio in Nederland.

4 Begrippen

Verloskundige – Medicus die op grond van de wet- of regelgeving de bevoegdheid is verleend, de verloskunde als verloskundige uit te oefenen.

Verloskundigendichtheid – Het gemiddelde aantal inwoners per verloskundige.

Gelijkstelling – Bevoegdheid, verleend aan een in het buitenland opgeleide verloskundige, om in Nederland de verloskunde uit te oefenen.

Zelfstandig gevestigd (eigen praktijk) – Verloskundige die een overeenkomst heeft met het ziekenfonds en alleen of in een maatschap een praktijk uitoefent.

Klinisch werkzaam – In dienstverband van een ziekenhuis.

Vaste waarnemer – Een verloskundige – die al dan niet in loondienst – voor onbepaalde tijd bij (een) zelfstandig gevestigde verloskundige(n) werkt.

Wisselende waarnemer – Een verloskundige die voor een bepaalde tijd werkzaam is bij (een) zelfstandig gevestigde verloskundige(n), dat wil zeggen freelance of via waarneembureau.

Solopraktijk – De praktijk van één zelfstandig gevestigde verloskundige (eventueel met een vaste waarnemer).

Duopraktijk – De praktijk van twee geassocieerde zelfstandig gevestigde verloskundigen (eventueel met een vaste waarnemer).

Groepspraktijk – De praktijk van drie of meer geassocieerde zelfstandig gevestigde verloskundigen (eventueel met een vaste waarnemer).

5 Tabellen en figuren

Tabel 1 Aantal eerstejaarsstudenten van de opleiding tot verloskundige naar aanvangsjaar studie en plaats van opleiding vanaf 1980

	Amsterdam	Rotterdam	Heerlen/ Kerkrade	Totaal
1980	21	27	32	80
1981	23	20	24	67
1982	22	19	22	63
1983	24	23	22	69
1984	23	24	20	67
1985	24	20	20	64
1986	20	24	22	66
1987	22	22	21	65
1988	20	24	24	68
1989	18	22	21	61
1990	25	20	26	71
1991	26	20	23	69
1992	28	21	29	78
1993	30	26	29	85

Bron: GHI 1993.

Tabel 2 Aantal afgestudeerde verloskundigen naar jaar en plaats van afstuderen vanaf 1980

	Amsterdam	Rotterdam	Heerlen/ Kerkrade	Totaal
1980	-	-	-	47
1981	17	15	17	49
1982	13	12	15	40
1983	-	-	-	59
1984	17	14	27	58
1985	23	15	23	61
1986	18	17	15	50
1987	14	14	20	48
1988	21	23	17	61
1989	18	24	23	65
1990	25	28	18	71
1991	20	19	14	53
1992	21	17	24	62
Totaal	207*	198*	213*	724

* Exclusief uitstroom in 1980 en 1983.

Bron: NIVEL 1993.

Tabel 3 Aantal gelijkstellingen naar geslacht vanaf 1983

	Mannen	Vrouwen	Totaal
1983	-	2	2
1984	-	1	1
1985	1	4	5
1986	-	12	12
1987	1	15	16
1988	-	10	10
1989	1	10	11
1990	2	21	23
1991	1	26	27
1992	-	17	17
Totaal	6	118	124

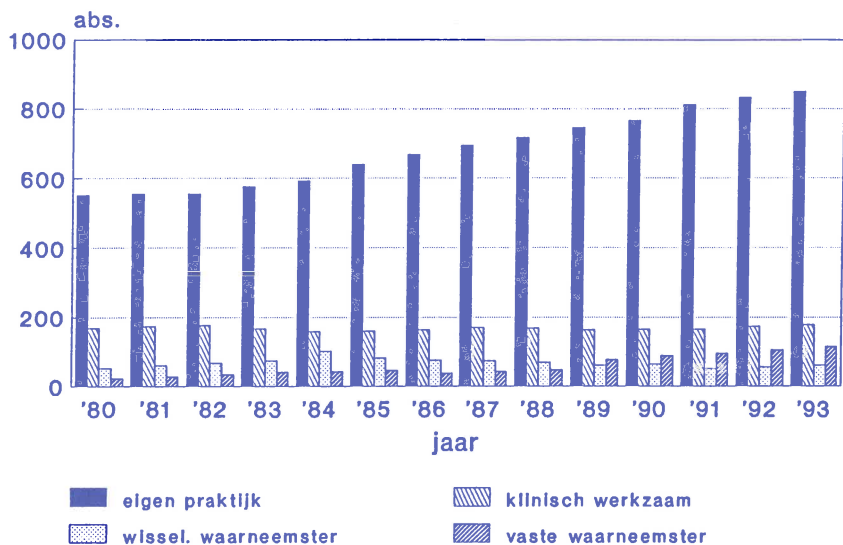
Bron: NIVEL 1993.

Tabel 4 Aantal werkzame verloskundigen naar functie vanaf 1980, per 1 januari

	Eigen praktijk		Klinisch werkzaam		Vaste waarneemster		Wisselende waarneemster		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
1980	551	69,4	168	21,2	23	2,9	52	6,5	794	100,0
1981	554	68,0	173	21,3	27	3,3	60	7,4	814	100,0
1982	555	66,6	176	21,1	35	4,2	67	8,1	833	100,0
1983	576	67,1	167	19,5	41	4,8	74	8,6	858	100,0
1984	593	66,2	158	17,6	43	4,8	102	11,4	896	100,0
1985	639	68,9	161	17,3	46	5,0	82	8,8	928	100,0
1986	668	70,7	164	17,4	38	4,0	75	7,9	945	100,0
1987	693	70,7	170	17,3	43	4,4	74	7,6	980	100,0
1988	717	74,5	169	16,8	48	4,8	69	6,9	1.003	100,0
1989	744	71,5	163	15,6	77	7,4	60	5,7	1.044	100,0
1990	766	70,7	165	15,2	89	8,2	63	5,8	1.083	100,0
1991	811	72,3	165	14,7	95	8,5	51	4,5	1.122	100,0
1992	832	71,3	174	14,9	105	9,0	56	4,8	1.167	100,0
1993	849	70,6	179	14,9	114	9,5	61	5,1	1.203	100,0

Bron: NIVEL 1993.

Figuur 1 Aantal werkzame verloskundigen naar functie vanaf 1980, per 1 januari

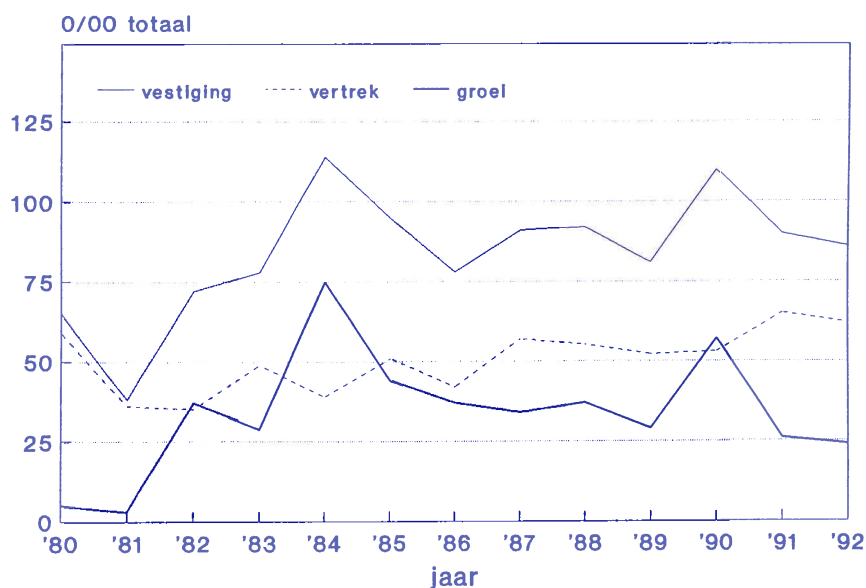


Tabel 5 Aantal nieuw gevestigde verloskundigen (eigen praktijk) en het aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen dat de praktijk heeft neergelegd vanaf 1980

	Praktijk begonnen	Praktijk neergelegd	Saldo
1980	36	33	+ 3
1981	21	20	+ 1
1982	41	20	+21
1983	46	29	+17
1984	70	24	+46
1985	62	33	+29
1986	53	28	+25
1987	64	40	+24
1988	67	40	+27
1989	61	39	+22
1990	87	42	+45
1991	74	53	+21
1992	72	52	+20

Bron: NIVEL 1993.

Figuur 2 Vestigings-, vertrek- en groeicijfers als promillage van het gemiddelde aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen vanaf 1980



Tabel 6 Aantal verloskundigenpraktijken naar praktijkvorm vanaf 1980, per 1 januari

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
1980	409	86,1	56	11,8	10	2,1	475	100,0
1981	396	84,1	67	14,2	8	1,7	471	100,0
1982	390	83,3	69	14,7	9	1,9	468	100,0
1983	379	80,6	78	16,6	13	2,8	470	100,0
1984	379	79,3	85	17,8	14	2,9	478	100,0
1985	360	73,3	117	23,8	14	2,9	491	100,0
1986	339	69,5	121	24,8	28	5,7	488	100,0
1987	328	66,8	131	26,7	32	6,5	491	100,0
1988	308	63,5	131	27,0	46	9,5	485	100,0
1989	289	59,2	150	30,7	49	10,0	488	100,0
1990	287	58,3	144	29,3	61	12,4	492	100,0
1991	272	54,8	145	29,2	79	15,9	496	100,0
1992	251	51,3	148	30,3	90	18,4	489	100,0
1993	229	48,2	136	28,6	110	23,2	475	100,0

Bron: NIVEL 1993.

VERLOSKUNDIGE

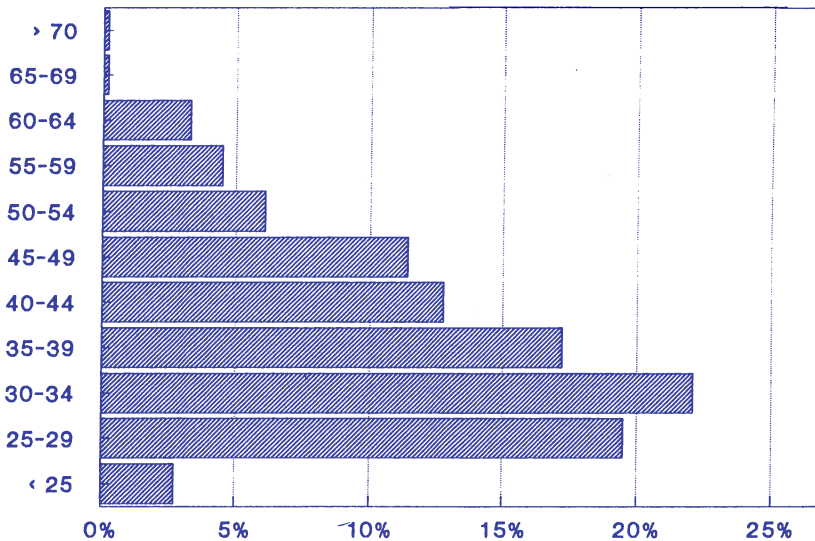
Tabel 7 Leefstijdsverdeling van alle werkzame verloskundigen naar geslacht per 1 januari 1993

Leefstijd	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
< 25	-	-	33	2,8	33	2,7
25-29	1	2,8	233	20,0	234	19,5
30-34	11	30,6	255	21,9	266	22,1
35-39	13	36,1	194	16,6	207	17,2
40-44	7	19,4	147	12,6	154	12,8
45-49	4	11,1	133	11,4	137	11,4
50-54	-	-	73	6,3	73	6,1
55-59	-	-	54	4,6	54	4,5
60-64	-	-	40	3,4	40	3,3
65-69	-	-	3	0,3	3	0,2
≥70 jaar	-	-	2	0,2	2	0,2
Totaal	36	100,0	1.167	100,0	1.203	100,0

Bron: NIVEL 1993.

Figuur 3 Leefstijdsopbouw van alle werkzame verloskundigen per 1 januari 1993

leeftijd



Tabel 8 Leeftijdverdeling van werkzame verloskundigen naar functie per 1 januari 1993

	Eigen praktijk		Klinisch werkzaam		Vaste waarneemster		Wisselende waarneemster	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
< 25	16	1,9	1	0,6	11	9,6	5	8,2
25-29	158	18,6	29	16,2	33	28,9	14	23,0
30-34	197	23,2	35	19,6	24	21,1	10	16,4
35-39	139	16,4	40	22,3	16	14,0	12	19,7
40-44	109	12,8	26	14,5	12	10,5	7	11,5
45-49	101	11,9	19	10,6	11	9,6	6	9,8
50-54	51	6,0	16	8,9	3	2,6	3	4,9
55-59	42	4,9	9	5,0	3	2,6	-	-
60-64	33	3,9	4	2,2	1	0,9	2	3,3
65-69	2	0,2	-	-	-	-	1	1,6
≥70	1	0,1	-	-	-	-	1	1,6
Totaal	849	100,0	179	100,0	114	100,0	61	100,0

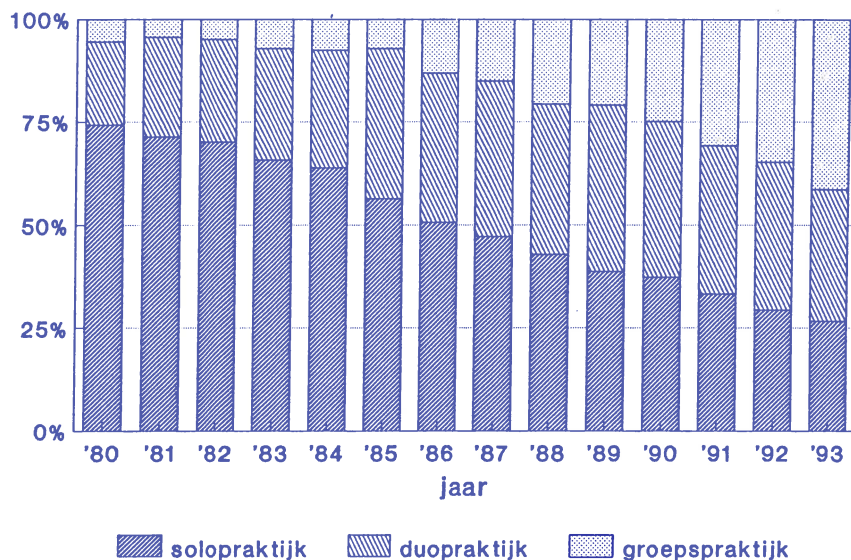
Bron: NIVEL 1993.

Tabel 9 Aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen (in eigen praktijk) naar praktijkvorm vanaf 1980, per 1 januari

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
1980	409	74,2	112	20,3	30	5,4	551	100,0
1981	396	71,5	134	24,2	24	4,3	554	100,0
1982	390	70,3	138	24,9	27	4,9	555	100,0
1983	379	65,8	156	27,1	41	7,1	576	100,0
1984	379	63,9	170	28,7	44	7,4	593	100,0
1985	360	56,3	234	36,6	45	7,0	639	100,0
1986	339	50,7	242	36,2	87	13,0	668	100,0
1987	328	47,3	262	37,8	103	14,9	693	100,0
1988	308	43,0	262	36,5	147	20,5	717	100,0
1989	289	38,8	300	40,3	155	20,8	744	100,0
1990	287	37,5	288	37,6	191	24,9	766	100,0
1991	271	33,4	290	35,8	250	30,8	811	100,0
1992	248	29,8	295	35,5	289	34,7	832	100,0
1993	227	26,7	271	31,9	351	41,3	849	100,0

Bron: NIVEL 1993.

Figuur 4 Relatieve verdeling van het aantal zelfstandig gevestigde verloskundigen (eigen praktijk) naar praktijkvorm vanaf 1980, per 1 januari



Tabel 10 Aantal werkzame verloskundigen naar provincie en functie per 1 januari 1993*

	Eigen praktijk		Klinisch werkzaam		Vaste waarnemster		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Groningen	25	75,8	3	9,1	5	15,2	33	100,0
Friesland	17	73,9	3	13,0	3	13,0	23	100,0
Drenthe	20	87,0	2	8,7	1	4,3	23	100,0
Overijssel	54	88,5	-	-	7	11,5	61	100,0
Flevoland	20	90,9	-	-	2	9,1	22	100,0
Gelderland	101	72,7	11	7,9	27	19,4	139	100,0
Utrecht	66	66,7	22	22,2	11	11,1	99	100,0
Noord-Holland	159	68,5	50	21,6	23	9,9	232	100,0
Zuid-Holland	186	80,9	28	12,2	16	7,0	230	100,0
Zeeland	10	90,9	-	-	1	9,1	11	100,0
Noord-Brabant	130	76,9	25	14,8	14	8,3	169	100,0
Limburg	61	61,0	35	35,0	4	4,0	100	100,0
Nederland	849	74,3	179	15,7	114	10,0	1.142	100,0

* 61 wisselende waarnemers kunnen niet bij een provincie ondergebracht worden.

Bron: NIVEL 1993.

Tabel 11 Aantal werkzame verloskundigen naar urbanisatiegraad en functie per 1 januari 1993

	Eigen praktijk		Klinisch werkzaam		Vaste waarneemster		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Landelijk gebied	49	90,7	-	-	5	9,3	54	100,0
Verstedelijkt landelijk gebied	188	83,6	2	0,9	35	15,6	225	100,0
Forensengemeenten	129	84,9	9	5,9	14	9,2	152	100,0
Kleine steden	121	81,2	15	10,1	13	8,7	149	100,0
Middelgrote steden	154	71,3	48	22,2	14	6,5	216	100,0
Grote steden	208	60,1	105	30,3	33	9,5	346	100,0
Nederland	849	74,3	179	15,7	114	10,0	1.142	100,0

Bron: NIVEL 1993.

Tabel 12 Verhouding tussen het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-39 jaar) en het aantal verloskundigen in een eigen praktijk, per provincie per 1 januari 1993

Provincie	Aantal vrouwen in vruchtbare leeftijd	Aantal verloskundigen in eigen praktijk	Aantal vrouwen in vruchtbare leeftijd per verloskundige
Groningen	109.488	25	4.380
Friesland	110.125	17	6.478
Drenthe	79.858	20	3.993
Overijssel	195.665	54	3.623
Flevoland	49.819	20	2.491
Gelderland	351.285	101	3.478
Utrecht	214.545	66	3.251
Noord-Holland	480.662	159	3.023
Zuid-Holland	630.025	186	3.387
Zeeland	63.245	10	6.325
Noord-Brabant	429.111	130	3.301
Limburg	207.735	61	3.405
Nederland	2.921.563	849	3.441

Bron: CBS 1993, NIVEL 1993.

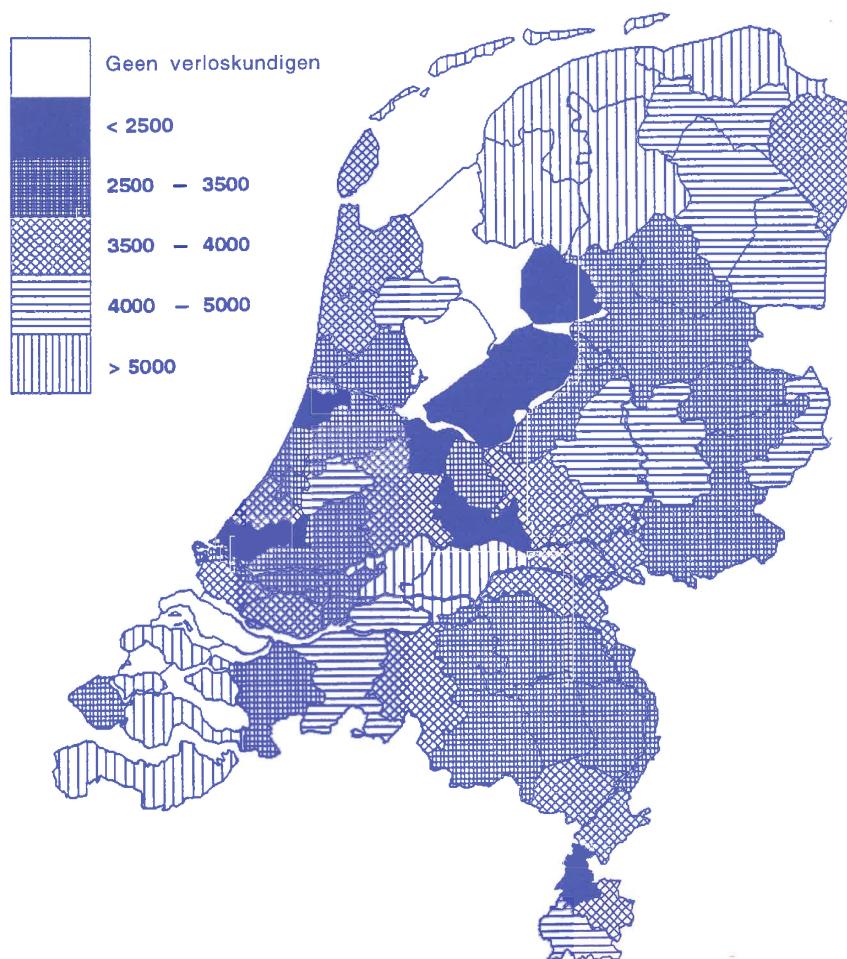
VERLOSKUNDIGE

Tabel 13 *Verhouding tussen het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-39 jaar) en het aantal verloskundigen in een eigen praktijk, naar urbanisatiegraad, per 1 januari 1993*

Urbanisatiegraad	Aantal vrouwen in vruchtbare leeftijd	Aantal verloskundigen in eigen praktijk	Aantal vrouwen in vruchtbare leeftijd per verloskundige
Landelijk gebied	302.474	49	6.173
Verstedelijkt landelijk gebied	660.503	188	3.513
Forensengemeenten	410.335	129	3.181
Kleine steden	323.895	121	2.677
Middelgrote steden	474.160	154	3.079
Grote steden	750.196	208	3.607
Nederland	2.921.563	849	3.441

Bron: CBS 1993, NIVEL 1993.

Figuur 5 Aantal vrouwen in de leeftijd van 15 tot en met 39 jaar per zelfstandig gevestigde verloskundige per WGR-subregio, 1 januari 1993



6 Literatuur en bronnen

- Bersee, A.P.M. & W.H.M.A. Pluimakers, *De Wet BIG; de betekenis van de nieuwe wetgeving voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg*. Koninklijke Vermande, Lelystad 1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Leeftijdsopbouw per gemeente op 1 januari 1993*. [CBS-view.] CBS, Voorburg/Heerlen 1993.
- Crébas, A., *Beroepsomschrijving verloskundigen*. NOV, Bilthoven 1992a.
- Crébas, A., *Beroepskrachtenvoorziening; Nota 1*. NOV, Bilthoven 1992b.
- Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid, *Register medische en paramedische beroepen*. GHI, Rijswijk 1993.
- Hingstman, L. & J. Harmsen, *Registratie verloskundigen: peiling 1993*. NIVEL, Utrecht 1993.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *De Wet BIG. Hoofdlijnen van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Ministerie van wvc, Rijswijk 1994.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Beroepengids Zorgsector*. NRV, Zoetermeer 1993.
- Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, *NOV-vestigingsbeleid*. NOV, Bilthoven 1988.
- Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, *Registratie van werkzame en pas afgestudeerde verloskundigen*. NIVEL, Utrecht 1993.

Apotheker

1 Positie en taakomschrijving

1.1 Wettelijk kader

Het beroep van apotheker is tot op heden geregeld in de ‘Wet inzake bevoegdheid van arts, tandarts, apotheker, verloskundige en apothekersbediende’ uit 1878 (Stb.222) (NRV 1993).

Met het van kracht worden van de wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (wet BIG) per november 1993, zullen bovengenoemde wettelijke beroepsregelingen vervangen worden door het regelingskader van deze nieuwe wet. Binnen deze nieuwe wetgeving zal het beroep van apotheker bij wet worden geregeld (artikel 3). Dit betekent dat degene die de bij of krachtens de wet voorgeschreven opleiding tot apotheker heeft gevolgd, zich eerst in een door de rijksoverheid in te stellen register moet laten registreren alvorens de titel van apotheker te verkrijgen (Bersee en Pluimakers 1993; wvc 1994). De wet BIG is een kaderwet die stapsgewijs in werking zal worden gesteld. Naar verwachting zal voor de apothekers het systeem van registratie en titelbescherming op z'n vroegst in juli 1996 van kracht worden (wvc 1994).

Voor een uitgebreide beschrijving van de werking van de wet BIG kan worden verwezen naar paragraaf 2 van het hoofdstuk ‘Achtergronden’.

1.2 Korte omschrijving van het beroep

Een met goed gevolg afgelegd apothekersexamen geeft de wettelijke bevoegdheid tot het uitoefenen van de artsenijsbereidkunst, dat wil zeggen het bereiden en afleveren van geneesmiddelen.

De belangrijkste taken van de openbare apotheker zijn (Tel 1992; KNMP 1985):

- bereiden en afleveren van geneesmiddelen aan patiënten rechtstreeks en op recept;
- controle en onderzoek van geneesmiddelen;
- begeleiding geneesmiddelengebruik van patiënten (medicatiebegeleiding);
- overleg met artsen over farmacotherapie
- verstrekken van informatie over geneesmiddelen aan artsen;
- verstrekken van informatie over geneesmiddelen aan patiënten;

1.3 Werkveld

De afgestudeerde apothekers vinden voor het overgrote deel een werkkring binnen de openbare apotheek, hetzij als ‘gevestigde’ apotheker of als ‘tweede’ apotheker. Verder is een deel werkzaam als ziekenhuisapotheker binnen de

intramurale gezondheidszorg. Overige werkvelden zijn de industrie (industrie-apotheker) en het onderwijs (De Blaey 1992).

1.4 Vestigingsbeleid openbare apothekers

In de periode 1 oktober 1975 tot 17 juni 1987 gold het privaatrechtelijke vestigingsbeleid van de KNMP. Dit hield in dat ieder lid van de KNMP voor het vestigen van een nieuwe en voor het verplaatsen van een bestaande apotheek de toestemming van het hoofdbestuur van de KNMP nodig had (Nederveen-van der Kragt 1988). Vanaf 1987 is dit vestigingsbeleid van de KNMP vervangen door een vestigingsadviesbeleid. Dit betekent dat het Hoofdbestuur van de KNMP aan leden en niet-leden gevraagd of ongevraagd advies geeft over het vestigen van een nieuwe apotheek en over het verplaatsen en sluiten van een bestaande apotheek. Het vestigingsadviesbeleid kent geen sancties.

2 Opleiding

2.1 De beroepsopleiding

De opleiding tot apotheker was geregeld krachtens de Wet op het Wetenschappelijk Onderwijs (1960), in het Academisch Statuut (1963) en vervolgens vele malen gewijzigd (NRV 1993). Sinds 1993 is de opleiding geregeld binnen de Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek (WHW).

Vóór de invoering van de twee-fasenstructuur in 1982 kon men de studie farmacie volgen aan een van de vier subfaculteiten, te weten aan de universiteiten van Amsterdam, Groningen, Leiden en Utrecht. Na de herstructurering en taakverdeling van het wetenschappelijk onderwijs zijn de subfaculteiten in Leiden en Amsterdam opgeheven (Harderwijk 1992). In het studiejaar 1984/1985 werden aan deze subfaculteiten geen nieuwe eerstejaarsstudenten aangenomen (WVC 1991).

2.2 Opleidingsduur

De opleiding tot apotheker bestaat uit de studie Farmacie, een dagopleiding tot farmaceut op academisch niveau, gevolgd door de postdoctorale beroepsopleiding tot apotheker. In de opleiding kunnen de volgende fasen worden onderscheiden (UU 1993):

- een éénjarig propedeuseprogramma;
- een driejarig doctoraalprogramma, bestaande uit
 - a een tweejarig standaardprogramma;
 - b een keuze/onderzoeksprogramma van één jaar;
- een tweejarige apothekersopleiding.

2.3 Instroom

De opleidingscapaciteit aan de (aanvankelijk) vier subfaculteiten is tot 1984 door een plaatsingscommissie gereguleerd. Na de opheffing van de subfaculteiten farmacie te Amsterdam en Leiden bleek deze commissie niet meer nodig en staakte haar activiteiten met ingang van het studiejaar 1986/1987.

Op 1 januari 1993 zijn er 232 eerstejaarsstudenten farmacie. Verdeeld over de twee subfaculteiten in Utrecht en Groningen betekent dit respectievelijk 151 en 81 eerstejaarsstudenten (tabel 1). In de periode 1984-1988 is vrijwel ieder jaar het aantal eerstejaarsstudenten afgenomen. Vanaf 1988 neemt het aantal eerstejaars weer toe. Van het totaal aantal eerstejaarsstudenten per 1 januari 1993 is 56% vrouw. Tien jaar geleden was 15% van de eerstejaarsstudenten vrouw.

2.4 Uitstroom

In 1992 hebben 144 apothekers de opleiding voltooid, waarvan 115 in Groningen en 29 in Utrecht (tabel 2). Het aandeel vrouwen onder de afgestudeerden is gestegen van 22% in 1980 naar 60% in 1992 (figuur 1).

Zoals uit tabel 2 blijkt is het aantal afgestudeerde apothekers vanaf 1980 gestegen van 126 tot een maximum van 195 in 1986. Na 1986 is dit aantal (mede als gevolg van het sluiten van de twee subfaculteiten) jaarlijks afgenomen.

2.5 Arbeidsmarktpositie

Volgens de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (1993) is per 1 januari 1992 slechts 1,5% van de in Nederland afgestudeerde apothekers werkloos. Uit de laatste nota 'Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1991' (wvc 1991) blijkt eveneens dat voorlopig aan de vraag naar apothekers kan worden voldaan. Om in de toekomst in de vraag te kunnen blijven voorzien is volgens deze nota tot 2002 een minimale instroom vereist van 130 eerstejaars per jaar.

3 Aanbod

3.1 Omvang beroepsgroep

Aantal apothekers

Op 1 januari 1993 bedraagt het totaal aantal werkzame apothekers – dat wil zeggen openbare/ziekenhuisapothekers – 2.392 (tabel 3). Ten opzichte van 1980 is dit aantal gegroeid met bijna 64%. Die groei komt voornamelijk voor rekening van de openbare apothekers (figuur 3).

Openbare apothekers

Op 1 januari 1993 zijn er in Nederland 2.100 openbare apothekers (tabel 3). Sinds 1980 is het aantal openbare apothekers met circa 64% gegroeid. Die

groei komt grotendeels voor rekening van het aantal 'tweede' apothekers; sinds 1980 is deze groep bijna verdubbeld. Het aantal eerste apothekers (ook wel 'gevestigde' apothekers genoemd) is in die periode gegroeid met 49%. Als de groeicijfers van beide groepen over de periode 1980-1993 wordt vergeleken, dan blijkt dat vooral in de afgelopen twee jaar de groei van het aantal 'tweede' apothekers hoger ligt dan van de 'eerste' apothekers (figuur 3).

Aantal apotheken

Per 1 januari 1993 zijn er in Nederland 1.496 apotheken (tabel 4). Het totaal aantal apotheken is in de periode 1980-1993 met ruim 52% gegroeid. In verreweg het grootste deel (64%) van de praktijken werkt één apotheker ('gevestigde' apotheker) (figuur 4). In 442 (30%) apotheken werkt naast de 'gevestigde' apotheker een 'tweede' apotheker en in 6% van de apotheken werken naast de gevestigde apotheker twee of meer 'tweede' apothekers (KNMP 1993).

3.2 Samenstelling

Geslacht

Van alle 2.100 openbare apothekers per 1 januari 1993 is circa 32% vrouw. Het percentage vrouwelijke apothekers neemt ieder jaar iets toe (figuur 5). In 1980 was 27% van alle openbare apothekers vrouw.

Het percentage vrouwelijke apothekers is het hoogst bij de groep 'tweede' apothekers. Bijna 55% van alle 'tweede' apothekers die op 1 januari 1993 werkzaam zijn is vrouw. Van de 'eerste' ofwel gevestigde apothekers is 24% vrouw. Uit figuur 6 blijkt dat het aandeel vrouwen bij de 'eerste' apothekers sinds 1980 nauwelijks is gestegen, terwijl het aandeel vrouwen bij de 'tweede' apothekers in die periode is toegenomen van 41% in 1980 tot 54% in 1993.

Leeftijd

De openbare apothekers in Nederland hebben een relatief jonge leeftijdsopbouw. Bijna 27% is jonger dan 35 jaar (tabel 5). Dit geldt vooral voor de vrouwelijke apothekers van wie 40% jonger is dan 35 jaar. Van de mannelijke apothekers is 21% jonger dan 35 jaar (figuur 7). Als vervolgens een onderscheid wordt gemaakt naar 'eerste' en 'tweede' apotheker, blijkt dat de 'tweede' apothekers een aanzienlijk jongere leeftijdsopbouw hebben dan de 'eerste' apothekers (tabel 6). Ruim 48% van de 'tweede' apothekers is jonger dan 35 jaar, tegen 18% van de 'eerste' apothekers.

3.3 Spreiding en dichtheid

In 1993 bedraagt het aantal inwoners per (openbare) apotheker in Nederland gemiddeld 7.256 (tabel 7). Wanneer wordt gekeken naar de verschillen per provincie, dan blijkt dat in de provincie Zeeland sprake is van een zeer lage dichtheid (één apotheker op 15.050 inwoners). In de drie randstedelijke provincies (Utrecht, Noord-Holland en Zuid-Holland) blijken de hoogste dichtheden voor te komen. Opvallend zijn de verschillen tussen de drie noordelijke provincies. Terwijl Groningen het landelijke gemiddelde evenaart, scoren Friesland en

Drenthe lager dan het landelijk gemiddelde.

Uit tabel 8 blijkt dat de laagste apothekersdichtheden voorkomen in de landelijke gebieden (1:15.815 inwoners), terwijl in de grote steden de hoogste apothekersdichtheid wordt genoteerd. Tot slot zijn in figuur 8 de regionale verschillen per WGR-subregio in beeld gebracht. Uit dit figuur blijkt dat de hoogste dichtheden (donkere gebieden op de kaart) worden waargenomen in de noordelijke vleugel van de Randstad. De laagste dichtheden ('lichte' gebieden op de kaart) komen voor in grote delen van het noorden en zuidwesten van ons land. In deze gebieden zijn het vooral de apotheekhoudende huisartsen die een groot deel van de geneesmiddelenvoorziening voor hun rekening nemen.

5 Tabellen en figuren

Tabel 1 Aantal eerstejaarsstudenten farmacie naar aanvangsjaar en plaats van opleiding en naar geslacht vanaf 1980

Jaar	Amsterdam		Groningen		Leiden		Utrecht		Totaal		
	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	Totaal
1980	40	21	42	13	56	37	48	30	186	101	287
1981	32	18	29	17	54	22	49	31	164	88	252
1982	28	17	43	18	38	31	45	30	154	96	250
1983	24	15	18	17	31	20	39	30	112	82	194
1984	21	23	22	23	32	42	25	34	100	122	222
1985	-	-	39	34	-	-	37	83	76	117	193
1986	-	-	29	24	-	-	59	66	88	90	178
1987	-	-	36	26	-	-	44	68	80	94	174
1988	-	-	34	43	-	-	52	64	86	107	193
1989	-	-	45	52	-	-	46	64	91	116	207
1990	-	-	33	40	-	-	55	52	88	92	180
1991	-	-	38	41	-	-	58	66	96	107	203
1992	-	-	40	58	-	-	60	93	100	151	251
1993	-	-	32	49	-	-	71	80	103	129	232

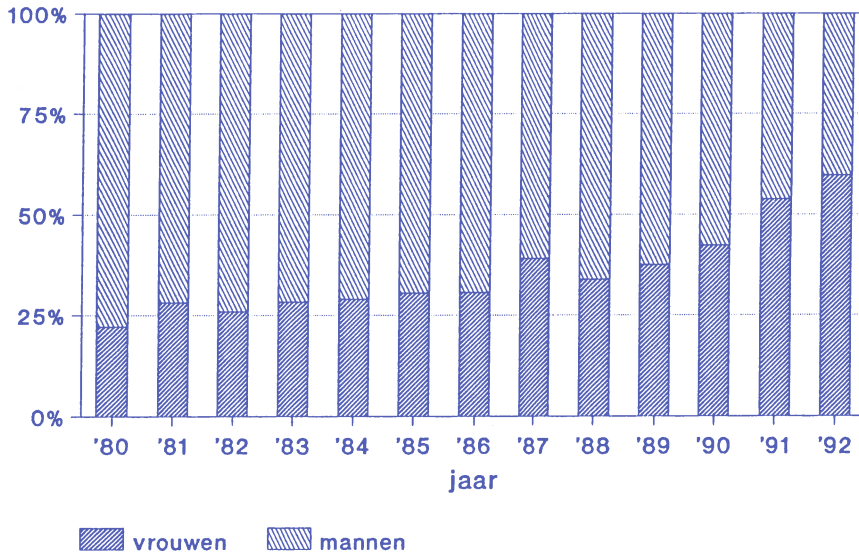
Bron: Pharmaceutisch Weekblad 1981 t/m 1993.

Tabel 2 Aantal afgestudeerde apothekers naar jaar en plaats van afstuderen en geslacht vanaf 1980

Jaar	Amsterdam		Groningen		Leiden		Utrecht		Totaal		
	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	Totaal
1980	18	4	25	6	17	7	38	11	98	28	126
1981	14	6	33	12	28	14	29	9	104	41	145
1982	23	5	21	3	36	16	28	14	108	38	146
1983	22	12	22	7	22	10	35	11	101	40	141
1984	25	16	29	9	30	11	33	12	117	48	165
1985	19	13	22	7	26	16	35	9	102	45	147
1986	33	20	25	11	43	19	34	10	135	60	195
1987	32	11	34	13	7	-	37	47	110	71	181
1988	-	-	38	20	-	-	67	34	105	54	159
1989	-	-	32	27	-	-	64	31	96	58	154
1990	-	-	34	16	-	-	54	49	88	65	153
1991	-	-	21	34	-	-	45	43	66	77	143
1992	-	-	12	17	-	-	46	69	58	86	144
Totaal	186	87	348	182	209	93	545	349	1.288	711	1.999

Bron: Pharmaceutisch Weekblad 1981 t/m 1993.

Figuur 1 Relatieve verdeling van het aantal afgestudeerde apothekers naar geslacht vanaf 1980, per 1 januari



Tabel 3 Aantal openbare apothekers en ziekenhuisapothekers naar functie vanaf 1980, per 1 januari

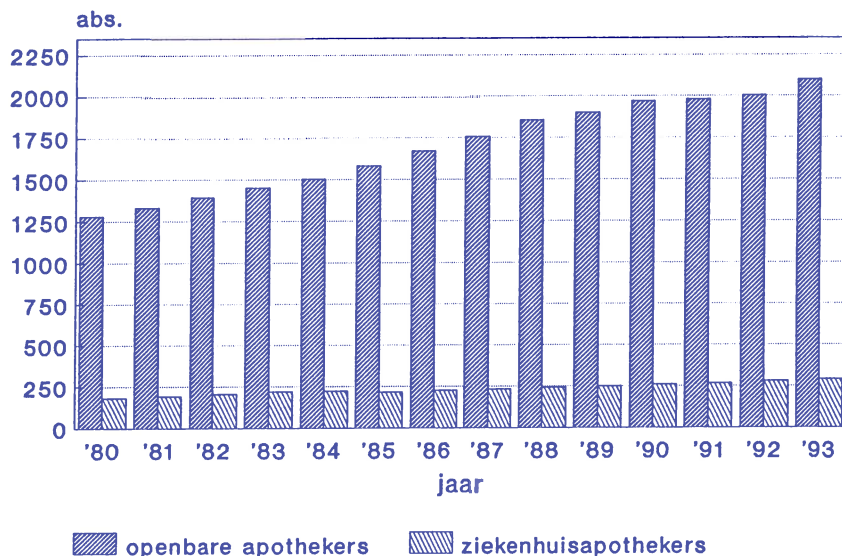
Jaar	Ziekenhuisapotheker			Openbare apotheker			Totaal
	Eerste*	Tweede**	Totaal	Eerste	Tweede	Totaal	
1980	90	93	183	1.002	278	1.280	1.463
1981	92	103	195	1.031	303	1.334	1.529
1982	96	111	207	1.073	321	1.394	1.601
1983	98	122	220	1.103	349	1.452	1.672
1984	98	125	223	1.133	372	1.505	1.728
1985	98	120	218	1.187	395	1.582	1.800
1986	98	129	227	1.274	399	1.673	1.900
1987	98	136	234	1.320	437	1.757	1.991
1988	97	148	245	1.352	506	1.858	2.103
1989	97	156	253	1.390	510	1.900	2.153
1990	96	165	261	1.423	545	1.968	2.229
1991	95	173	268	1.452	527	1.979	2.247
1992	96	187	283	1.461	543	2.004	2.287
1993	95	197	292	1.491	609	2.100	2.392

* Onder 'eerste' wordt verstaan de 'eerste' apotheker, ook wel 'gevestigde' apotheker genoemd.

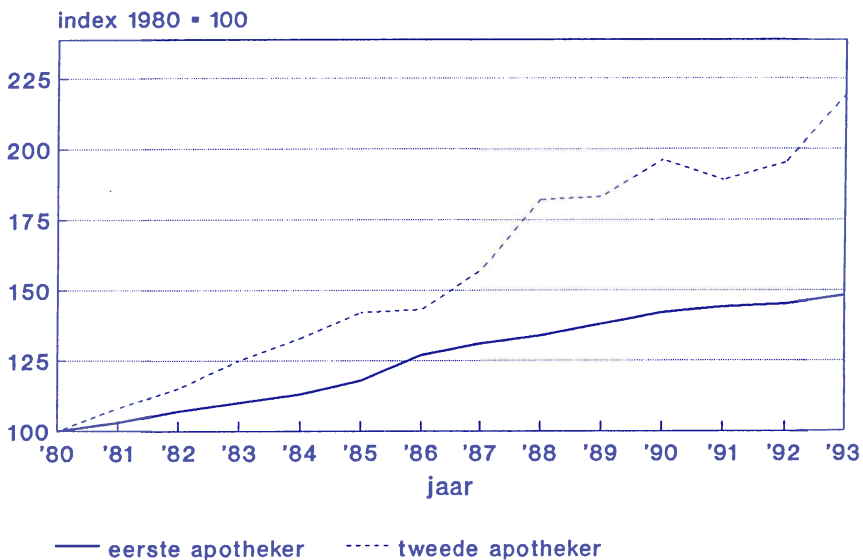
** Onder 'tweede' wordt verstaan de 'tweede' apotheker.

Bron: CBS 1980 t/m 1993.

Figuur 2 Aantal openbare en ziekenhuisapothekers vanaf 1980, per 1 januari



Figuur 3 Verloop van het aantal openbare apothekers naar functie vanaf 1980 (1980=100)

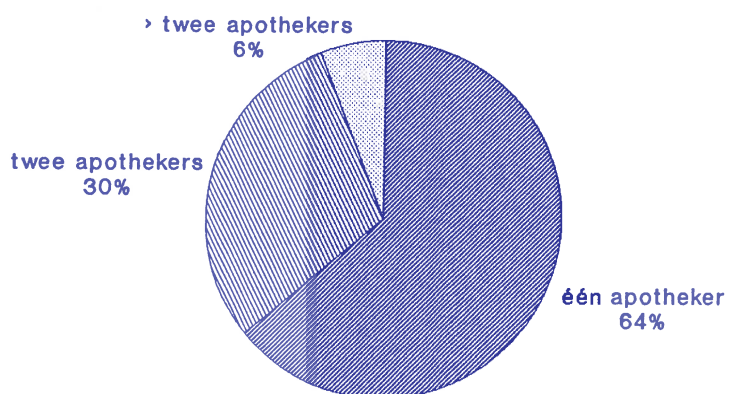


Tabel 4 Aantal apotheken in Nederland vanaf 1980, per 1 januari

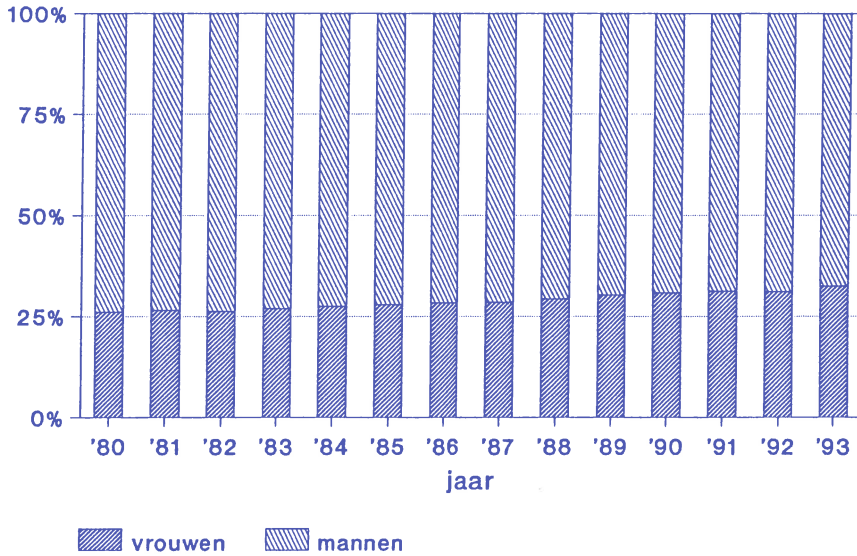
Jaar	Aantal
1980	981
1981	983
1982	1.082
1983	1.101
1984	1.131
1985	1.193
1986	1.273
1987	1.320
1988	1.354
1989	1.391
1990	1.425
1991	1.453
1992	1.480
1993	1.496

Bron: Pharmaceutisch Weekblad 1981 t/m 1993.

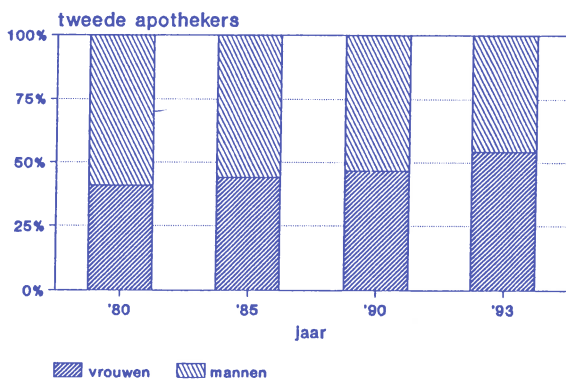
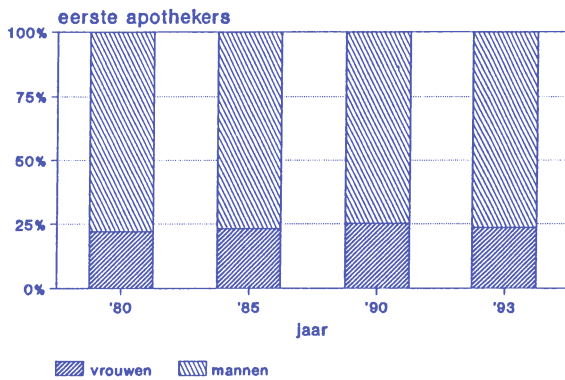
Figuur 4 Aantal apotheken naar aantal apothekers dat in de apotheek werkzaam is per 1 januari 1993



Figuur 5 Relatieve verdeling van het aantal openbare apothekers naar mannen en vrouwen vanaf 1980, per 1 januari



Figuur 6 Relatieve verdeling van het aantal openbare apothekers naar functie en geslacht in 1980, 1985, 1990 en 1993 per 1 januari.

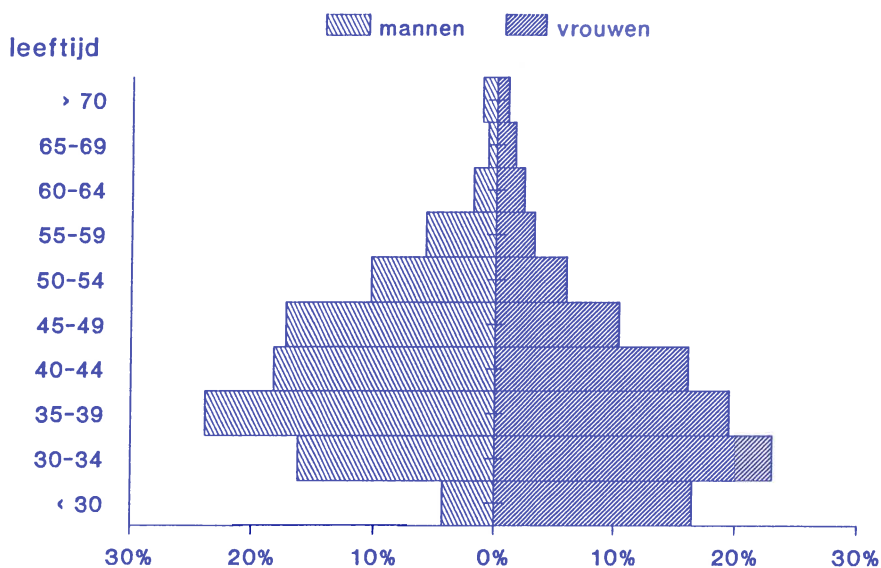


Tabel 5 Leeftijdverdeling van openbare apothekers naar geslacht per 1 januari 1993

Leeftijd	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
< 25	-	-	-	-	-	-
25-29	60	4,3	111	16,5	171	8,2
30-34	228	16,2	155	23,1	383	18,5
35-39	336	23,9	131	19,5	467	22,5
40-44	257	18,3	108	16,1	365	17,6
45-49	243	17,3	70	10,4	313	15,1
50-54	145	10,3	40	6,0	185	8,9
55-59	82	5,8	22	3,3	104	5,0
60-64	27	1,9	16	2,4	43	2,1
65-69	10	0,7	11	1,6	21	1,0
≥70	17	1,2	7	1,0	24	1,2
Totaal	1.405	100,0	671	100,0	2.076	100,0

Bron: KNMP 1993.

Figuur 7 Leeftijdsopbouw van openbare apothekers naar geslacht per 1 januari 1993



Tabel 6 Leeftijdsverdeling van 'eerste' en 'tweede' apothekers naar geslacht per 1 januari 1993

Leeftijd	Eerste apotheker						Tweede apotheker					
	Mannen		Vrouwen		Totaal		Mannen		Vrouwen		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
< 25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-29	23	2,0	23	6,5	46	3,1	37	13,8	88	27,7	125	21,3
30-34	151	13,3	74	21,0	225	15,1	77	28,7	81	25,5	158	27,0
35-39	284	25,0	72	20,4	356	23,9	52	19,4	59	18,6	111	18,9
40-44	234	20,6	72	20,4	306	20,5	23	8,6	36	11,3	59	10,1
45-49	227	20,0	51	14,5	278	18,7	16	6,0	19	6,0	35	6,0
50-54	127	11,2	28	7,9	155	10,4	18	6,7	12	3,8	30	5,1
55-59	63	5,5	14	4,0	77	5,2	19	7,1	8	2,5	27	4,6
60-64	21	1,9	13	3,7	34	2,3	6	2,2	3	0,9	9	1,5
65-69	6	0,5	5	1,4	11	0,7	4	1,5	6	1,9	10	1,7
> 70	1	0,1	1	0,3	2	0,1	16	6,0	6	1,9	22	3,8
Totaal	1.137	100,0	353	100,0	1.490	100,0	268	100,0	318	100,0	586	100,0

Bron: KNMP 1993.

Tabel 7 Aantal inwoners per openbare apotheker per provincie, 1 januari 1993

	Aantal inwoners	Eerste apotheker	Tweede apotheker	Totaal apothekers	Inwoners per apotheker
Groningen	555.397	48	29	77	7.213
Friesland	603.998	42	21	63	9.587
Drenthe	448.256	33	15	48	9.339
Overijssel	1.039.083	101	33	134	7.754
Flevoland	243.441	22	9	31	7.853
Gelderland	1.837.883	167	68	235	7.821
Utrecht	1.047.035	113	66	179	5.849
Noord-Holland	2.440.165	251	137	388	6.289
Zuid-Holland	3.295.522	341	144	485	6.795
Zeeland	361.195	20	4	24	15.050
Noord-Brabant	2.243.546	233	53	286	7.845
Limburg	1.119.942	120	30	150	7.466
Nederland	15.237.463	1.491	609	2.100	7.256

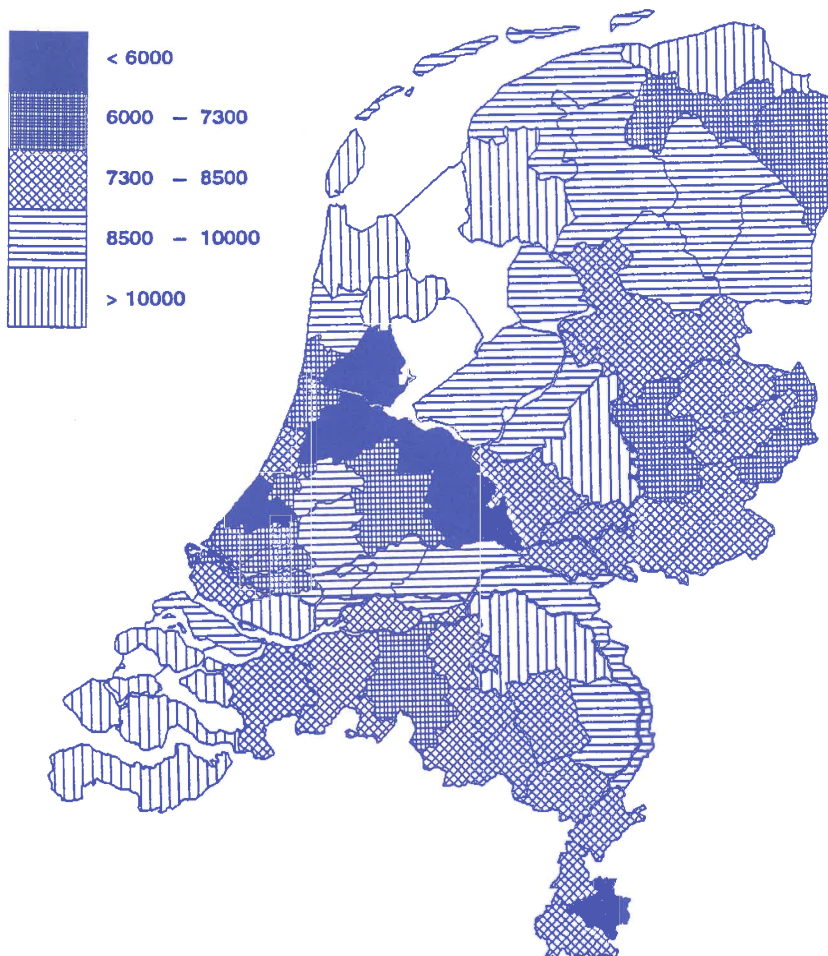
Bron: CBS 1993/CBS 1981 t/m 1993.

Tabel 8 Aantal inwoners per openbare apotheker naar urbanisatiegraad per 1 januari 1993

Urbanisatiegraad	Aantal inwoners	Aantal apothekers	Inwoners per apotheker
Landelijk gebied	1.676.398	106	15.815
Verstedelijkt landelijk gebied	3.538.445	405	8.737
Forensengemeente	2.265.820	329	6.887
Kleine steden	1.699.881	247	6.882
Middelgrote steden	2.429.818	395	6.151
Grote steden	3.627.101	618	5.869
Nederland	15.237.463	2.100	7.256

Bron: CBS 1993/KNMP 1993.

Figuur 8 Aantal inwoners per openbare apotheeker per WGR-subregio, 1 januari 1993



6 Literatuur en bronnen

- Bersee, A.P.M. & W.H.M.A. Pluimakers, *De Wet BIG; de betekenis van de nieuwe wetgeving voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg*. Koninklijke Vermande, Lelystad 1993.
- Blaey, C.J. de, 'KNMP 150 jaar'. In: *Pharmaceutisch Weekblad* (1992), nr. 16/17, pp. 423-424.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Statistisch bulletin*. [Jaargangen 1980-1993.] CBS, Voorburg/Heerlen 1980-1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Leeftijdsofbouw per gemeente op 1 januari 1993*. [CBS-view.] CBS, Voorburg/Heerlen 1993.
- Harderwijk, E.W., 'Geneesmiddelenvoorziening in Nederland.' In: *Pharmaceutisch Weekblad* (1992), nr. 16/17, pp. 428-430.
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie, *Ledenadministratie KNMP*. 's-Gravenhage 1993.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. *Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1991*. [Tweede Kamer, vergaderjaar 1990-1991, 22097, nrs. 1-2.] Ministerie van wvc, Rijswijk 1991.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *De Wet BIG. Hoofdlijnen van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Ministerie van wvc, Rijswijk 1994.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Beroepengids Zorgsector*. NRV, Zoetermeer 1993.
- Nederveen-van der Kragt, C.J.M., 'Vestiging als apotheker. Wettelijke regeling niet nodig voor kwaliteit'. In: *Apotheek-management* (1988) nr. 1, pp. 39-43.
- Pharmaceutisch Weekblad* (1981-1993). Farmaceutische jaaroverzichten in cijfers.
- Tel, H., 'Openbare farmacie in Nederland.' In: *Pharmaceutisch Weekblad* (1992), nr. 16/17, pp. 435-438.
- Universiteit van Utrecht (UU), *Zelfstudie faculteit farmacie; onderwijsvisitatie 1993*. Universiteit Utrecht, Utrecht 1993.

Tandarts

1 Positie en taakomschrijving

1.1 Wettelijk kader

Het beroep van tandarts is tot op heden geregeld in de wet van 24 juni 1876 die de voorwaarden voor het verkrijgen van de bevoegdheid tot uitoefening der tandheelkunst regelt, welke laatstelijk is gewijzigd bij wet van 4 augustus 1947 (Stb.289).

Met het van kracht worden van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) per november 1993, zullen bovengenoemde wettelijke beroepsregelingen voor het beroep van tandarts vervangen worden door het regelingskader van deze nieuwe wet. Binnen deze nieuwe wetgeving zal het beroep van tandarts bij wet worden geregeld (artikel 3). Dit betekent dat degene die de bij of krachtens de wet voorgeschreven opleiding tot tandarts heeft gevolgd, zich eerst in een door de rijksoverheid in te stellen register moet laten registreren alvorens de titel van tandarts te verkrijgen (Bersee en Pluimakers 1993; wvc 1994). De Wet BIG is een kaderwet die stapsgewijs in werking zal worden gesteld. Naar verwachting zal voor de tandartsen het systeem van registratie en titelbescherming op z'n vroegst in juli 1996 van kracht worden (wvc 1994). Voor een uitgebreide beschrijving van de werking van de Wet BIG kan worden verwezen naar paragraaf 2 van het hoofdstuk 'Achtergronden'.

1.2 Korte omschrijving van het beroep

Tandartsen algemeen practici zijn bevoegd de tandheelkunst in volle omvang uit te oefenen. Het blikveld van de tandarts beperkt zich allang niet meer tot alleen de 'harde weefsels', de tanden en de kiezen. Ook de weke delen, zoals het mondslijmvlies, speekselklieren en kauwspieren, behoren tot zijn werkterrein. De tandarts algemeen practicus heeft, net als de huisarts, een poortwachtersfunctie binnen de gezondheidszorg. Vroegtijdige diagnostiek van gebitsafwijkingen, parodontale afwijkingen, slijmvliesafwijkingen en afwijkingen in relatie tot de functie van het kaakgewricht en de kauwspieren, is een belangrijke taak van de tandarts algemeen practicus. Daarbij speelt het gegeven dat een groot deel van de Nederlandse bevolking regelmatig voor controle de tandarts bezoekt een belangrijke rol. Het uitvoeren van primaire en secundaire preventie is mede daarom een tweede karakteristiek van de tandheelkundige zorgverlening. Binnen het veld van de tandartsen algemeen practici ontwikkelt zich een duidelijke behoefte aan horizontale verwijzing. De tandarts-paradontoloog is daarvan een geaccepteerd voorbeeld. De beroepsorganisatie streeft er niet naar dat deze ontwikkeling leidt tot meer specialisaties als tweedelijnsvoorziening.

De tandheelkundige hulp verleend door de tandarts algemeen practicus omvat:

- diagnostiek;
- preventie;
- restauratieve hulp (voorkomen van functieverlies);
- prothetische hulp (herstel van functieverlies);
- orthodontische hulp (in de eerste lijn);
- chirurgische hulp (in de eerste lijn).

1.3 Werkveld

Verreweg de meeste tandartsen zijn werkzaam als algemeen practicus in een tandartsenpraktijk. Andere werkvelden waarin tandartsen hun werkzaamheden verrichten zijn: intramuraal, GGD's, defensie, universitair onderwijs, de overheid en ziekenfondsen.

1.4 Vestigingsbeleid

De stijging van het aantal werkzoekende tandartsen in het begin van de jaren tachtig is voor de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) reden geweest om per 1 januari 1983 via een Centrale Vestigingscommissie (CVC) en 35 Regionale Vestigingscommissies (RVC's) te starten met een vestigingsbeleid voor tandartsen. Overleg tussen beide commissies leidde tot een definitieve vaststelling van het aantal vestigingsmogelijkheden in een regio voor telkens één jaar.

Verder werden per 1 januari 1984 de ziekenfondsen gemachtigd, op basis van artikel 47 lid 3 van het Ziekenfondsbesluit, contracten te weigeren voor nieuwe vestigingen indien binnen een bepaalde regio de ratio tandarts-inwoners van 1 op 3250 was bereikt met een marge van plus of min tien procent (STG 1992). Met het in werking treden van dit besluit werd een systeem van wachtlijsten van kracht, dat in beheer werd gegeven aan de Centrale Paritaire Commissie (CPC) waarin de VNZ en de NMT participeerden. De Regionale paritaire Commissies (RPC's, ziekenfondsen en tandartsen) bepaalden, gelet op het inwonertal, of er regionaal vestigingsmogelijkheden waren.

Met het in werking treden van de Wet Beperking Contracteerplicht per 1 januari 1992 is het vestigingsbeleid komen te vervallen en wordt, in overleg met de ziekenfondsen, tot vestiging overgegaan. Vrije vestiging ten behoeve van particulier verzekerden is door de jaren heen altijd mogelijk geweest.

2 Opleiding

2.1 De beroepsopleiding

De opleiding tot tandarts is een dagopleiding op academisch niveau. In het kader van de taakverdeling en concentratie wetenschappelijk onderwijs is in

het midden van de jaren tachtig het aantal subfaculteiten tandheelkunde teruggebracht van vijf naar twee. Deze zijn gevestigd in Amsterdam en Nijmegen (wvc 1991). De status van de opleiding is geregeld krachtens de Wet op het Wetenschappelijk Onderwijs van 1960 opgenomen in het Academisch Statuut (1963) en nadien vele malen gewijzigd (NRV 1993).

2.2 Opleidingsduur

De duur van de opleiding tot tandarts bedraagt minimaal vijf jaar. Met ingang van het studiejaar 1982-1983 is voor de studie tandheelkunde de Wet Twee-Fasenstructuur van toepassing. In de eerste fase vindt na het eerste cursusjaar het propedeutisch examen plaats. Het doctoraal examen volgt na het vierde cursusjaar. In de tweede fase vindt, na het vijfde cursusjaar, het tandartsexamen plaats. De cursusduur van het tandartsexamen bedraagt een jaar (Geerlink-van der Gang 1993).

2.3 Instroom

Gezien de dreiging van een aanzienlijk stuwmeer van grote aantallen werkloze tandartsen in het midden van de jaren tachtig besloot de Minister van Onderwijs en Wetenschappen de opleidingscapaciteit te verlagen tot 120 in 1987 (STG 1992). Hiertoe werd de faculteit in Utrecht gesloten en werden de twee faculteiten in Amsterdam samengevoegd. Eveneens werd het aantal eerstejaarsstudenten van de opleidingen in Nijmegen en Amsterdam gereduceerd. Drie jaar na het besluit het aantal eerstejaarsstudenten tandheelkunde te reduceren tot 120, werd dit aantal in 1990 verhoogd tot 150. In 1992 (het jaar waarin de faculteit in Groningen werd gesloten) is de instroom wederom verhoogd tot 180 eerstejaarsstudenten.

Bovengenoemde maatregelen vinden hun neerslag in het aantal eerstejaarsstudenten vanaf 1980 (tabel 1). Na een daling van het aantal eerstejaarsstudenten in de periode 1984-1988 neemt vanaf 1989 het aantal eerstejaars weer toe tot 230 per 1 januari 1993. Verder is het percentage vrouwelijke eerstejaarsstudenten in de afgelopen jaren gestegen van 23% in 1980 tot 49% in 1990.

2.4 Uitstroom

Uit tabel 2 valt af te lezen dat het aantal afgestudeerde tandartsen tot 1989 jaarlijks ongeveer 400 bedroeg. Als gevolg van de verlaagde instroom vanaf 1987 is het aantal geslaagden jaarlijks afgenomen tot 117 in 1992.

Bedroeg het aandeel vrouwen onder de afgestudeerde tandartsen in 1980 nog 15 procent, in 1992 is dit aandeel gestegen tot 37 procent (figuur 1).

2.5 Arbeidsmarktpositie

Omtrent het verloop van de toekomstige arbeidsmarktontwikkelingen voor tandartsen wordt de afgelopen jaren wisselend gedacht. In de Beroepengids Zorgsector van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid in 1990 wordt nog

gesproken van een arbeidsmarkt waarin het aanbod de vraag overtreft. In 1993 is sprake van een dreigend tekort aan tandartsen door een stijgende vraag en geringe instroom (NRV 1990, 1993). Volgens betrokken partijen (overheid, universiteiten en NMT) zal de toekomstige opleidingscapaciteit moeten toenemen omdat, als gevolg van een scheve leeftijdsopbouw, de vervangingsvraag zal toenemen en tevens een toename van deeltijdarbeid wordt verwacht.

3 Aanbod

3.1 Omvang beroepsgroep

Aantal tandartsen

Per 1 januari 1993 zijn er in Nederland 7.210 gevestigde (bevoegde) tandartsen van 65 jaar en jonger (tabel 3). Ten opzichte van 1 januari 1980 betekent dit een absolute toename van 2.115, ofwel een toename van 42%. Uit figuur 2 blijkt dat tot en met 1989 steeds sprake was van een toenemend aantal tandartsen. Daarna bleef het aantal tandartsen een aantal jaren stabiel. Echter, per 1 januari 1993 is voor de eerste maal een daling opgetreden.

Vestiging en vertrek

Over het aantal tandartsen dat zich jaarlijks vestigt of met de praktijk stopt zijn geen gegevens beschikbaar.

Aantal praktijken

Hierover zijn geen gegevens beschikbaar.

3.2 Samenstelling

Geslacht

Van de 7.210 gevestigde (bevoegde) tandartsen van 65 jaar en jonger per 1 januari 1993 zijn er 1.239 (17,2%) vrouw. Het percentage vrouwelijke tandartsen is sinds 1980 toegenomen, in 1980 was 11% van de tandartsen vrouw (figuur 3).

Leeftijd

De leeftijdsverdeling van de in Nederland gevestigde (bevoegde) tandartsen van 65 jaar en jonger laat zien dat de beroepsgroep zich kenmerkt door een relatief grote groep werkzamen op middelbare leeftijd. Bijna driekwart van alle zelfstandig gevestigden (72%) heeft een leeftijd van tussen de 30 en 49 jaar (tabel 4). Nog geen 9% is jonger dan 30 jaar.

Vrouwelijke tandartsen kennen een relatief jongere leeftijdsopbouw dan de mannelijke collega's. Uit tabel 5 blijkt dat ruim 45% van de vrouwen jonger dan 35 jaar is, terwijl dit percentage bij de mannen 23% bedraagt (figuur 4).

Omvang werkweek

Het merendeel van de gevestigde tandartsen heeft een full-time baan. Volgens de Adviescommissie Opleiding Tandarts (AOT) bedraagt het (toekomstig) aandeel tandartsen dat in deeltijd werkt 20% (wvc 1991).

3.3 Spreiding en dichtheid

Het gemiddeld aantal inwoners per gevestigde (bevoegde) tandarts bedraagt 2.176 per 1 januari 1993 (tabel 5). De provincies Utrecht en Noord-Holland worden gekenmerkt als de provincies met het laagste aantal inwoners per tandarts (1.515). De provincies Gelderland en Groningen liggen ook onder het landelijk gemiddelde van 2.176. Flevoland, Zeeland en Friesland zijn de provincies met het hoogste aantal inwoners per tandarts.

Als gekeken wordt naar de urbanisatiegraad, dan blijkt dat in de forensengemeenten verreweg het laagste aantal inwoners per gevestigde (bevoegde) tandarts jonger dan 65 jaar wordt gemeten (1.511) (tabel 7). De plattelandsgemeenten hebben het hoogste aantal inwoners per tandarts (3.187).

Figuur 5 laat zien dat in het gebied dat zich uitstrekt van de noordelijke randvleugel van de Randstad, het Utrechtse Heuvelgebied en het land van Maas en Waal het gebied is met de hoogste tandartsendichtheid. In grote delen van het noorden en oosten van ons land en Zeeland worden de laagste dichtheden gemeten.

4 Tabellen en figuren

Tabel 1 Aantal eerstejaarsstudenten opleiding tandheelkunde naar aanvangsjaar studie en geslacht vanaf 1980

Jaar	Mannen	Vrouwen	Totaal
1980	354	104	458
1981	336	120	456
1982	340	113	453
1983	268	150	418
1984	175	106	281
1985	117	70	187
1986	98	68	166
1987	69	30	99
1988	50	40	90
1989	54	58	112
1990	67	65	132
1991	.	.	181
1992	.	.	215
1993	.	.	230

Bron: STG 1992/CBS 1993/Opleidingsinstituten.

Tabel 2 Aantal afgestudeerde tandartsen naar jaar en plaats van afstuderen vanaf 1980

Jaar	Amsterdam			Groningen	Nijmegen	Utrecht	Buitenland	Totaal
	UVA	VU	ACTA					
1980	67	47	-	70	109	99	19	411
1981	98	44	-	68	69	80	13	372
1982	82	67	-	81	68	80	8	386
1983	67	37	-	60	78	129	6	377
1984	137	38	-	55	58	100	15	403
1985	91	62	-	59	75	99	7	393
1986	87	81	-	48	81	74	6	377
1987	68	55	-	74	47	127	4	375
1988	102	50	-	58	72	108	6	396
1989	22	24	20	72	86	-	3	227
1990	2	-	58	87	49	-	.	196
1991	-	-	43	64	41	-	3	151
1992	-	-	64	-	45	-	8	117
Totaal	823	505	185	796	878	896	98	4.181

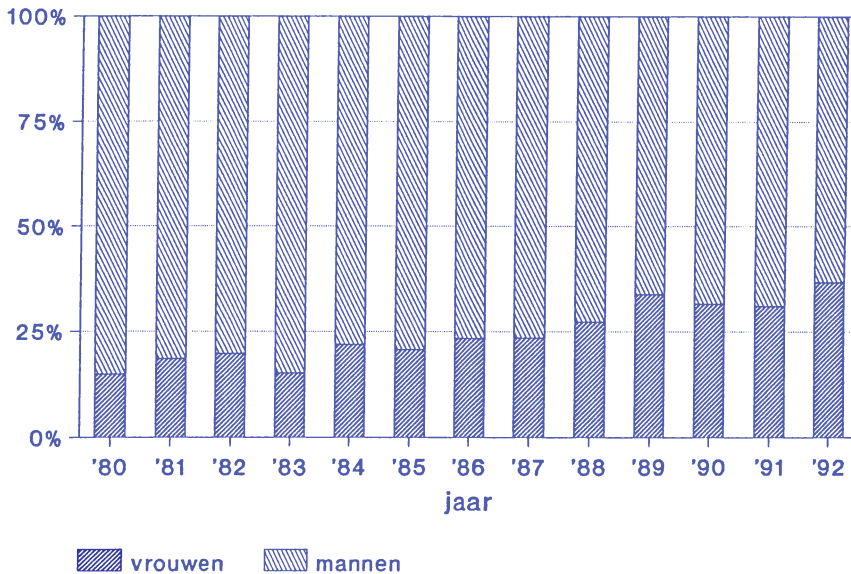
UVA : Universiteit van Amsterdam.

VU : Vrije Universiteit.

ACTA: Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam.

Bron : NMT 1993.

Figuur 1 Relatieve verdeling aantal afgestudeerde tandartsen naar geslacht vanaf 1980, per 1 januari



Tabel 3 Aantal geregistreerde*/gevestigde** tandartsen naar geslacht vanaf 1980, per 1 januari

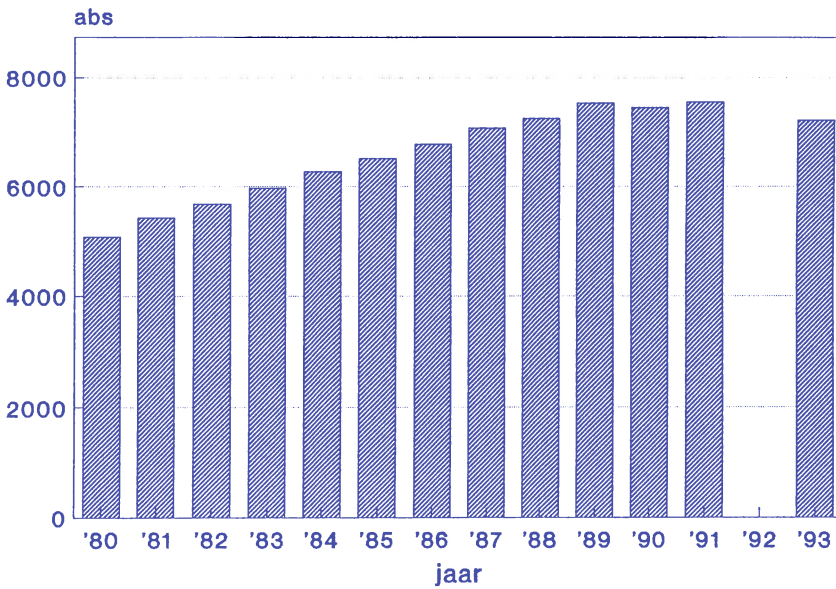
Jaar	Mannen	Vrouwen	Totaal
1980	4.547	540	5.087
1981	4.825	598	5.423
1982	5.033	648	5.681
1983	5.250	724	5.974
1984	5.478	794	6.272
1985	5.640	871	6.511
1986	5.842	930	6.772
1987	6.047	1.015	7.062
1988	6.161	1.079	7.240
1989	6.356	1.168	7.524
1990	.	.	7.447
1991	.	.	7.544
1992	.	.	.
1993**	5.971	1.239	7.210

* Over de periode 1980-1991 betreft het geregistreerde tandartsen bij de GHI, exclusief rustende tandartsen.

** Dit gegeven is verkregen van de NMT en het betreft de gevestigde (bevoegde) tandartsen van 65 jaar en jonger.

Bron: STG 1992/NMT 1993/GHI 1980 t/m 1989.

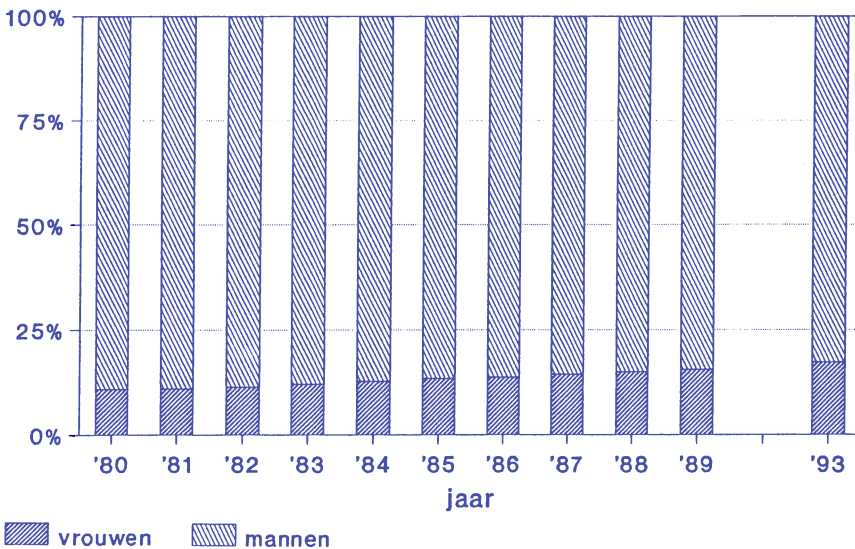
Figuur 2 Aantal geregistreerde*/gevestigde** tandartsen vanaf 1980, per 1 januari



* Over de periode 1980-1991 betreft het geregistreerde tandartsen bij de GHI, exclusief de rustende tandartsen.

** Dit gegeven is verkregen van de NMT en het betreft de gevestigde (bevoegde) tandartsen van 65 jaar en jonger.

Figuur 3 Relatieve verdeling van het aantal geregistreerde*/gevestigde** tandartsen naar geslacht vanaf 1980, per 1 januari 1993



* Over de periode 1980-1991 betreft het geregistreerde tandartsen bij de GHI, exclusief de rustende tandartsen.

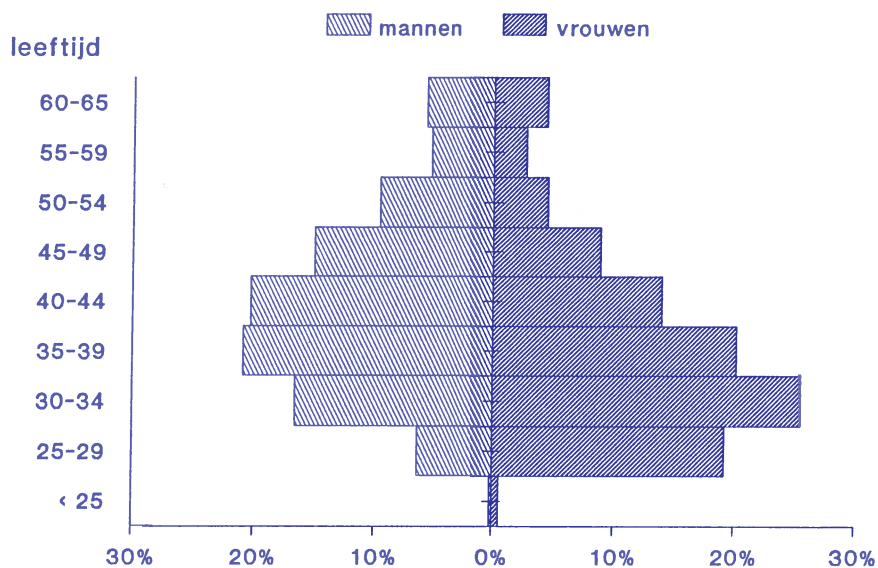
** Dit gegeven is verkregen van de NMT en het betreft de gevestigde (bevoegde) tandartsen van 65 jaar en jonger.

Tabel 4 Leeftijdsverdeling van gevestigde tandartsen van 65 jaar en jonger naar geslacht per 1 januari 1993

Leeftijd	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
< 25	12	0,2	8	0,6	20	0,3
25-29	383	6,4	238	19,2	621	8,6
30-34	989	16,6	316	25,5	1.305	18,1
35-39	1.247	20,9	250	20,2	1.497	20,7
40-44	1.212	20,3	173	14,0	1.385	19,2
45-49	894	15,0	111	8,9	1.005	13,9
50-54	576	9,6	56	4,5	632	8,8
55-59	317	5,3	33	2,7	350	4,9
60-65	341	5,7	54	4,4	395	5,5
Totaal	5.971	100,0	1.239	100,0	7.210	100,0

Bron: NMT 1993.

Figuur 4 Leeftijdsopbouw van gevestigde tandartsen van 65 jaar en jonger naar geslacht per 1 januari 1993



Tabel 5 Aantal inwoners per gevestigde tandarts jonger dan 65 jaar per provincie per 1 januari 1993

Provincie	Aantal inwoners	Aantal tandartsen	Aantal inwoners per tandarts
Groningen	555.397	304	1.827
Friesland	603.998	199	3.035
Drenthe	448.256	172	2.606
Overijssel	1.039.083	358	2.902
Flevoland	243.441	69	3.528
Gelderland	1.839.883	908	2.026
Utrecht	1.047.035	691	1.515
Noord-Holland	2.440.165	1.578	1.546
Zuid-Holland	3.295.522	1.322	2.493
Zeeland	361.195	113	3.196
Noord-Brabant	2.243.546	850	2.639
Limburg	1.119.942	440	2.545
Nederland	15.237.463	7.004*	2.176**

* Exclusief 206 tandartsen waarvan het werkadres onbekend is.

** Indien de 206 tandartsen waarvan het werkadres onbekend is worden meegenomen bedraagt het gemiddelde 2.113.

Bron: CBS 1993/NMT 1993.

Tabel 6 Aantal inwoners per gevestigde tandarts jonger dan 65 jaar naar urbanisatiegraad per 1 januari 1993

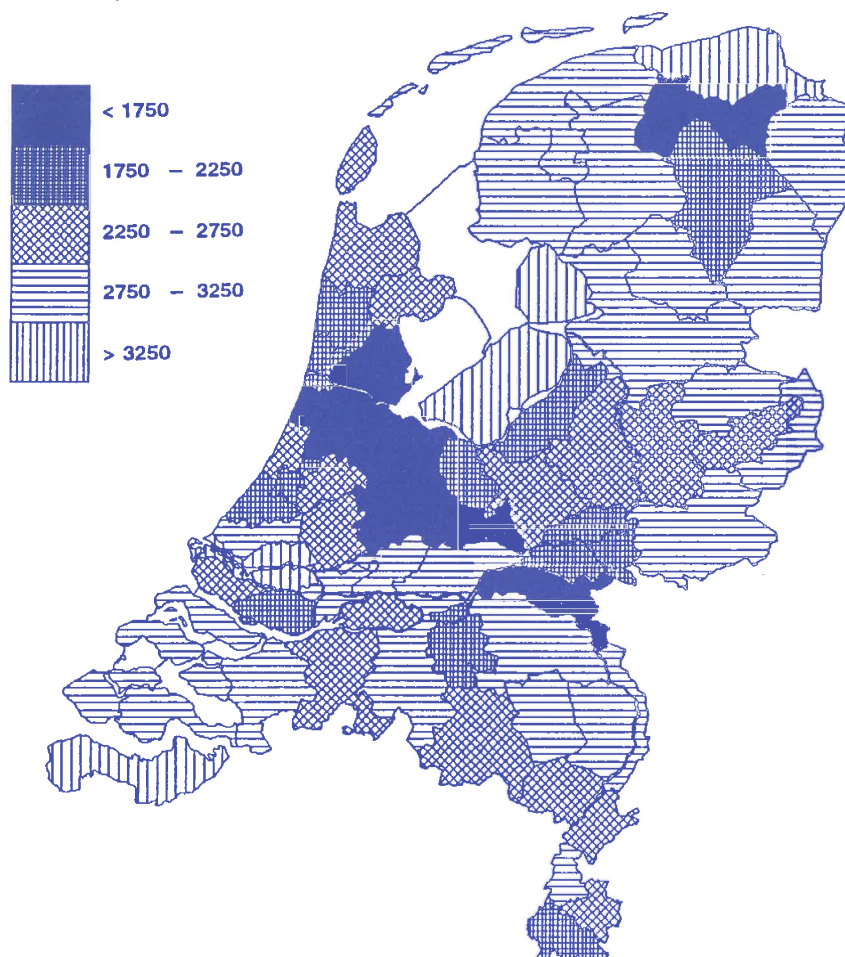
Urbanisatiegraad	Aantal inwoners	Aantal tandartsen	Inwoners per tandarts
Landelijk gebied	1.676.398	526	3.187
Verstedelijkt landelijk gebied	3.538.445	1.250	2.831
Forensengemeenten	2.265.820	1.499	1.511
Kleine steden	1.699.881	674	2.522
Middelgrote steden	2.429.818	1.047	2.321
Grote steden	3.627.101	2.008	1.806
Nederland	15.237.463	7.004*	2.176**

* Exclusief 206 tandartsen waarvan het werkadres onbekend is.

** Indien de 206 tandartsen waarvan het werkadres onbekend is worden meegenomen bedraagt het gemiddelde 2.113.

Bron: CBS 1993/NMT 1993.

Figuur 5 Aantal inwoners per gevestigde tandarts jonger dan 65 jaar per WGR-subregio, 1 januari 1993



5 Literatuur en bronnen

- Bersee, A.P.M. & W.H.M.A. Pluimakers, *De Wet BIG; de betekenis van de nieuwe wetgeving voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg*. Koninklijke Vermande, Lelystad 1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Vademecum 1989*. CBS, Voorburg/Heerlen 1989.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Vademecum 1993*. CBS, Voorburg/Heerlen 1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Leeftijdsopbouw per gemeente op 1 januari 1993*. [CBS-view.] CBS, Voorburg/Heerlen 1993.
- Geerlink-van der Gang, A.M., *Beroepenboek in en om de gezondheidszorg*. De Tijdstroom, Utrecht 1993.
- Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Volksgezondheid, *Register medische beroepen*. GHI, Rijswijk 1980-1989.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1991*. [Tweede Kamer, vergaderjaar 1990-1991, 22097, nrs. 1-2.] Ministerie van wvc, Rijswijk 1991.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *De Wet BIG. Hoofdlijnen van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Ministerie van wvc, Rijswijk 1994.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Beroepengids Zorgsector*. NRV, Zoetermeer 1990.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Beroepengids Zorgsector*. NRV, Zoetermeer 1993.
- Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, *Ledenadministratie 1993*. NMT, Nieuwegein 1993.
- Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg, *Toekomstscenario's tandheelkunde*. STG, Houten/Zaventem 1992.

De beroepen nader belicht

PARAMEDISCHE BEROEPEN

Fysiotherapeut

1 Positie en taakomschrijving

1.1 Wettelijk kader

Het beroep van fysiotherapeut is geregeld in het kader van de Wet op de Paramedische beroepen krachtens het Fysiotherapeutenbesluit van 11 februari 1965 (Stb.52), laatstelijk gewijzigd bij besluit van 1 juli 1977 (Stb.431 1977) (NRV 1993a).

Met het van kracht worden van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) per november 1993, zullen bovengenoemde wettelijke beroepsregelingen vervangen worden door het regelingskader van deze nieuwe wet. Binnen deze nieuwe wetgeving zal het beroep van fysiotherapeut bij wet worden geregeld (artikel 3). Dit betekent dat degene die de bij of krachtens de wet voorgeschreven opleiding tot fysiotherapeut heeft gevolgd, zich eerst in een door de rijksoverheid in te stellen register moet laten registreren alvorens de titel van fysiotherapeut te verkrijgen (Bersee en Pluimakers 1993; wvc 1994). De Wet BIG is een kaderwet die stapsgewijs in werking zal worden gesteld. Naar verwachting zal voor de fysiotherapeuten het systeem van registratie en titelbescherming op z'n vroegst in juli 1996 van kracht worden (wvc 1994). Voor een uitgebreide beschrijving van de werking van de Wet BIG kan worden verwezen naar paragraaf 2 van het hoofdstuk 'Achtergronden'.

1.2 Korte omschrijving van het beroep

De fysiotherapeut behandelt geheel zelfstandig patiënten die naar hem verwezen zijn door een de praktijk uitoefenende geneeskundige. De behandeling is gericht op het bewegend functioneren van de mens met als doel het voorkomen, opheffen, verminderen en/of compenseren van ziekten, stoornissen en beperkingen van het bewegingsapparaat en de functioneel daarbij betrokken organen en regelsystemen (KNGF 1992). Daarbij worden één of meer van de volgende therapieën toegepast (NVR 1993b).

- De bewegingstherapie (oefentherapie), als hoedanig wordt aangemerkt het tot een geneeskundig doel aan de patiënt uitvoeren of door de patiënt doen uitvoeren van bewegingen.
- De massagetherapie, als hoedanig wordt aangemerkt het tot een geneeskundig doel toepassen van massagetechnieken op de patiënt.
- De fysische therapie in engere zin, als hoedanig wordt aangemerkt het tot een geneeskundig doel de patiënt toedienen van fysische prikkels, niet zijnde ioniserende stralen, door middel van elektrotherapie, lichttherapie, hydrotherapie, thermotherapie en ultrageluidtherapie.

1.3 Werkveld

De fysiotherapeuten werken zowel intramuraal als extramuraal. Verreweg het grootste deel (70%) van de fysiotherapeuten werkt in de extramurale gezondheidszorg (NRV 1993b). Het gaat in de meeste gevallen om vrijgevestigde praktijken waarin één of meer fysiotherapeuten werken. Verder is er een kleine groep fysiotherapeuten werkzaam binnen sportverenigingen, basisgezondheidszorg, bedrijven en buitengewoon onderwijs.

1.4 Vestigingsbeleid

Eind jaren zeventig nam het aantal fysiotherapeuten snel toe. Om deze groei in te perken werd per februari 1982 de ontheffingsmaatregel (ex artikel 47, lid 3 van de Ziekenfondswet) van kracht (Hingstman en Boon 1986). Hierbij werd een norm van één fysiotherapeut per 3.000 inwoners gehanteerd. Daarboven verviel de voor ziekenfondsen geldende verplichting een medewerksovereenkomst af te sluiten met nieuwe fysiotherapeuten. Per 1 januari 1994 is de contracteverplichting verdwenen en daarmee ook de ontheffingsmaatregel. Verzekeraars zullen met fysiotherapeuten onderhandelen over contracten. Dit betekent dat verzekeraars binnen het macro-budget via het contracteerbeleid en de polisvoorwaarden grote invloed krijgen op de ontwikkeling van de fysiotherapie (NRV 1993b).

2 Opleiding

2.1 De beroepsopleiding

De opleiding tot fysiotherapeut is een dagopleiding behorende tot het hoger beroepsonderwijs en is geregeld in de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (whw).

In het begin van de jaren tachtig bestond er een twintigtal academies voor fysiotherapie. In het kader van de STC-operatie (schaalvergroting, taakverdeling, concentratie) is het aantal opleidingsinstituten in de loop van de jaren tachtig drastisch teruggebracht. Momenteel zijn er nog tien opleidingsinstituten over. Deze zijn gevestigd in Amsterdam, Nijmegen, Breda, Enschede, Groningen, Heerlen, Eindhoven, Leiden, Rotterdam en Utrecht.

2.2 Opleidingsduur

De opleiding tot fysiotherapeut duurt vier jaar, en bestaat uit een propadeuse en een hoofdfase. In de hoofdfase is een stage opgenomen met de duur van één jaar.

2.3 Instroom

In het begin van de jaren tachtig lag het aantal eerstejaarsstudenten fysiotherapie boven de 2.000. Met het oog op de overcapaciteit is in 1984 tussen de opleidingsinstituten de afspraak gemaakt om de opleidingscapaciteit op vrijwillige basis te reduceren (Van Dam en Hingstman 1988). Alle opleidingsinstituten zouden in het studiejaar 1984/1985 de instroom van eerstejaars met 25% verminderen. De feitelijke reductie bedroeg slechts 15%. Toen die vrijwillige instroombeperking niet het gewenste resultaat had heeft de Minister van o&w de machtigingswet gehanteerd. Door toepassing van de machtigingswet in 1987/1988 is de instroom beperkt tot 1.499 eerstejaarsstudenten in 1987. Vanaf dat jaar is er sprake van een numerus fixus die ieder jaar kleiner wordt tot 1.000 eerstejaarsstudenten in het studiejaar 1992/1993. Voor het studiejaar 1993/1994 is de numerus fixus verhoogd tot 1.151 eerstejaarsstudenten (NRV 1993b). Met de invoering van de WHW per 1 augustus 1993 zijn de hogescholen met studierichtingen fysiotherapie wettelijk verplicht vanaf het studiejaar 1994/1995 de opleidingscapaciteit vast te stellen op tenminste 125% van het gemiddeld aantal opleidingsplaatsen, indien er meer aanmeldingen zijn dan opleidingsplaatsen (NRV 1993b). Dit zou betekenen dat het aantal opleidingsplaatsen in 1994/1995 tenminste 1.348 zal bedragen, tenzij de Minister van o&w op grond van de behoefte op de arbeidsmarkt de instroom beperkt (artikel 7.54 juncto 16.21 WHW).

Bovengenoemde ontwikkelingen zien wij grotendeels terug in de werkelijke aantallen eerstejaarsstudenten vanaf 1980 (tabel 1). In 1980 bedroeg de instroom 2.542 eerstejaarsstudenten. Dit aantal daalde tot 1984 ieder jaar. In de periode 1984-1987 schommelt het aantal eerstejaars rond de 2.350. Vanaf 1987 is het aantal eerstejaars ieder jaar sterk afgenomen tot 1.158 op 1 januari 1993.

2.4 Uitstroom

In de periode 1980-1992 hebben in totaal 15.719 fysiotherapeuten de opleiding voltooid. In 1992 bedroeg de uitstroom 986 studenten. Het aantal afgestudeerden is sinds 1980 nog nooit zo laag geweest. Bijna 58% van de afgestudeerden in 1992 is vrouw. Het percentage afgestudeerde vrouwelijke fysiotherapeuten neemt sinds 1980 (52%) vrijwel ieder jaar iets toe (figuur 1).

2.5 Arbeidsmarktpositie

Hoewel het aantal opleidingsplaatsen fysiotherapie in de afgelopen jaren sterk is gedaald, is er nog steeds grote structurele werkloosheid onder de pas afgestudeerde fysiotherapeuten. Volgens de HBO-monitor van 1992 zou anderhalf jaar na het afstuderen circa 12% van de fysiotherapeuten nog werkzoekend zijn (Van de Loo e.a. 1993). Volgens het rapport 'Beroepskrachtenvoorziening fysiotherapeuten en logopedisten (NRV 1993b) is een instroom van rond de 950 eerstejaarsstudenten voldoende om vraag en aanbod in de komende jaren goed op elkaar te laten aansluiten.

3 Aanbod

3.1 Omvang beroepsgroep

Aantal fysiotherapeuten

Over het totaal aantal fysiotherapeuten dat per 1 januari 1993 binnen de gehele gezondheidszorg werkzaam is, zijn door het ontbreken van gegevens uit de intramurale sector geen exacte landelijke gegevens beschikbaar. Het aantal dat binnen de intramurale sector (ziekenhuizen, verpleeghuizen, psychiatrische instituten en zwakzinnigeninrichtingen) werkzaam is, wordt geschat op ± 4.000 (NRV 1993b).

Volgens gegevens uit de Registratie van fysiotherapeuten in de eerste lijn van het NIVEL zijn er 10.658 fysiotherapeuten werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg. Dit zou betekenen dat er per 1 januari 1993 naar schatting in totaal circa 15.000 fysiotherapeuten werkzaam zijn in de gezondheidszorg in Nederland. Gezien het ontbreken van gegevens over de intramuraal werkende fysiotherapeuten zal in dit hoofdstuk alleen worden ingegaan op de in de eerste lijn werkzame fysiotherapeuten.

Op 1 januari 1993 zijn er in Nederland 10.482 fysiotherapeuten en 171 heilgymnasten/masseurs werkzaam in de eerste lijn (tabel 4). Sinds 1985 is het aantal fysiotherapeuten met 24% toegenomen; het aantal heilgymnasten daarentegen is begrijpelijkerwijs afgenomen met ruim 42%.

Als vervolgens wordt gekeken naar het aantal full-time equivalenten fysiotherapeuten, dan blijkt dat dit is toegenomen van 7.391 in 1985 tot 8.883 in 1993; ofwel een groei van 20% (tabel 5). Het aantal full-time equivalenten is dus wat minder snel gegroeid dan het absoluut aantal fysiotherapeuten.

Vestiging en vertrek

De groei van het aantal werkzame fysiotherapeuten in de eerste lijn is het saldo van vestiging en vertrek. Helaas zijn er geen gegevens die een jaarlijks overzicht geven van het aantal fysiotherapeuten dat zich vestigt of het aantal dat de werkzaamheden neerlegt. De enige informatie die hierover beschikbaar is, is het aantal fysiotherapeuten dat in de perioden 1989-1991 en 1991-1993 met de werkzaamheden binnen de eerste lijn is begonnen of is gestopt.

Uit tabel 6 blijkt dat in de periode 1991-1993 in totaal 940 fysiotherapeuten met de werkzaamheden zijn begonnen (tabel 6). Dit aantal is lager dan in de periode 1989-1991 toen 1.125 met de werkzaamheden startten (Pool en Hingstman 1993). Het aantal gestopten in de periode 1991-1993 bedraagt 629. Dit aantal is wat hoger dan in de periode 1989-1991 (561).

Functie

Fysiotherapeuten in de eerste lijn kunnen werkzaam zijn in een zelfstandige praktijk als praktijk eigenaar (ofwel als eigenaar van een solopraktijk ofwel als lid van een maatschap), medewerker in loondienst of medewerker op notabasis. Uit tabel 7 blijkt dat per 1 januari 1993 68% van alle fysiotherapeuten (inclusief heilgymnasten) werkzaam is in een eigen praktijk of maatschap en 28,2%

werkt als medewerker in loondienst en 3,8% is op notabasis werkzaam. Het aantal medewerkers in loondienst is gestegen van 17,7% in 1987 naar 28,2% in 1993. Het percentage medewerkers op notabasis is sinds 1989 aan het afnemen (figuur 3). Relatief gezien is het aantal praktijk eigenaren sinds 1987 iets afgenomen, maar absoluut gezien is er een groei (12,2%).

Soms oefenen fysiotherapeuten hun vak in meerdere praktijken en/of in meerdere functies uit. Per 1 januari 1993 bekleedt het grootste deel van de in de eerste lijn werkzame fysiotherapeuten (97,2%) één functie; 2,7% (ofwel 290 fysiotherapeuten) is werkzaam in twee functies. Tenslotte geven acht fysiotherapeuten (0,1%) te kennen drie functies te bekleden.

Aantal praktijken

Per 1 januari 1993 zijn er in Nederland 3.767 fysiotherapiepraktijken. Het aantal praktijken is sinds 1985 met 30% toegenomen (tabel 8).

3.2 Samenstelling

Geslacht

Van de in de eerste lijn werkzame fysiotherapeuten is 52% van het mannelijk geslacht (tabel 4). Het percentage mannelijke fysiotherapeuten is sinds 1985 nauwelijks veranderd. In figuur 2 is het aantal fysiotherapeuten naar geslacht vanaf 1985 in beeld gebracht.

Leeftijd

De in de eerste lijn werkzame fysiotherapeuten worden gekenmerkt door een jonge leeftijdsopbouw (tabel 9). Van alle fysiotherapeuten is 62% jonger dan 40 jaar. Slechts een klein deel (3%) is ouder dan 55 jaar.

Wanneer wordt gekeken naar verschillen in de leeftijdsopbouw tussen mannelijke en vrouwelijke beroepsbeoefenaren blijkt dat de vrouwen een wat jongere leeftijdsopbouw hebben dan mannen (figuur 4). Het percentage vrouwen onder de 30 jaar is aanzienlijk hoger dan bij de mannen (21% tegenover 9%).

Wordt gekeken naar de leeftijdsverdeling van eerstelijnsfysiotherapeuten naar functie (tabel 10), dan valt op dat fysiotherapeuten werkzaam in een eigen praktijk of maatschap een oudere leeftijdsopbouw kennen dan medewerkers in loondienst of op notabasis. Van de fysiotherapeuten met een eigen praktijk is 21% jonger dan 35 jaar. Bij de medewerkers in loondienst is maar liefst 70% jonger dan 35 jaar.

Praktijkvorm

Per 1 januari 1993 bedraagt het gemiddeld aantal fysiotherapeuten per fysiotherapiepraktijk 2.91. Uit tabel 11 blijkt dat in éénderde van alle praktijken één fysiotherapeut werkzaam is. In 23% van de praktijken werken twee fysiotherapeuten en in 16% van de praktijken drie.

Het aandeel fysiotherapiepraktijken met tien of meer fysiotherapeuten vormt 2,0% van alle praktijken. Verder moet worden geconstateerd dat er in de afgelopen jaren in de relatieve verdeling geen grote verschuivingen zijn opgetreden.

Uren per week

Uit tabel 12 blijkt dat 28% van de fysiotherapeuten aangeeft meer dan 40 uur per week te werken. Bij de peiling van 1 januari 1991 lag dit percentage nog op 19%.

In 1993 werkten de fysiotherapeuten gemiddeld ruim 33 uur per week (tabel 12). Daarbij zijn er grote verschillen tussen mannen en vrouwen. De mannen werken gemiddeld 40 uur per week en de vrouwen 26 uur per week.

Er zijn ook grote verschillen in aantal uren naar functie. De praktijk eigenaren werken gemiddeld 37 uur, terwijl de medewerkers in loondienst of op notabasis een gemiddelde werkweek maken van 26 uur.

3.3 Spreiding en dichtheid

Uit tabel 13 kan worden afgeleid dat er verschillen zijn in de procentuele verdeling van het aantal mannelijke en vrouwelijke fysiotherapeuten tussen de provincies. In Limburg is het percentage vrouwelijke fysiotherapeuten het laagst (40%) en in Utrecht het hoogst (56%). Ook zijn er tussen de provincies verschillen in het percentage fysiotherapeuten dat een eigen praktijk heeft (tabel 14). In Groningen heeft 79% van alle fysiotherapeuten een eigen praktijk. In Flevoland daarentegen heeft slechts 48% een eigen praktijk. Als gekeken wordt naar het percentage medewerkers op notabasis, dan scoort Limburg (7%) het hoogst.

Per 1 januari 1993 bedraagt het aantal inwoners per full-time equivalent fysiotherapeut 1.715 (tabel 15). Bij de vorige peiling in 1991 lag dit aantal iets hoger (1.776). Er zijn echter grote regionale verschillen. In Noord-Holland en Utrecht wordt een dichtheid geconstateerd van respectievelijk 1.417 en 1.483 inwoners per full-time equivalent fysiotherapeut. In Drenthe en Flevoland worden dichtheden gemeten van 2.384 en 2.318 inwoners per full-time equivalent fysiotherapeut.

Het zijn vooral de grote steden waar het aantal inwoners per full-time equivalent fysiotherapeut het laagst is (1.528) (tabel 16). Op het platteland wordt een dichtheid gemeten van 2.322.

In figuur 5 is de fysiotherapeutendichtheid per WGR-subregio in beeld gebracht. Deze kaart bevestigt het hierboven beschreven beeld. In sterk verstedelijkte gebieden (Haarlem, Amsterdam, Zaanstreek, Midden-Nederland, Utrecht, 't Gooi, Den Haag, Dordrecht) ligt het aantal inwoners per full-time equivalent fysiotherapeut onder de 1.500 (ofwel een hoge fysiotherapeutendichtheid). Een lage dichtheid wordt aangetroffen in de regio's Voorne-Putten, Drenthe en de Flevopolders.

4 Begrippen

Fysiotherapeut – Een paramedicus met de titel fysiotherapeut die wettelijk bevoegd is het beroep van fysiotherapeut uit te oefenen.

Heilgymnast/masseur – Een paramedicus met de titel heilgymnast/masseur die wettelijk bevoegd is het beroep van heilgymnast/masseur uit te oefenen.

Uitoefening van het beroep van heilgymnast/masseur – Het beroepsmatig, ingevolge verwijzing door een de praktijk uitoefenende geneeskundige, toepassen van één of meer van de volgende vormen van therapie:

- a. de bewegingstherapie;
- b. de massagetherapie.

In de eerstelijnsgezondheidszorg werkzaam – Die beroepswerkzaamheden van fysiotherapeuten, voor zover zij niet verricht worden ten behoeve van personen die verblijven in verpleeghuizen, ziekenhuizen, revalidatiecentra en zwakzinnigeninrichtingen, danwel in deze instellingen door hen poliklinisch behandeld worden.

Fysiotherapeut met een eigen praktijk – Fysiotherapeut in de eerste lijn werkzaam die zich alleen of met één of meerdere collega's zelfstandig heeft gevestigd (ook wel praktijkeigenaar of maatschapshouder genoemd).

Fysiotherapeut in loondienst – Fysiotherapeut die langdurig in dienst is bij een eigenaar van een praktijk of maatschap. Er is sprake van een arbeidsovereenkomst en de praktijkeigenaar/maatschap draagt sociale lasten voor hem/haar af.

Werkzaam op notabasis – Fysiotherapeut werkzaam bij een eigenaar van een praktijk of maatschap. Er kan sprake zijn van een overeenkomst over de te verrichten werkzaamheden. De praktijkeigenaar/maatschap draagt echter géén sociale lasten voor hem/haar af.

Full-time equivalent – Een eenheid van 40 uur fysiotherapie. Tot die uren fysiotherapie wordt gerekend het aantal uren dat men per week gemiddeld fysiotherapeutische zorg verleent aan zowel particuliere als ziekenfondspatiënten, inclusief administratie en behandeling aan huis. Veel fysiotherapeuten blijken meer of minder dan 40 uur per week te werken. Om een goed beeld te krijgen van het aanbod van fysiotherapeutische zorg en de regionale verschillen daarin, zijn deze uren geaggregeerd tot full-time equivalenten. Uit dit gegeven is vervolgens het aantal gewerkte uren per praktijkadres, gemeente, urbanisatiegraad, provincie, WGR-subregio en EGG berekend. Deze getallen werden weer door 40 (uur) gedeeld om tot het aantal full-time equivalenten per regio te komen.

Fysiotherapiepraktijk – Een organisatorische eenheid van één of meer praktijk-eigenaren die fysiotherapeutische zorg aanbieden vanuit één of meer adressen, waarvan één adres het hoofd-praktijkadres is.

5 Tabellen en figuren

Tabel 1 Aantal eerstejaarsstudenten fysiotherapie naar aanvangsjaar studie en plaats van opleiding vanaf 1980

Jaar	A'dam	Nij- megen	Breda	En- schede	Den Haag	Gro- ningen	Heer- len	Eind hoven	Leiden
1980	569	91	88	184	159	97	105	69	67
1981	550	96	78	182	171	106	115	71	65
1982	466	92	86	154	149	95	103	67	67
1983	417	77	77	160	138	102	87	71	77
1984	431	78	94	155	143	105	101	95	69
1985	411	100	92	140	129	110	97	94	97
1986*	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1987	227	.	61	99	86	76	96	63	67
1988	252	.	89	116	79	122	96	55	57
1989	249	164	60	110	72	114	67	61	54
1990	250	162	79	123	5	100	88	78	90
1991	229	151	74	87	3	89	94	81	90
1992	202	131	73	82	1	81	80	73	81

Jaar	Rotter- dam	Utrecht	Deven- ter	Haarlem	L'warden	Vlis- singen	Arnhem	Totaal
1980	139	474	132	137	87	59	85	2.542
1981	137	373	158	124	88	55	89	2.458
1982	133	430	120	121	103	59	88	2.333
1983	128	387	126	115	91	59	89	2.201
1984	122	414	154	123	108	55	98	2.345
1985	140	482	136	70	93	51	111	2.353
1986*	.	.	.	.	.	.	.	2.257
1987	81	346	84	34	53	28	145	1.546
1988	72	382	2	-	-	-	159	1.481
1989	67	331	-	-	-	-	-	1.349
1990	102	334	2	-	-	-	-	1.413
1991	103	243	-	-	-	-	-	1.244
1992	99	255	-	-	-	-	-	1.158

* Vanwege een te grote onbetrouwbaarheid zijn de gegevens van 1986 voor wat betreft de verschillende opleidingsinstituten niet verwerkt.

Bron: O&W 1993.

Tabel 2 Aantal afgestudeerde fysiotherapeuten naar jaar en plaats van afstuderen vanaf 1980

Jaar	A'dam	Nij- megen	Breda	En- schede	Den Haag	Gro- ningen	Heer- len	Eind hoven	Leiden
1980	239	74	44	65	79	81	47	25	43
1981	247	46	33	90	87	66	19	34	37
1982	303	62	59	107	55	51	34	33	56
1983	274	67	43	90	107	46	43	45	53
1984	136	65	67	100	64	61	49	41	40
1985	225	56	9	69	134	37	57	.	40
1986*	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1987	.	.	48	78	70	60	81	26	10
1988	181	-	48	63	82	71	92	44	39
1989	208	-	76	57	88	63	99	47	42
1990	153	125	73	56	77	56	59	56	59
1991	147	110	75	53	65	63	79	52	39
1992	150	94	49	52	60	76	70	36	27
Totaal	2.263	699	624	880	968	731	729	439	485

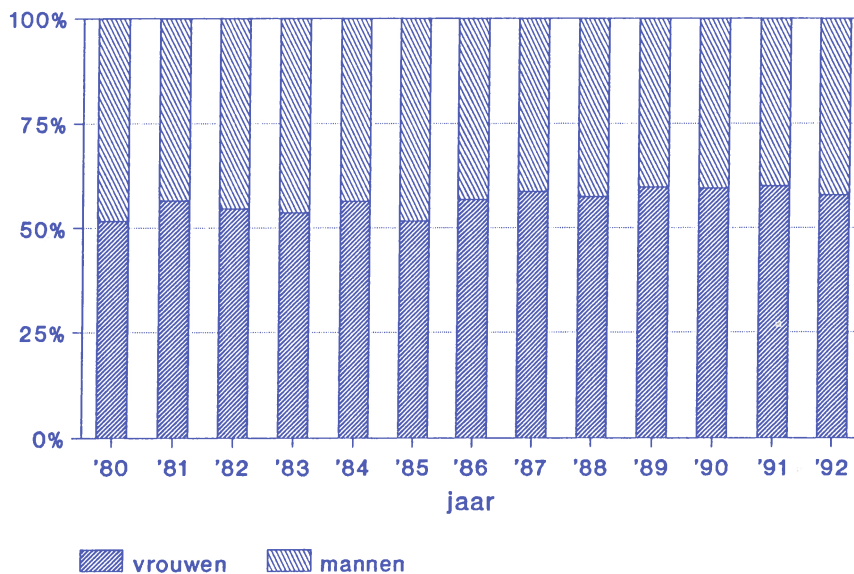
Jaar	Rotter- dam	Utrecht	Deven- ter	Haarlem	L'warden	Vlis- singen	Arnhem	Totaal
1980	88	219	39	59	59	57	64	1.282
1981	35	246	55	82	30	14	52	1.173
1982	78	258	40	35	48	42	63	1.324
1983	94	266	24	36	129	69	75	1.461
1984	92	235	67	61	62	34	53	1.227
1985	76	270	60	27	60	36	58	1.214
1986*	.	.	.	.	.	.	.	1.362
1987	78	247	52	52	47	23	80	952
1988	56	259	61	40	54	29	94	1.213
1989	69	224	62	43	57	-	94	1.229
1990	66	255	39	25	51	-	-	1.150
1991	91	273	42	18	39	-	-	1.146
1992	73	235	40	13	11	-	-	986
Totaal	896	2.987	581	491	647	304	633	15.719**

* Vanwege een te grote onbetrouwbaarheid zijn de gegevens van 1986 voor wat betreft de verschillende opleidingsinstituten niet verwerkt.

** Let op: de optelling van kolom totaal is ongelijk aan de optelling rij-totalen.

Bron: O&W 1993.

Figuur 1 Relatieve verdeling van het aantal afgestudeerde fysiotherapeuten naar geslacht vanaf 1980, per 1 januari



Tabel 3 Aantal werkzame fysiotherapeuten naar werkveld vanaf 1981, per 1 januari

Jaar	Intramuraal	Eerste lijn	Totaal
1981	.	8.945 ¹⁾	.
1982	.	9.269 ¹⁾	.
1983	3.501 ²⁾	9.267 ¹⁾	12.768
1984	3.553 ²⁾	9.478 ¹⁾	13.031
1985	3.732 ²⁾	8.889 ³⁾	12.621
1986	4.040 ²⁾	8.966 ³⁾	13.006
1987	.	8.986 ³⁾	.
1988	.	.	.
1989	.	9.640 ³⁾	.
1990	.	.	.
1991	.	10.346 ³⁾	.
1992	.	.	.
1993	.	10.658 ³⁾	.

1) Bron: WVC 1985

2) Bron: Hingstman & Boon 1986.

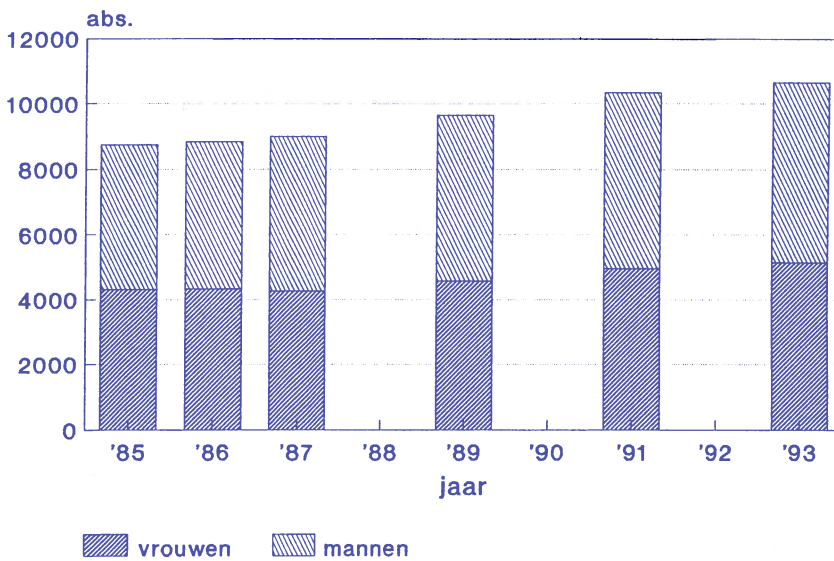
3) Bron: NIVEL 1993.

Tabel 4 Aantal fysiotherapeuten en heilgymnasten/masseurs werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg, naar geslacht vanaf 1985, per 1 januari

Jaar	Fysiotherapeuten			Heilgymnasten/masseurs			Onbek.	Totaal		
	M	V	Totaal	M	V	Totaal		M	V	Totaal
1985	4.364	4.089	8.453	78	219	297	139	4.442	4.308	8.889
1986	4.432	4.118	8.550	72	205	277	139	4.504	4.323	8.966
1987	4.685	4.088	8.773	51	162	213	-	4.736	4.250	8.986
1988	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1989	5.028	4.418	9.446	45	142	187	7	5.077	4.563	9.640
1990	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1991	5.329	4.811	10.140	57	147	204	2	5.386	4.958	10.346
1992	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1993	5.464	5.018	10.482	48	123	171	5	5.512	5.141	10.658

Bron: NIVEL 1993.

Figuur 2 Aantal fysiotherapeuten werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg vanaf 1985, per 1 januari



FYSIOTHERAPEUT

Tabel 5 Aantal full-time equivalenten fysiotherapeuten in de eerstelijnsgezondheidszorg vanaf 1985, per 1 januari.

Jaar	Aantal full-time equivalenten
1985	7.391
1986	7.634
1987	7.675
1988	.
1989	8.430
1990	.
1991	8.450
1992	.
1993	8.883

Bron: NIVEL 1993.

Tabel 6 Fysiotherapeuten die tussen 1 januari 1991 en 1 januari 1993 voor het eerst zijn gaan werken of met werken zijn gestopt in een eerstelijnsfysiotherapiepraktijk naar leeftijd en geslacht

Leeftijd	Gevestigd			Gestopt		
	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal
< 25	25	122	147	-	1	1
25-29	187	282	469	30	73	103
30-34	75	91	166	53	119	172
35-39	38	66	104	43	90	133
40-44	8	27	35	27	38	65
45-49	4	10	14	17	28	45
50-54	1	4	5	6	22	28
55-59	-	-	-	9	13	22
60-64	-	-	-	7	15	22
65-69	-	-	-	10	11	21
>70	-	-	-	8	9	17
Totaal	338	602	940*	210	419	629**

* Van één mannelijke en twee vrouwelijke gevestigde fysiotherapeuten is de leeftijd niet bekend.

** Van één mannelijke en één vrouwelijke gestopte fysiotherapeut is de leeftijd niet bekend.

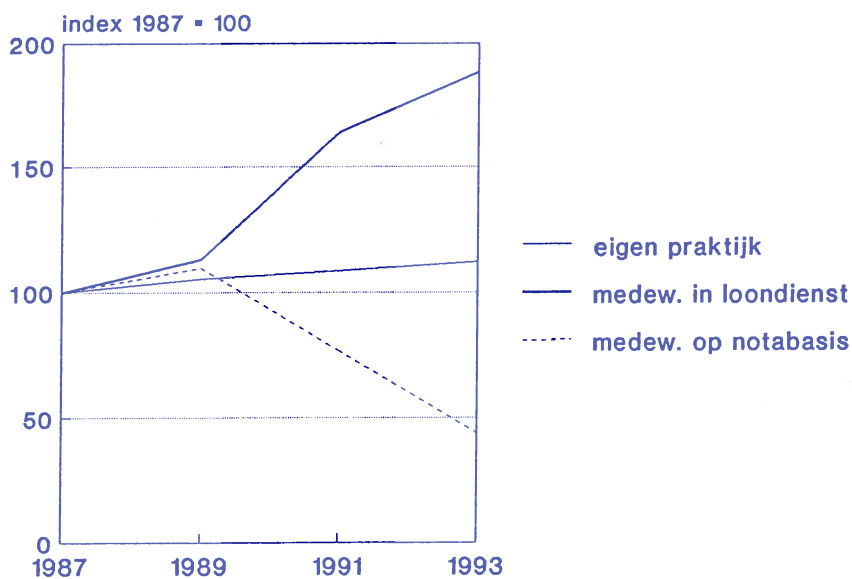
Bron: NIVEL 1993.

Tabel 7 Aantal fysiotherapeuten werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg naar aard van de functie vanaf 1987, per 1 januari

Jaar	Eigen praktijk		Medewerker in loondienst		Medewerker op notabasis		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
1987	6.453	71,8	1.593	17,7	940	10,5	8.986	100,0
1988								
1989	6.804	70,5	1.804	18,7	1.032	10,8	9.640	100,0
1990								
1991	7.010	67,8	2.613	25,2	723	7,0	10.346	100,0
1992								
1993	7.243	68,0	3.001	28,2	414	3,8	10.658	100,0

Bron: NIVEL 1993.

Figuur 3 Verloop van het aantal fysiotherapeuten werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg naar functie vanaf 1987 (1987= 100)



FYSIOTHERAPEUT

Tabel 8 Aantal fysiotherapiepraktijken vanaf 1985, per 1 januari

Jaar	Aantal
1985	2.892
1986	3.036
1987	3.325
1988	.
1989	3.525
1990	.
1991	3.648
1992	.
1993	3.767

Bron: NIVEL 1993.

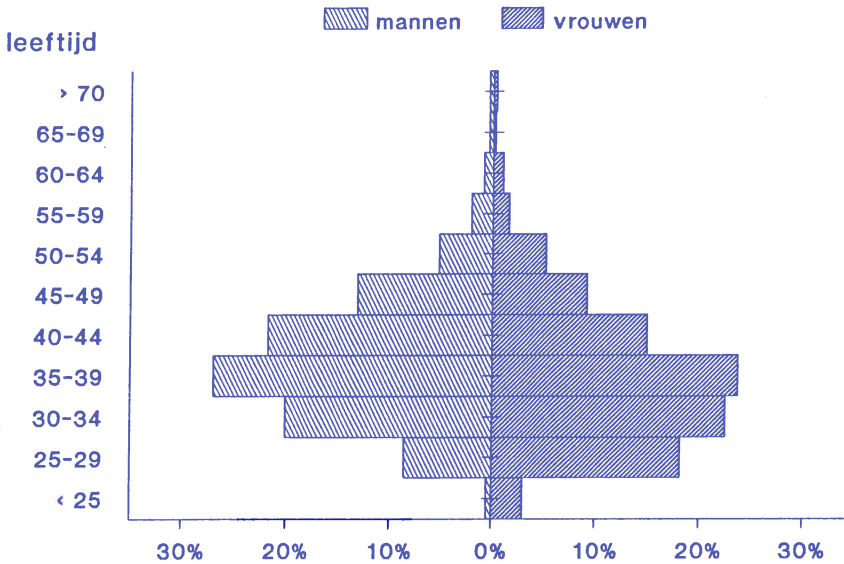
Tabel 9 Leeftijdsverdeling van in de eerste lijn werkzame fysiotherapeuten naar geslacht per 1 januari 1993

Leeftijd	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
< 25	29	0,5	153	3,0	182	1,7
25-29	472	8,6	936	18,2	1.408	13,2
30-34	1.105	20,1	1.157	22,5	2.262	21,2
35-39	1.490	27,0	1.221	23,7	2.711	25,5
40-44	1.204	21,8	771	15,0	1.975	18,6
45-49	720	13,1	471	9,2	1.191	11,2
50-54	285	5,2	274	5,3	559	5,2
55-59	117	2,1	83	1,6	200	1,9
60-64	48	0,9	50	1,0	98	0,9
65-69	21	0,4	12	0,2	33	0,3
≥ 70	21	0,4	14	0,3	35	0,3
Totaal	5.512	100,0	5.142	100,0	10.654*	100,0

* Van twee mannelijke en twee vrouwelijke fysiotherapeuten is de leeftijd niet bekend.

Bron: NIVEL 1993.

Figuur 4 Leeftijdsopbouw van in de eerste lijn werkzame fysiotherapeuten naar geslacht, per 1 januari 1993



Tabel 10 Leeftijdsverdeling van alle fysiotherapeuten werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg, naar aard van de functie, per 1 januari 1993

Leeftijd	Eigen praktijk of maatschap		Medewerker in loondienst		Medewerker op notabasis	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
< 25	16	0,2	162	5,4	4	1,0
25-29	63	3,6	1.053	35,1	92	22,2
30-34	1.226	16,9	895	29,9	141	34,1
35-39	2.117	29,2	510	17,0	84	20,3
40-44	1.706	23,6	224	7,5	45	10,9
45-49	1.074	14,8	89	3,0	28	6,8
50-54	508	7,0	36	1,2	15	3,6
55-59	175	2,4	21	0,7	4	1,0
60-64	95	1,3	3	0,1	-	-
65-69	30	0,4	3	0,1	-	-
≥ 70	32	0,4	2	0,1	1	0,2
Totaal	7.242	100,0	2.998	100,0	414	100,0

* Van één fysiotherapeut met eigen praktijk en van drie medewerkers in loondienst is de leeftijd niet bekend.

Bron: NIVEL 1993.

FYSIOTHERAPEUT

Tabel 11 Aantal fysiotherapiepraktijken naar het aantal fysiotherapeuten per praktijk vanaf 1985, per 1 januari

Aantal fysiotherapeuten per praktijk	1985		1986		1987		1989		1991		1993	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
1	987	34,1	1.100	36,2	1.295	39,0	1.326	37,6	1.221	33,5	1.255	33,3
2	583	20,2	608	20,0	682	20,5	721	20,5	796	21,8	846	22,5
3	401	13,9	403	13,3	472	14,2	527	15,0	567	15,5	589	15,6
4	284	9,8	307	10,1	327	9,8	336	9,5	395	10,8	402	10,7
5	213	7,4	208	6,9	175	5,3	212	6,0	247	6,8	251	6,7
6	141	4,9	129	4,2	139	4,2	139	3,9	151	4,1	152	4,0
7	91	3,1	91	3,0	88	2,6	89	2,5	91	2,5	91	2,4
8	41	1,4	51	1,7	39	1,2	61	1,7	69	1,9	70	1,9
9	53	1,8	44	1,4	40	1,2	39	1,1	37	1,0	37	1,0
10	29	1,0	27	0,9	21	0,6	23	0,7	30	0,8	30	0,8
11-15	56	1,9	51	1,7	36	1,1	41	1,2	33	0,9	33	0,9
≥ 16	13	0,5	17	0,6	11	0,3	11	0,3	11	0,3	11	0,3
Totaal	2.892	100,0	3.036	100,0	3.325	100,0	3.525	100,0	3.648	100,0	3.767	100,0

Bron: NIVEL 1993.

Tabel 12 Fysiotherapeuten naar aantal uren dat men per week werkzaam is naar functie en geslacht, per 1 januari 1993 (in procenten)

Aantal uren	Eigen praktijk of maatschap			Medewerker in loondienst			Medewerker op notabasis			Totaal		
	M %	V %	Tot %	M %	V %	Tot %	M %	V %	Tot %	M %	V %	Tot %
< 8	0,9	2,2	1,4	2,0	5,1	4,0	3,9	6,5	5,6	1,1	3,5	2,3
9-16	2,2	12,2	6,2	7,7	20,4	16,1	7,2	18,7	14,5	3,3	15,7	2,3
17-24	2,9	18,5	9,2	9,5	40,2	29,8	12,5	46,6	34,1	4,4	28,3	15,9
25-32	6,2	39,7	19,6	18,4	19,2	19,0	35,5	14,1	22,0	9,3	30,5	19,5
32-40	29,2	19,9	25,4	53,7	13,0	26,8	25,0	9,9	15,5	33,5	16,7	25,4
> 40	58,7	7,5	38,2	8,7	2,1	4,3	15,8	4,2	8,5	48,3	5,2	27,5
Totaal %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Absoluut	4.346	2.897	7.243	1.016	1.985	3.001	152	262	414	5.514	5.144	10.658
Gemiddeld												
Aantal uren	42,4	28,1	36,7	32,1	23,3	26,2	32,0	22,9	26,2	40,2	26,0	33,3

Bron: NIVEL 1993.

Tabel 13 Aantal in de eerste lijn werkzame fysiotherapeuten per provincie en naar geslacht, per 1 januari 1993

Provincie	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Groningen	184	51,1	176	48,9	360	100,0
Friesland	178	53,6	154	46,4	332	100,0
Drenthe	123	54,9	101	45,1	224	100,0
Overijssel	421	56,3	327	43,7	748	100,0
Flevoland	61	43,9	78	56,1	139	100,0
Gelderland	594	49,5	605	50,5	1.199	100,0
Utrecht	394	44,5	491	55,5	885	100,0
Noord-Holland	1.059	50,4	1.042	49,6	2.101	100,0
Zuid-Holland	1.103	49,8	1.114	50,2	2.217	100,0
Zeeland	148	55,2	120	44,8	268	100,0
Noord-Brabant	816	55,8	646	44,2	1.462	100,0
Limburg	433	59,9	290	40,1	723	100,0
Nederland	5.514	51,7	5.144	48,3	10.658	100,0

Bron: NIVEL 1993.

Tabel 14 Aantal in de eerste lijn werkzame fysiotherapeuten per provincie en naar functie, per 1 januari 1993

Provincie	Eigen praktijk of maatschap		Medewerker in loondienst		Medewerker op notabasis		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Groningen	285	79,2	68	18,9	7	1,9	360	100,0
Friesland	228	68,7	84	25,3	20	6,0	332	100,0
Drenthe	163	72,8	55	24,6	6	2,7	224	100,0
Overijssel	536	71,7	187	25,0	25	3,3	748	100,0
Flevoland	67	48,2	71	51,1	1	0,7	139	100,0
Gelderland	785	65,5	369	30,8	45	3,8	1.199	100,0
Utrecht	645	72,9	217	24,5	23	2,6	885	100,0
N.-Holland	1.372	65,3	668	31,8	61	2,9	2.101	100,0
Z.-Holland	1.579	71,2	551	24,9	87	3,9	2.217	100,0
Zeeland	204	76,1	55	20,5	9	3,4	268	100,0
N.-Brabant	934	63,9	450	30,8	78	5,3	1.462	100,0
Limburg	445	61,5	226	31,3	52	7,2	723	100,0
Nederland	7.243	68,0	3.001	28,2	414	3,9	10.658	100,0

Bron: NIVEL 1993.

FYSIOTHERAPEUT

Tabel 15 Aantal inwoners per full-time equivalent fysiotherapeut per provincie, per 1 januari 1993

Provincie	Aantal inwoners	Aantal full-time equivalenten fysiotherapeuten	Aantal inwoners per full-time equivalent fysiotherapeut
Groningen	555.397	297	1.870
Friesland	603.998	289	2.090
Drenthe	448.256	188	2.384
Overijssel	1.039.083	649	1.601
Flevoland	243.441	105	2.318
Gelderland	1.839.883	979	1.879
Utrecht	1.047.035	706	1.483
Noord-Holland	2.440.165	1.722	1.417
Zuid-Holland	3.295.522	1.824	1.807
Zeeland	361.195	235	1.537
Noord-Brabant	2.243.546	1.247	1.799
Limburg	1.119.942	642	1.744
Nederland	15.237.463	8.883	1.715

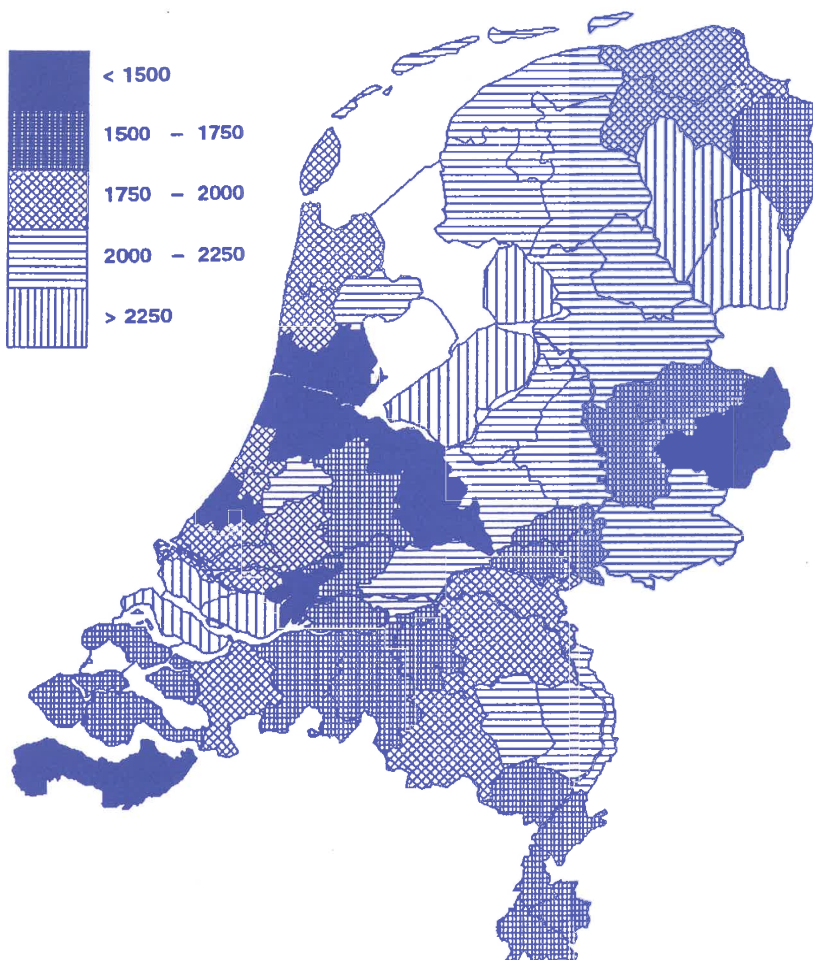
Bron: CBS 1993/NIVEL 1993.

Tabel 16 Aantal inwoners per full-time equivalent fysiotherapeut naar urbanisatiegraad, per 1 januari 1993

Urbanisatiegraad	Aantal inwoners	Aantal fysiotherapeuten	Aantal full-time equivalenten fysiotherapeut	Aantal inwoners per full-time equivalent fysiotherapeuten
Landelijk gebied	1.676.398	867	722	2.322
Verstedelijkt landelijk gebied	3.538.445	2.218	1.917	1.846
Forensengemeenten	2.265.820	1.707	1.370	1.684
Kleine steden	1.699.881	1.190	990	1.717
Middelgrote steden	2.429.818	1.774	1.511	1.608
Grote steden	3.627.101	2.902	2.373	1.528
Nederland	15.237.463	10.658	8.883	1.715

Bron: CBS 1993/NIVEL 1993.

Figuur 5 Aantal inwoners per full-time equivalent fysiotherapeut per WGR-subregio, 1 januari 1993



6 Literatuur en bronnen

- Bersee, A.P.M. & W.H.M.A. Pluimakers, *De Wet BIG; de betekenis van de nieuwe wetgeving voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg*. Koninklijke Vermande, Lelystad 1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Leeftijdsopbouw per gemeente op 1 januari 1993*. [CBS-view.] CBS, Voorburg/Heerlen 1993.
- Dam, F. van & L. Hingstman, *Pas afgestudeerde fysiotherapeuten op zoek naar een baan*. NIVEL, Utrecht 1988.
- Hingstman, L. & H. Boon, *Fysiotherapeuten in de eerstelijnsgezondheidszorg: aantallen, samenstelling en geografische spreiding*. NIVEL, Utrecht 1986.
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, *Beroepsomschrijving fysiotherapeut*. KNGF, Amersfoort 1992.
- Loo, P.J.E. van de., R.K.W. van der Velden & M.H. Wieling, 'De arbeidsmarktpositie van afgestudeerden van het hoger beroepsonderwijs'. In: *HBO-monitor 1992*. HBO-raad, Den Haag 1993.
- Ministerie van o&w, *Gegevens paramedische opleidingen*. Ministerie van o&w, Zoetermeer 1993.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *Financieel overzicht gezondheidszorg (FOG) 1986*. [Tweede Kamer, vergaderjaar 1985-1986, 19246, nrs. 1-2.] Ministerie van wvc, Leidschendam 1985.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *De Wet BIG. Hoofdpijnen van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Ministerie van wvc, Rijswijk 1994.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Beroepengids Zorgsector*. NRV, Zoetermeer 1993a.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Beroepskrachtenvoorziening fysiotherapeuten en logopedisten*. NRV, Zoetermeer 1993b.
- Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, *Registratie van fysiotherapeuten in de eerstelijnsgezondheidszorg*. NIVEL, Utrecht 1993.
- Pool, J. & L. Hingstman, *Statistische gegevens per 1 januari 1992 over in de eerste lijn werkzame fysiotherapeuten*. NIVEL, Utrecht 1993.

Ergotherapeut

1 Beroepsomschrijving

1.1 Wettelijk kader

Het beroep van ergotherapeut is in 1981 opgenomen in de Wet op de Paramedische beroepen en wettelijk erkend (Ergotherapeutenbesluit, Stb.569) (NRV 1993).

Met het van kracht worden van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) per november 1993, zullen bovengenoemde wettelijke beroepsregelingen vervangen worden door het regelingskader van de Wet BIG. Binnen deze nieuwe wetgeving zal het beroep van ergotherapeut waarschijnlijk geregeld worden bij Algemene Maatregel van Bestuur (artikel 34). Dit betekent dat degene die de bij of krachtens de wet voorgeschreven opleiding tot ergotherapeut heeft gevolgd, het recht heeft de beschermde titel 'ergotherapeut' te voeren (Bersee en Pluimakers 1993; wvc 1994). De Wet BIG is een kaderwet die stapsgewijs in werking zal worden gesteld. Naar verwachting zal op z'n vroegst in 1996 de titelbescherming van kracht worden (wvc 1994).

Voor een uitgebreide beschrijving van de werking van de Wet BIG kan worden verwezen naar paragraaf 2 van het hoofdstuk 'Achtergronden'.

1.2 Korte omschrijving van het beroep

Volgens het Ergotherapeutenbesluit van 25 juni 1981 wordt onder het beroep ergotherapeut verstaan, het beroepsmatig ingevolge verwijzing door een de praktijk uitoefenende geneeskundige met een geneeskundig doel:

- a onderzoeken of en in hoeverre de patiënt ten gevolge van een aandoening belemmeringen ondervindt bij het verrichten van handelingen, ontleend aan het dagelijks leven en aan arbeid, alsmede nagaan of en met welke middelen de gebleken belemmeringen kunnen worden opgeheven;
- b doen uitvoeren door de patiënt van handelingen als bedoeld onder a, die zijn gericht op het toepassen van de onder a bedoelde belemmeringen, al dan niet met toepassing van aan hem daartoe verstrekte hulpmiddelen;
- c adviezen verstrekken aan de patiënt omtrent het voor hem passende woon-, leef- of werkmilieu en de daartoe nodige voorzieningen.

1.3 Werkveld

Ergotherapeuten kunnen zowel binnen de intramurale als extramurale gezondheidszorg werkzaam zijn. Men werkt echter overwegend in dienstverband van een instelling.

De belangrijkste werkvelden zijn de volgende (NVE 1988):

- Algemene gezondheidszorg (ziekenhuizen, revalidatiecentra en verpleeghuizen).
- Geestelijke gezondheidszorg (psychiatrische instellingen, psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, instellingen voor zwakzinnigen en psychogeriatrische verpleeghuizen).
- Scholen en instituten (speciaal onderwijs en instituten voor doven of blinden).
- Instellingen voor welzijnszorg.
- Thuiszorg.

1.4 Vestigingsbeleid

Voor vrijgevestigde ergotherapeuten geldt geen vestigingsbeleid.

2 Opleiding

2.1 De beroepsopleiding

De eerste opleiding ‘ergotherapie’ is in 1959 in Huizen van start gegaan, nadat reeds in 1954 de opleiding ‘arbeidstherapie’ als voorloper hiervan werd opgericht. Er zijn momenteel in Nederland twee opleidingen ergotherapie, namelijk in Amsterdam en Hoensbroek.

De opleiding tot ergotherapeut behoort tot het hoger beroepsonderwijs en is geregeld in de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW). De opleiding wordt als studierichting op paramedisch gebied gerekend tot het Hoger Gezondheidszorgonderwijs (HGZO) en gesubsidieerd door het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen.

2.2 Opleidingsduur

De opleiding tot ergotherapeut is een dagopleiding. De duur van de opleiding bedraagt vier jaar, met daarin twee tot drie stages van circa dertien weken (Dekker e.a. 1991). Momenteel bestaat tevens een ‘korte opleiding ergotherapie’ voor kandidaten die op grond van vooropleiding en werkervaring door het volgen van een tweejarige voltijdse studie het getuigschrift ergotherapie kunnen behalen.

2.3 Instroom

Zoals uit tabel 1 blijkt bedraagt de instroom aan de opleidingen ergotherapie tot 1988 jaarlijks vrij constant, rond de 180 eerstejaarsstudenten. Vanaf dat jaar is de instroom krachtens de Machtigingswet Beperking Inschrijving HBO-studenten beperkt van 172 tot 140 studenten per jaar (Harmsen e.a. 1993). Deze

instroombeperking duurde tot 1992. De instroom in het studiejaar 1993/1994 is vastgesteld op 175 studenten, een verhoging van 25% ten opzichte van 1992. Uit tabel 1 blijkt dat het aantal eerstejaars tot 1988 vrijwel ieder jaar toenam. Daarna is het aantal ieder jaar afgenomen tot 145 in 1992. Het aandeel vrouwen onder de eerstejaarsstudenten bedraagt ruim 90%.

Aan de 'korte opleiding' ergotherapie te Amsterdam kunnen vanaf 1993 in het eerste studiejaar maximaal 20 studenten worden geplaatst.

2.4 Uitstroom

Vanaf 1980 hebben in totaal 1.319 personen de opleiding ergotherapie voltooid (tabel 2). Tot 1987 nam het aantal afgestudeerden vrijwel ieder jaar toe. Daarna is de uitstroom redelijk stabiel gebleven. In 1992 hebben 115 ergotherapeuten de studie afgerond. Uit figuur 1 kan worden afgeleid dat het percentage mannen onder de afgestudeerde ergotherapeuten door de jaren heen erg schommelt. Globaal gezien neemt het aandeel mannelijke afgestudeerden ieder jaar iets af tot 6% in 1992.

2.5 Arbeidsmarktpositie

In het rapport 'Behoefteraming Ergotherapeuten 1993' wordt gewezen op een mogelijk tekort aan ergotherapeuten (Harmsen e.a. 1993); de vraag is groter dan het aanbod. Dat ergotherapeuten na hun studie erg snel een baan vinden binnen de ergotherapie wordt bevestigd door de resultaten uit de HBO-monitor 1992 (Van de Loo e.a. 1993). Bijna 92% van alle afgestudeerde ergotherapeuten uit 1990/1991 is anderhalf jaar na het voltooien van de studie aan de slag als ergotherapeut.

3 Aanbod

3.1 Omvang beroepsgroep

Aantal ergotherapeuten

Er zijn geen gegevens beschikbaar over het aantal werkzame ergotherapeuten in Nederland. De enige bronnen, op basis waarvan bij benadering het aantal werkzamen bepaald kan worden, zijn het ledenbestand van de Nederlandse Vereniging voor Ergotherapeuten (NVE 1993) en een onderzoek van de Geneeskundige Hoofdinspectie in 1989 (GHI 1990). Volgens gegevens uit het onderzoek van de GHI zouden er 1.065 werkzame ergotherapeuten zijn in 1989. In datzelfde jaar werden er 777 leden van de NVE geteld, ofwel een organisatiegraad van 75%. De veronderstelling is dat sinds 1989 de organisatiegraad niet veel is toegenomen. Derhalve schatten wij het aantal werkzame ergotherapeuten per 1 januari 1993 op 1.275 (tabel 3). Ten opzichte van 1980 betekent dit een ruime verdubbeling. In figuur 2 is deze groei in beeld gebracht.

Werkveld

Verreweg het grootste deel (87%) van de ergotherapeuten is werkzaam in de intramurale gezondheidszorg (tabel 4). Met name in verpleeghuizen (34%) en revalidatiecentra (25%) zijn relatief veel ergotherapeuten werkzaam. Slechts 5% van de totale groep ergotherapeuten werkt extramuraal; enkele tientallen ergotherapeuten hebben een eigen praktijk.

Volgens gegevens uit een NIVEL-onderzoek in 1992 werkt 14% van alle ergotherapeuten op twee werkplekken en 2% op drie werkplekken (Driessen e.a. 1993).

3.2 Samenstelling

Geslacht

Het beroep van ergotherapeut wordt grotendeels door vrouwen uitgeoefend; op 1 januari 1992 is 92% vrouw (Driessen e.a. 1993).

Leeftijd

De beroepsgroep ergotherapeuten heeft een relatief jonge leeftijdsopbouw (tabel 5). Van de totale groep werkzame ergotherapeuten is 42% jonger dan 30 jaar. Slechts 2% is ouder dan 50 jaar (figuur 3). De gemiddelde leeftijd bedraagt 33 jaar (Driessen e.a. 1993).

Omvang werkweek

Uit het onderzoek van Driessen e.a. (1993) blijkt dat de gemiddelde duur van de werkweek 29 uur bedraagt. In tabel 6 zien wij dat het grootste deel (34%) van de ergotherapeuten tussen de 25 en 32 uur per week werkzaam is.

Uit het onderzoek van de GHI uit 1989 bleek dat 32% van alle ergotherapeuten full-time werkte (tabel 7). Het aantal full-time werkenden is het hoogst in de jongste leeftijdsklasse.

Er blijken grote verschillen te zijn tussen het gemiddelde aantal uren per week naar werkveld (tabel 8). In de revalidatiecentra bedraagt de gemiddelde werkweek 33.3 uur en in de zwakzinnigenzorg wordt een gemiddelde werkweek gemeten van 19.1 uur.

3.3 Spreiding en dichtheid

Als de schatting wordt aangehouden dat er in 1993 circa 1.275 werkzame ergotherapeuten zijn, dan zou het gemiddelde aantal inwoners per ergotherapeut 16.455 bedragen.

Helaas zijn er geen gegevens omtrent het totaal aantal werkzame ergotherapeuten per provincie. Vandaar dat voor gegevens over de regionale spreiding alleen gebruikgemaakt kon worden van het ledenbestand van de NVE. Dat betekent dat het aantal inwoners per ergotherapeut per provincie niet de werkelijke waarde weergeeft. Het gaat dus voornamelijk om de verschillen tussen de provincies. In tabel 9 zien wij dat Drenthe, Flevoland, Zeeland en Friesland het hoogste aantal inwoners per ergotherapeut hebben (zie ook figuur 4). Noord-Holland is de provincie met het laagste aantal inwoners per ergotherapeut.

4 Tabellen en figuren

Tabel 1 Aantal eerstejaarsstudenten ergotherapie naar aanvangsjaar studie en plaats van opleiding vanaf 1980

Jaar	Heerlen	Amsterdam	Totaal
1980	56	101	157
1981	54	102	156
1982	59	134	193
1983	55	131	186
1984	55	135	190
1985	57	133	190
1986	55	139	194
1987	52	126	178
1988	49	117	166
1989	48	117	165
1990	46	110	156
1991	44	104	148
1992	43	102	145

Bron: Opleidingsinstituten Heerlen/Amsterdam.

Tabel 2 Aantal afgestudeerde ergotherapeuten naar jaar en plaats van afstuderen vanaf 1980

Jaar	Heerlen	Amsterdam	Totaal
1980	37	-	37
1981	39	-	39
1982	40	48	88
1983	42	70	112
1984	43	57	100
1985	52	63	115
1986	46	72	118
1987	45	95	140
1988	41	73	114
1989	39	68	107
1990	51	64	115
1991	49	70	119
1992	33	82	115
Totaal	557	762	1.319

Bron: Opleidingsinstituten Heerlen/Amsterdam.

Figuur 1 Procentuele verdeling van het aantal geslaagden van de opleiding ergotherapie naar mannen en vrouwen vanaf 1980, per 1 januari

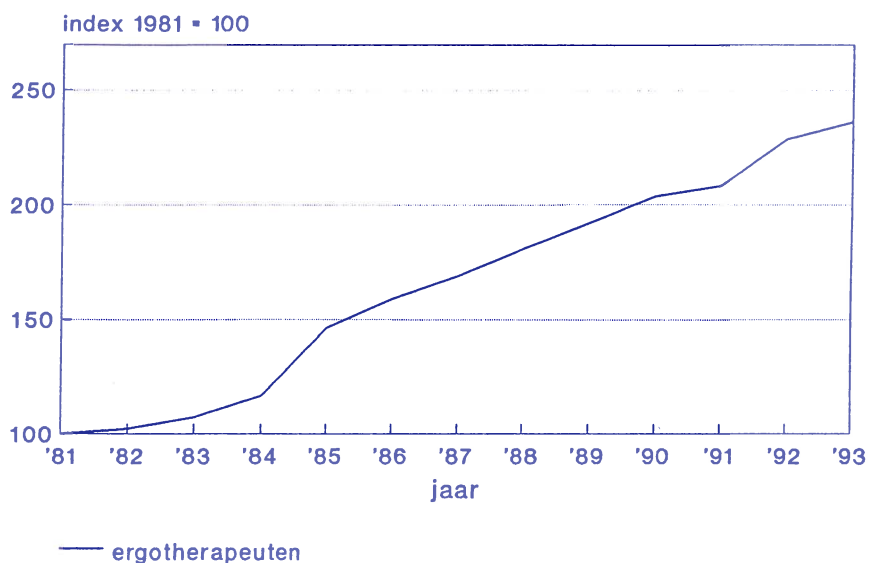


Tabel 3 Aantal werkzame leden van de NVE en het aantal werkzame ergotherapeuten* vanaf 1981, per 1 januari

Jaar	Leden NVE	Schatting
1981	407	541
1982	415	552
1983	436	579
1984	474	630
1985	592	791
1986	646	859
1987	687	913
1988	735	977
1989	777	1.039
1990	828	1.101
1991	847	1.126
1992	919	1.235
1993	958	1.275

* Schatting op basis van een organisatiegraad van 75%
Bron: NVE 1993/Harmsen e.a. 1993.

Figuur 2 Verloop van het aantal werkzame ergotherapeuten vanaf 1981 (1981= 100)



Tabel 4 Relatieve verdeling van het aantal werkzame ergotherapeuten naar werkveld per 1 januari 1992 (N=314)

	Aantal ergotherapeuten %
<i>Intramuraal</i>	87,3
Verpleeghuizen*	34,1
Revalidatiecentra	24,8
Algemene/Academische ziekenhuizen	16,1
Psychiatrische instituten	7,7
Zwakzinnigeninstituten	4,6
<i>Extramuraal (thuiszorg)</i>	4,6
<i>Onderwijs</i>	5,4
Scholen	2,7
Centra voor blinden en slechthorenden	2,7
<i>Overig</i>	2,7
Totaal	100,0

* Hieronder vallen ook de psychogeriatrische afdelingen.

Bron: Driessen e.a. 1993.

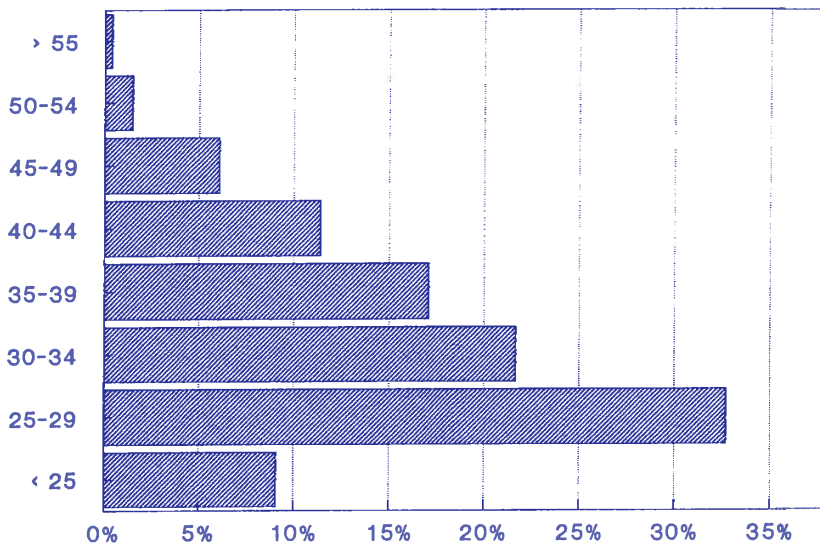
Tabel 5 Leeftijdsverdeling van werkzame ergotherapeuten per 1 januari 1992 (N=314)

Leeftijd	%
20-24	9,1
25-29	32,7
30-34	21,7
35-39	17,1
40-44	11,4
45-49	6,1
50-54	1,5
> 55	0,4
Totaal	100,0

Bron: Driessen e.a. 1993.

Figuur 3 Leeftijdsopbouw van werkzame ergotherapeuten per 1 januari 1992 (N=314)

leeftijd



Tabel 6 *Relatieve verdeling van het aantal uren dat ergotherapeuten per week werken per 1 januari 1992*

Uren	%
0-8	4,3
9-16	8,7
17-24	25,5
25-32	34,3
33-40	27,2
Totaal	100,0

Bron: Driessen e.a. 1993.

Tabel 7 *Relatieve verdeling van het aantal ergotherapeuten dat full-time en part-time werkt naar leeftijd in 1989 (N=1065)*

Leeftijd	Full-time %	Part-time %	Totaal %
20-24	41	59	100
25-29	38	62	100
30-34	28	72	100
35-39	25	75	100
40-44	29	71	100
45-49	25	75	100
50-54	38	62	100
> 55	20	80	100
Totaal	32	68	100

Bron: GHI 1990.

ERGOTHERAPEUT

Tabel 8 Gemiddeld aantal werkuren per ergotherapeut naar werkveld per 1 januari 1992

	Uren (per week)
Verpleeghuizen*	27,3
Revalidatiecentra	33,3
Ziekenhuizen	28,9
Psychiatrische instellingen	29,2
Eerste lijn	30,8
Zwakzinnigenzorg	19,1
Scholen	23,7
Centrum voor blinden en slechtzienden	27,3
Overig	31,8
Totaal (gemiddeld)	29,0

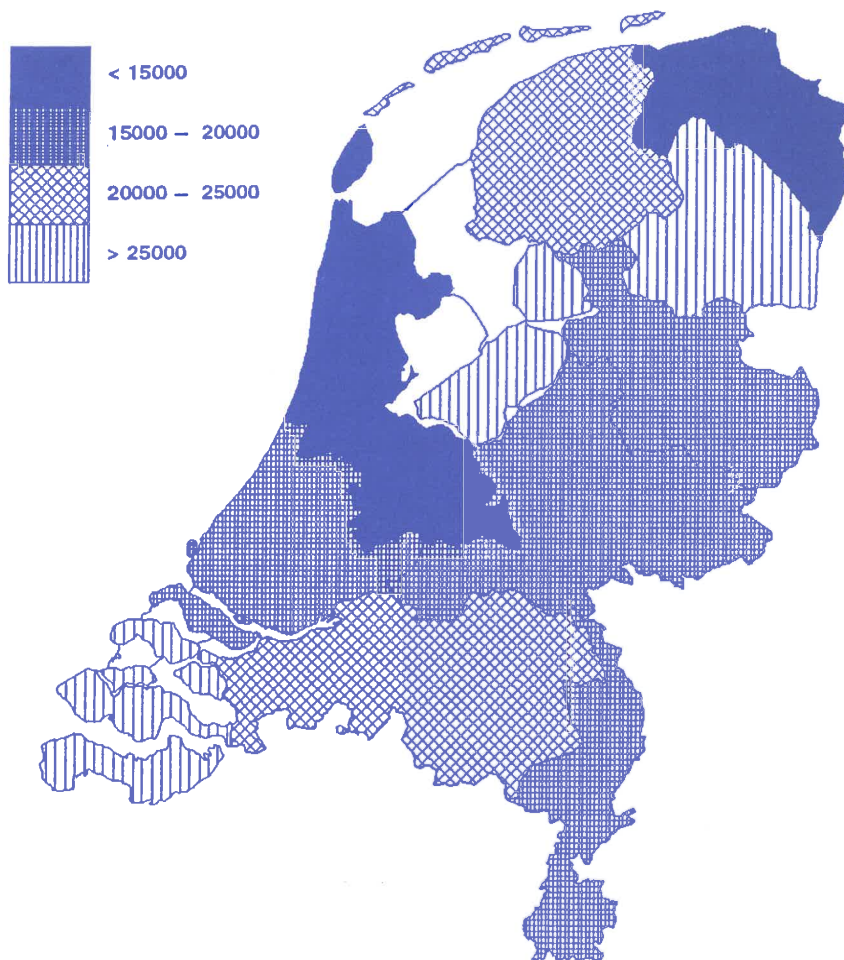
* Hieronder vallen ook de psychogeriatrische afdelingen.
Bron: Driessen e.a. 1993.

Tabel 9 Aantal inwoners per werkzame ergotherapeut* naar provincie, per 1 januari 1993

Provincie	Aantal inwoners	Aantal ergotherapeuten	Aantal inwoners per ergotherapeut
Groningen	555.397	43	12.916
Friesland	603.998	27	22.370
Drenthe	448.256	13	34.481
Overijssel	1.039.083	53	19.605
Flevoland	243.441	5	48.688
Gelderland	1.839.883	118	15.592
Utrecht	1.047.035	73	14.343
Noord-Holland	2.440.165	239	10.210
Zuid-Holland	3.295.522	179	18.411
Zeeland	361.195	13	27.784
Noord-Brabant	2.243.546	106	21.166
Limburg	1.119.942	57	19.648
Nederland	15.237.463	926	16.455

* Leden NVE; van 32 ergotherapeuten is het werkadres onbekend.
Bron: CBS 1993/NVE 1993.

Figuur 4 Aantal inwoners per werkzame ergotherapeut (lid NVE) per provincie, 1 januari 1993



5 Literatuur en bronnen

- Bersee, A.P.M. & W.H.M.A. Pluimakers, *De Wet BIG; de betekenis van de nieuwe wetgeving voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg*. Koninklijke Vermande, Lelystad 1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Leeftijdsopbouw per gemeente op 1 januari 1993*. [CBS-view.] CBS, Voorburg/Heerlen 1993.
- Dekker, J., M.J. Driessen & M. van Gisbergen, *Programmering van toekomstig onderzoek op het gebied van enkele paramedische beroepen*. NIVEL, Utrecht 1991.
- Driessen M.J., J. Dekker, J. van der Zee & G.J. Lankhorst, 'Ergotherapeuten: werksituatie en taakuitoefening'. In: *Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie* (1993), juni, pp. 75-82.
- Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid, *Beroepsuitoefening van ergotherapeuten, verslag van een onderzoek 17-21 april 1989*. GHI, Rijswijk 1990.
- Harmsen, J., L. Hingstman & M.J. Driessen, *Behoefteraming ergotherapeuten 1993*. NIVEL, Utrecht 1993
- Hogeschool van Amsterdam/Hogeschool Heerlen, *In- en uitstroomgegevens opleiding Ergotherapie 1980-1992*. Amsterdam/Heerlen 1993.
- Loo, P.J.E. van de, R.K.W. van der Velden & M.H. Wieling, 'De arbeidsmarktpositie van afgestudeerden van het hoger beroepsonderwijs'. In: *HBO-monitor 1992*. HBO, Den Haag 1993.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *De Wet BIG. Hoofddlijnen van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Ministerie van wvc, Rijswijk 1994.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Beroepengids Zorgsector*. NRV, Zoetermeer 1993a.
- Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie, *Beroepsprofiel ergotherapie*. NVE, Delft 1988.
- Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie, *Jaarverslagen 1985, 1991, 1992*. NVE, Delft 1986, 1992, 1993.
- Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie, *Lijst van werkadressen van gediplomeerde leden*. NVE, Delft 1993.

Logopedist

1 Positie en taakomschrijving

1.1 Wettelijk kader

Het beroep van logopedist is tot op heden geregeld in het kader van de Wet Paramedische beroepen krachtens het Logopedistenbesluit van 2 augustus 1980 (Stb.497) (NRV 1993a).

Met het van kracht worden van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) per november 1993, zullen bovengenoemde wettelijke beroepsregelingen vervangen worden door het regelingskader van de Wet BIG. Binnen deze nieuwe wetgeving zal het beroep van logopedist waarschijnlijk geregeld worden bij Algemene Maatregel van Bestuur (artikel 34). Dit betekent dat degene die de bij of krachtens de wet voorgeschreven opleiding tot logopedist heeft gevolgd, het recht heeft de beschermde titel 'logopedist' te voeren (Bersee en Pluimakers 1993; wvc 1994). De Wet BIG is een kaderwet die stapsgewijs in werking zal worden gesteld. Naar verwachting zal op z'n vroegst in 1996 de titelbescherming van kracht worden (wvc 1994).

Voor een uitgebreide beschrijving van de werking van de Wet BIG kan worden verwezen naar paragraaf 2 van het hoofdstuk 'Achtergronden'.

1.2 Korte omschrijving van het beroep

Een logopedist is een beroepsbeoefenaar die zich bezighoudt met preventie, (diagnostisch) onderzoek, behandeling, begeleiding en het leveren van een bijdrage aan wetenschappelijke bestudering van voorwaarden tot communicatie, de communicatie zelf en stoornissen in de communicatie tussen mensen, alsmede van adem- en primaire mondfuncties (NVLF 1991).

De belangrijkste taken zijn (Dekker e.a. 1991):

- I het beroepsmatig op verwijzing van een geneeskundige of tandarts tot een geneeskundig doel
 - a uitwendig onderzoeken of en in hoeverre bij de patiënt de vermogens tot spreken, daaronder begrepen de invloed van ademhaling op de stemgeving, alsmede – gezien in verband met de persoonlijkheid van de patiënt en diens relatie tot de omgeving – nagaan of en welke stoornissen in het aanwenden van de taal of in het spreken aanwezig zijn;
 - b het verrichten van handelingen gericht op:
 - het herstellen of verbeteren van het functioneren van de gehoor-, stem- en spraakorganen van de patiënt en van het voor de stemgeving nodige reguleren van de ademhaling door de patiënt;
 - het opheffen van bij de patiënt aanwezige stoornissen in het spreken of

- het doen gebruiken van de taal door de patiënt, al dan niet in samenhang met de daartoe nodige beïnvloeding van beweging of gedrag;
- in het kader van bovengenoemde handelingen, het begeleiden van de patiënt bij het door deze aanwenden van de medische hulpmiddelen, die het functioneren van de gehoor-, stem- of spraakorganen bevorderen of organen geheel of ten dele vervangen;
- 2 het beroepsmatig geven van onderwijs en begeleiding in het gebruik van de houding, adem, stem, spraak, taal en gehoor.

1.3 Werkveld

Logopedisten zijn zowel binnen als buiten de gezondheidszorg werkzaam. Voor wat betreft de gezondheidszorg zijn logopedisten zowel werkzaam in de intra- als extramurale gezondheidszorg. In de extramurale gezondheidszorg werken logopedisten voornamelijk in eigen praktijken. In de intramurale sector zijn logopedisten in loondienst van ziekenhuizen, verpleeghuizen, psychiatrische instellingen en dergelijke. De belangrijkste werkvelden van de logopedisten in de sector onderwijs zijn het speciaal onderwijs, basisonderwijs en het hoger beroepsonderwijs. Overige werkvelden zijn dagverblijven en de GGD.

1.4 Vestigingsbeleid voor logopedisten in de extramurale zorg

Vestiging van logopedisten wordt vanaf 1992 gereguleerd door het aangaan van contracten met zorgverzekeraars.

De NVLF hanteert voor haar leden een norm van één logopedist op ruim 14.000 inwoners. Tevens is in deze richtlijn een aantal aanvullende voorwaarden opgenomen, zoals het informeren van collega's en de lokatie van de praktijk in relatie tot het verzorgingsgebied van andere logopedisten (NVLF 1992).

2 Opleiding

2.1 De beroepsopleiding

De opleiding tot logopedist behoort tot het hoger beroepsonderwijs en is geregeld in de Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek (WHW). De opleiding ressorteert onder het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen. Midden jaren tachtig waren er nog tien opleidingsinstituten. Dit aantal is in het kader van de STC-operatie (Schaalvergroting, taakverdeling, concentratie) teruggebracht tot zeven.

2.2 Opleidingsduur

In 1980 veranderde de opleidingsduur van een driejarige in een vierjarige dagopleiding. Tijdens de opleiding wordt door de studenten stage gelopen bij

logopedisten werkzaam binnen diverse werkterreinen. De gemiddelde duur van de stages bedraagt in totaal tien maanden.

2.3 Instroom

Tot 1988 groeide het aantal eerstejaarsstudenten tot boven de 500. Vanaf 1989 was er sprake van een numerus fixus, waarbij het aantal eerstejaars ieder jaar moest afnemen tot 275 in 1992. Voor het studiejaar 1993/1994 bedraagt de numerus fixus 293 (NRV 1993b). Circa 95% van de eerstejaarsstudenten is vrouw.

2.4 Uitstroom

In totaal hebben sinds 1980 iets meer dan 3.500 personen de logopedistenopleiding voltooid. Vanaf 1980 is het totaal aantal geslaagden jaarlijks gestegen van circa 200 in de eerste helft van de jaren tachtig tot rond de 450 in 1990/1991. In 1992 is het aantal geslaagden, als gevolg van de numerus fixus-maatregelen, afgenomen tot 332 (tabel 2).

In figuur 1 is het aantal eerstejaarsstudenten en afgestudeerden vanaf 1980 in beeld gebracht.

2.5 Arbeidsmarktpositie

Landelijk is er sprake van een overschot aan logopedisten (NRV 1993a). In de laatste nota 'Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1991' is eveneens aangegeven dat het aantal reeds beschikbare logopedisten waarschijnlijk nog geruime tijd de vraag naar logopedisten te boven zal gaan (wvc 1991). Volgens het rapport beroepskrachtenvoorziening fysiotherapeuten en logopedisten van de NRV (1993b) is een instroomcapaciteit van 200 – gegeven de huidige inzichten – een reëel aantal dat aansluit bij de te verwachten ontwikkelingen.

3 Beroepsuitoefening

3.1 Omvang beroepsgroep

Aantal logopedisten

Omtrent de omvang van de beroepsgroep logopedisten en het aantal werkzamen is weinig bekend. In tabel 3 zijn uit verschillende bronnen de beschikbare gegevens vanaf 1980 weergegeven. Het aantal geregistreerden bij de GHI bedraagt 5.885 in 1993. Velen van deze groep zullen niet als logopedist werkzaam zijn. De meest nauwkeurige reeks van werkzame logopedisten is afkomstig van de beroepsvereniging (NVLf). Van het totaal aantal werkzame logopedisten in Nederland is circa 85% aangesloten bij deze beroepsvereniging. Medio 1993 bedraagt het aantal werkzame leden van de NVLF in totaal 3.239

logopedisten. Ten opzichte van 1987 betekent dit een toename van 39% (zie ook figuur 2).

Werkveld

Logopedisten kunnen binnen verschillende werkvelden werkzaam zijn. Uit tabel 4 blijkt dat het aantal extramuraal werkzame leden van de NVLF (met een eigen praktijk) is toegenomen van 1.026 in 1980 tot 1.842 in 1993; ofwel een groei van 80%. De stijging van het aantal intramuraal werkzamen en het aantal in het onderwijs werkenden is in deze periode geringer, respectievelijk 52% en 5%.

Volgens gegevens uit de GHI-enquête van 1989 vindt 19% van alle dagdelen logopedistische zorg plaats in de intramurale sector; 28% extramuraal en 53% in het onderwijs.

Een groot deel van de logopedisten is werkzaam op meer dan één locatie.

Volgens het GHI was in 1989 ruim 35% van de logopedisten werkzaam op twee locaties en 7% op drie of meer locaties (GHI 1990). Veelal wordt het werken in een extramurale praktijk gecombineerd met een functie in de intramurale zorg of in het onderwijs (NRV 1993b).

In de rest van dit hoofdstuk zullen wij ons beperken tot de groep extramuraal werkende logopedisten.

Aantal praktijken

Op 1993 zijn er 1.327 praktijken waarin één of meer logopedisten werkzaam zijn. Het gemiddeld aantal extramuraal werkzame logopedisten per praktijk bedraagt 1,4. Helaas zijn er geen gegevens over het aantal praktijken in voorgaande jaren.

3.2 Samenstelling

Geslacht

De totale beroepsgroep logopedisten bestaat in 1993 voor 92% uit vrouwen (NRV 1993). Bij de extramurale werkzame logopedisten is 93% vrouw (tabel 5).

Leeftijd

De groep werkzame logopedisten kent een zeer jonge leeftijdsopbouw. Uit zowel het GHI-onderzoek in 1989 als gegevens van de NVLF uit 1993 blijkt circa 80% van alle werkzamen jonger te zijn dan 45 jaar.

Uit tabel 5 blijkt dat van de extramuraal werkzame logopedisten circa 62% jonger is dan 40 jaar. Slechts 5% is ouder dan 60 jaar (figuur 3). Uit dezelfde tabel blijkt dat vrouwelijke logopedisten in een eigen praktijk een jongere leeftijdsverdeling hebben dan de mannelijke collega's. Van de vrouwen is 64% jonger dan 40 jaar, terwijl dit percentage bij de mannen op 36% ligt. Daarnaast is 16% van de mannen ouder dan 60 jaar tegenover 4% van de vrouwen.

Praktijkvorm

Het grootste deel (42%) van de logopedisten werkt in een solopraktijk (figuur 4); iets meer dan 38% werkt in een duopraktijk en 20% in een praktijk met drie of meer collega's (groepspraktijk).

Omvang werkweek

Bijna alle (93%) extramuraal werkzame logopedisten werken part-time, ofwel minder dan 32 uur per week (tabel 6). Van deze groep is het merendeel (61%) één tot twee dagen per week werkzaam, terwijl ruim een kwart (26%) twee tot drie dagen per week werkt.

Tussen mannen en vrouwen zijn, wat betreft het aantal uren per week, weinig verschillen.

3.3 Spreiding en dichtheid

Als gekeken wordt naar de regionale verschillen in praktijkvorm, dan blijken Noord-Holland (49%) en Overijssel (49%) provincies te zijn met relatief gezien het geringste aantal solopraktijken. Het relatief grootste aantal solopraktijken wordt waargenomen in de drie noordelijke provincies (tabel 7).

Uit tabel 8 blijkt dat in Nederland het gemiddeld aantal inwoners per equivalent logopedist 8.428 bedraagt. Verder blijkt dat er aanzienlijk regionale verschillen zijn. In de drie noordelijke provincies en in Flevoland is het aantal inwoners per equivalent logopedist het hoogst (dus een lage logopedistendichtheid). De provincies Utrecht (7.196) en Noord-Brabant (7.409) zijn de provincies met het laagste aantal inwoners per equivalent logopedist.

In tabel 9 is de dichtheid naar urbanisatiegraad weergegeven. Hieruit blijkt dat in de plattelandsgebieden van ons land het aantal inwoners per equivalent verreweg het hoogst is (10.203), ofwel de laagste logopedistendichtheid. De hoogste dichtheid wordt gemeten in de forensengemeenten van ons land.

Bovengenoemde regionale verschillen zien wij deels terug in figuur 5. In grote delen van het noorden van ons land en in Zeeland is de logopedistendichtheid het laagst. De hoogste dichtheden zien wij in Noord-Kennemerland, Utrecht, gebieden rond Arnhem en Nijmegen, Hengelo en Midden-Limburg.

4 Tabellen en figuren

Tabel 1 Aantal eerstejaarsstudenten logopedie naar aanvangsjaar studie en plaats van opleiding vanaf 1980

Jaar	Amster- dam	Gronin- gen	Utrecht	Rotter- dam	Eind- hoven	Nij- megen	Heer- len	Hengelo/ Enschede	Zwolle	Leiden	Totaal
1980	36	33	36	35	32	32	50	-	-	-	254
1981	40	38	36	36	38	36	51	-	-	-	275
1982	40	37	37	38	38	36	57	-	-	-	283
1983	52	45	39	39	39	41	52	30	-	-	337
1984	60	56	56	58	62	64	52	54	-	-	462
1985	62	85	56	57	69	62	52	57	-	-	500
1986*	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	543
1987	64	74	59	53	57	56	45	51	43	44	546
1988	57	60	50	43	25	52	38	42	36	35	438
1989	55	65	49	45	25	52	37	-	36	34	398
1990	55	54	54	43	26	50	36	-	21	33	372
1991	48	80	48	44	26	46	35	-	37	32	396
1992	1	40	53	45	27	48	35	-	34	1	284

* Vanwege een te grote onbetrouwbaarheid zijn de gegevens per opleiding voor 1986 niet toegevoegd.

Bron: CBS/O&W 1993.

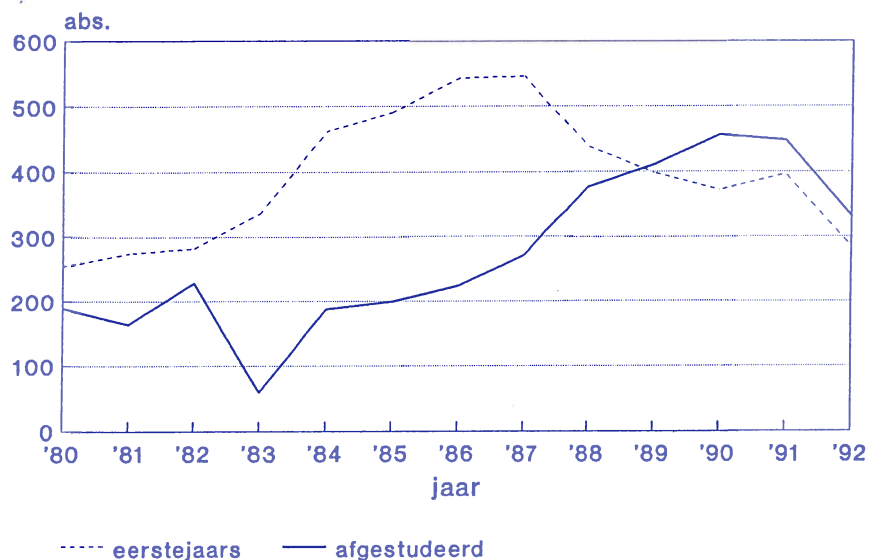
Tabel 2 Aantal afgestudeerde logopedisten naar jaar en plaats van afstuderen vanaf 1980

Jaar	Amster- dam	Gronin- gen	Utrecht	Rotter- dam	Eind- hoven	Nij- megen	Heer- len	Hengelo/ Enschede	Zwolle	Leiden	Totaal
1980	34	18	31	32	20	22	32	-	-	-	189
1981	21	18	27	21	23	21	33	-	-	-	164
1982	42	39	25	22	28	28	44	-	-	-	228
1983	13	7	10	6	7	8	8	-	-	-	59
1984	27	25	34	14	23	26	38	-	-	-	187
1985	24	25	25	37	30	21	37	-	-	-	199
1986*	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	223
1987	.	25	33	33	32	35	41	28	43	-	270
1988	42	58	28	43	47	51	31	40	36	-	376
1989	49	68	19	34	48	55	43	43	36	15	410
1990	61	63	47	42	52	46	28	44	42	31	456
1991	53	53	50	39	42	48	38	45	44	36	448
1992	31	37	46	31	24	38	25	29	43	28	332
Totaal	397	436	375	354	376	399	398	229	244	110	3.541

* Vanwege een te grote onbetrouwbaarheid zijn de gegevens per opleiding voor 1986 niet toegevoegd.

Bron: CBS/O&W 1993.

Figuur 1 Aantal eerstejaarsstudenten en afgestudeerden logopedie vanaf 1980



Tabel 3 Aantal (werkzame) logopedisten volgens verschillende bronnen vanaf 1980

Jaar	Bevoegd/geregistreerd	Werkzaam	Werkzame leden NVLF
1980	2.322	.	.
1981	.	.	.
1982	.	2.458	.
1983	.	.	.
1984	.	.	.
1985	3.210	.	.
1986	3.384	3.207	.
1987	.	3.286	2.322
1988	.	.	2.620
1989	4.242	3.142	2.739
1990	4.678	.	3.017
1991	5.113	.	2.999
1992	5.547	.	3.263
1993	5.848	3.600*	3.239

* Schatting.

Bron: TK 1983-1984/WVC 1988/GHI 1990/TK 1990-1991/ NRV 1993/NVLF 1993/GHI 1993.

LOGOPEDIST

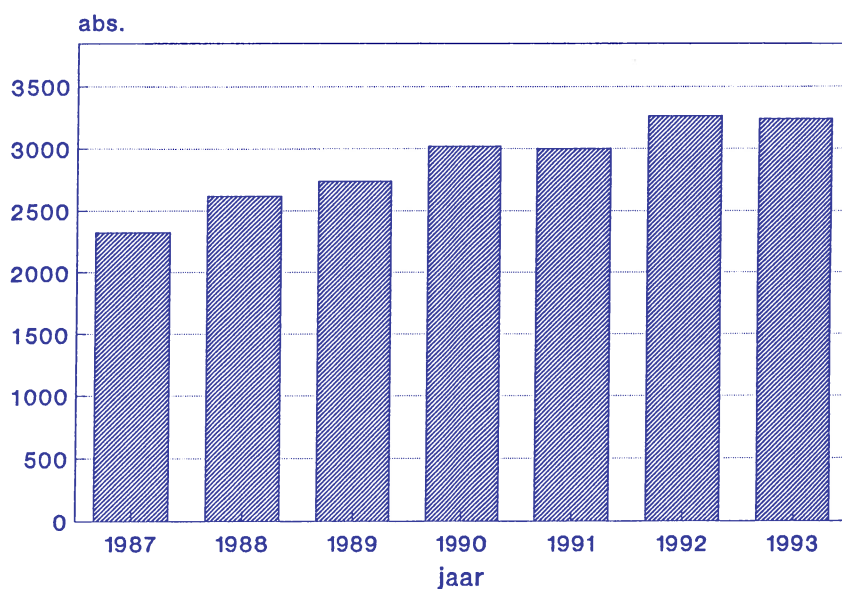
Tabel 4 Aantal werkzame logopedisten (leden NVLF) naar werkveld vanaf 1987, per 1 januari

Jaar	Extramuraal*	Intramuraal*	Onderwijs*
1987	1.026	504	1.388
1988	1.175	601	1.517
1989	1.362	574	1.469
1990	1.649	674	1.470
1991	1.610	675	1.484
1992	1.794	752	1.521
1993 (1 juli)	1.842	767	1.462

* De aantallen over de drie werkvelden mogen niet worden opgeteld in verband met dubbeltellingen.

Bron: NVLF 1993.

Figuur 2 Ontwikkeling aantal werkzame logopedisten (leden NVLF) vanaf 1981



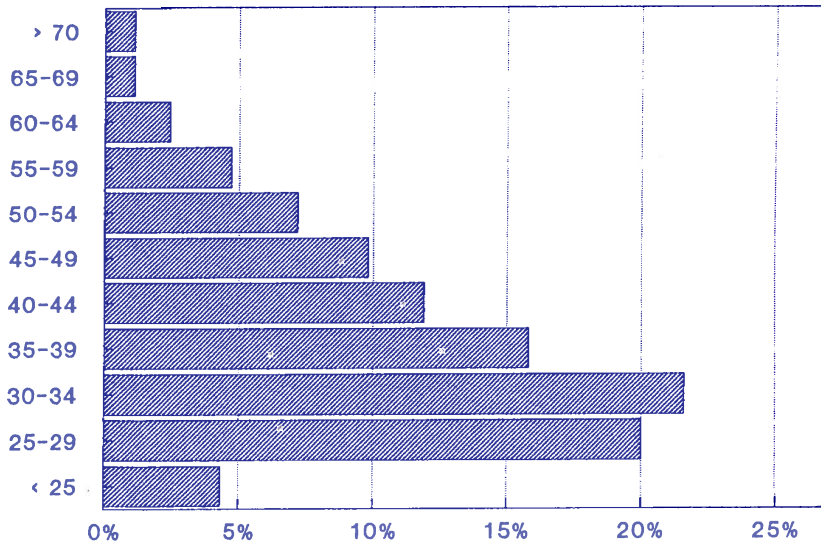
Tabel 5 Leef Tijdsverdeling van extramuraal werkende logopedisten (leden NVLF) naar mannen en vrouwen per 1 juli 1993

Leef tijd	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
< 25	-	-	80	4,7	80	4,3
25-29	10	7,5	359	21,0	369	20,0
30-34	15	11,2	382	22,4	397	21,6
35-39	23	17,2	268	15,7	291	15,8
40-44	21	15,7	198	11,6	219	11,9
45-49	19	14,2	162	9,5	181	9,8
50-54	13	9,7	119	7,0	132	7,2
55-59	11	8,2	75	4,4	86	4,7
60-64	13	9,7	32	1,9	45	2,4
65-69	3	2,2	18	1,1	21	1,1
≥ 70	6	4,5	15	0,9	21	1,1
Totaal	134	100,0	1.708	100,0	1.842	100,0

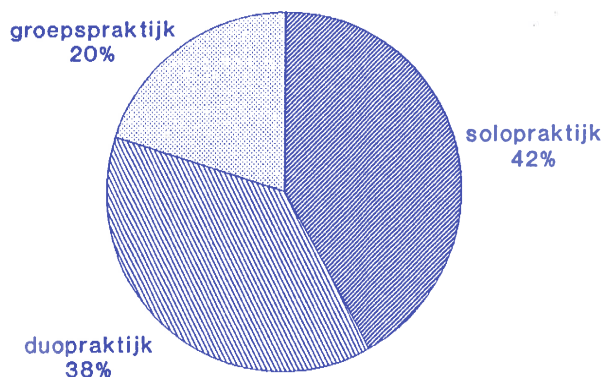
Bron: NVLF 1993.

Figuur 3 Leef tijdsopbouw van extramuraal werkzame logopedisten medio 1993

leef tijd



Figuur 4 Relatieve verdeling van het aantal extramuraal werkzame logopedisten (leden NVLF) naar praktijkvorm in 1993



Tabel 6 Omvang van de werkweek van extramuraal werkzame logopedisten naar geslacht per 1 juli 1993

Aantal uren werkzaam per week	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
< 8	37	27,6	316	18,5	353	19,2
8-15	45	33,6	642	37,6	687	37,3
16-23	26	19,4	423	24,8	449	24,4
24-31	13	9,7	216	12,6	229	12,4
32-40	11	8,2	99	5,8	110	6,0
≥ 40	2	1,5	12	0,7	14	0,8
Totaal	134	100,0	1.708	100,0	1.842	100,0

Bron: NVLF 1993.

Tabel 7 Verdeling van het aantal praktijken per provincie naar praktijkvorm per 1 juli 1993

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk*		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Groningen	35	70,0	11	22,0	4	8,0	50	100,0
Friesland	34	69,4	13	26,5	2	4,1	49	100,0
Drenthe	35	81,4	5	11,6	3	7,0	43	100,0
Overijssel	45	48,9	33	35,9	14	15,2	92	100,0
Flevoland	9	52,9	4	23,5	4	23,5	17	100,0
Gelderland	111	63,1	42	23,9	23	13,1	176	100,0
Utrecht	53	54,6	29	29,9	15	15,5	97	100,0
Noord-Holland	88	48,9	57	31,7	35	19,4	180	100,0
Zuid-Holland	134	54,5	73	29,7	39	15,9	246	100,0
Zeeland	25	75,8	6	18,2	2	6,1	33	100,0
Noord-Brabant	133	60,5	55	25,0	32	14,5	220	100,0
Limburg	84	67,7	26	21,0	14	11,3	124	100,0
Nederland	786	59,2	354	26,7	187*	14,1	1.327	100,0

* Praktijken met drie of meer logopedisten.

Bron: NVLF 1993.

Tabel 8 Aantal inwoners per equivalent* extramuraal werkende logopedist (leden NVLF) per provincie in 1993

Provincie	Aantal inwoners	Aantal equivalenten logopedisten	Aantal inwoners per equivalent logopedist
Groningen	555.397	50,8	10.933
Friesland	603.998	52,5	11.505
Drenthe	448.256	42,3	10.597
Overijssel	1.039.083	128,8	8.067
Flevoland	243.441	24,3	10.018
Gelderland	1.839.883	233,0	7.896
Utrecht	1.047.035	145,5	7.196
Noord-Holland	2.440.165	281,8	8.659
Zuid-Holland	3.295.522	367,5	8.967
Zeeland	361.195	38,3	9.431
Noord-Brabant	2.243.546	302,8	7.409
Limburg	1.119.942	140,4	7.977
Nederland	15.237.463	1808,0**	8.428

* Onder equivalent logopedist wordt verstaan het aantal werkplekken per logopedist naar rato verdeeld over het aantal werkadressen.

** Van 34 extramuraal werkzame logopedisten is het werkadres onbekend.

Bron: CBS 1993/NVLF 1993.

LOGOPEDIST

Tabel 9 Aantal inwoners per equivalent* extramuraal werkende logopedist (leden NVLF) naar urbanisatiegraad in 1993

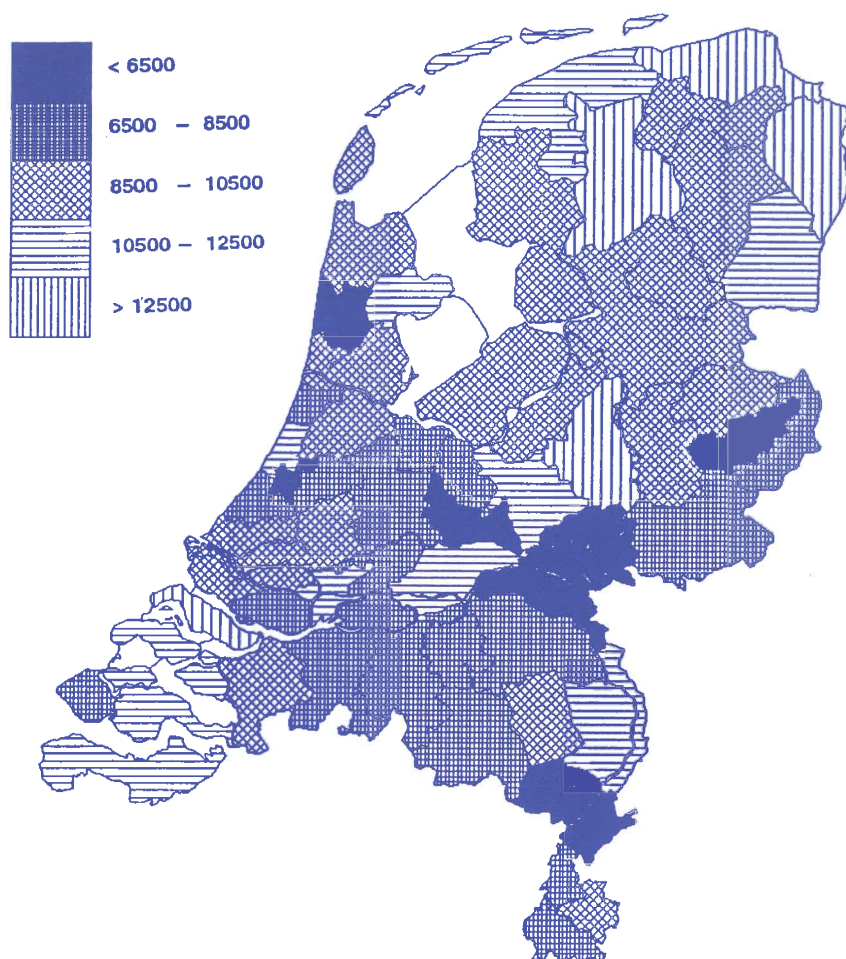
Urbanisatiegraad	Aantal inwoners	Aantal equivalenten logopedisten	Aantal inwoners per equivalent logopedist
Landelijk gebied	1.676.398	164,3	10.203
Verstedelijkt landelijk gebied	3.538.445	411,1	8.607
Forensengemeenten	2.265.820	316,3	7.164
Kleine steden	1.699.881	216,6	7.848
Middelgrote steden	2.429.818	265,6	9.148
Grote steden	3.627.101	434,1	8.355
Nederland	15.237.463	1808,0**	8.428

* Onder equivalent logopedist wordt verstaan het aantal werkplekken per logopedist naar rato verdeeld over het aantal werkadressen.

** Van 34 extramuraal werkzame logopedisten is het werkadres onbekend.

Bron: CBS 1993/NVLF 1993.

Figuur 5 Aantal inwoners per equivalent extramuraal werkzame logopedist per WGR-sub-regio medio 1993



5 Literatuur en bronnen

- Bersee, A.P.M. & W.H.M.A. Pluimakers, *De Wet BIG; de betekenis van de nieuwe wetgeving voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg*. Koninklijke Vermande, Lelystad 1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Leeftijdsopbouw per gemeente op 1 januari 1993*. [CBS-view.] CBS, Voorburg/Heerlen 1993.
- Dekker, J., M.J. Driessen & M. van Gisbergen, *Programmering van toekomstig onderzoek op het gebied van enkele paramedische beroepen*. NIVEL, Utrecht 1991.
- Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid, *Beroepsuitoefening van logopedisten, verslag van een onderzoek 17-21 april 1989*. GHI, Rijswijk 1990.
- Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid. *Register medische en paramedische beroepen*. GHI, Rijswijk 1993.
- Ministerie van O&W, *Gegevens paramedische opleidingen*. Ministerie van O&W, Zoetermeer 1993.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *Taakstellingen beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1988*. Ministerie van wvc, Rijswijk 1988.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. *Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1991*. [Tweede Kamer, vergaderjaar 1990-1991, 22097, nrs. 1-2.] Ministerie van wvc, Rijswijk 1991.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *De Wet BIG. Hoofddijnen van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Ministerie van wvc, Rijswijk 1994.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Beroepengids Zorgsector*. NRV, Zoetermeer 1993a.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Beroepskrachtenvoorziening fysiotherapeuten en logopedisten*. NRV, Zoetermeer 1993b.
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, *Beroepsprofiel logopedist*. NVLF, Gouda 1991.
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, *Beroepscode voor logopedisten*. NVLF, Gouda 1992.
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, *Ledenadministratie (extramuraal) werkzame logopedisten*. NVLF, Gouda 1993.

Diëtist

1 Positie en taakomschrijving

1.1 Wettelijk kader

Het wettelijk kader voor de diëtist is geregeld in de Wet Paramedische beroepen krachtens het Diëtistenbesluit van 7 september 1972 (Stb.487), laatstelijk gewijzigd bij besluit van 12 juni 1978 (Stb.362) (NRV 1993).

Met het van kracht worden van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) per november 1993, zullen bovengenoemde wettelijke beroepsregelingen vervangen worden door het regelingskader van de Wet BIG. Binnen deze nieuwe wetgeving zal het beroep van diëtist waarschijnlijk geregeld worden bij Algemene Maatregel van Bestuur (artikel 34). Dit betekent dat degene die de bij of krachtens de wet voorgeschreven opleiding tot diëtist heeft gevolgd, het recht heeft de beschermde titel 'diëtist' te voeren (Bersee en Pluimakers 1993; wvc 1994). De Wet BIG is een kaderwet die stapsgewijs in werking zal worden gesteld. Naar verwachting zal op z'n vroegst in 1996 de titelbescherming van kracht worden (wvc 1994).

Voor een uitgebreide beschrijving van de werking van de Wet BIG kan worden verwezen naar paragraaf 2 van het hoofdstuk 'Achtergronden'.

1.2 Korte omschrijving van het beroep

Volgens het 'Beroepsprofiel diëtist' van de NVD (1993a) kan onder de uitoefening van het beroep diëtist worden verstaan, het beroepsmatig:

- op verwijzing van een de praktijk uitoefenend geneeskundige of tandarts tot een geneeskundig doel samenstellen van een op de patiënt/cliënt afgestemd dieet of verstrekken van adviezen met betrekking tot een dieet;
- het vertalen van langs wetenschappelijke weg of op een andere manier systematisch verkregen gegevens op het gebied van de voeding in praktische richtlijnen of adviezen naar individuen en groepen in de samenleving.

De belangrijkste werkzaamheden van de diëtist zijn erop gericht met behulp van een al dan niet aangepaste voeding mede zorg te dragen voor het herstel en of optimaliseren van de gezondheidstoestand van de patiënt. Hierbij kan een onderscheid worden aangebracht tussen het geven van een individueel afgestemd dieet en het geven van advies dat een meer begeleidend karakter draagt. Naast het bijdragen aan het herstel van een patiënt vormt het voorkómen van andere ziekten, zoals hart- en vaatziekten, eveneens een belangrijk onderdeel van de werkzaamheden van de diëtist.

De diëtist stelt zich derhalve frequent op als adviseur. Adviseur ten behoeve van bijvoorbeeld de arts (welk dieetvoorschrift is het meest adequaat bij de

behandeling), de patiënt en zijn omgeving (welke mogelijkheden zijn er, uitgaande van de dieettherapie en passen binnen de voedingsgewoonten), ziekenhuizen en andere instellingen (adviezen met betrekking tot de toepassing van dieetvoorschriften, danwel algemene voedingsadviezen). Samengevat richten de werkzaamheden van de diëtist zich op het dieet en op de voeding.

1.3 Werkveld

Diëtisten kunnen werkzaam zijn in de volgende werkvelden:

- nuldelijnsgezondheidszorg (bureaus voor voorlichting en preventie);
- eerstelijnsgezondheidszorg (zelfstandige praktijk, kruiswerk en dergelijke);
- tweede/derdelijnsgezondheidszorg (ziekenhuis, verpleeghuis enzovoort);
- onderwijs;
- bedrijfsleven;
- (voedings)onderzoeksinstituten;
- overheidsinstanties voor wet- en regelgeving en controle.

Uit: Beroepsprofiel NVD 1993a.

Circa 45% van alle werkzame diëtisten is in de intramurale gezondheidszorg werkzaam (zie ook figuur 3). Het percentage extramuraal werkzamen schommelt rond de 30%, terwijl een kwart van alle diëtisten in het onderwijs, bedrijfsleven, onderzoek of voorlichting werkzaam is.

2 Opleiding

2.1 De beroepsopleiding

In 1935 is de eerste diëtistenopleiding van start gegaan in Amsterdam. Achtereenvolgens werd in 1942 te Den Haag, 1952 te Nijmegen, 1968 te Heerlen en 1974 te Groningen een opleiding diëtetik opgestart. In 1987 werd de diëtetikopleiding in Heerlen opgeheven (wvc 1988). De opleidingen Voeding en Diëtetik zijn verbonden aan Hogescholen voor Beroepsopleiding en over het algemeen ondergebracht in een sector gezondheidszorg (HGZO). De studie is geregeld via de Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek (WHW) en wordt gefinancierd door het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen.

2.2 Opleidingsduur

De opleiding tot diëtist is een dagopleiding en duurt vier jaar. Sinds 1985 wordt bij enkele opleidingen gewerkt met een keuzeprogramma. Het accent wordt daarbij verschoven naar een niet-paramedisch werkkterrein van de afgestudeerde diëtist.

2.3 Instroom

De instroom van eerstejaarsstudenten in de opleiding diëtetiek is in 1987/1988 – na instelling van een numerus fixus – teruggebracht van circa 500 naar 350. In de daaropvolgende jaren is de instroom verder beperkt tot circa 300. Tot 1985 lag de instroom boven de 600. Na het van kracht worden van de numerus fixus in 1987/1988 is de instroom gedaald tot rond de 300. Verder heeft Nijmegen in 1993 het grootste aantal eerstejaarsstudenten (115).

2.4 Uitstroom

Sinds 1980 hebben in totaal 3.466 studenten de opleiding ‘Voeding en Diëtetiek’ afgerond. Uit tabel 2 blijkt dat tot en met 1990 ieder jaar rond de 300 studenten de opleiding diëtetiek voltooien. Na dat jaar trad een drastische daling op tot 179 in 1992. De laatste jaren stappen steeds meer studenten na het eerste studiejaar over naar een andere opleiding of studierichting. De voornaamste redenen hiervoor zijn (NVD 1993a):

- het niet aansluiten van de opleiding bij de verwachtingen;
- de opleiding diëtetiek was geen eerste keus.

Cijfers uit de nota van de Commissie Voorst (1987) tonen aan dat het percentage studenten met een diploma ‘Voeding en diëtetiek’ ten opzichte van het aantal toegelaten studenten (studierendement) 57% bedraagt. Per opleidingsinstituut kan dit aantal variëren.

De opleiding wordt vrijwel uitsluitend door vrouwen gevolgd. Het aandeel van de mannen onder de afgestudeerden bedraagt, volgens de HBO-Monitor 1992, 3% (Van de Loo e.a. 1993).

In figuur 1 is het aantal eerstejaarsstudenten en afgestudeerden van de opleiding ‘Voeding en diëtetiek’ vanaf 1980 in beeld gebracht.

2.5 Arbeidsmarktpositie

In de laatst verschenen nota ‘Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg’ (wvc 1991) wordt gesteld dat het toen reeds vastliggende aantal beschikbare diëtisten voldoende zou zijn om aan de vraag te kunnen voldoen. Volgens de beroepsgids zorgsector (NRV 1993) overtreft het aanbod momenteel in duidelijke mate de vraag (circa 15 à 20% werkloosheid).

Uit de HBO-monitor 1992 blijkt dat van de afgestudeerden ‘Voeding en Diëtetiek’ uit 1990/1991 circa 35% anderhalf jaar na het afstuderen betaald werk heeft als diëtist (Van de Loo e.a. 1993).

3 Aanbod

3.1 Omvang beroepsgroep

Aantal diëtisten

Per 1 november 1993 bedraagt het aantal leden (exclusief aspirant-leden) van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) 2.109 diëtisten (tabel 3). Hoeveel van deze leden ook daadwerkelijk als diëtist werkzaam zijn is niet bekend. De NVD geeft aan dat verreweg het grootste deel van deze groep ook als diëtist werkzaam is. In 1992 is door de GHI een enquête gehouden onder alle bij de GHI geregistreerde diëtisten (5.197). Circa 75% heeft op deze enquête gereageerd. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat er circa 1.652 werkzame diëtisten zijn. Als wij de gegevens van de NVD en de GHI combineren dan veronderstellen wij dat het werkelijke aantal tussen de 1.800 en 2.000 ligt. Het aantal NVD-leden is sinds 1980 met ruim 40% toegenomen. Deze toename vond vooral plaats in de periode 1980-1988 (figuur 2). In de hiernavolgende jaren is dit aantal vrij stabiel gebleven. In de periode 1992-1993 heeft echter wederom een groei plaatsgevonden van 8,7%. Het aantal bij de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid ingeschreven diëtisten is van 1980 tot 1993 meer dan verdubbeld van 1.897 tot 5.338.

Werkveld

Op basis van gegevens uit de GHI-enquête uit 1992 kan worden afgeleid dat het merendeel van de door diëtisten gewerkte dagdelen in de intramurale sector (46%) plaatsvindt. Circa 30% van de dagdelen vindt plaats in de extramurale sector (figuur 3).

Een groot deel van de diëtisten werkt op twee (28%) of meer (9%) lokaties (GHI 1993).

Wanneer het aantal extramuraal werkzamen wordt uitgesplitst naar arbeidsterrein blijkt dat het merendeel (66%) van de extramurale zorg plaatsvindt binnen kruisverenigingen en in de thuiszorg (figuur 4). Iets meer dan 24% van het totaal aantal dagdelen van de extramuraal werkzame diëtisten vindt plaats in de zelfstandige praktijken.

3.2 Samenstelling

Geslacht

De beroepsgroep diëtisten bestaat vrijwel uitsluitend uit vrouwen. Op basis van gegevens van de NVD (ledenadministratie) en de GHI (1989) blijkt dat het aandeel mannelijke beroepsbeoefenaren tussen de 1 à 2% ligt.

Leeftijd

Tabel 4 laat de leeftijdsverdeling zien van de totale groep diëtisten. Daaruit blijkt dat de diëtisten gekenmerkt worden door een jonge leeftijdsopbouw; 58% is jonger dan 35 jaar. Slechts 6,3% van alle diëtisten is ouder dan 50 jaar.

In figuur 5 is de leeftijdsverdeling weergegeven van alleen de extramuraal werkende diëtisten. Circa 61% van deze groep is jonger dan 34 jaar. Slechts 5% is ouder dan 50 jaar.

Omvang werkweek

Uit onderzoek naar de beroepsuitoefening van diëtisten van de GHI (1993) is gebleken dat de diëtisten gemiddeld 6,5 dagdelen, ofwel 27 uur, per week werkzaam zijn.

Van de gehele beroepsgroep diëtisten werkt 34% full-time. Bijna 29% werkt één tot twee dagen en 37% drie tot vier dagen per week (tabel 5). In 1980 bedroegen deze percentages nog respectievelijk 58%, 22% en 20% (NVD 1980).

3.3 Spreiding en dichtheid

Wanneer op provinciaal niveau het aantal diëtisten naar werkveld worden onderscheiden, dan blijken er aanzienlijke verschillen te zijn (tabel 6). Zo bedraagt het aandeel extramuraal werkzamen in Drenthe, Groningen en Zeeland circa 17%, terwijl in Flevoland, Noord-Brabant en Friesland circa 40% van alle diëtisten extramuraal werkt.

Uit tabel 7 blijkt dat in 1993 het aantal inwoners per diëtist in Nederland 7.273 bedraagt. Daarbij zijn er grote verschillen tussen de provincies. In Zeeland en Drenthe zijn er meer dan 11.000 inwoners per diëtist, terwijl dit aantal in Groningen en Utrecht onder de 6.000 inwoners per diëtist ligt. Voor wat betreft de extramuraal werkende diëtisten bedraagt de gemiddelde dichtheid in Nederland 23.624 inwoners per diëtist. Ook voor de extramuraal werkenden geldt dat in Zeeland en Drenthe de laagste dichtheden worden gemeten. Het aantal inwoners per full-time equivalent diëtist bedraagt 15.576 (tabel 8). Gekeken naar de regionale verschillen kan geconstateerd worden dat in Drenthe (23.456) en Flevoland (22.546) meer inwoners per full-time equivalent diëtist hebben dan bijvoorbeeld Utrecht (12.466).

Als vervolgens wordt gekeken naar de urbanisatiegraad, dan blijkt dat in de landelijke gebieden het aantal inwoners per diëtist het hoogst is (12.797) (tabel 9). In de grote steden van ons land bedraagt het aantal inwoners per diëtist 5.907.

Uit figuur 6 kan worden afgeleid dat de hoogste dichtheden worden gemeten in grote delen van Noord- en Zuid-Holland, in de provincie Utrecht en in regio Nijmegen en Noord-Oost Brabant. In grote delen van het noorden en oosten van ons land zijn de dichtheden het laagst.

4 Tabellen en figuren

Tabel 1 Aantal eerstejaarsstudenten Voeding en Diëtetiek naar aanvangsjaar studie en plaats van opleiding vanaf 1980

	Amsterdam	Den Haag	Nijmegen	Heerlen	Groningen	Totaal
1980	108	119	208	71	82	588
1981	97	117	218	87	84	603
1982	130	119	217	73	80	619
1983	151	121	228	57	88	645
1984	142	116	237	72	99	666
1985	87	114	182	60	89	532
1986	.	.	.	.	.	392
1987	67	69	117	26	67	346
1988	63	62	72	14	61	272
1989	60	72	112	-	49	293
1990	60	75	112	-	54	301
1991	58	89	113	-	61	321
1992	51	69	115	-	67	302

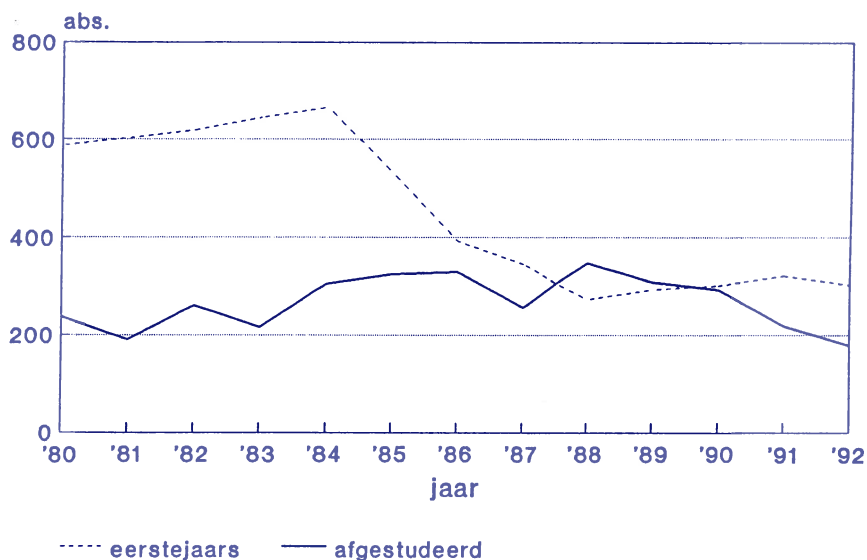
Bron: Opleidingsinstituten/CBS/O&W 1993.

Tabel 2 Aantal afgestudeerden Voeding en Diëtetiek naar jaar en plaats van afstuderen vanaf 1980

	Amsterdam	Den Haag	Nijmegen	Heerlen	Groningen	Totaal
1980	66	45	58	31	37	237
1981	38	36	67	16	34	191
1982	43	76	62	30	49	260
1983	67	5	69	39	36	216
1984	55	71	74	55	50	305
1985	59	54	120	48	44	325
1986	.	.	.	.	.	329
1987	.	.	.	.	.	256
1988	98	51	117	32	50	348
1989	71	70	95	29	43	308
1990	54	56	104	30	49	293
1991	55	46	70	14	34	219
1992	39	41	50	13	36	179
Totaal	.	.	.	.	.	3.466

Bron: Opleidingsinstituten/CBS/O&W 1993.

Figuur 1 Aantal eerstejaarsstudenten en afgestudeerden van de opleiding 'voeding en diëtetiek' vanaf 1980



Tabel 3 Aantal werkzame diëtisten (leden van de NVD) en het aantal gediplomeerden vanaf 1980, per 1 januari

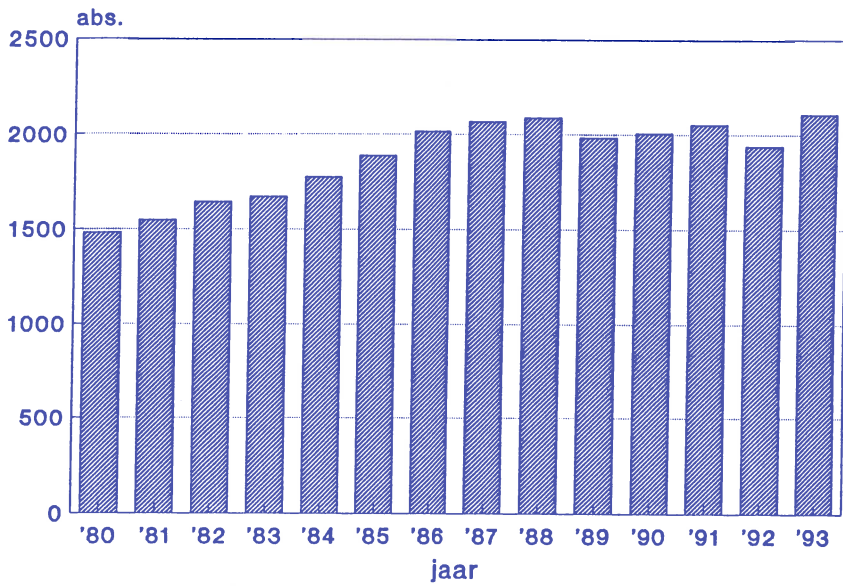
Jaar	NVD-leden	Gediplomeerden*
1980	1.481	1.897
1981	1.549	2.206
1982	1.642	2.500
1983	1.669	2.800
1984	1.775	3.100
1985	1.889	3.176
1986	2.016	3.584
1987	2.066	4.000
1988	2.087	.
1989	1.984	.
1990	2.006	4.750
1991	2.051	5.001
1992	1.940	5.197
1993**	2.109	5.338

* Dit is het totaal aantal gediplomeerden dat bij de GHI staat ingeschreven.

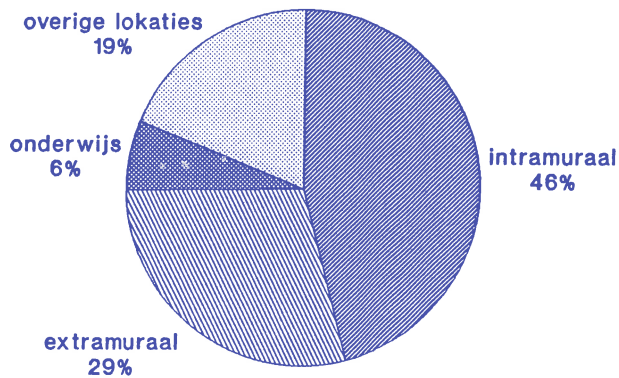
** 1 november.

Bron: NVD 1993/GHI 1993.

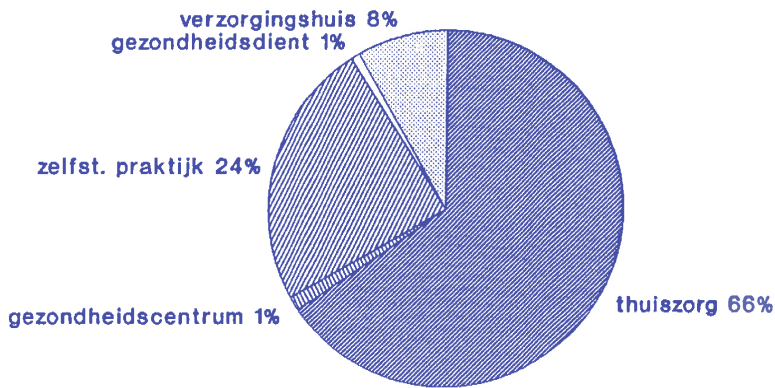
Figuur 2 Aantal NVD-leden vanaf 1980, per 1 januari



Figuur 3 Relatieve verdeling van het aantal dagdelen dat diëtisten werkzaam zijn naar werkveld in februari 1992



Figuur 4 Relatieve verdeling van het aantal dagdelen van extramuraal werkende diëtisten, naar werkveld per februari 1992



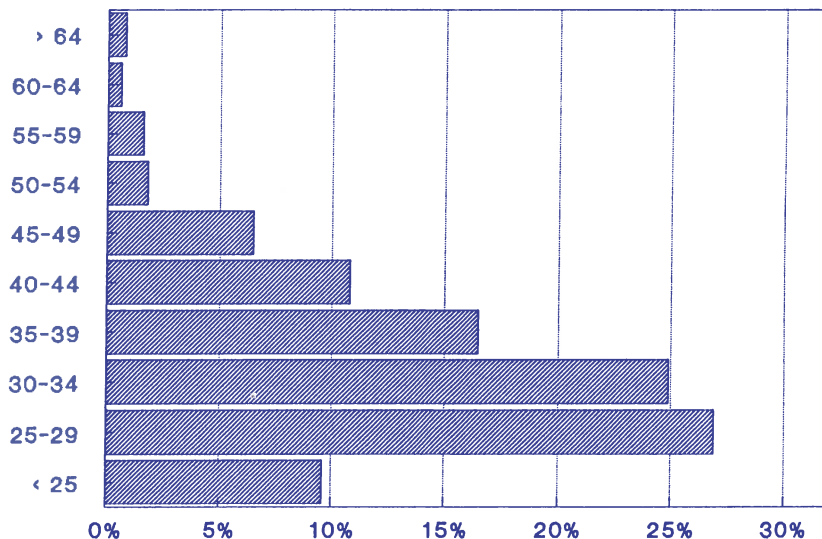
Tabel 4 Leeftijdsverdeling van alle werkzame diëtisten per februari 1992

Leeftijd	Abs	%*
< 25	150	9,2
25-29	445	27,0
30-34	353	21,6
35-39	321	19,5
40-44	178	10,8
45-49	93	5,6
50-54	66	4,0
55-59	33	2,1
60-64	3	0,2
≥ 65	-	-
Totaal	1.642	100,0

* Werkzame respondenten enquête beroepsuitoefening diëtisten.
Bron: GHI 1993.

Figuur 5 Leeftijdsopbouw van extramuraal werkende diëtisten per 1 januari 1993

leeftijd



Tabel 5 Relatieve verdeling van het aantal dagdelen die diëtisten per week werken naar leeftijd per februari 1992 (N=1642)

Leeftijd	Aantal dagdelen per week werkzaam					Totaal %
	Part-time				Full-time*	
	1-2 %	3-4 %	5-6 %	7-8 %	9 en meer %	
< 25	11	9	16	17	47	100
25-29	11	8	16	21	44	100
30-34	16	15	25	18	26	100
35-39	16	20	23	17	24	100
40-44	19	21	21	11	28	100
45-49	13	13	18	22	34	100
≥ 50	24	17	19	11	29	100
Totaal	15	14	20	17	34	100

* Een volledige werkweek bestaat uit tien dagdelen.

Bron: GHI 1993.

Tabel 6 Aantal werkzame diëtisten (leden NVD) naar werkveld per provincie per medio 1993

Provincie	Extramuraal		Intramuraal*		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Groningen	17	18,1	77	81,9	94	100,0
Friesland	26	41,9	36	58,1	62	100,0
Drenthe	6	15,4	33	84,6	39	100,0
Overijssel	35	30,7	79	69,3	114	100,0
Flevoland	12	42,9	16	57,1	28	100,0
Gelderland	84	30,2	194	69,8	278	100,0
Utrecht	52	27,1	140	72,9	192	100,0
Noord-Holland	115	31,9	245	68,1	360	100,0
Zuid-Holland	135	29,2	328	70,8	463	100,0
Zeeland	5	16,1	26	83,9	31	100,0
Noord-Brabant	111	37,8	183	62,2	294	100,0
Limburg	47	33,6	93	66,4	140	100,0
Nederland	645	30,8	1.450	69,2	2.095	100,0

* Inclusief onderwijs, industrie, onderzoek en voorlichting/advies.
Bron: NVD 1993.

Tabel 7 Aantal inwoners per werkzame diëtist (leden NVD) naar provincie, per 1 januari 1993

Provincie	Aantal inwoners	Aantal werkzame diëtisten	Aantal inwoners per werkzame diëtist
Groningen	555.397	94	5.908
Friesland	603.998	62	9.742
Drenthe	448.256	39	11.494
Overijssel	1.039.083	114	9.115
Flevoland	243.441	28	8.694
Gelderland	1.839.883	278	6.618
Utrecht	1.047.035	192	5.453
Noord-Holland	2.440.165	360	6.778
Zuid-Holland	3.295.522	463	7.118
Zeeland	361.195	31	11.651
Noord-Brabant	2.243.546	294	7.631
Limburg	1.119.942	140	8.000
Nederland	15.237.463	2.095	7.273

Bron: NVD 1993/CBS 1993.

DIETIST

Tabel 8 Aantal inwoners per full-time equivalent extramuraal werkende diëtist naar provincie in 1992

Provincie	Aantal inwoners	Aantal full-time equivalenten diëtisten	Aantal inwoners per full-time equivalent diëtist
Groningen	555.493	38,1	14.580
Friesland	601.688	31,1	19.347
Drenthe	445.666	19,0	23.456
Overijssel	1.032.212	50,9	20.279
Flevoland	232.222	10,3	22.546
Gelderland	1.828.184	115,3	15.856
Utrecht	1.037.163	83,2	12.466
Noord-Holland	2.423.503	172,2	14.074
Zuid-Holland	3.271.516	241,4	13.552
Zeeland	359.461	25,1	14.321
Noord-Brabant	2.225.866	114,2	19.491
Limburg	115.636	70,5	16.406
Nederland	15.128.610	971,3	15.576

* GHI-enquête. Het betreft hier het aantal gemaakte full-time equivalenten van 1652 werkzame diëtisten, exclusief 152,5 full-time equivalenten waarvan de werkprovincie onbekend is.

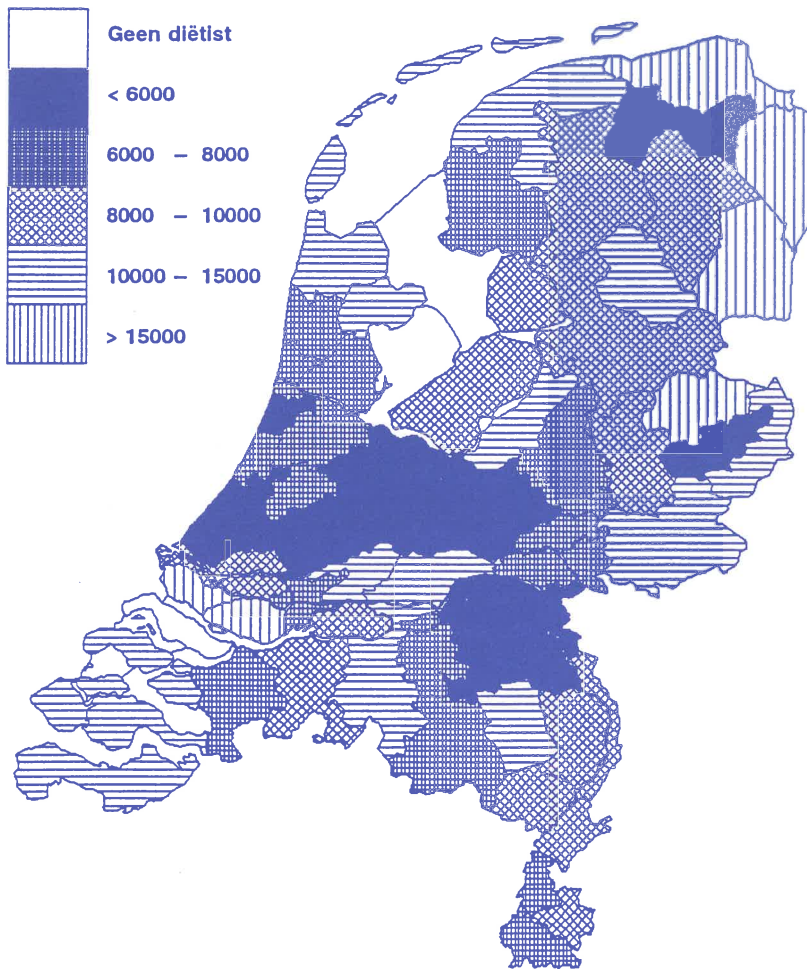
Bron: CBS 1992/GHI 1993.

Tabel 9 Aantal inwoners per werkzame diëtist (leden NVD) naar urbanisatiegraad, per 1 januari 1993

Urbanisatiegraad	Aantal inwoners	Aantal werkzame diëtisten	Aantal inwoners per werkzame diëtist
Landelijk gebied	1.676.398	131	12.797
Verstedelijkt landelijk gebied	3.538.445	374	9.461
Forensengemeenten	2.265.820	393	5.765
Kleine steden	1.699.881	197	8.629
Middelgrote steden	2.429.818	387	6.295
Grote steden	3.627.101	614	5.907
Nederland	15.237.463	2095	7.273

Bron: NVD 1993/CBS 1993.

Figuur 6 Aantal inwoners per diëtist (leden NVD) naar WGR-subregio in 1993



5 Literatuur en bronnen

- Bersee, A.P.M. & W.H.M.A. Plummakers, *De Wet BIG; de betekenis van de nieuwe wetgeving voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg*. Koninklijke Vermande, Lelystad 1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Leeftijdopbouw per gemeente op 1 januari 1993*. [CBS-view.] CBS, Voorburg/Heerlen 1993.
- Geerlink-van der Gang, A.M., *Beroepsboek in en om de gezondheidszorg*. De Tijdstroom, Utrecht 1993.
- Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid. *Beroepsuitoefening van diëtisten. Verslag van een onderzoek 3-8 februari 1992*. GHI, Rijswijk 1993.
- Loo, P.J.E. van de., J.M.J.A. Pisters., R.K.W. van der Velden & M.H. Wieling, 'De arbeidsmarktpositie van afgestudeerden van het hoger beroeps onderwijs'. In: *HBO-monitor 1992*. HBO-raad, Den Haag 1993.
- Ministerie van o&w, *Gegevens paramedische opleidingen*. Ministerie van o&w, Zoetermeer 1993.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *Taakstellingen beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1988*. Ministerie van wvc, Rijswijk 1988.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. *Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1991*. [Tweede Kamer, vergaderjaar 1990-1991, 22097, nrs. 1-2.] Ministerie van wvc, Rijswijk 1991.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *De Wet BIG. Hoofdlijnen van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Ministerie van wvc, Rijswijk 1994.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Beroepengids Zorgsector*. NRV, Zoetermeer 1993.
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten, Commissie Arbeidsveld. *Waar werkt de Nederlandse diëtist? Rapport betreffende een onderzoek naar het werkveld van de diëtist*. NVD, Oss 1980.
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten, werkgroep 'Enquête werkveld 1983', *Enquête naar het werkveld van de diëtist in Nederland*. NVD, Oss 1984.
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten. *Enquête werkveld diëtisten 1986*. NVD, Oss 1987.
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten, *Beroepsprofiel diëtist*. NVD, Oss 1993a.
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten, *Ledenadministratie 1993*. NVD, Oss 1993b.

Oefentherapeut-Cesar

1 Beroepsomschrijving

1.1 Wettelijk kader

Terwijl de opleiding tot lerares Cesar reeds in 1937 werd opgericht, werd oefentherapie-Cesar pas in 1972 wettelijk erkend in het kader van de Wet Paramedische beroepen krachtens het Besluit oefentherapeuten-Cesar (Stb.225), laatstelijk herzien in 1980 (Stb.499) (Dekker e.a. 1991).

Met het van kracht worden van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) per november 1993, zullen bovengenoemde wettelijke beroepsregelingen vervangen worden door het regelingskader van de Wet BIG. Binnen deze nieuwe wetgeving zal het beroep van oefentherapeut-Cesar waarschijnlijk geregeld worden bij Algemene Maatregel van Bestuur (artikel 34). Dit betekent dat degene die de bij of krachtens de wet voorgeschreven opleiding tot oefentherapeut-Cesar heeft gevolgd, het recht heeft de beschermde titel 'oefentherapeut-Cesar' te voeren (Bersee en Pluimakers 1993; wvc 1994). De Wet BIG is een kaderwet die stapsgewijs in werking zal worden gesteld. Naar verwachting zal op z'n vroegst in juli 1996 de titelbescherming van kracht worden (wvc 1994).

Voor een uitgebreide beschrijving van de werking van de Wet BIG kan worden verwezen naar paragraaf 2 van het hoofdstuk 'Achtergronden'.

1.2 Korte omschrijving van het beroep

De Bewegingsleer – thans oefentherapie – Cesar richt zich van oudsher op het individuele functionele motorische gedrag van mensen: de wijze waarop bewegingen worden uitgevoerd, afgestemd op een actuele bewegingssituatie. Vrij vertaald gaat het met name om een 'fijnregulering' van dagelijkse bewegingen in relatie tot biomechanische aspecten van de werksituatie, huiselijke omstandigheden en eventuele beoefening van sport, muziek of andere vrijetijdsbesteding. De oefentherapie-Cesar wil dan ook iemand zelf in staat stellen zich adequaat te bewegen en aldus zich te handhaven in de eigen, specifieke situatie, om zo het welbevinden en de gezondheidstoestand van patiënten en cliënten te bevorderen.

De oefentherapie-Cesar, als paramedisch beroep, houdt zich veelal bezig met beperkter doelen, afhankelijk van de diagnose van de verwijzend arts en de mogelijkheden en wensen van de patiënt.

In beperkter zin kan de taak van de oefentherapeut-Cesar worden omschreven als het tot een therapeutisch doel voorkomen, verminderen of opheffen van, danwel het op een beter niveau leren omgaan met stoornissen, beperkingen en

handicaps die verband houden met het motorisch functioneren of die via het steun- en bewegingsapparaat ten positieve kunnen worden beïnvloed. Anders gesteld tracht de oefentherapeut-Cesar tot het therapeutische doel functionele bewegingsmogelijkheden te vergroten, middels het verbeteren van de bewegingsgewoonten en het bevorderen van gezond(er) motorisch (bewegings)gedrag.

De werkwijze betreft het tot stand brengen van een motorisch leerproces, afgestemd op de diagnose, het met arts en patiënt overlegde therapeutische doel en de individuele motorische mogelijkheden van de patiënt. De therapeut stelt daartoe een zorgvuldig gekozen oefenprogramma op, dat gestoeld is op algemene leerprincipes en de specifieke bewegingsprincipes van Cesar. In dit proces speelt de interactie tussen patiënt en therapeut een zeer cruciale rol (VBC 1994).

1.3 Werkveld

Een oefentherapeut-Cesar is werkzaam in verschillende sectoren van de gezondheidszorg. Het merendeel is werkzaam als vrijgevestigde therapeut in een (eigen) praktijk. Daarnaast kan men werkzaam zijn in de tweedelijns- en derdelijnsgezondheidszorg, bijvoorbeeld in een ziekenhuis, revalidatiecentrum of verpleeginrichting. Overige werkplekken bevinden zich in de preventieve sector en in het onderwijs (Dekker e.a. 1991).

1.4 Vestigingsbeleid

In 1986 werd door leden van zowel de Vereniging Bewegingsleer Cesar (VBC) als leden van de Nederlandse Vereniging van Oefentherapeuten- Mensendieck (NVOM) een vestigings/spreidingsbeleid en een spreidingsreglement met een bijbehorende vestigingsprocedure vastgesteld. Een spreidingscommissie bepaalde, op grond van een norm van één oefentherapeut(-Cesar of -Mensendieck) per 10.000 inwoners (aanvankelijk 12.000), of een therapeut zich in een bepaalde regio zelfstandig kon vestigen (Engels en De Jager 1988; wvc 1991).

Per 1 januari 1992 is de contracteerplicht voor ziekenfondsen en het vestigingsbeleid vanuit de beroepsverenigingen opgeheven en wordt uitsluitend nog in regionaal verband geadviseerd in Commissies van Overleg, waarbij ook ziekenfondsen en niet-leden betrokken zijn. Vanuit de VBC/NVOM is hiertoe een Vestigingsadviescollege (VAC) ingesteld, waarvan de leden bijdragen aan de onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en oefentherapeuten. Binnenkort zal de naam VAC worden gewijzigd in AZ: Adviescollege Ziekenfondsgebieden. De leden brengen een advies uit voor vestiging of uitbreiding van een praktijk op basis van de gegevens die regio-contactpersonen, al dan niet na contact met het ziekenfonds, hebben aangeleverd (VBC 1993b).

2 Opleiding

2.1 De beroepsopleiding

In 1937 werd door mevrouw Cesar de Opleiding Bewegingsleer Mensendieck-Cesar opgericht. De huidige opleiding tot oefentherapeut-Cesar is gelijkgesteld aan het HBO onder artikel 65 van de Wet Voortgezet onderwijs (wvo). Er is één opleiding die gevestigd is in Den Dolder. De opleiding ressorteert onder het Ministerie van wvc (Dekker e.a. 1991).

2.2 Opleidingsduur

De opleiding tot oefentherapeut-Cesar duurt op dit moment drie jaar, waarin een stageperiode van tien maanden is opgenomen. In 1965 is de opleiding met één (stage)jaar verlengd. Vanuit de beroepsvereniging worden bij- en nascholingscursussen voor leden verzorgd, in enkele gevallen in nauwe samenwerking met de nascholingscommissie van de NVOM (Dekker e.a. 1991; vbc 1993b).

2.3 Instroom

Het Ministerie van wvc heeft bepaald dat het aantal studenten uitgestrekt over drie leerjaren niet meer dan 205 mag bedragen. Dit betekent dat de maximale instroom jaarlijks afhankelijk is van het aantal studenten dat de opleiding verlaat en het aantal recidivisten in het eerste studiejaar (wvc 1991; vbc 1993c). Uit tabel 1 blijkt dat het feitelijk aantal eerstejaarsstudenten (inclusief herhalers) sinds 1985 schommelt tussen de 75 en 85 studenten. Het aandeel mannen onder de eerstejaarsstudenten bedraagt vanaf 1980 gemiddeld 7%.

Om tot de opleiding Oefentherapie-Cesar te worden toegelaten heeft de opleiding een selectieprocedure ingesteld. Deze procedure bestaat uit een onderzoek door een selectiecommissie naar de motorische vaardigheden van de kandidaat, toegespitst op de eisen van het beroep, alsmede een groepsgesprek omtrent de motivatie (Geerlink-van der Gang 1993).

2.4 Uitstroom

Sinds 1980 hebben in totaal 714 personen de opleiding oefentherapeut-Cesar voltooid. Verreweg het grootste deel (93%) hiervan bestaat uit vrouwen. Jaarlijks studeren rond de 50 oefentherapeuten-Cesar af (tabel 2). In figuur 1 is het aantal eerstejaarsstudenten en afgestudeerden oefentherapie-Cesar vanaf 1980 in beeld gebracht.

2.5 Arbeidsmarktpositie

Vrijwel alle afgestudeerden vinden binnen korte tijd passend werk. Het aantal werkzoekende oefentherapeuten-Cesar is dan ook gering. Uit de enquête van de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Volksgezondheid uit 1992 blijkt dat

van de totaal aangeschreven groep gediplomeerde oefentherapeuten-Cesar er slechts 13 op zoek waren naar werk (GHI 1993).

Vanwege het budgetteringsbeleid van de ziekenfondsen worden de laatste tijd echter nauwelijks meer nieuwe contracten afgegeven, waardoor starters in een moeilijker positie worden gebracht.

3 Beroepsuitoefening

3.1 Omvang beroepsgroep

Aantal oefentherapeuten-Cesar

Op 1 januari 1993 zijn er 743 werkzame oefentherapeuten-Cesar lid van de beroepsvereniging 'Vereniging Bewegingsleer Cesar' (VBC). Uit onderzoek blijkt dat van de groep in Nederland werkzame oefentherapeuten-Cesar ruim 94% is aangesloten bij de beroepsvereniging (Zuijderduin en Dekker 1993). Uit tabel 3 kan worden afgeleid dat het aantal werkzame leden van de VBC vanaf 1980 tot 1993 meer dan verdubbeld is. Dit betekent een jaarlijkse groei van gemiddeld 7%. Uit figuur 2 kan worden afgelezen dat deze groei vanaf 1990 licht is afgenomen.

Vestiging en vertrek

Er zijn geen gegevens bekend met betrekking tot (het saldo van) vestiging en vertrek binnen de beroepsgroep.

Werkveld

Uit zowel NIVEL-onderzoek (Zuijderduin en Dekker 1993) als het onderzoek van de GHI (1993) blijkt dat in 1992 het grootste deel van de oefentherapeuten-Cesar (86%) werkzaam is in de eerstelijnsgezondheidszorg (tabel 4). Dit betreft vrijwel uitsluitend therapeuten met een eigen praktijk. De meeste oefentherapeuten-Cesar (80%) zijn werkzaam op één werkplek, 18% op twee werkplekken en 2% op drie werkplekken (Zuijderduin en Dekker 1993).

Praktijken

In 1991 bedroeg het aantal praktijken oefentherapie-Cesar in Nederland 541 (VBC 1992a). In ruim 72% van deze praktijken werkt één oefentherapeut-Cesar (solopraktijk); 21% van de praktijken is een duopraktijk en 7% een groepspraktijk (praktijk waarin drie of meer therapeuten werkzaam zijn) (figuur 3).

3.2 Samenstelling

Geslacht

In 1986 bestond de beroepsgroep voor ongeveer 96% uit vrouwen (Hasper 1986). Dit percentage is sindsdien iets afgenomen tot 95% in 1992 (Zuijderduin en Dekker 1993).

Leeftijd

De beroepsgroep oefentherapeuten-Cesar heeft een jonge leeftijdsopbouw. Uit tabel 5 blijkt dat in 1993 65% jonger is dan 34 jaar. Tussen mannen en vrouwen is alleen in de leeftijdscategorie 30-34 jaar een duidelijk verschil waar te nemen; van de mannen is 43% tussen de 30 en 34 jaar en van de vrouwen 26%. Slechts 5% van de totale beroepsgroep is ouder dan 50 jaar.

Bedroeg in 1986 de gemiddelde leeftijd van de beroepsgroep 31 jaar (Hasper 1986), in 1993 is deze gestegen tot gemiddeld 33,5 jaar (Zuijderduin en Dekker 1993).

In figuur 4 is de leeftijdsopbouw van uitsluitend oefentherapeuten-Cesar met een zelfstandige praktijk weergegeven.

Omvang werkweek

Wanneer expliciet wordt gekeken naar de groep extramuraal werkzame oefentherapeuten-Cesar, dan blijkt dat ruim 38% meer dan 32 uur per week werkt (tabel 6). Gemiddeld werken de oefentherapeuten-Cesar 28,5 uur per week, waarbij de mannen gemiddeld 38,6 uur en vrouwen gemiddeld 27,9 uur per week werken (Zuijderduin en Dekker 1993).

Full-time/Part-time

Uit onderzoek naar de beroepsuitoefening van oefentherapeuten (GHI 1993) blijkt dat 27% van alle werkzame oefentherapeuten over een full-time baan beschikt.

Praktijkvorm

Van alle werkzame oefentherapeuten-Cesar werkt 53% in een solopraktijk. Verder werkt 30% in een duopraktijk en 17% in een praktijk met drie of meer oefentherapeuten (groepspraktijk).

3.3 Spreiding en dichtheid

Tabel 7 laat zien dat het aantal inwoners per extramuraal werkende oefentherapeut-Cesar (in een eigen praktijk) 23.492 bedraagt. Als dit vervolgens wordt uitgesplitst naar provincie dan zijn er grote regionale verschillen. Utrecht is de provincie met het laagste aantal inwoners per oefentherapeut-Cesar. In Groningen, Friesland en Limburg daarentegen wordt een dichtheid gemeten van meer dan 40.000 inwoners per oefentherapeut.

Het zijn dus vooral de plattelandsgebieden waar het aantal inwoners per oefentherapeut het hoogst is en derhalve de laagste dichtheden kennen (tabel 8).

Relatief gezien zijn de meeste oefentherapeuten werkzaam in de kleine steden; 17.561 inwoners per oefentherapeut. Bovengenoemde regionale verschillen in het aantal inwoners per oefentherapeut-Cesar komen ook naar voren in figuur 5.

4 Tabellen en figuren

Tabel 1 Aantal eerstejaarsstudenten Oefentherapie-Cesar naar aanvangsjaar studie en geslacht vanaf 1980

Jaar	Mannen	Vrouwen	Totaal
1980	9	51	60
1981	7	48	55
1982	5	53	58
1983	5	52	57
1984	6	55	61
1985	4	65	69
1986	6	72	78
1987	10	70	80
1988	6	73	79
1989	4	79	83
1990	10	68	78
1991	9	76	85
1992	14	72	86
1993	8	77	85

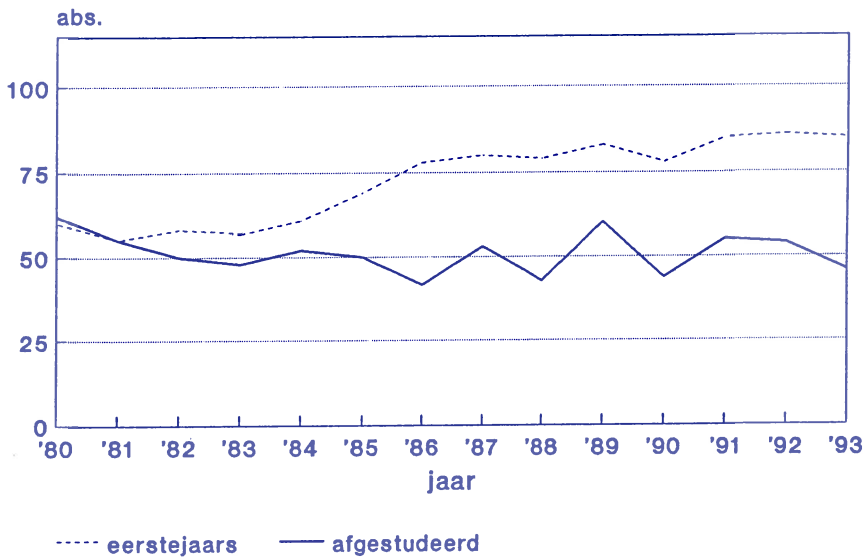
Bron: Opleiding Oefentherapie Cesar 1993.

Tabel 2 Aantal afgestudeerde oefentherapeuten-Cesar naar jaar van afstuderen en geslacht vanaf 1980

Jaar	Mannen	Vrouwen	Totaal
1980	3	59	62
1981	1	54	55
1982	3	47	50
1983	4	44	48
1984	3	49	52
1985	5	45	50
1986	2	40	42
1987	5	48	53
1988	2	41	43
1989	6	54	60
1990	4	40	44
1991	5	50	55
1992	5	49	54
1993	2	44	46
Totaal	50	664	714

Bron: Opleiding Oefentherapie Cesar 1993.

Figuur 1 Aantal eerstejaarsstudenten en afgestudeerden opleiding oefentherapie-Cesar, vanaf 1980

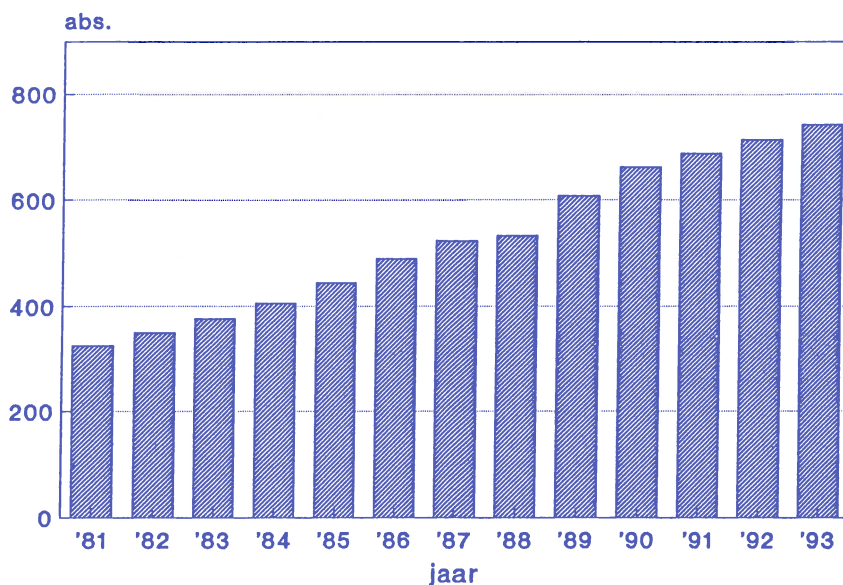


Tabel 3 Aantal werkzame oefentherapeuten-Cesar (leden VBC) vanaf 1981, per 1 januari

Jaar	Totaal
1981	325
1982	350
1983	377
1984	406
1985	444
1986	489
1987	523
1988	532
1989	608
1990	662
1991	688
1992	714
1993	743

Bron: VBC 1993a.

Figuur 2 Aantal werkzame oefentherapeuten-Cesar (leden VBC) vanaf 1980, per 1 januari

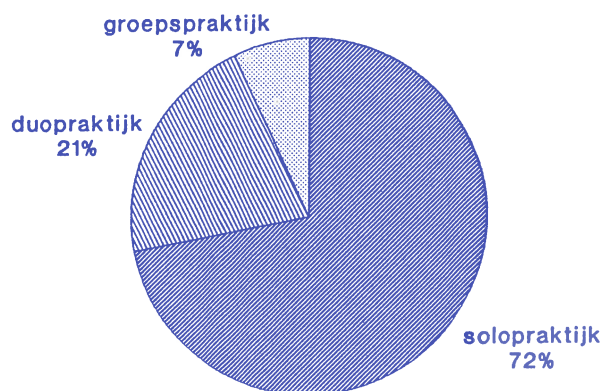


Tabel 4 Relatieve verdeling van de werkzame oefentherapeuten-Cesar naar werkveld in januari 1992

Werkveld	GHI (N=583) %	NIVEL (N=265) %
<i>Eerstelijnsgezondheidszorg (extramuraal)</i>		
Praktijk oefentherapie-Cesar	83,2	84,2
Kruisvereniging/thuiszorg	0,8	0,7
Praktijk fysiotherapie	1,4	0,4
Overig	0,5	0,7
Subtotaal	85,9	86,0
<i>Tweede/derdelijnsgezondheidszorg (intramuraal)</i>		
Ziekenhuis	3,2	1,9
Verpleeg/verzorgingshuis	4,1	4,2
Zwakzinnigeninrichting	0,6	0,4
Overig	0,5	2,3
Subtotaal	8,4	8,8
<i>Overige sectoren</i>		
Onderwijs	3,1	4,1
Overig	2,6	1,1
Subtotaal	5,7	5,2
Totaal	100,0	100,0

Bron: GHI 1993/Zuijderduin & Dekker 1993.

Figuur 3 Relatieve verdeling van het aantal praktijken oefentherapie-Cesar naar praktijkvorm in januari 1992



Tabel 5 Leeftijdsverdeling van werkzame oefentherapeuten-Cesar (leden VBC) naar geslacht per 1 november 1993

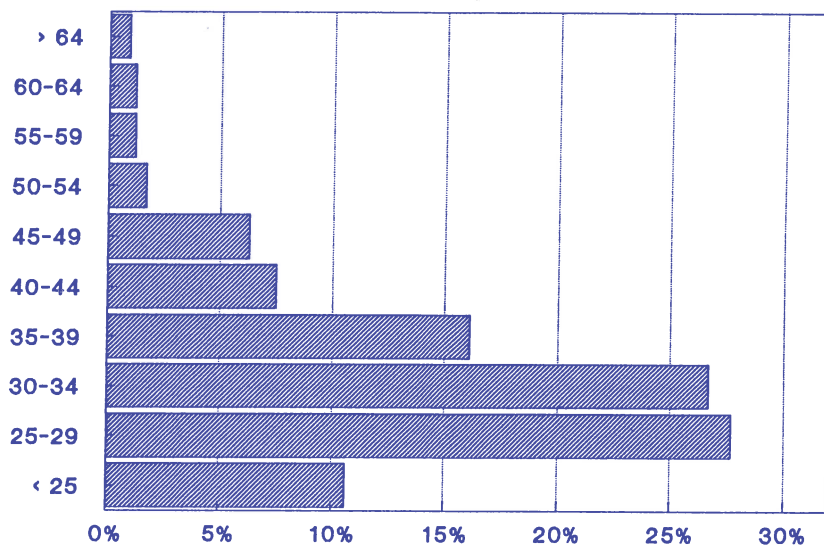
Leeftijd	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
< 25	77	10,9	2	5,0	79	10,6
25-29	197	27,9	10	25,0	207	27,7
30-34	182	25,8	17	42,5	199	26,7
35-39	113	16,0	7	17,5	120	16,1
40-44	54	7,6	2	5,0	56	7,5
45-49	47	6,7	-	-	47	6,3
50-54	12	1,7	1	2,5	13	1,7
55-59	9	1,3	-	-	9	1,2
60-64	8	1,1	1	2,5	9	1,2
≥ 65	7	1,0	-	-	7	0,9
Totaal	706	100,0	40	100,0	746	100,0

N.B. Van vier vrouwelijke en drie mannelijke oefentherapeuten-Cesar is de leeftijd onbekend.

Bron: VBC 1993a.

Figuur 4 Leeftijdsopbouw van extramuraal werkzame oefentherapeuten-Cesar (leden VBC) per 1 november 1993

leeftijd



Tabel 6 Aantal werkuren per week van extramuraal werkzame oefentherapeuten-Cesar naar geslacht in januari 1992

Aantal uren werkzaam per week	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
< 8	7	3,3	-	-	7	3,1
9-16	30	14,2	-	-	30	13,3
17-24	39	18,4	2	15,4	41	18,2
25-32	59	27,8	2	15,4	61	27,1
33-40	55	25,9	3	23,1	58	25,8
> 40	22	10,4	6	46,2	28	12,4
Totaal	212	100,0	13	100,0	225	100,0

Bron: Zijlenderduin & Dekker 1993.

Tabel 7 Aantal inwoners per oefentherapeut-Cesar in eigen praktijk per provincie in januari 1992

Provincie	Aantal inwoners	Aantal oefentherapeuten	Aantal inwoners per oefentherapeut in eigen praktijk
Groningen	555.493	10	55.549
Friesland	601.688	13	46.284
Drenthe	445.666	15	29.711
Overijssel	1.032.212	39	26.467
Flevoland	232.222	7	33.175
Gelderland	1.828.184	116	15.760
Utrecht	1.037.163	103	10.070
Noord-Holland	2.423.503	72	33.660
Zuid-Holland	3.271.516	117	27.962
Zeeland	359.461	13	27.651
Noord-Brabant	2.225.866	113	19.698
Limburg	1.115.636	26	42.909
Nederland	15.128.610	644	23.492

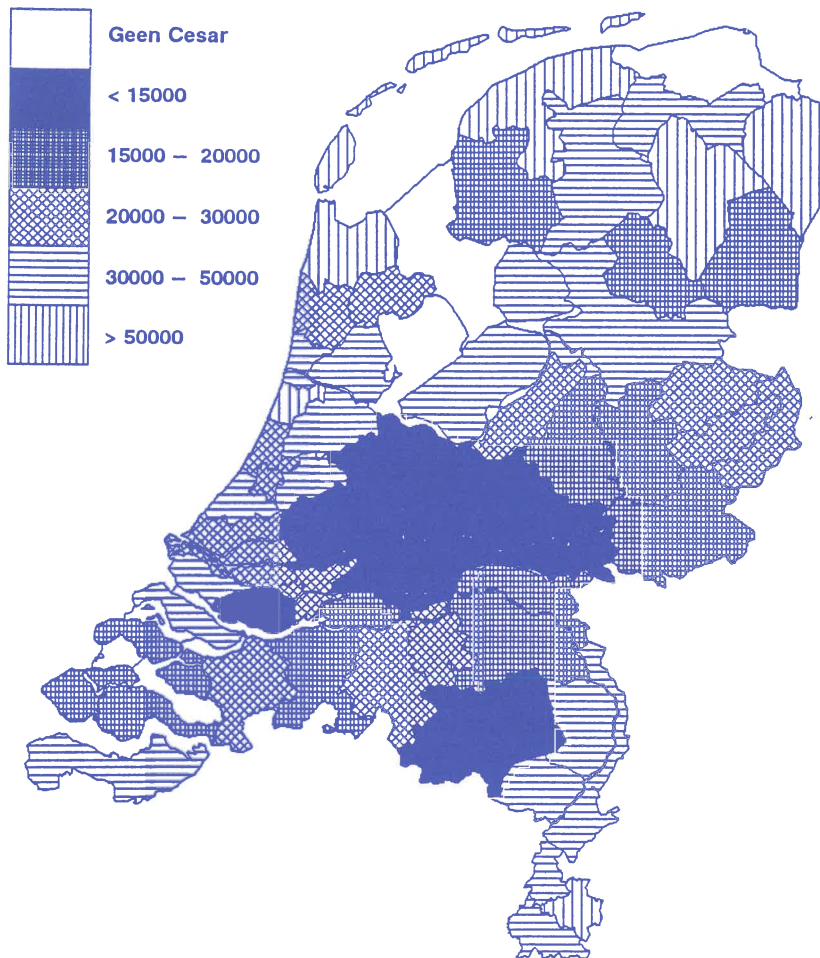
Bron: CBS 1992/VBC 1992.

Tabel 8 Aantal inwoners per oefentherapeut-Cesar in eigen praktijk naar urbanisatiegraad in januari 1992

Provincie	Aantal inwoners	Aantal oefentherapeuten	Aantal inwoners per oefentherapeut in eigen praktijk
Landelijk gebied	1.670.915	33	50.634
Verstedelijkt landelijk gebied	3.497.777	152	23.012
Forensengemeenten	2.253.410	113	19.942
Kleine steden	1.685.896	96	17.561
Middelgrote steden	2.411.225	115	20.967
Grote steden	3.609.387	135	26.736
Nederland	15.128.610	644	23.492

Bron: CBS 1992/VBC 1992.

Figuur 5 Aantal inwoners per oefentherapeut-Cesar in eigen praktijk per WGR-subregio in januari 1992



5 Literatuur en bronnen

- Bersee, A.P.M. & W.H.M.A. Pluimakers, *De Wet BIG; de betekenis van de nieuwe wetgeving voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg*. Koninklijke Vermande, Lelystad 1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. *Leeftijdsopbouw per gemeente op 1 januari 1992*. [CBS-view.] CBS, Voorburg/Heerlen 1992.
- Dekker, J., M.J. Driessen & M. van Gisbergen, *Programmering van toekomstig onderzoek op het gebied van enkele paramedische beroepen*. NIVEL, Utrecht 1991.
- Engels, O. & J. de Jager, *Beroepsprofiel oefentherapeut-Cesar*. SLO/Instituut voor Leerplanontwikkeling, Enschede 1989.
- Geerlink-van der Gang, A.M., *Beroepenboek in en om de gezondheidszorg*. De Tijdstroom, Utrecht 1993.
- Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid. *Beroepsuitoefening van oefentherapeuten-Cesar. Verslag van een onderzoek 3-8 februari 1992*. GHI, Rijswijk 1993.
- Hasper, H.C., *Rapport eerste fase onderzoek 1986 naar de resultaten van de oefentherapie-Cesar in de eerstelijnsgezondheidszorg*. Opleiding Oefentherapie-Cesar, Den Dolder 1986.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. *Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1991*. [Tweede Kamer, vergaderjaar 1990-1991, 22097, nrs. 1-2.] Ministerie van wvc, Rijswijk 1991.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *De Wet BIG. Hoofdpijnen van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Ministerie van wvc, Rijswijk 1994.
- Vereniging Bewegingsleer Cesar, *Adreslijst 1992-1993*. VBC, Utrecht 1992.
- Vereniging Bewegingsleer Cesar, *Ledenadministratie 1980-1993*. VBC, Utrecht 1993a.
- Vereniging Bewegingsleer Cesar, *Jaarverslag 1992*. VBC, Utrecht 1993b.
- Vereniging Bewegingsleer Cesar, *Beleidsplan 1993*. VBC, Utrecht 1993c.
- Vereniging Bewegingsleer Cesar, *Beroepsprofiel oefentherapeut-Cesar*. [Concept-versie 1994.] VBC, Utrecht 1994.
- Zuijderduin, W.M. & J. Dekker, 'Oefentherapeuten-Cesar: werksituatie en taakuitoefening'. In: *Cesar* (1993), februari, pp. 10-15.

Oefentherapeut-Mensendieck

1 Beroepsomschrijving

1.1 Wettelijk kader

De status van de oefentherapeut-Mensendieck is sinds 1972 geregeld in het kader van de Wet Paramedische beroepen, krachtens het Besluit Oefentherapeuten-Mensendieck van 18 maart 1972 (Stb.224), laatstelijk herzien bij besluit van 2 augustus 1980 (Stb.562) (NRV 1993).

Met het van kracht worden van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) per november 1993, zullen bovengenoemde beroepsregelingen vervangen worden door het regelingskader van de Wet BIG. Binnen deze nieuwe wetgeving zal het beroep van oefentherapeut-Mensendieck waarschijnlijk geregeld worden bij Algemene Maatregel van Bestuur (artikel 34). Dit betekent dat degene die de bij of krachtens de wet voorgeschreven opleiding tot oefentherapeut-Mensendieck heeft gevolgd, het recht heeft de beschermde titel 'oefentherapeut-Mensendieck' te voeren (Bersee en Pluimakers 1993; wvc 1994). De Wet BIG is een kaderwet die stapsgewijs in werking zal worden gesteld. Naar verwachting zal op z'n vroegst in 1996 de titelbescherming van kracht worden (wvc 1994).

Voor een uitgebreide beschrijving van de werking van de Wet BIG kan worden verwezen naar paragraaf 2 van het hoofdstuk 'Achtergronden'.

1.2 Korte omschrijving van het beroep

Onder de uitoefening van het beroep van oefentherapeut-Mensendieck wordt het volgende verstaan (Engels en De Jager 1989; NVOM 1993).

- 1 Ingevolge verwijzing door een praktijk uitoefenende geneeskundige tot een geneeskundig doel verbeteren van individuele houdings- en bewegingsmogelijkheden door middel van het toepassen van de oefentherapie volgens de methode Mensendieck, waarbij bewustmaking van en inzicht krijgen in het eigen houdings- en bewegingsapparaat centraal staat en het bevorderen van gezond bewegingsgedrag.
- 2 Voorlichten, adviseren en begeleiden van diverse doelgroepen volgens de methode Mensendieck ter voorkoming van klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat.

Toelichting

Bij de oefentherapie volgens de methode Mensendieck is het essentieel dat de cliënt/patiënt bewust zijn houding en beweging analyseert. Hij leert deze zelfstandig te corrigeren en de verbeteringen toe te passen in zijn dagelijks leven.

Hierdoor kunnen klachten van het bewegingsapparaat worden voorkomen of bestreden. De houdings- en bewegingscorrectie wordt zo binnen de eigen verantwoordelijkheid gebracht.

1.3 Werkveld

Oefentherapeuten kunnen binnen een aantal werkvelden werkzaam zijn. Het merendeel van de beroepsgroep is extramuraal werkzaam in een zelfstandige praktijk. De oefentherapeut kan daarnaast ook in de tweede of derdelijnsgezondheidszorg (ziekenhuizen, revalidatiecentra, verpleeghuizen etcetera) of in overige sectoren zoals het onderwijs werkzaam zijn (Dekker e.a. 1991).

1.4 Vestigingsbeleid

In oktober 1986 zijn de Nederlandse Vereniging van Oefentherapeuten-Mensendieck (NVOM) en de Vereniging Bewegingsleer Cesar (VBC) voor de extramuraal werkzamen een vestigings- c.q. spreidingsnorm overeengekomen van één full-time werkende oefentherapeut per 12.000 inwoners. Het streven van beide verenigingen was destijds een verruiming van deze norm tot één the-rapeut per 10.000 inwoners. Bij een evenredige verdeling betekende dit één oefentherapeut-Mensendieck en één oefentherapeut-Cesar per 20.000 inwoners (Engels & De Jager 1989; wvc 1991).

Per 1 januari 1992 zijn zorgverzekeraars niet langer verplicht met oefentherapeuten een medewerkerscontract af te sluiten. Vanaf dat moment kon over zowel bestaande als nieuwe contracten onderhandeld gaan worden en werd het bestaande spreidingsreglement met bijbehorende vestigingsprocedure afgeschaft. Hiervoor in de plaats werd vanuit de NVOM/VBC een Vestigingsadvies College (VAC) ingesteld, waarvan de leden de regio-contactpersonen van de NVOM bijstaan in de onderhandelingen met de zorgverzekeraars. In het voorjaar van 1993 werden de eerste medewerkerscontracten van kracht (NVOM 1993b).

2 Opleiding

2.1 De beroepsopleiding

De opleiding tot oefentherapeut-Mensendieck is een Hogere Gezondheidszorg Opleiding (HGZO) en ressorteert onder het Ministerie van wvc (Engels en De Jager 1989). De opleiding is een initiële opleiding. Er bestaat één opleidingsinstituut die gevestigd is in Amsterdam.

2.2 Opleidingsduur

De opleiding tot oefentherapeut-Mensendieck duurt drie jaar, waarin een drietal stageperiodes van in totaal tien maanden is opgenomen.

Gedurende de opleiding kunnen een drietal aspecten worden onderscheiden, te weten de voorbereiding op het zelfstandig uitoefenen van het beroep oefentherapeut-Mensendieck, de persoonlijke ontwikkeling van de student, voor zover van belang voor zijn beroepsuitoefening, en het stimuleren tot het leveren van een bijdrage aan de ontwikkeling van het beroep (Dekker e.a. 1991).

2.3 Instroom

Het totaal aantal studenten dat tot de opleiding kan worden toegelaten bedraagt 205. Dit maximale aantal is door het Ministerie van WVC vastgesteld (WVC 1991). Hierbij wordt het aantal van 75 eerstejaarsstudenten als taakstelling gehanteerd.

Uit tabel 1 kan worden afgeleid dat sinds 1980 het aantal eerstejaarsstudenten schommelt tussen de 60 en 75 per jaar. Per 1 januari 1993 zijn er 75 eerstejaarsstudenten waarvan slechts 13 (17%) mannen.

2.4 Uitstroom

In de periode 1980-1991 hebben in totaal 660 oefentherapeuten-Mensendieck de opleiding voltooid. Het merendeel (93%) hiervan bestond uit vrouwen. Het percentage mannelijke afgestudeerden neemt overigens de laatste jaren iets toe. Het aantal afgestudeerde oefentherapeuten-Mensendieck dat jaarlijks de opleiding voltooit, fluctueert vanaf 1980 tussen de 40 en 50 geslaagden (tabel 2). In 1993 studeerden 39 studenten af.

In figuur 1 is het aantal eerstejaarsstudenten en afgestudeerden oefentherapeuten-Mensendieck in beeld gebracht.

2.5 Arbeidsmarktpositie

Volgens de Nationale Raad voor de Volksgezondheid ligt in 1992 de vraag naar oefentherapeuten-Mensendieck iets hoger dan het aanbod (NRV 1993). Oefentherapeuten-Mensendieck zijn voornamelijk gevestigd in het westen (Randstad) en in het midden van Nederland. In het noordoosten en zuiden van Nederland zijn nog voldoende vestigingsmogelijkheden voor oefentherapeuten-Mensendieck (Dekker e.a. 1991).

3 Beroepsuitoefening

3.1 Omvang beroepsgroep

Aantal werkzamen

Er zijn geen volledige gegevens omtrent het aantal werkzame oefentherapeuten-Mensendieck. De enige bron die hierover de meeste informatie geeft is de ledenadministratie van de beroepsvereniging (NVOM). Volgens de NVOM is ruim

90% van alle werkzame oefentherapeuten-Mensendieck lid van de beroepsvereniging. Dit zou betekenen dat er in 1993 naar schatting tussen de 800 en 900 werkzame oefentherapeuten-Mensendieck zijn. Uit tabel 3 blijkt dat het aantal werkzame leden van de NVOM vanaf 1980 tot 1993 is gestegen van 356 tot 768. In figuur 2 is de groei per jaar in beeld gebracht. Daaruit blijkt dat de sterkste groei heeft plaatsgevonden in het jaar 1989.

Vestiging en vertrek

Over het aantal oefentherapeuten dat jaarlijks met de werkzaamheden begint (vestiging) of stopt (vertrekt) zijn geen gegevens bekend.

Werkveld

Uit onderzoek van zowel de GHI (1993) als het NIVEL (Zuijderduin en Dekker 1993) blijkt dat het grootste deel (meer dan 85%) van de oefentherapeuten-Mensendieck extramuraal werkzaam is (tabel 4). Het aandeel intramuraal werkzaam bedraagt circa 7%, terwijl ruim 6% in overige sectoren (onderwijs, onderzoek, buurthuis, gymzaal etcetera) werkzaam is. In 1981 bedroeg het aandeel van deze categorieën respectievelijk 76%, 23% en 1% (Van Brunschot 1981).

Driekwart van alle oefentherapeuten-Mensendieck is werkzaam op één werkplek, 22% op twee werkplekken en 3% op drie of meer werkplekken (Zuijderduin en Dekker 1993).

Praktijken

In totaal zijn er in Nederland 547 praktijken voor oefentherapie-Mensendieck (NVOM 1992). Bijna 71% van deze praktijken is een solopraktijk; 17% is een duopraktijk en 12% een groepspraktijk (drie of meer therapeuten per praktijk) (figuur 3).

3.2 Samenstelling

Geslacht

Van alle extramuraal werkzame oefentherapeuten-Mensendieck is 95% van het vrouwelijk geslacht. Het percentage vrouwelijke oefentherapeuten-Mensendieck is sinds begin jaren tachtig iets gedaald; in 1981 was 99% vrouw (Van Brunschot 1981; Zuijderduin en Dekker 1993).

Leeftijd

De groep werkzame oefentherapeuten-Mensendieck wordt in het algemeen gekenmerkt door een zeer jonge leeftijdsopbouw. Een ruime meerderheid (bijna 70%) van de extramuraal werkzamen is jonger dan 40 jaar, ruim 30% is 30 jaar of jonger (tabel 5). Het aandeel werkzamen van 50 jaar of ouder bedraagt bijna 12%.

Praktijkvorm

Van alle therapeuten met een eigen praktijk werkt 50% in een solopraktijk, 24% in een duopraktijk en 25% in een groepspraktijk (drie of meer therapeuten).

Omvang werkweek

Van alle extramuraal werkzame oefentherapeuten-Mensendieck werkt het merendeel (58%) tussen de 25 en 40 uur per week (tabel 6). Slechts 8,5% werkt meer dan 40 uur per week. Verder blijkt dat vrouwen gemiddeld bijna 29 uur per week werkzaam zijn en (het geringe aantal) mannen gemiddeld 42 uur per week.

Full-time/Part-time

Volgens onderzoek van de GHI (1993) beschikt 23% van alle oefentherapeuten-Mensendieck over een full-time baan (meer dan acht dagdelen per week). Onderzoek door het NIVEL (Zuijderduin en Dekker 1993) wijst uit dat van de extramuraal werkzame oefentherapeuten ruim 39% full-time werkt (meer dan 32 uur per week) (tabel 6).

3.3 Spreiding en dichtheid

Per 1 januari 1993 bedraagt het aantal inwoners per oefentherapeut-Mensendieck 20.225 (tabel 7). Er zijn echter aanzienlijke regionale verschillen. In Noord-Holland bedraagt de dichtheid 8.942 inwoners per oefentherapeut en in Groningen is het aantal inwoners per oefentherapeut 50.499. Tevens valt op dat vooral in de plattelandsgebieden het aantal inwoners per oefentherapeut-Mensendieck het hoogst is, en derhalve de dichtheid in deze gebieden het laagst (tabel 8). De forensengemeenten zijn gemeenten met het geringste aantal inwoners per oefentherapeut.

Met name in Noord-Holland, Flevoland, grote delen van Zuid-Holland en Utrecht zijn de dichtheden het hoogst (figuur 5). De laagste dichtheden komen voor in het zuidelijk deel van Noord-Brabant en in het oosten en noorden van ons land.

4 Tabellen en figuren

Tabel 1 Aantal eerstejaarsstudenten oefentherapeuten-Mensendieck naar aanvangsjaar studie en geslacht vanaf 1980

Jaar	Mannen	Vrouwen	Totaal
1980	5	61	66
1981	2	59	61
1982	6	56	62
1983	8	61	69
1984	5	59	64
1985	3	56	59
1986	2	59	61
1987	7	75	82
1988	7	67	74
1989	3	50	53
1990	14	56	70
1991	5	58	63
1992	12	61	73
1993	13	62	75

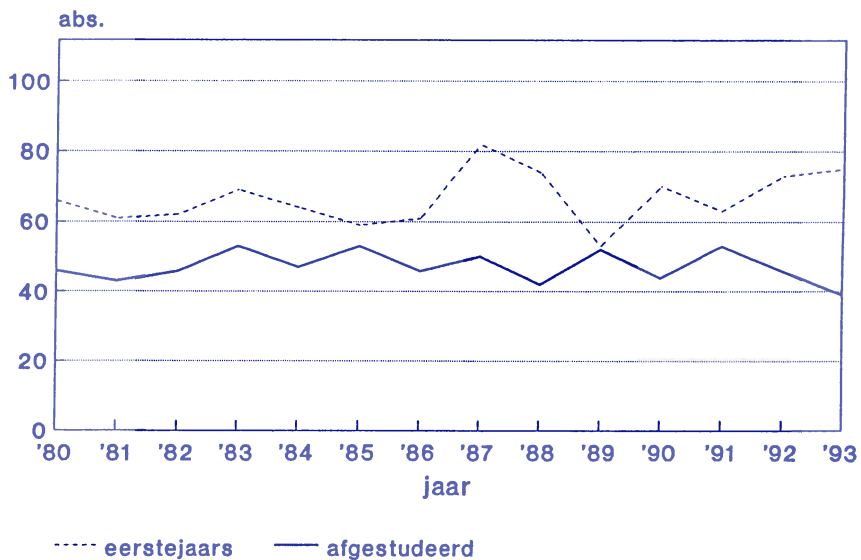
Bron: Mensendieck-opleiding Amsterdam 1993.

Tabel 2 Aantal afgestudeerde oefentherapeuten-Mensendieck naar jaar van afstuderen en geslacht vanaf 1980

Jaar	Mannen	Vrouwen	Totaal
1980	43	3	46
1981	43	-	43
1982	41	5	46
1983	50	3	53
1984	44	3	47
1985	51	2	53
1986	41	5	46
1987	46	4	50
1988	40	2	42
1989	50	2	52
1990	41	3	44
1991	48	5	53
1992	44	2	46
1993	34	5	39
Totaal	616	44	660

Bron: Mensendieck-opleiding Amsterdam 1993.

Figuur 1 Aantal eerstejaarsstudenten en afgestudeerden van de opleiding oefentherapie-Mensendieck vanaf 1980



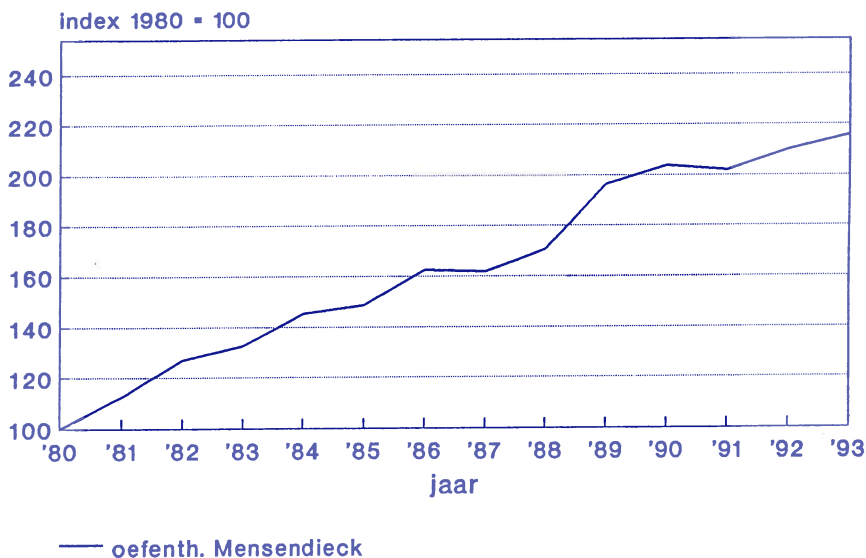
Tabel 3 Aantal werkzame oefentherapeuten-Mensendieck (leden NVOM) vanaf 1980, per 1 januari

Jaar	Totaal*
1980	356
1981	400
1982	452
1983	472
1984	518
1985	530
1986	578
1987	576
1988	607
1989	699
1990	725
1991	719
1992	748
1993	768

* Exclusief werkende leden in het buitenland.

Bron: NVOM 1981-1991/NVOM 1993b.

Figuur 2 Verloop van het aantal werkzame leden van de NVOM vanaf 1980 (index 1980=100)

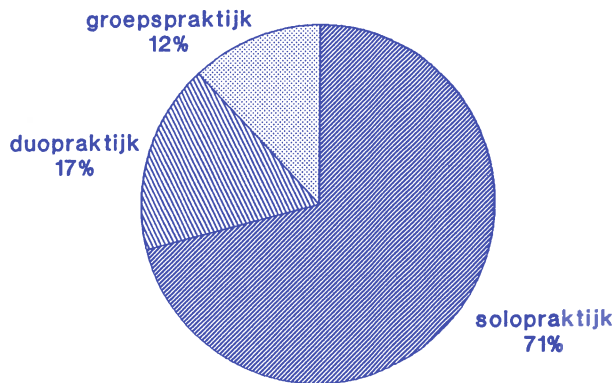


Tabel 4 Relatieve verdeling van de werkzame oefentherapeuten-Mensendieck naar werkveld in januari 1992

Praktijk/instelling	GHI (N=476) %	NIVEL (N=267) %
<i>Eerstelijnsgezondheidszorg (extramuraal)</i>		
Praktijk oefentherapie-Mensendieck	80,3	85,8
Kruisvereniging/thuiszorg	3,6	2,2
Praktijk fysiotherapie	1,3	0,4
Overig	-	0,4
Subtotaal	85,2	88,8
<i>Tweede/derdelijnsgezondheidszorg (intramuraal)</i>		
Ziekenhuis	3,8	1,9
Verpleeg/verzorgingshuis	3,2	2,2
Zwakzinnigeninrichting	0,4	0,8
Overig	0,8	-
Subtotaal	8,2	4,9
<i>Overige sectoren</i>		
Onderwijs	2,1	6,4
Overig	4,5	-
Subtotaal	6,6	6,4
Totaal	100,0	100,0

Bron: GHI 1993/Zuijderduin & Dekker 1993.

Figuur 3 Relatieve verdeling van het aantal praktijken oefentherapie-Mensendieck naar praktijkvorm in januari 1992



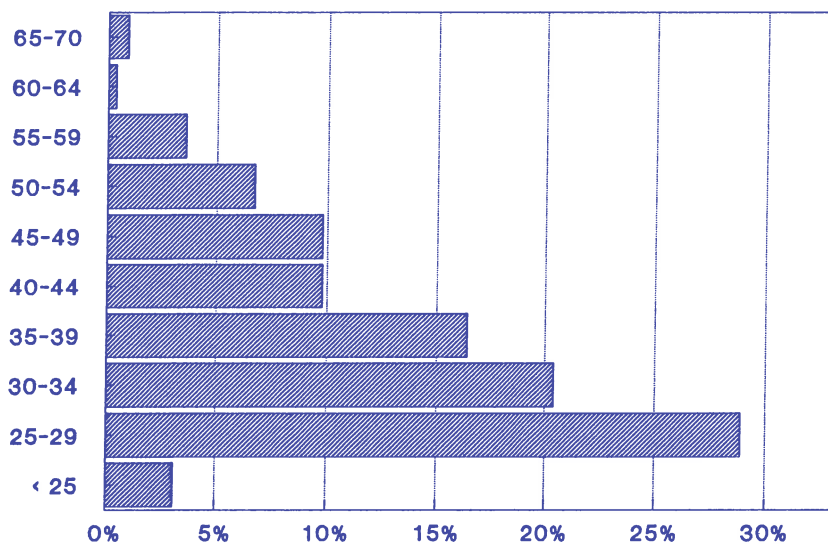
Tabel 5 Leeftijdverdeling van extramuraal werkzame oefentherapeuten-Mensendieck naar geslacht in januari 1992

Leeftijd	Vrouwen	Mannen	Totaal
	% (N=214)	% (N=11)	% (N=225)
< 25	3,3	0,0	3,1
25-29	28,5	36,4	28,9
30-34	20,6	18,2	20,4
35-39	15,9	27,3	16,4
40-44	9,3	18,2	9,8
45-49	10,3	0,0	9,8
50-54	7,0	0,0	6,7
55-59	3,7	0,0	3,6
60-64	0,5	0,0	0,4
65-70	0,9	0,0	0,9
Totaal	100,0	100,0	100,0

Bron: Zijderduin & Dekker 1993.

Figuur 4 Leeftijdsopbouw van extramuraal werkzame oefentherapeuten-Mensendieck in januari 1992

leeftijd



Tabel 6 Absolute en relatieve verdeling van het aantal werkuren per week van oefentherapeuten-Mensendieck naar geslacht in januari 1992

Aantal uren werkzaam per week	Vrouwen		Mannen		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
< 8	5	2,3	-	-	5	2,2
9-16	23	10,7	-	-	23	10,3
17-24	47	22,0	-	-	47	21,0
25-32	61	28,5	-	-	61	27,2
33-40	62	29,0	7	70,0	69	30,8
> 40	16	7,5	3	30,0	19	8,5
Totaal	214	100,0	10	100,0	224	100,0

Bron: Zijlenderduin & Dekker 1993.

OEFENTHERAPEUT-MENSENDIECK

Tabel 7 Aantal inwoners per extramuraal werkende oefentherapeut-Mensendieck (eigen praktijk) per provincie, 1 januari 1992

	Aantal inwoners	Aantal extramuraal werkzame oefentherapeuten Mensendieck	Aantal inwoners per oefentherapeut Mensendieck
Groningen	555.493	11	50.499
Friesland	601.688	18	33.427
Drenthe	445.666	9	49.518
Overijssel	1.032.212	30	34.407
Flevoland	232.222	19	12.222
Gelderland	1.828.184	72	25.391
Utrecht	1.037.163	61	17.003
Noord-Holland	2.423.503	271	8.942
Zuid-Holland	3.271.516	153	21.382
Zeeland	359.461	16	22.466
Noord-Brabant	2.225.866	64	34.779
Limburg	1.156.636	24	48.193
Nederland	15.128.610	748	20.225

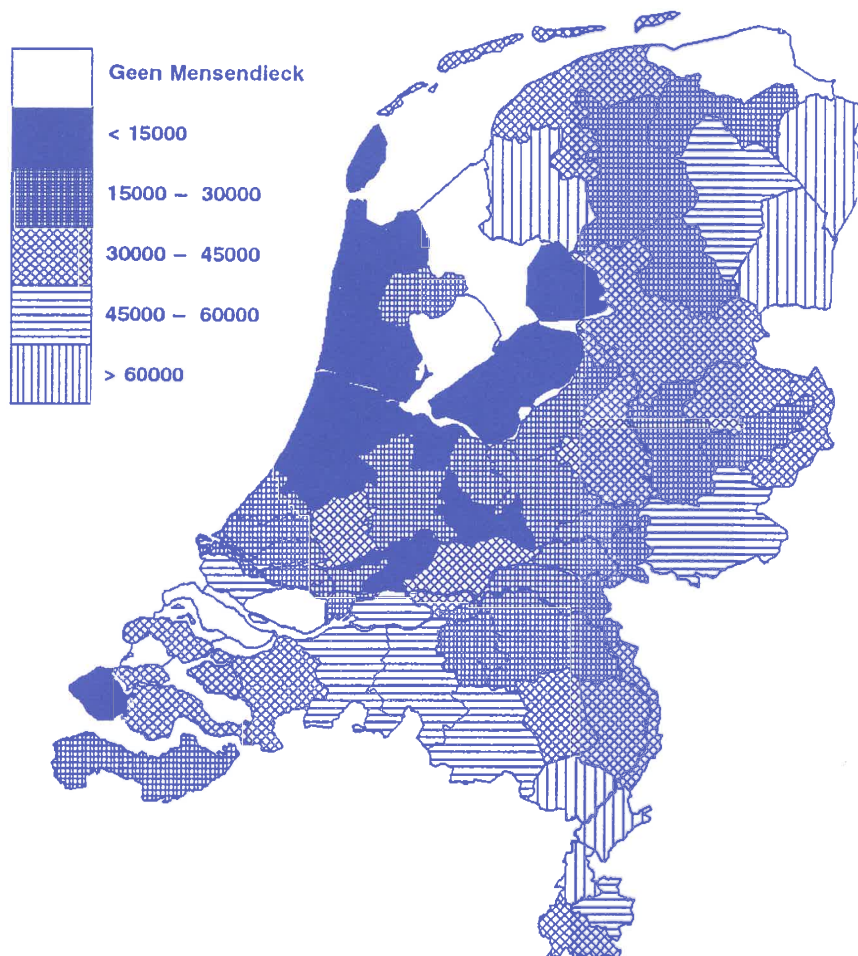
Bron: CBS 1992/NVOM 1992.

Tabel 8 Aantal inwoners per extramuraal werkende oefentherapeut-Mensendieck (eigen praktijk) naar urbanisatiegraad, 1 januari 1992

Urbanisatiegraad	Aantal inwoners	Aantal extramuraal werkzame oefentherapeuten Mensendieck	Aantal inwoners per oefentherapeut Mensendieck
Landelijk gebied	1.670.915	49	34.100
Verstedelijkt landelijk gebied	3.497.777	98	35.692
Forensengemeenten	2.253.410	167	13.493
Kleine steden	1.685.896	94	17.935
Middelgrote steden	2.411.225	129	18.692
Grote steden	3.609.387	212	17.106
Nederland	15.128.610	748	20.225

Bron: CBS 1992/NVOM 1992.

Figuur 5 Aantal inwoners per oefentherapeuten-Mensendieck per WGR-subregio, 1 januari 1992



5 Literatuur en bronnen

- Bersee, A.P.M. & W.H.M.A. Pluimakers, *De Wet BIG; de betekenis van de nieuwe wetgeving voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg*. Koninklijke Vermande, Lelystad 1993.
- Brunschot, C.J.M. van, *Paramedische mankracht, een cijfermatig overzicht van enkele beroepsgroepen*. IVG, Tilburg 1981.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. *Leeftijdopbouw per gemeente op 1 januari 1992*. [CBS-view.] CBS, Voorburg/Heerlen 1992.
- Dekker, J., M.J. Driessen & M. van Gisbergen, *Programmering van toekomstig onderzoek op het gebied van enkele paramedische beroepen*. NIVEL, Utrecht 1991.
- Engels, O. & J. de Jager, *Beroepsprofiel oefentherapeut-Cesar*. Instituut voor Leerplanontwikkeling, Enschede 1989.
- Geerlink-van der Gang, A.M., *Beroepenboek in en om de gezondheidszorg*. De Tijdstroom, Utrecht 1993.
- Geneeskundige Hoofdingspectie van de Volksgezondheid. *Beroepsuitoefening van oefentherapeuten-Mensendieck. Verslag van een onderzoek 3-8 februari 1992*. GHI, Rijswijk 1993.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. *Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1991*. [Tweede Kamer, vergaderjaar 1990-1991, 22097, nrs. 1-2.] Ministerie van wvc, Rijswijk 1991.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *De Wet BIG. Hoofddijnen van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Ministerie van wvc, Rijswijk 1994.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Beroepengids Zorgsector*. NRV, Zoetermeer 1993.
- Nederlandse Vereniging van Oefentherapeuten-Mensendieck. *Jaarverslagen 1981-1991*. NVOM, Utrecht 1982-1992.
- Nederlandse Vereniging van Oefentherapeuten-Mensendieck. *Adresboek 1991-1992*. NVOM, Utrecht 1992.
- Nederlandse Vereniging van Oefentherapeuten-Mensendieck. *Beroepsprofiel oefentherapeut-Mensendieck*. NVOM, Utrecht 1993.
- Nederlandse Vereniging van Oefentherapeuten-Mensendieck. *Ledenadministratie 1993*. NVOM, Utrecht 1993a.
- Nederlandse Vereniging van Oefentherapeuten-Mensendieck. *Jaarverslag 1992*. NVOM, Utrecht 1993b.
- Zuijderduin, W.M. & J. Dekker, 'Oefentherapeuten-Mensendieck: werksituatie en taakuitoefening'. In: *Nederlands Tijdschrift voor Oefentherapie-Mensendieck* 54 (1993), nr. 1, pp. 2-9.

Mondhygiënist

1 Positie en taakomschrijving

1.1 Wettelijk kader

Het beroep van mondhygiënist is tot op heden geregeld in de uit 1963 daterende Wet Paramedische beroepen en het op basis van deze wet getroffen Mondhygiënistbesluit van 13 maart 1974 (Stb.151) en laatstelijk gewijzigd bij besluit van 2 november 1989 (Stb. 1990) (NRV 1993).

Met het van kracht worden van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) per november 1993, zullen bovengenoemde wettelijke beroepsregelingen vervangen worden door het regelingskader van de Wet BIG. Binnen deze nieuwe wetgeving zal het beroep van mondhygiënist waarschijnlijk geregeld worden bij Algemene Maatregel van Bestuur (artikel 34). Dit betekent dat degene die de bij of krachtens de wet voorgeschreven opleiding tot mondhygiënist heeft gevolgd, het recht heeft de beschermde titel 'mondhygiënist' te voeren (Bersee en Pluimakers 1993; wvc 1994). De Wet BIG is een kaderwet die stapsgewijs in werking zal worden gesteld. Naar verwachting zal op z'n vroegst in 1996 de titelbescherming van kracht worden (wvc 1994). Voor een uitgebreide beschrijving van de werking van de Wet BIG kan worden verwezen naar paragraaf 2 van het hoofdstuk 'Achtergronden'.

1.2 Korte omschrijving van het beroep

Onder de uitoefening van het beroep van mondhygiënist wordt het volgende verstaan. Het beroepsmatig:

- 1 op aanwijzing en onder controle van een praktijk uitoefenende (tand)arts/specialist tot een tandheelkundig doel:
 - de staat van het gebit van de patiënt en van de het gebit omringende weefsels onderzoeken, en dit schriftelijk of anderszins vastleggen of beoordelen;
 - reinigen van het gebit van de patiënt;
 - uitwendig op het gebit van de patiënt of op het gebit omringende weefsels aanbrengen van tandbederfvoorkomende, onderscheidelijk tandvleesziektenbestrijdende middelen;
 - verstrekken van adviezen aan de patiënt om de hygiëne van het gebit en de mond te bevorderen en in stand te houden.
 - 2 aan diverse doelgroepen geven van instructie, informatie en voorlichting omtrent mondgezondheid;
 - 3 verrichten van (epidemiologisch) onderzoek omtrent de bevordering van mondgezondheid.
- (Besluit van 13 maart 1974, Stb. 151, Mondhygiënistbesluit). Bron: NVM 1992.

1.3 Werkveld

Het merendeel (bijna 80%) van alle mondhygiënisten is extramuraal werkzaam. Het resterende deel is overwegend intramuraal actief of aan een opleiding verbonden.

Verreweg het grootste deel van de mondhygiënisten werkt in dienstverband bij een tandarts of tandartsparodontoloog. Verder is er een kleine groep mondhygiënisten die een eigen praktijk heeft (NVM-enquête 1989). Deze vrijgevestigde mondhygiënisten behandelen patiënten op schriftelijke aanwijzing van een tandarts of tandarts-specialist. Rechtstreekse entree van de patiënt bij een vrijgevestigde mondhygiënist is niet mogelijk. Overige werkvelden waarin mondhygiënisten werkzaam zijn:

- praktijk van een kaakchirurg of orthodontist;
- ziekenhuis;
- psychiatrische instelling;
- instelling voor lichamelijke en/of geestelijke gehandicapten;
- tandheelkundige kliniek van een universiteit of bij een militair geneeskundige dienst.

1.4 Vestigingsbeleid

Het aantal vrijgevestigde mondhygiënisten neemt de laatste jaren snel toe. Ten aanzien van deze groep is er geen vestigingsbeleid.

2 Opleiding

2.1 De beroepsopleiding

De eerste opleiding tot mondhygiënist startte in 1968 te Utrecht bij de subfaculteit Tandheelkunde van de Rijksuniversiteit Utrecht (NVM 1992). Daarna werden opleidingen gestart aan de Universiteit van Amsterdam (1971), de Katholieke Universiteit te Nijmegen (1972) en de Vrije Universiteit van Amsterdam (1973). Per 1 september 1988 heeft de opleiding in Utrecht zich zowel organisatorisch als qua locatie aangesloten bij de Hogeschool Midden-Nederland. De twee Amsterdamse opleidingen zijn in 1989 gefuseerd en vallen sindsdien onder de bestuurlijke supervisie van de Stichting Opleiding Mondhygiënisten (SOM). De opleiding tot mondhygiënist ressorteert onder het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

2.2 Opleidingsduur

De opleiding is geregeld krachtens de Wet Paramedische beroepen. Tot 1992 bedroeg de opleiding twee jaar, maar vanaf 1 september 1992 is de opleiding verlengd tot drie jaar. Het betreft een dagopleiding op HBO-niveau.

2.3 Instroom

De capaciteit van de opleiding wordt bepaald door het Ministerie van WVC en bedroeg tot 1988 circa 90 eerstejaars per jaar. Per 1 september 1988 is de capaciteit uitgebreid met tien studenten. Vanaf 1991 is het aantal eerstejaars bepaald op 120; vanaf 1992 op 144 (NVM 1992).

Aangezien er jaarlijks veel meer aanmeldingen zijn dan opleidingsplaatsen, moet er geselecteerd worden. Daartoe wordt per opleidingsinstituut een lotingsprocedure toegepast.

Uit tabel 1 kan worden afgeleid dat tot 1989 het aantal eerstejaarsstudenten rond de 90 schommelde. Daarna zien wij het aantal ieder jaar toenemen tot 143 in 1993.

2.4 Uitstroom

Sinds 1980 hebben in totaal 983 mondhygiënist de opleiding voltooid (tabel 2). Verder blijkt dat het totaal aantal afgestudeerden van de vier opleidingen tot 1993 jaarlijks gemiddeld 75 bedraagt.

Figuur 1 brengt de ontwikkeling van het jaarlijks aantal eerstejaarsstudenten en het aantal geslaagden in beeld.

2.7 Arbeidsmarktpositie

Volgens de Nederlandse Vereniging voor Mondhygiënisten (NVM) is de vraag naar Mondhygiënisten groter dan het aanbod. Dit blijkt uit het grote aantal vacatures. Per januari 1993 zouden er circa 300 vacatures zijn. Verder zijn er vrijwel geen werkzoekende mondhygiënist.

3 Beroepsuitoefening

3.1 Omvang beroepsgroep mondhygiënist

Aantal mondhygiënist

Er zijn vrijwel geen gegevens beschikbaar omtrent het aantal werkzame mondhygiënist (tabel 3). De GHI heeft alleen gegevens over het aantal gediplomeerden; dit zijn er 1.488 per 1 januari 1993. Verder is er een aantal onderzoeken geweest op basis waarvan de Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg schattingen heeft gedaan over het aantal werkzame mondhygiënist. Het meest recente cijfer heeft betrekking op het jaar 1989; toen zouden er 918 mondhygiënist werkzaam zijn in Nederland. Verder biedt het ledenaantal van de NVM enige aanknopingspunten omtrent het aantal werkzamen. Volgens de vereniging bedraagt de organisatiegraad rond de 85%. Dit zou betekenen dat er per 1 januari 1993 circa 1.200 werkzame mondhygiënist zijn.

Werkveld

De meest recente gegevens omtrent het werkveld waarin mondhygiënist werkzaam zijn komen uit 1989 (NVM-enquête 1989). Uit tabel 4 blijkt dat ruim driekwart van de mondhygiënist extramuraal werkzaam is. Circa 16% werkt in de intramurale sector en 6% in de overige sectoren (figuur 2). Het aantal vrijgevestigde mondhygiënist is nog niet hoog, maar het aantal is in de afgelopen jaren aan het toenemen.

3.2 Samenstelling

Geslacht

Het beroep van mondhygiënist wordt vrijwel alleen door vrouwen uitgeoefend, slechts 1,2% van de mondhygiënist is man.

Leeftijd

De mondhygiënist worden gekenmerkt door een zeer jonge leeftijdsopbouw. Volgens gegevens uit het onderzoek van de NVM in 1989 blijkt dat ruim 50% van de mondhygiënist jonger is dan 30 jaar. Slechts 7,5% is ouder dan 40 jaar.

Omvang werkweek

Het gemiddeld aantal dagdelen dat mondhygiënist per week werken bedraagt 6,8; ofwel 27 uur per week (NVM-enquête 1989). Uit tabel 6 blijkt dan ook dat het grootste deel (44%) tussen de vijf en acht dagdelen per week werkzaam is.

Full-time/Part-time

Het merendeel (67%) van de mondhygiënist werkt part-time (tabel 7). Het percentage part-time werkenden neemt toe met de leeftijd. Van de mondhygiënist jonger dan 25 jaar werkt 43% part-time; van de mondhygiënist van 45 jaar en ouder werkt 64% part-time.

3.3 Spreiding en dichtheid

Indien de schatting van 1.200 werkzame mondhygiënist per 1 januari 1993 juist is, dan zou dat betekenen dat er in Nederland een mondhygiënistendichtheid is van één mondhygiënist op 12.697 inwoners. Helaas hebben wij per 1993 geen gegevens over het aantal mondhygiënist per provincie.

De meest recente cijfers daarover dateren uit 1989 (NVM-enquête 1989).

Daarbij moet worden aangetekend dat in dit onderzoek niet alle mondhygiënist op de schriftelijke enquête hebben gereageerd. Om enigszins een beeld te krijgen omtrent de regionale verdeling, maken wij toch gebruik van deze gegevens. Uit tabel 8 kan worden afgeleid dat er aanzienlijke regionale verschillen zijn in het aantal inwoners per mondhygiënist. In de noordelijke provincies is het aantal inwoners per full-time equivalent mondhygiënist aanzienlijk hoger (dat wil zeggen een lagere dichtheid) dan in Utrecht, Gelderland en Noord-Holland (figuur 3).

4 Tabellen en figuren

Tabel 1 Aantal eerstejaarsstudenten van de opleidingen tot mondhygiënist naar aanvangsjaar studie en geslacht vanaf 1980

	Mannen	Vrouwen	Totaal
1980	2	75	77
1981	2	89	91
1982	2	86	88
1983	2	87	89
1984	2	88	90
1985	2	91	93
1986	4	83	87
1987	2	84	86
1988	1	90	91
1989	-	104	104
1990	2	115	117
1991	3	115	118
1992	2	137	139
1993	2	141	143

Bron: Opleidingsinstituten 1993.

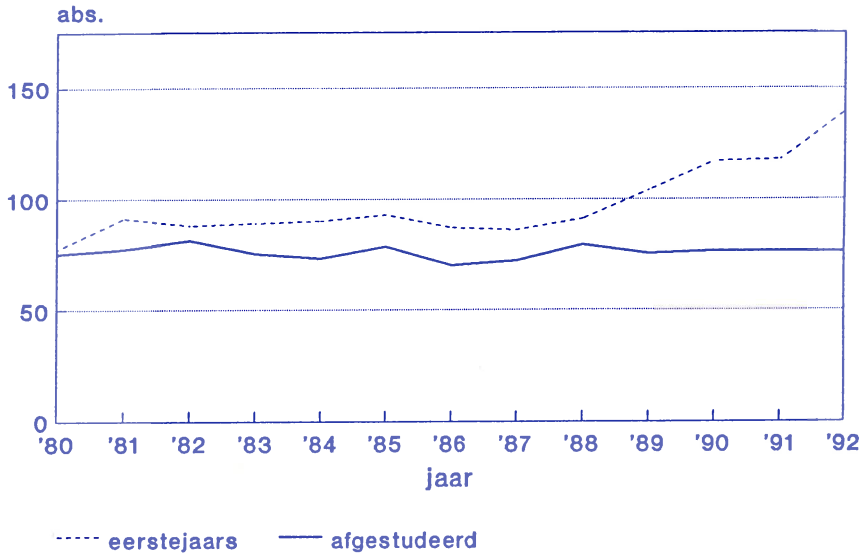
Tabel 2 Aantal afgestudeerde mondhygiënisten naar jaar en plaats van afstuderen vanaf 1980

	Utrecht	Amsterdam VU	Amsterdam UvA	Nijmegen	Totaal
1980	19	16	17	23	75
1981	21	15	19	22	77
1982	21	21	19	20	81
1983	17	21	18	19	75
1984	23	11	17	22	73
1985	19	18	21	20	78
1986	23	12	18	17	70
1987	15	20	18	19	72
1988	22	21	19	17	79
1989	22	18	14	21	75
1990	22	31*	-	23	76
1991	14	42*	-	20	76
1992	24	31*	-	21	76
Totaal	262	277	180	264	983

* Stichting opleiding mondhygiënisten.

Bron: Opleidingsinstituten 1993.

Figuur 1 Aantal eerstejaarsstudenten en aantal afgestudeerden van opleiding tot mondhygiënist vanaf 1980



Tabel 3 Aantal mondhygiënisten vanaf 1980, per 1 januari

	Gediplomeerden bij GHI	NVM-leden	Werkzaam*
1980	491	.	381
1981	562	.	.
1982	.	.	.
1983	700	.	.
1984	774	.	681
1985	871	.	.
1986	926	.	740
1987	1.000	757	.
1988	1.062	779	.
1989	1.020	812	918
1990	1.237	875	.
1991	1.321	908	.
1992	1.407	965	.
1993	1.488	1.001	1.200

* Schatting uit STG-rapport (STG 1992) voor 1993 en schatting op basis van een organisatiegraad van 85%.

Bron: WVC 1988/NVM 1993/STG 1992/GHI 1993.

Tabel 4 *Relatieve verdeling van het aantal mondhygiënisten en het aantal dagdelen dat mondhygiënisten werkzaam zijn naar werkveld* in 1989***

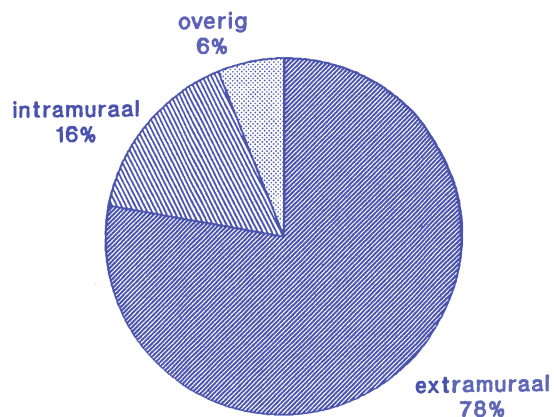
Werkveld	Aantal mondhygiënisten %	Aantal dagdelen per week %
<i>Extramuraal</i>		
solo-tandartspraktijk	37,5	31,7
tandartsgroepspraktijk	17,1	17,5
praktijk orthodontist	10,0	13,0
basisgezondheidsdiensten	5,0	6,2
vrije vestiging	5,9	6,1
overig	2,7	3,4
Subtotaal	78,2	77,9
<i>Intramuraal</i>		
praktijk orthodontist	4,4	5,5
praktijk kaakchirurg	4,1	4,2
gehandicaptenzorg	5,0	4,0
ziekenhuis	2,2	2,4
Subtotaal	15,7	16,1
<i>Overig</i>		
opleiding tot mondhygiënist	4,1	4,1
universiteit	1,2	1,1
overige instellingen/functionies	0,8	0,8
Subtotaal	6,1	6,0
Totaal	100,0	100,0

* Hierbij is rekening gehouden met dubbelstellingen vanwege functievervulling door één mondhygiënist in meerdere werkvelden.

** Onderzoek onder leden van NVM.

Bron: NVM-enquête 1989.

Figuur 2 *Relatieve verdeling van het aantal werkzame mondhygiënisten naar werkveld in 1989*



Tabel 5 Leefstijdsverdeling van werkzame mondhygiënisten in januari 1989* (N=464)

Leeftijd	%
< 25	16,6
25-29	33,8
30-34	25,7
35-39	16,4
40-45	4,5
> 45	3,0
Totaal	100,0

* Onderzoek onder leden van NVM.
Bron: NVM-enquête 1989.

Tabel 6 Absolute en relatieve verdeling van het aantal werkzame mondhygiënisten* naar het aantal dagdelen per week** in 1989

Aantal dagdelen	Abs	%
< 2	51	11,0
3-4	55	11,9
5-8	203	43,7
> 8	155	33,4
Totaal	464	100,0

* Onderzoek onder leden van NVM.
** Een volledige werkweek bestaat uit tien dagdelen.
Bron: NVM-enquête 1989.

Tabel 7 Relatieve verdeling van het aantal full-time en part-time werkende mondhygiënisten naar leeftijd in 1989 (N=464)

Leeftijd	Full-time %	Part-time %	Totaal %
> 25	57	43	100
25-29	34	66	100
30-34	25	75	100
35-39	21	79	100
40-44	29	71	100
> 45	36	64	100
Totaal	33	67	100

Bron: NVM-enquête 1989.

Tabel 8 Aantal inwoners per full-time equivalent* extramuraal werkzame mondhygiënist** per provincie in 1989

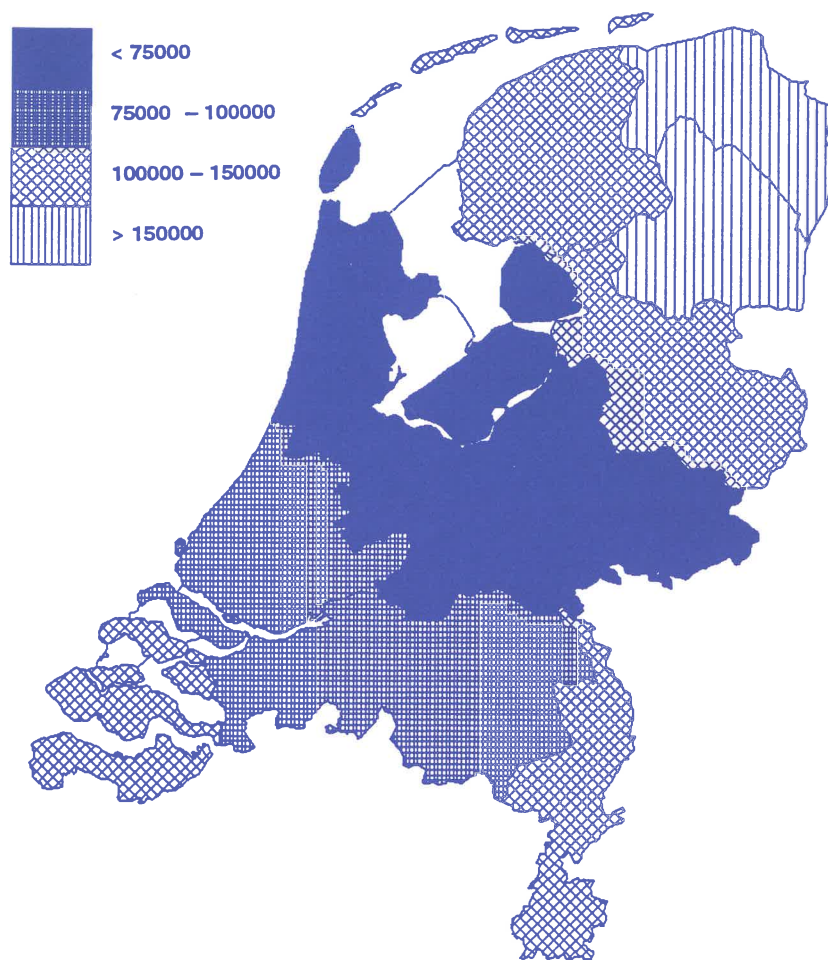
	Aantal inwoners	Aantal full-time equivalenten	Aantal inwoners per ft.eq. mondhygiënist
Groningen	555.200	3,7	150.054
Friesland	599.190	4,5	133.153
Drenthe	439.066	2,8	156.809
Overijssel	1.014.949	9,1	111.533
Flevoland	202.678	2,8	72.385
Gelderland	1.794.678	30,9	58.080
Utrecht	1.004.632	37,0	27.152
Noord-Holland	2.365.160	77,2	30.637
Zuid-Holland	3.200.408	41,7	76.748
Zeeland	355.585	2,8	126.995
Noord-Brabant	2.172.604	28,1	77.317
Limburg	1.099.622	9,0	122.180

* Volledige werkweek

** Het betreft een onderzoek onder 464 mondhygiënist.

Bron: CBS 1989/NVM-enquête 1989.

Figuur 3 Aantal inwoners per full-time equivalent extramuraal werkzame mondhygiënist naar provincie in 1989



5 Literatuur en bronnen

- Bersee, A.P.M. & W.H.M.A. Pluimakers, *De Wet BIG; de betekenis van de nieuwe wetgeving voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg*. Koninklijke Vermande, Lelystad 1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. *Leeftijdsopbouw per gemeente op 1 januari 1989*. [CBS-view.] CBS, Voorburg/Heerlen 1989.
- Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid. Enquête beroepsuitoefening van mondhygiënist: verslag van een onderzoek, 21 maart 1986'. In: *NVM Tijdschrift* 11 (1987), nr. 4, pp. 134-137.
- Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid. *Register medische en paramedische beroepen*. GHI, Rijswijk 1993.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *De Wet BIG. Hoofdlijnen van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Ministerie van WVC, Rijswijk 1994.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Beroepengids Zorgsector*. NRV, Zoetermeer 1993.
- Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist. *Beroepsprofiel mondhygiënist*. NVM, Bunnik 1992.
- NVM, 'Beroepsuitoefening mondhygiënist'. [NVM-enquête 1989.] In: *NVM Tijdschrift* 14 (1990), nr. 1, pp. 21-27.
- Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg. *Toekomstscenario's tandheelkunde. Een verkenning van de periode 1990-2020*. STG, Rijswijk 1992.

Podotherapeut

1 Positie en taakomschrijving

1.1 Wettelijk kader

Het beroep van podotherapeut is vastgesteld in het Podotherapeutenbesluit dat, in het kader van de Wet op de Paramedische beroepen, van kracht werd op 6 mei 1982 (Stb.62) en laatstelijk gewijzigd is bij besluit van 23 maart 1992 (Stb.213) (NRV 1993). In dit besluit is geregeld wat de werkzaamheden zijn van een podotherapeut en welke personen in het bezit worden gesteld van een Bewijs van Bevoegdheid en de titel van podotherapeut mogen voeren. Dit zijn degenen die met goed gevolg hebben afgesloten:

- de experimentele opleiding (1978-1980);
- de reguliere opleiding tot podotherapeut (vanaf 1982) of
- de BOP (Bijzondere Opleiding Podotherapie (1985-1988).

Met het van kracht worden van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) per november 1993, zullen bovengenoemde wettelijke beroepsregelingen vervangen worden door het regelingskader van de Wet BIG. Binnen deze nieuwe wetgeving zal het beroep van podotherapeut waarschijnlijk geregeld worden bij Algemene Maatregel van Bestuur (artikel 34). Dit betekent dat degene die de bij of krachtens de wet voorgeschreven opleiding tot podotherapeut heeft gevolgd, het recht heeft de beschermde titel ‘podotherapeut’ te voeren (Bersee en Pluimakers 1993; wvc 1994). De Wet BIG is een kaderwet die stapsgewijs in werking zal worden gesteld. Naar verwachting zal op z'n vroegst in 1996 de titelbescherming van kracht worden (wvc 1994). Voor een uitgebreide beschrijving van de werking van de Wet BIG kan worden verwezen naar paragraaf 2 van het hoofdstuk ‘Achtergronden’.

1.2 Korte omschrijving van het beroep

Volgens het Beroepsprofiel Podotherapeut, uitgegeven door de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten, kan onder de uitoefening van het beroep van podotherapeut worden verstaan het beroepsmatig (NVVP 1993a):

- 1 ingevolge verwijzing door een praktizerend arts en na onderzoek, gericht op de voor de behandeling benodigde gegevens, toepassen van podotherapie. Dat wil zeggen: het met een geneeskundig doel behouden of verbeteren van de functie van de voet door middel van het aan de voet toepassen van correctieve en protectieve technieken, het uitwendig bestrijden van aan de voet aanwezige huidaandoeningen en het voorkomen of bestrijden van nagelafwijkingen;
- 2 geven van informatie, advies en voorlichting aan cliënten, patiënten/cliën-

tengroepen, zorgverleners en anderen, omtrent zelfzorg met betrekking tot het voorkomen en bestrijden van voetaandoeningen.

1.3 Werkveld

Een podotherapeut kan werkzaam zijn in verschillende sectoren van de gezondheidszorg, te weten (NVvP 1993a):

- in de extramurale gezondheidszorg: als vrijgevestigde therapeut met zelfstandige praktijk;
- in de tweedelijnsgezondheidszorg: klinisch of poliklinisch.

Het grootste deel (85%) werkt uitsluitend in de extramurale gezondheidszorg, 13% werkt zowel intra- als extramuraal en 2% werkt uitsluitend intramuraal (Zuijderduin en Dekker 1993).

1.4 Vestigingsbeleid

De afgelopen jaren is door de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten een vestigingsbeleid gevoerd, gericht op het voorkomen van een concentratie van podotherapeuten in een bepaald gebied. De norm die hiertoe wordt gehanteerd is één podotherapeut per 50.000 inwoners. De controle op het vestigingsbeleid wordt uitgevoerd door het bestuur van de NVvP. Dit vestigingsbeleid is niet van toepassing voor podotherapeuten die geen lid zijn van de NVvP.

2 Opleiding

2.1 De beroepsopleiding

De opleiding tot podotherapeut is een dagopleiding op HBO-niveau, geregeld krachtens de Wet Paramedische beroepen en ressorterend onder het Ministerie van wvc. De reguliere opleiding podotherapie is in 1982 van start gegaan. Er is slechts één opleiding in Nederland die in Eindhoven is gevestigd (NVvP 1993a).

2.2 Opleidingsduur

In het Podotherapeutenbesluit van 1982 was gesteld dat de opleiding twee jaar moet duren. In de hieropvolgende jaren bleek al snel dat deze opleidingsduur tekort was. In die twee jaar bleek het niet mogelijk om zich te ontwikkelen tot een paramedisch beroepsbeoefenaar, alsmede om theoretische kennis in de praktijk te kunnen integreren. Mede op grond van het feit dat de belasting van de studenten in vergelijking met andere HBO-opleidingen te groot was, werd in augustus 1987 de opleidingsduur met een jaar verlengd, zodat in juni 1990 de eerste studenten zijn afgestudeerd van de driejarige opleiding (NVvP 1993a).

2.3 Instroom

Vanaf de start van de reguliere opleiding podotherapie in 1982 is door het Ministerie van wvc een maximale instroom van 30 eerstejaarsstudenten vastgesteld. Na verlenging van de opleidingsduur in 1987 heeft het Ministerie van wvc bepaald dat, als voorwaarde voor bekostiging van de opleiding, de driejarige opleiding maximaal 105 studenten mag omvatten. Dit betekent dat vanaf 1982 jaarlijks maximaal 35 studenten aan de opleiding mogen beginnen (Dekker e.a. 1991).

Indien er sprake is van een te grote aanmelding, dan wordt er geplaatst na loting. Er is sprake van een zogenaamd 'gewogen' loting. Zij die op een grote afstand van Eindhoven wonen hebben een grotere kans ingeloot te worden. Het feitelijk aantal 'nieuwe' eerstejaarsstudenten (exclusief recidivisten) varieerde de afgelopen tien jaar van 25 tot 37 (tabel 1). Hierbij moet worden aangetekend dat in 1984 een éénmalige driejarige part-time opleiding is gestart met 26 eerstejaarsstudenten (wvc 1991). In 1983 vond geen instroom plaats.

2.4 Uitstroom

Uit tabel 2 blijkt dat sinds het van start gaan van de opleiding in 1982 in totaal 182 podotherapeuten de opleiding hebben voltooid. Het grootste deel (71%) hiervan bestaat uit vrouwen. Verder moet worden geconstateerd dat de jaarlijkse uitstroom van de opleiding podotherapie rond de twintig afgestudeerde podotherapeuten bedraagt. De piek in 1987 is een gevolg van de éénmalige, in 1984 gestarte, driejarige part-time opleiding. Omdat in 1983 geen instroom plaatsvond is er geen uitstroom in 1985.

In figuur 1 is de ontwikkeling van in- en uitstroom van de opleiding in beeld gebracht.

2.5 Arbeidsmarktpositie

De Beroepengids Zorgsector (NRV 1993) geeft aan dat er momenteel signalen zijn van een tekort, voornamelijk in het noorden van het land. Op grond van de gehanteerde vooronderstellingen in de laatste nota 'Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1991' (wvc 1991) zal het aantal beschikbare podotherapeuten bij handhaving van de huidige toelatingscapaciteit voorlopig achterblijven bij de door de beroepsgroep gestelde dichtheid van één podotherapeut (full-time equivalent) per 50.000 inwoners.

3 Aanbod

3.1 Omvang beroepsgroep

Aantal podotherapeuten

In 1993 zijn er bij de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) 170 podotherapeuten aangesloten. Uit onderzoek van het NIVEL (Zuijderduin en Dekker 1993) is gebleken dat circa 92% van de in Nederland werkzame podotherapeuten lid is van de NVvP.

Vanaf de erkenning van het beroep in 1982 (podotherapeutenbesluit) is het aantal werkzame podotherapeuten gestegen van 44 in 1982 tot 170 in 1993; ofwel de beroepsgroep is in tien jaar qua aantal verviervoudigd (figuur 2).

Vestiging en vertrek

Voor de beroepsgroep podotherapeuten zijn geen gegevens bekend omtrent het aantal podotherapeuten dat zich jaarlijks vestigt of met de praktijk stopt.

Werkveld

Uit tabel 4 blijkt dat vrijwel alle (95%) podotherapeuten in een eigen praktijk werkzaam zijn. Circa 85% van de podotherapeuten werkt uitsluitend in de eerstelijnsgezondheidszorg, 13% werkt zowel in de eerste als in de tweede lijn, terwijl 2% uitsluitend in de tweede lijn werkzaam is.

Praktijken

In 1993 telt Nederland 166 praktijken voor podotherapie (NVvP 1993b). Van deze praktijken zijn er 134 (80%) solopraktijken; 29 (18%) duopraktijken en 3 (2%) praktijken waar drie of meer podotherapeuten werken (groepspraktijk) (figuur 3).

3.2 Samenstelling

Geslacht

Uit onderzoek van het NIVEL uit 1992 blijkt dat ruim driekwart (77%) van de groep werkzame podotherapeuten van het vrouwelijk geslacht is (Zuijderduin en Dekker 1993). Ten opzichte van 1989 (79%) is het aandeel vrouwen iets gedaald (Moll en De Roo 1989).

Leeftijd

De beroepsgroep podotherapeuten kenmerkt zich door een jonge leeftijdsopbouw. Ruim 62% van de extramuraal werkzamen is jonger dan 35 jaar (tabel 5). Opvallend is de relatief grote groep 40-50 jarigen. Wellicht is dit het gevolg van het feit dat in 1978/1979 en 1979/1980 een korte experimentele opleiding chiropedie werd geïnitieerd (NVvP 1993a).

De gemiddelde leeftijd van extramuraal werkzame podotherapeuten is 34,4 jaar. Figuur 4 brengt de leeftijdsopbouw naar geslacht in beeld.

Omvang werkweek

De werkweek van de extramuraal werkzame podotherapeuten bedraagt gemiddeld 33,4 uur (NIVEL 1993). Vrouwen werken circa 32 uur per week, mannen gemiddeld vier uur langer. Tabel 6 laat zien dat 52% van alle therapeuten minder dan 32 uur werkt, 17% werkt meer dan 40 uur. In figuur 5 is het aantal werkzame uren, uitgesplitst naar geslacht, grafisch in beeld gebracht.

Full-time/Part-time

Van alle werkzame podotherapeuten werkt 48% full-time, ofwel meer dan vier dagen per week. Bij de vrouwen ligt dit percentage iets onder het gemiddelde (45%); bij de mannen ligt het ruimschoots hoger dan het gemiddelde (57%).

3.3 Spreiding en dichtheid

Uit tabel 7 blijkt dat in de provincie Noord-Brabant verreweg de meeste (43) podotherapeuten werkzaam zijn; meer dan een kwart van alle in Nederland werkzame podotherapeuten. Het aantal inwoners per podotherapeut bedraagt in 1993 in Nederland gemiddeld 89.632. Er zijn echter aanzienlijke regionale verschillen. Noord-Brabant heeft het laagste aantal inwoners per full-time equivalent (52.175). In de noordelijke provincies ligt de dichtheid ver boven de 250.000 inwoners per podotherapeut.

In figuur 6 is de spreiding van het aantal praktijken voor podotherapie in beeld gebracht. Opvallend is de sterke oververtegenwoordiging van praktijken in Noord-Brabant, Noord- en Zuid-Holland.

4 Tabellen en figuren

Tabel 1 Aantal eerstejaarsstudenten podotherapie naar aanvangsjaar studie en geslacht vanaf 1982

Jaar	Mannen	Vrouwen	Totaal
	Abs	Abs	Abs
1982	.	.	26
1983	.	.	.
1984*	.	.	51
1985	.	.	25
1986	10	21	31
1987	7	18	25
1988	6	17	23
1989	4	18	22
1990	9	17	26
1991**	7	30	37
1992**	11	24	35

* In 1984 is een éénmalige driejarige part-time opleiding gestart met een instroom van 26 eerstejaarsstudenten.

** Aantal propedeuse studenten.

Bron: WVC 1991/Hogeschool Eindhoven 1993.

Tabel 2 Aantal afgestudeerde podotherapeuten naar jaar van afstuderen en geslacht vanaf 1984

Jaar	Mannen	Vrouwen	Totaal
	Abs	Abs	Abs
1984	.	.	19
1985	.	.	.
1986	5	18	23
1987*	12	26	38
1988	2	17	19
1989	6	14	20
1990	6	12	18
1991	2	19	21
1992	3	11	14
Totaal	36**	117**	172**

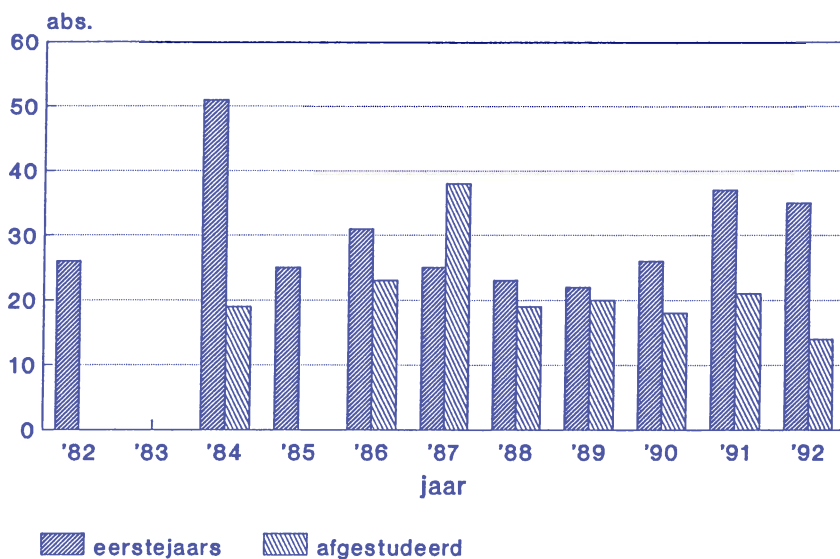
* Inclusief afgestudeerden part-time opleiding.

** Deze aantallen zijn niet volledig omdat de gegevens uit 1984 en 1985 ontbreken.

Bron: WVC 1991/Hogeschool Eindhoven 1993.

PODOTHERAPEUT

Figuur 1 Aantal eerstejaarsstudenten en afgestudeerden podotherapie vanaf 1982



Tabel 3 Aantal podotherapeuten (leden NVvP) vanaf 1982, per 1 januari

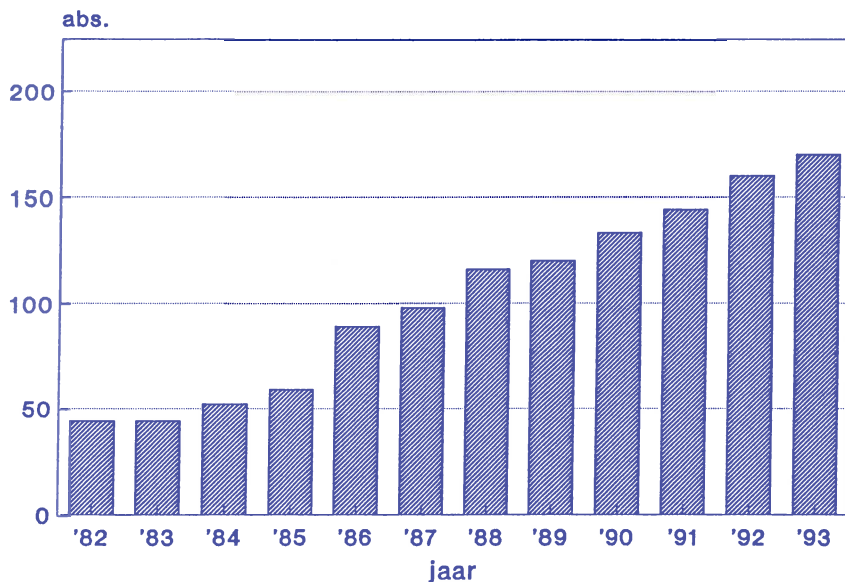
	Totaal
1982	44
1983	44
1984	.
1985	59
1986	89
1987	98
1988	116
1989	120
1990	133
1991	144
1992	160
1993*	170

* December 1993.

N.B. : De aantallen tot en met 1989 zijn bij benadering opgegeven.

Bron: NVvP 1993b.

Figuur 2 Aantal podotherapeuten (leden NVvP) vanaf 1982, per 1 januari

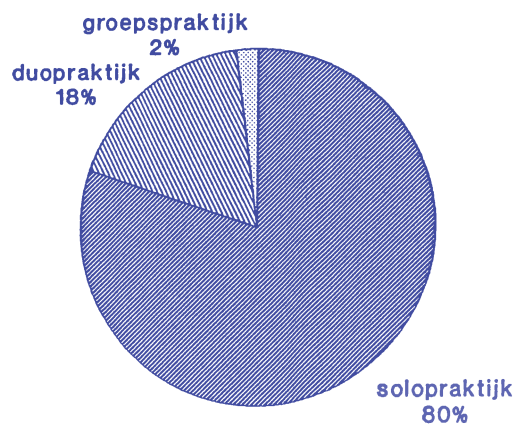


Tabel 4 Soort praktijken/instellingen waar podotherapeuten werkzaam zijn (N=125) in januari 1992

Praktijk/instelling	Aantal podotherapeuten	
	Abs	%
<i>Eerstelijnsgezondheidszorg</i>		
Praktijk voor podotherapie	119	95,2
Maatschap voor podotherapie	1	0,8
Huisartspraktijk	1	0,8
Praktijk voor fysiotherapie	2	1,6
Gezondheidscentrum	1	0,8
Paramedisch centrum	1	0,8
Orthopedische schoenmakerij	2	1,6
Schoenenzaak	1	0,8
<i>Tweede/derdelijnsgezondheidszorg</i>		
Ziekenhuis	8	6,4
Polikliniek	2	1,6
Revalidatiecentrum	1	0,8
Zwakzinnigeninstelling	1	0,8
Reumakliniek	1	0,8
Bejaardenhuis	1	0,8
Praktijk in instelling (overig)	2	1,6
<i>Elders</i>		
Opleiding voor podotherapie	9	7,2

Bron: Zijlderduin & Dekker 1993.

Figuur 3 Relatieve verdeling van het aantal podotherapiepraktijken naar praktijkvorm in 1993



Tabel 5 Relatieve leeftijdsverdeling van het aantal extramuraal werkzame podotherapeuten naar geslacht in januari 1992

Leeftijd	% vrouwen (N=92)	% mannen (N=27)	% Totaal (N=119)
< 25	10,9	7,4	10,1
25-29	42,2	29,6	39,5
30-34	6,5	33,3	12,6
35-39	3,3	3,7	3,4
40-44	8,7	11,1	9,2
45-49	19,6	7,4	16,8
50-54	4,3	7,4	5,0
55-59	2,2	-	1,7
60-64	2,2	-	1,7
Totaal	100,0	100,0	100,0

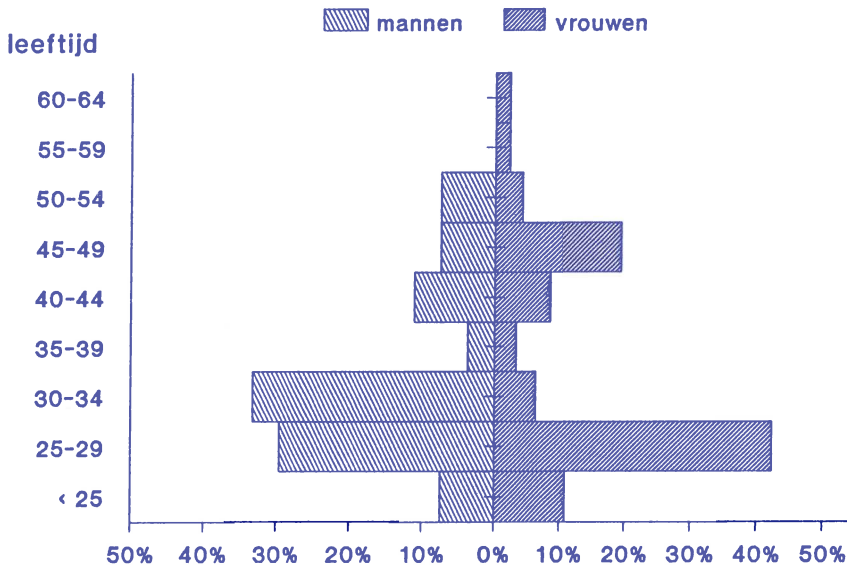
Bron: Zijlderduin & Dekker 1993.

Tabel 6 *Relatieve verdeling van het aantal uren dat podotherapeuten in de extramurale gezondheidszorg per week werkzaam zijn, naar geslacht in januari 1992*

Aantal werkzame uren per week	% vrouwen (N=93)	% mannen (N=28)	% Totaal (N=121)
> 8	1,1	-	0,8
9-16	7,5	-	5,8
17-24	15,1	10,7	14,0
25-32	31,2	32,1	31,4
33-40	30,1	32,1	30,6
> 40	15,1	25,0	17,4
Totaal	100,0	100,0	100,0

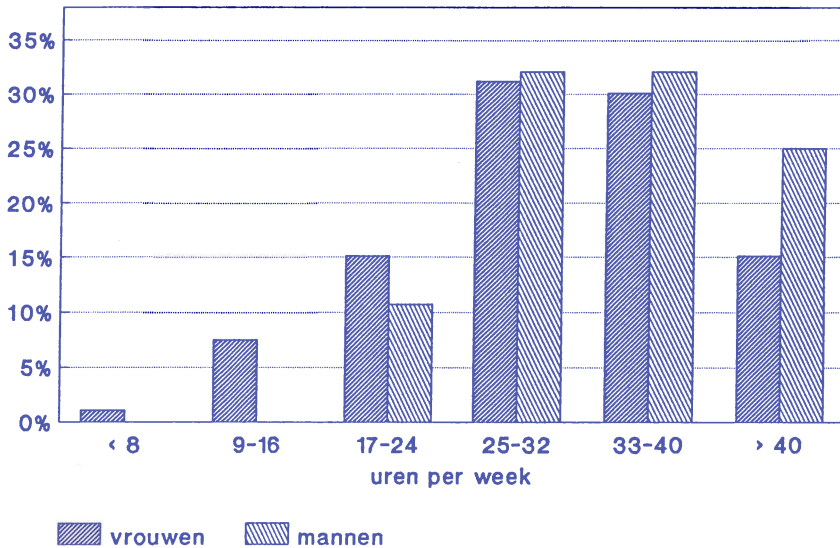
Bron: Zijderduin & Dekker 1993.

Figuur 4 *Leeftijdsopbouw van extramuraal werkzame podotherapeuten naar geslacht in januari 1992*



PODOTHERAPEUT

Figuur 5 Relatieve verdeling van het aantal uren die extramuraal werkzame podotherapeuten per week werken naar geslacht in januari 1992



Tabel 7 Aantal inwoners per werkzame podotherapeut* naar provincie in 1993

	Aantal inwoners	Aantal podotherapeuten	Aantal inwoners per podotherapeut
Groningen	555.397	2	277.698
Friesland	603.998	2	301.999
Drenthe	448.256	-	-
Overijssel	1.039.083	6	173.180
Flevoland	243.441	4	60.860
Gelderland	1.839.883	19	96.836
Utrecht	1.047.035	15	69.802
Noord-Holland	2.440.165	29	84.143
Zuid-Holland	3.295.522	32	102.985
Zeeland	361.195	3	120.398
Noord-Brabant	2.243.546	43	52.175
Limburg	1.119.942	15	74.662
Nederland	15.237.463	170	89.632

* Leden Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten, gecorrigeerd naar aantal werkplekken.

Bron: CBS 1993/NVvP 1993b.

Figuur 6 Spreiding van podotherapiepraktijken in Nederland per 1 januari 1993



5 Literatuur en bronnen

- Bersee, A.P.M. & W.H.M.A. Pluimakers, *De Wet BIG; de betekenis van de nieuwe wetgeving voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg*. Koninklijke Vermande, Lelystad 1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Leeftijdsopbouw per gemeente op 1 januari 1993*. [CBS-view.] CBS, Voorburg/Heerlen 1993.
- Dekker, J., M.J. Driessen & M. van Gisbergen, *Programmering van toekomstig onderzoek op het gebied van enkele paramedische beroepen*. NIVEL, Utrecht 1991.
- Geerlink-van der Gang, A.M., *Beroepenboek in en om de gezondheidszorg*. De Tijdstroom, Utrecht 1993.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. *Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1991*. [Tweede Kamer, vergaderjaar 1990-1991, 22097, nrs. 1-2.] Ministerie van wvc, Rijswijk 1991.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *De Wet BIG. Hoofdlijnen van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Ministerie van wvc, Rijswijk 1994.
- Moll, J.W. & A.A. de Roo, *De podotherapeutische praktijk*. NVvP, 's-Hertogenbosch 1989.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Beroepengids Zorgsector*. NRV, Zoetermeer 1993.
- Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten. *Beroepsprofiel podotherapeut*. NVvP, 's-Hertogenbosch 1993a.
- Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten, *Ledenadministratie 1993*. NVvP, 's-Hertogenbosch 1993b.
- Zuijderduin, W.M. & J. Dekker, 'Podotherapeuten: werksituatie en taakuitoefening'. In: *Nederlands Tijdschrift voor Podotherapeuten* (1993), nr. 2, pp. 6-9.

De beroepen nader belicht

VERPLEGENDE/VERZORGENDE BEROEPEN

Wijkverpleegkundige

1 Positie en taakomschrijving

1.1 Wettelijk kader

De Wet tot Bescherming van het diploma van Verpleegkundige van 1921 (Stb.702), laatstelijk gewijzigd bij Wet van 8 juni 1977 (Stb.397), regelt de bevoegdheid om de titel verpleegkundige te voeren op grond van het uitgereikte diploma (A, B, Z, MBO-V en HBO-V) (NRV 1993).

Met het van kracht worden van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) per november 1993, zullen bovengenoemde wettelijke beroepsregelingen voor het beroep van verpleegkundige vervangen worden door het regelingskader van de Wet BIG. Binnen deze nieuwe wetgeving zal het beroep van verpleegkundige bij wet worden geregeld (artikel 3). Dit betekent dat degene die de bij of krachtens de wet voorgeschreven opleiding tot verpleegkundige heeft gevolgd, zich eerst in een door de rijksoverheid in te stellen register moeten laten registreren alvorens de titel verpleegkundige te verkrijgen (Bersee en Pluimakers 1992; wvc 1994). De Wet BIG is een kaderwet die stapsgewijs in werking zal worden gesteld. Naar verwachting zal voor de verpleegkundige het systeem van registratie en titelbescherming in 1995 van start gaan (wvc 1994).

Voor een uitgebreide beschrijving van de werking van de Wet BIG kan worden verwezen naar paragraaf 2 van het hoofdstuk 'Achtergronden'.

1.2 Korte omschrijving van het beroep

Volgens het verpleegkundig beroepsprofiel is een wijkverpleegkundige een verpleegkundige op het eerste deskundigheidsniveau (NRV 1988). De verpleegster/verpleger en ziekenverzorg(st)er worden tot het tweede deskundigheidsniveau gerekend. Als onderscheidend kenmerk voor de deskundigheid van de (wijk)verpleegkundige geldt de diagnostiek en het bepalen van de capaciteit van de verpleegsituatie en het op basis hiervan kunnen toewijzen van een verpleegster/verpleger of ziekenverzorg(st)er aan de patiënt. Onderscheidend kenmerk voor de deskundigheid van de verpleegster/verpleger en ziekenverzorg(st)er is de uitvoering van het verpleegkundig proces, waarbij patiënttoewijzing heeft plaatsgevonden. Volgens het beroepsprofiel van de wijkverpleegkundige is de (wijk)verpleegkundige de eindverantwoordelijke voor het verpleegkundig zorgproces en voor het proces van patiënttoewijzing binnen de verpleging. In verband met de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de verpleegkundige zorgverlening is het nodig dat de verpleegkundige (NRV 1988):

- Gevraagd of, indien nodig, ongevraagd op systematische wijze de behoefte aan verpleging bij de patiënt, groep patiënten of patiëntenpopulatie vaststelt en analyseert.
- Voor zover mogelijk met instemming en medewerking van de patiënt of patiëntengroep een individueel verpleegplan opstelt en de noodzakelijke verpleegactiviteiten plant.
- Deze verpleegactiviteiten zelf deskundig uitvoert of de uitvoering ervan delegeert en coördineert.
- Indien nodig, een collega of andere hulpverlener consulteert of daarnaar verwijst.
- Het verpleegplan en de uitvoering ervan evalueert en bijstuurt in relatie tot vastgestelde behoeften.

De verpleegkundige behoort op deze wijze een bijdrage te leveren aan: het bevorderen of instandhouden van gezondheid, het zoveel mogelijk voorkomen van ziekte en handicap, het bevorderen van herstel en genezing van ziekte en het verlichten van lijden en ongemak.

De verpleegkundige kan verpleegkundige zorg van minder complexe aard delegeren aan de verpleegster/verpleger en de ziekenverzorg(st)er. Als zodanig is de verpleegkundige verantwoordelijk en aansprakelijk voor het proces van patiënttoewijzing binnen de verpleging.

Als bovengenoemde aspecten worden toegespitst op specifiek de wijkverpleegkundige zorg, dan zijn de kerntaken van de wijkverpleegkundige (Kerkstra en Verhaak 1985; Vorst-Thijssen e.a. 1990):

- verplegen in zeer ruime zin, dat wil zeggen zowel curatief als preventief;
- gezondheidsvoorlichting en -opvoeding geven;
- leiding en begeleiding geven aan wijkziekenverzorgenden.

De wijkverpleegkundige maakt deel uit van een verpleegkundig team en draagt in samenwerking met ziekenverzorgenden de verantwoordelijkheid voor de gehele zorgverlening ten behoeve van een bepaald patiëntenbestand. Verder is de wijkverpleegkundige bevoegd en verantwoordelijk voor het doen van intakes en het opstellen van een verpleegplan en voor werkzaamheden betreffende het beheer van de verpleegsituatie (zorgindicatie, coördinatie, continuering van zorg) en kan zij de daadwerkelijke zorguitvoering overdragen aan de wijkziekenverzorgenden en/of verpleegkundigen-in-de-wijk.

1.3 Werkveld

Wijkverpleegkundigen zijn als regel in dienst van een regionale kruisorganisatie. In totaal zijn er ± 70 regionale kruisorganisaties (Verheij en Kerkstra 1991). De Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT) behartigt de belangen van deze kruisorganisaties. De regionale kruisorganisaties zijn onderverdeeld in ± 500 basiseenheden. Iedere basiseenheid bestaat uit een hoofdwijkverpleegkundige, ongeveer tien wijkverpleegkundigen en twee of drie wijkziekenverzorgenden of verpleegkundigen-in-de-wijk. Een basiseenheid is gebonden aan een vast geografisch gebied met ongeveer 35.000 inwoners.

Met betrekking tot de regionale kruisorganisaties moet worden opgemerkt dat momenteel tal van ontwikkelingen gaande zijn, waarbij gestreefd wordt naar de

integratie van het kruiswerk en de gezinsverzorging. Momenteel is reeds een aantal organisaties bestuurlijk gefuseerd tot zogenaamde 'thuiszorgorganisaties'. Voor wat betreft de omvang van de thuiszorgorganisaties heeft de overheid de voorkeur voor werkgebieden van gemiddeld 200.000 inwoners.

2 Opleiding

2.1 De beroepsopleiding

Sedert 1972 bestaat de Hogere Beroepsopleiding Verpleegkunde (HBO-V), welke verpleegkundigen opleidt die inzetbaar zijn in alle velden van de gezondheidszorg. Met het diploma van deze opleiding kan men onder andere als wijkverpleegkundige aan de slag. De HBO-V opleiding vindt plaats op 19 locaties in Nederland.

De tweede mogelijkheid om de bevoegdheid van wijkverpleegkundige te krijgen geldt voor degenen die in het bezit zijn van een diploma ziekenverpleging (A, B of Z) en degenen die een diploma MDGO-VP of MBO-V hebben behaald. Zij komen in aanmerking voor de Vrijstellingen HBO-V (VHBO-V) (HMN 1993). De VHBO-V geeft, evenals de HBO-V, een diploma waarbij men bevoegd is als wijkverpleegkundige werkzaam te zijn. Deze opleidingsvariant bestaat sinds enkele jaren.

Er is nog een derde mogelijkheid om de bevoegdheid van wijkverpleegkundige te verkrijgen. Degenen die in het bezit zijn van een diploma ziekenverpleging A en vervolgens de MGZ-AGZ-opleiding hebben voltooid, kunnen eveneens als wijkverpleegkundige aan de slag.

De opleidingen HBO-V, VHBO-V, MGZ-AGZ ressorteren onder Ministerie van O&W.

2.2 Opleidingsduur

De voltijdsopleiding HBO-V duurt vier jaar en de deeltijdopleiding HBO-V heeft een studieduur van vijf jaar. Voor de voltijdopleiding VHBO-V geldt dat deze in drie jaar wordt afgerond en de deeltijdvariant duurt maximaal 4,5 jaar (HMN 1993).

Voor het MGZ-AGZ-diploma staat een studieduur van twee of drie jaar (afhankelijk van de student is een getemporeerde studieduur mogelijk).

2.3 Instroom

Voor de HBO-V is geen numerus fixus van kracht. Wij zien dan ook dat het aantal eerstejaarsstudenten sinds 1980 sterk is gegroeid. Het aantal eerstejaarsstudenten is bijna verdrievoudigd van 983 in 1980 tot 3.132 in 1990. Het aantal eerstejaarsstudenten MGZ/AGZ is sinds 1980 redelijk stabiel gebleven en schommelt rond de 600 (tabel 1).

2.4 Uitstroom

Uit tabel 2 kan worden afgeleid dat het aantal geslaagden van de HBO-V sinds 1980 vrijwel ieder jaar toenam. In 1980 bedroeg het aantal geslaagden 390, in 1990 is dit gestegen tot 1.454. In 1990 is circa 17% van de geslaagden man. Dit percentage is sinds 1980 iets teruggelopen (figuur 1).

Voor wat betreft de MGZ/AGZ-opleiding hebben in 1990 in totaal 606 studenten deze opleiding hebben voltooid. Het aantal afgestudeerden van de MGZ/AGZ kent sinds 1980 geen grote schommelingen.

In figuur 1 is het aantal afgestudeerden van de HBO-V en MGZ/AGZ opleidingen vanaf 1980 in beeld gebracht.

2.5 Arbeidsmarktpositie

Volgens een onderzoek van het IVA zou er in 1990 een overschot (± 900) aan wijkverpleegkundigen zijn (Van Tits en Vermeulen 1992). Dit overschot zou tot het jaar 2000 afnemen tot ± 450 personen.

3 Aanbod

3.1 Omvang van de beroepsgroep

Per 1 januari 1993 zijn er in Nederland 6.202 wijkverpleegkundigen werkzaam (tabel 3). Ten opzichte van 1980 is dit aantal bijna verdubbeld. Figuur 2 laat zien dat tot 1991 jaarlijks sprake was van een gelijkmatige groei. Deze jaarlijkse groei schommelde rond de 6%. Vanaf 1991 neemt het aantal werkzame wijkverpleegkundigen iets af.

In tabel 4 is de ontwikkeling van het aantal full-time equivalenten wijkverpleegkundigen weergegeven. Per 1 januari 1993 bedraagt het aantal full-time equivalenten wijkverpleegkundigen 4.353. Het aantal full-time equivalenten in 1993 is ten opzichte van 1980 met 44% toegenomen.

3.2 Samenstelling

Geslacht

Verreweg het grootste deel (96%) van de wijkverpleegkundigen is vrouw. Per 1 januari 1993 zijn er 246 mannelijke wijkverpleegkundigen werkzaam (tabel 3). Het percentage mannelijke wijkverpleegkundigen nam in de periode 1980-1990 ieder jaar iets toe, daarna treedt een lichte daling op.

Leeftijd

Met betrekking tot de leeftijdsverdeling van werkzame wijkverpleegkundigen zijn geen gegevens over de totale groep werkzamen beschikbaar. Om hierin toch enig inzicht te krijgen is gebruikgemaakt van onderzoeksresultaten uit een

onderzoek uit 1989 (Vorst-Thijssen e.a. 1990). Uit tabel 5 blijkt dat het grootste deel (54%) van de wijkverpleegkundigen jonger is dan 35 jaar. Slechts 11% van de wijkverpleegkundigen is ouder dan 50 jaar (figuur 3).

Full-time/Part-time

In 1993 werkt iets meer dan 77% van de wijkverpleegkundigen part-time (tabel 6). Het aantal part-timers is sinds 1980 snel toegenomen. In 1980 werkte slechts 15% part-time. Figuur 4 laat zien hoe deze afname vanaf 1980 per jaar is verlopen.

3.3 Spreiding en dichtheid

Er zijn geen spreidinggegevens beschikbaar over de wijkverpleegkundigen als aparte beroepsgroep. Om toch een indicatie te krijgen omtrent eventuele regionale verschillen is gebruikgemaakt van gegevens waarin zowel de hoofd-wijkverpleegkundige, de wijkverpleegkundige als de verpleegkundige-in-de-wijk zijn opgenomen. Hierbij moet worden aangetekend dat de wijkverpleegkundigen verreweg de grootste groep vormen. Uit tabel 7 blijkt dat het gemiddeld aantal inwoners per full-time equivalent 2.804 bedraagt. Wanneer gekeken wordt naar de regionale verschillen, dan valt op dat Noord-Holland de hoogste dichtheid heeft, dat wil zeggen 2.503 inwoners per full-time equivalent. Zeeland (3.284) en Overijssel (3.175) hebben de laagste dichtheid.

Op basis van gegevens uit een onderzoek van het NIVEL uit 1992, kunnen gegevens gepresenteerd worden over het aantal inwoners per full-time equivalent wijkverpleegkundige/wijkziekenverzorgende per werkgebied van de regionale kruisorganisaties (Groenewegen e.a. 1993). Hierbij moet worden aangetekend dat het met de gegevens uit dit onderzoek niet mogelijk is alleen de wijkverpleegkundigen in de analyses mee te nemen. Figuur 5 laat zien dat in grote delen van Zuid-Holland, Noord-Holland en Zeeland het aantal inwoners per full-time equivalent wijkverpleegkundige/wijkziekenverzorgende het hoogst is (ofwel een lage dichtheid). In grote delen van het noorden, oosten en zuid-oosten van ons land worden de hoogste dichtheden gemeten.

4 Tabellen en figuren

Tabel 1 Aantal eerstejaarsstudenten HBO-V en MGZ/AGZ naar aanvangsjaar studie en geslacht vanaf 1980*

	HBO-V			MGZ/AGZ		
	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal
1980	.	.	983	.	.	554
1981	221	828	1.049	.	.	.
1982	205	870	1.075	.	.	.
1983	277	1.105	1.382	61	533	594
1984	375	1.450	1.831	78	568	646
1985	406	1.668	2.074	78	562	646
1986	311	1.375	1.686	68	508	576
1987	340	1.628	1.968	72	516	588
1988	429	2.269	2.698	.	.	.
1989	.	.	3.306	50	466	516
1990	.	.	3.132	72	534	606
1991	.	.	.	.	.	.
1992	.	.	.	.	.	.
1993	.	.	.	.	.	.

* Voltijds- en deeltijdsopleidingen zijn samen genomen.
Bron: WVC 1986/CBS 1985 t/m 1989/WVC 1991.

Tabel 2 Aantal afgestudeerden HBO-V en MGZ naar jaar van afstuderen en geslacht vanaf 1980

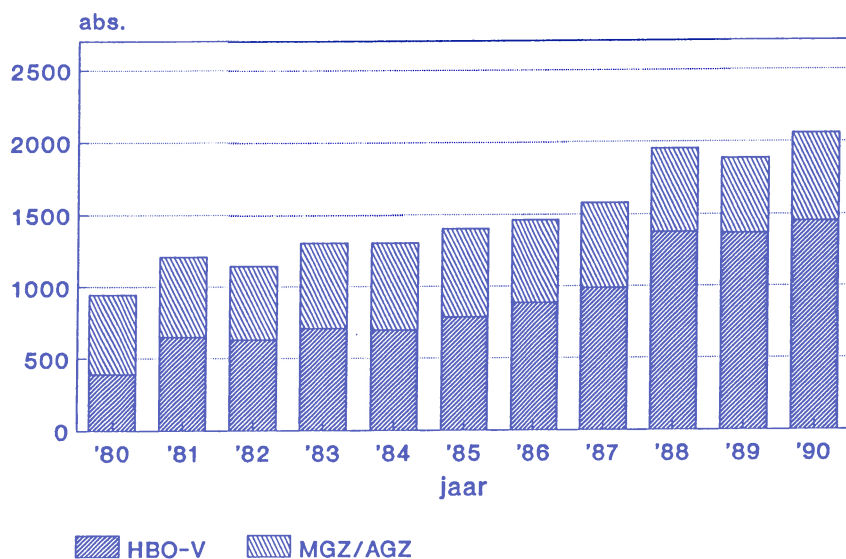
	HBO-V*			MGZ/AGZ**		
	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal
1980	.	.	390	.	.	554
1981	126	523	649	55	505	560
1982	107	523	630	.	.	513
1983	136	575	711	61	533	599
1984	137	560	697	54	553	607
1985	147	642	789	62	549	611
1986	144	741	885	68	508	576
1987	175	815	990	72	516	588
1988	216	1.162	1.378	73	500	573
1989	231	1.141	1.372	48	466	514
1990	241	1.213	1.454	72	534	606
1991	.	.	.	.	.	.
1992	.	.	.	.	.	.
1993	.	.	.	.	.	.

* Hieronder vallen HBO-V (voltijds en deeltijds) en de VHBO-V.

** Voltijds en deeltijds zijn samen genomen.

Bron: CBS 1989 t/m 1993/CBS 1984/CBS 1986/WVC 1991.

Figuur 1 Aantal afgestudeerden van de HBO-V en MGZ/AGZ vanaf 1980.



Tabel 3 Aantal werkzame wijkverpleegkundigen naar geslacht vanaf 1980, per 1 januari

	Mannen	Vrouwen	Totaal
1980	.	.	3.230
1981	55	3.278	3.333
1982	87	3.467	3.554
1983	124	3.783	3.907
1984	143	4.044	4.187
1985	156	4.520	4.676
1986	172	4.923	5.095
1987	226	5.138	5.364
1988	265	5.434	5.699
1989	261	5.668	5.929
1990	284	5.951	6.235
1991	257	6.182	6.439
1992	251	6.135	6.386
1993	246	5.956	6.202

Bron: CBS 1981, 1982, 1983/CBS 1984 t/m 1993.

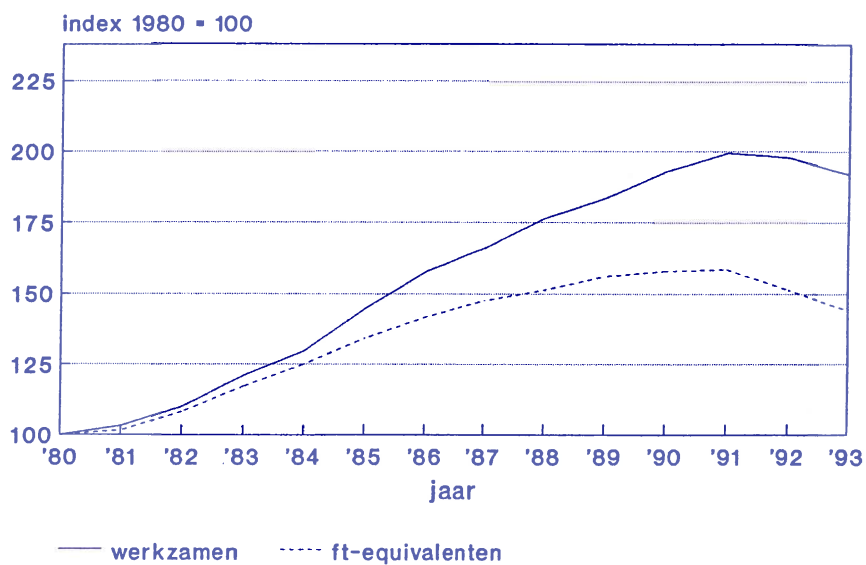
WIJKVERPLEEGKUNDIGE

Tabel 4 Aantal full-time equivalenten wijkverpleegkundigen naar geslacht vanaf 1980, per 1 januari

	Mannen	Vrouwen	Totaal
1980	.	.	3.019
1981	.	.	3.064
1982	.	.	3.267
1983	122	3.414	3.536
1984	139	3.637	3.776
1985	149	3.907	4.056
1986	164	4.114	4.278
1987	213	4.239	4.452
1988	245	4.327	4.572
1989	238	4.477	4.715
1990	250	4.521	4.771
1991	230	4.556	4.786
1992	224	4.346	4.570
1993	214	4.139	4.353

Bron: CBS 1981 t/m 1993.

Figuur 2 Verloop van het aantal werkzame wijkverpleegkundigen en aantal full-time equivalenten wijkverpleegkundigen vanaf 1980 (1980 = 100)



Tabel 5 Leeftijdsverdeling van wijkverpleegkundigen in 1989

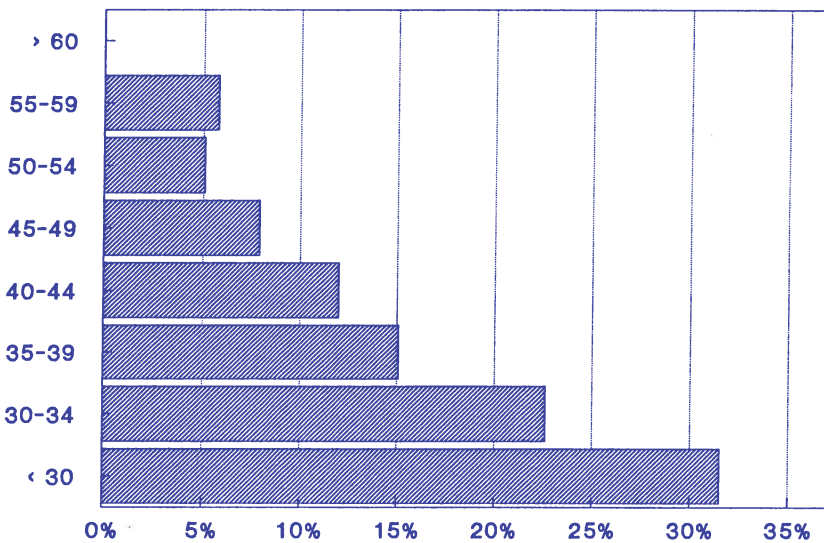
Leeftijd	(N=292) %
< 30	31,5
30-34	22,6
35-39	15,1
40-44	12,0
45-49	7,9
50-54	5,1
55-59	5,9
> 60	0,0
Totaal	100,0

* Op basis van een steekproefonderzoek onder wijkverpleegkundigen en wijkziektenverzorgenden.

Bron: Vorst-Thijssen e.a. 1990.

Figuur 3 Leeftijdsopbouw van wijkverpleegkundigen in 1989

leeftijd

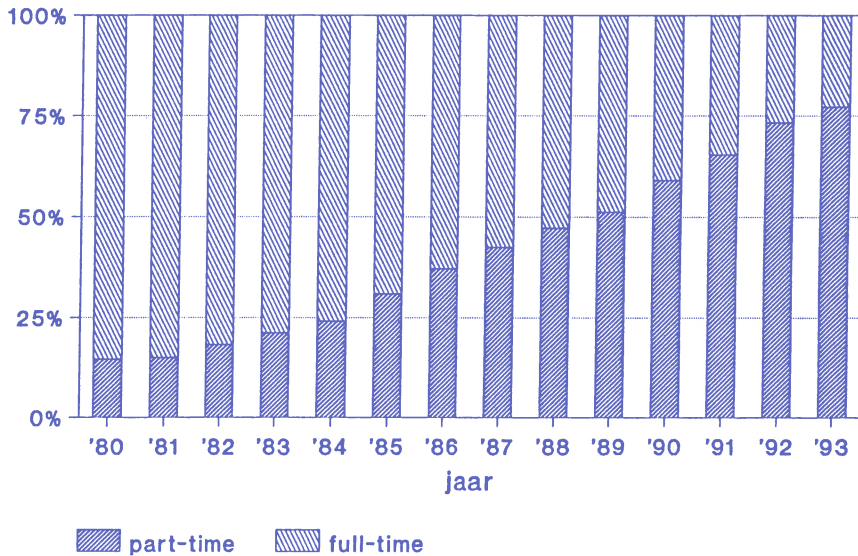


Tabel 6 Absolute en relatieve verdeling van het aantal full-time en part-time werkende wijkverpleegkundigen vanaf 1980, per 1 januari

	Full-timers		Part-timers		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
1980	2.760	85,4	470	14,6	3.230	100,0
1981	2.790	85,0	493	15,0	3.283	100,0
1982	2.906	81,8	648	18,2	3.554	100,0
1983	3.080	78,8	827	21,2	3.907	100,0
1984	3.214	75,9	1.023	24,1	4.237	100,0
1985	3.231	69,1	1.445	30,9	4.676	100,0
1986	3.212	63,0	1.883	37,0	5.095	100,0
1987	3.090	57,6	2.274	42,4	5.364	100,0
1988	3.009	52,8	2.690	47,2	5.699	100,0
1989	2.892	48,8	3.037	51,2	5.929	100,0
1990	2.548	40,9	3.687	59,1	6.235	100,0
1991	2.228	34,6	4.211	65,4	6.439	100,0
1992	1.703	26,7	4.683	73,3	6.386	100,0
1993	1.413	22,8	4.789	77,2	6.202	100,0

Bron: CBS 1981 t/m 1993.

Figuur 4 Relatieve verdeling van het aantal part-time en full-time werkende wijkverpleegkundigen vanaf 1980, per 1 januari



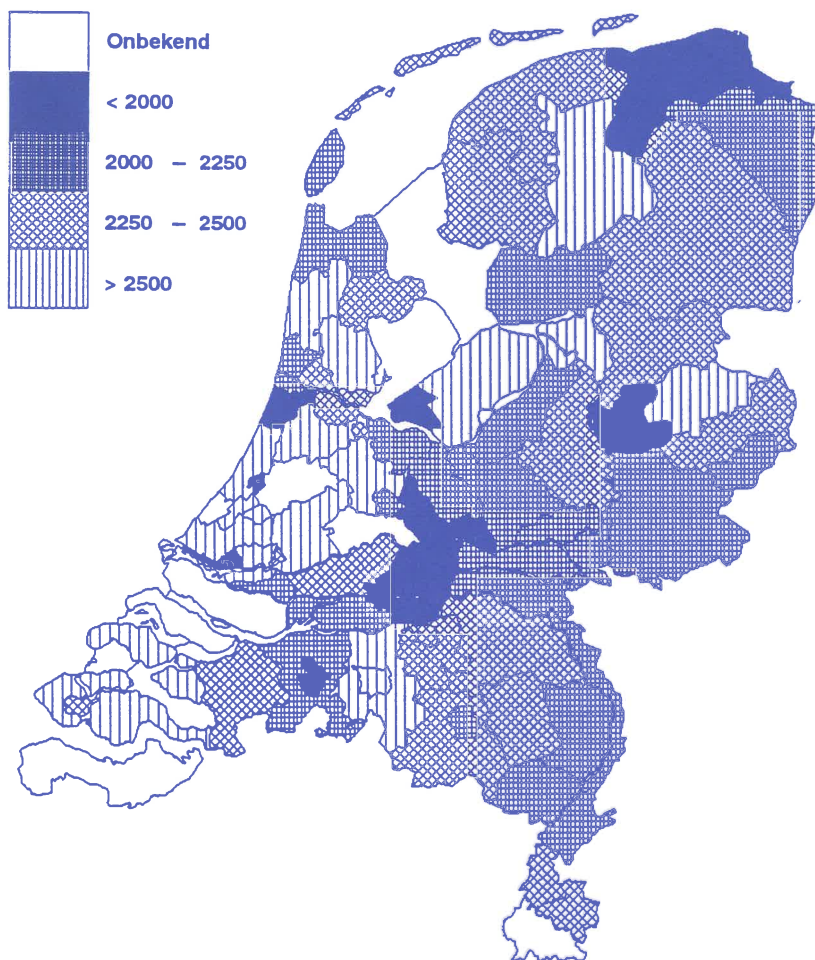
Tabel 7 Aantal inwoners per full-time equivalent (hoofd)wijkverpleegkundigen en verpleegkundigen-in-de-wijk naar provincie per 1 januari 1993

	Aantal inwoners	Aantal werkwzamen	Aantal full-time equivalenten	Aantal inwoners per full-time equivalent
Groningen en Drenthe	1.003.653	654	328	3.060
Friesland	603.958	433	231	2.614
Overijssel en Flevoland	1.282.524	647	404	3.175
Gelderland	1.839.883	1.226	668	2.754
Utrecht	1.047.035	657	405	2.585
Noord-Holland	2.440.165	1.544	975	2.503
Zuid-Holland	3.295.552	1.913	1.174	2.807
Zeeland	361.195	157	110	3.284
Noord-Brabant	2.243.546	1.108	728	3.082
Limburg	1.119.942	562	411	2.725
Nederland	15.237.463	8.901*	5.434	2.804

* Let op: hier zijn de hoofdwijkverpleegkundigen, de wijkverpleegkundigen en de verpleegkundigen-in-de-wijk meegeteld.

Bron: CBS 1993a/CBS 1993b.

*Figuur 5 Aantal inwoners per full-time equivalent wijkverpleegkundigen/wijkziekenverzor-
genden per werkgebied van de regionale kruisorganisaties in 1992*



5 Literatuur en bronnen

- Bersee, A.P.M. & W.H.M.A. Pluimakers, *De Wet BIG; de betekenis van de nieuwe wetgeving voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg*. Koninklijke Vermande, Lelystad 1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Vademecum 1984*. CBS, Voorburg/Heerlen 1984.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Compendium gezondheidsstatistiek Nederland 1986*. CBS/Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage 1986.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Vademecum*. [Jaargangen 1989-1993.] CBS, Voorburg/Heerlen 1989-1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Maandbericht gezondheidsstatistiek* [Jaargangen 1981-1993]. CBS, Voorburg/Heerlen 1981-1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Maandbericht Gezondheidsstatistiek*. CBS, Voorburg/Heerlen 1993a (bewerking).
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Leeftijdsopbouw per gemeente op 1 januari 1993*. [CBS-view.] CBS, Voorburg/Heerlen 1993.
- Groenewegen, P.P., A. Kerkstra & G.A. Jansen, *Wachlijsten in de thuiszorg*. NIVEL, Utrecht 1993.
- Hogeschool Midden-Nederland, 'Opleiding verpleegkunde.' In: *Studiegids 1993-1994*. HMN, Utrecht 1993.
- Kerkstra, A. & P.F.M. Verhaak, 'Wijkverpleging'. In: E.M. Sluijs, J.P. Dopheide & J. van der Zee (red.), *Overzichtsstudie onderzoek eerste lijn*. NIVEL, Utrecht 1985, pp. 177-205.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *Beroepskrachtenplanning Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening 1986*. [Tweede Kamer, vergaderjaar 1985-1986, 19388, nrs. 1-2.] Ministerie van wvc, Leidschendam 1986.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *Taakstellingen beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1988*. Ministerie van wvc, Rijswijk 1988.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1991*. [Tweede Kamer, vergaderjaar 1990-1991, 23097, nrs. 1-2.] Ministerie van wvc, Rijswijk 1991.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *De Wet BIG. Hoofddijnen van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Ministerie van wvc, Rijswijk 1994.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Verpleegkundig beroepsprofiel*. NRV, Zoetermeer 1988.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Beroepengids Zorgsector*. NRV, Zoetermeer 1993.
- Tits, M. van & H. Vermeulen, 'Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt (5): Het kruiswerk en de gezinsverzorging'. In: *TVZ Tijdschrift voor verpleegkundigen* (1992), nr. 3, pp. 104-107.
- Verheij, R.A. & A. Kerkstra, *Extramurale verpleging in verschillende landen: een overzicht*. NIVEL, Utrecht 1991.
- Vorst-Thijssen, T., A. van de Brink-Muinen & A. Kerkstra, *Het werk van de wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in Nederland*. NIVEL, Utrecht 1990.

Verpleegkundige-in-de-wijk

1 Positie en taakomschrijving

1.1 Wettelijk kader

De wet tot bescherming van het diploma van verpleegkundige uit 1921 (Stb.702), laatstelijk gewijzigd bij wet van 8 juni 1977 (Stb.397), regelt de bevoegdheid om de titel verpleegkundige te voeren op grond van het uitgereikte diploma (A, B, Z, MBO-V en HBO-V (NRV 1993).

Met het van kracht worden van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) per november 1993, zullen bovengenoemde wettelijke beroepsregelingen voor het beroep van verpleegkundige vervangen worden door het regelingskader van de Wet BIG. Binnen deze nieuwe wetgeving zal het beroep van verpleegkundige bij wet worden geregeld (artikel 3). Dit betekent dat degene die de bij of krachtens de wet voorgeschreven opleiding tot verpleegkundige heeft gevolgd, zich eerst in een door de rijksoverheid in te stellen register moet laten registreren alvorens de titel van verpleegkundige te verkrijgen (Bersee en Pluimakers 1992; wvc 1994). De Wet BIG is een kaderwet die stapsgewijs in werking zal worden gesteld. Naar verwachting zal voor de verpleegkundige het systeem van registratie en titelbescherming in 1995 van start gaan (wvc 1994).

Voor een uitgebreide beschrijving van de werking van de Wet BIG kan worden verwezen naar paragraaf 2 van het hoofdstuk 'Achtergronden'.

1.2 Korte omschrijving van het beroep

Volgens het verpleegkundig beroepsprofiel is de verpleegkundige-in-de-wijk geen officiële functie (NRV 1988). Een verpleegkundige-in-de-wijk is binnen het kruiswerk grotendeels gesitueerd op het tweede deskundigheidsniveau. De verpleegkundige-in-de-wijk doet geen intakes en kan in hoog complexe verpleegsituaties niet optreden als eerst verantwoordelijke (Vrielink 1990). De verpleegkundige-in-de-wijk voert werkzaamheden uit op basis van het verpleegplan dat de wijkverpleegkundige heeft geformuleerd. De verpleegkundige-in-de-wijk rapporteert aan de wijkverpleegkundige.

1.3 Werkveld

Verpleegkundigen-in-de-wijk zijn in de regel in dienst van een regionale kruisorganisatie. Daarbij wordt vooral gewerkt in avond-, nacht- en weekenddienst. In totaal zijn er ± 70 regionale kruisorganisaties (Verheij en Kerkstra 1991). De Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT) behartigt de belangen van deze

kruisorganisaties. De regionale kruisorganisaties zijn onderverdeeld in \pm 500 basiseenheden. Iedere basiseenheid bestaat uit een hoofdwijkverpleegkundige, ongeveer tien wijkverpleegkundigen en twee of drie verpleegkundigen-in-de-wijk of wijkziekenverzorgenden. Een basiseenheid is gebonden aan een vast geografisch gebied met ongeveer 35.000 inwoners.

Met betrekking tot de regionale kruisorganisaties moet worden opgemerkt dat momenteel tal van ontwikkelingen gaande zijn, waarbij gestreefd wordt naar een integratie van het kruiswerk en de gezinsverzorging. Momenteel is reeds een aantal organisaties bestuurlijk gefuseerd tot zogenaamde 'thuiszorgorganisaties'. Voor wat betreft de omvang van de thuiszorgorganisaties heeft de overheid de voorkeur voor werkgebieden van gemiddeld 200.000 inwoners.

2 Opleiding

2.1 De beroepsopleiding

De verpleegkundigen-in-de-wijk hebben de in-service A-opleiding gevolgd en zijn in principe opgeleid voor de intramurale verpleging. Men mag echter ook als verpleegkundige-in-de-wijk aan de slag. In het in-service onderwijs wordt leren en werken van een leerling-verpleegkundige gecombineerd op basis van een leer-arbeidsovereenkomst met het ziekenhuis of de instelling. Het in-service onderwijs ressorteert onder het Ministerie van wvc.

2.2 Opleidingsduur

De in-service opleiding duurt drie jaar en tien maanden.

2.3 Instroom

Het aantal eerstejaarsleerlingen op de in-service opleiding voor het diploma ziekenverpleging A is in de afgelopen jaren sterk teruggelopen. In 1980 was er nog een instroom van 6.960 eerstejaarsleerlingen, maar in 1990 werden er nog maar 3.524 eerstejaars geteld. In tien jaar tijd is het aantal leerlingen in het eerste jaar bijna gehalveerd (tabel 1).

2.4 Uitstroom

Het aantal afgestudeerden is sinds 1980 sterk gedaald. In 1980 behaalden 5.629 leerlingen via de in-service opleiding het diploma verpleegkundige A; dit is jaarlijks teruggelopen tot 3.625 in 1990, ofwel een daling van 36% (tabel 1).

3 Aanbod

3.1 Omvang van de beroepsgroep

Per 1 januari 1993 zijn er in Nederland 2.017 verpleegkundigen-in-de-wijk werkzaam (tabel 2). Met betrekking tot de ontwikkeling van het aantal verpleegkundigen-in-de-wijk blijkt dat in het begin van de jaren tachtig het aantal ieder jaar wat afnam; van 1.468 in 1981 naar 1.100 in 1986; vanaf 1987 neemt het aantal weer toe. Vooral sinds 1992 is er sprake van een snelle groei.

Als gekeken wordt naar de ontwikkeling van het aantal full-time equivalenten wijkverpleegkundigen-in-de-wijk blijkt dat tot en met 1991 dit aantal ieder jaar afnam. Echter sinds 1992 is er weer sprake van een groei (tabel 3). In figuur 1 is het verloop van het aantal werkzamen en het aantal full-time equivalenten in beeld gebracht.

3.2 Samenstelling

Geslacht

Het aantal mannelijke verpleegkundigen-in-de-wijk is altijd zeer gering geweest. Per 1 januari 1991 zijn er vijf mannen als verpleegkundige-in-de-wijk werkzaam, ofwel 0,4% van de totale groep.

Leeftijd

Hierover zijn geen gegevens beschikbaar.

Full-time/Part-time

Per 1 januari 1993 werkt iets meer dan 98% van alle verpleegkundigen-in-de-wijk part-time. Het aantal part-timers is sinds 1980 sterk toegenomen. In 1980 werkte slechts 38% van alle verpleegkundigen-in-de-wijk part-time. De toename van het aantal part-timers deed zich vooral voor in het midden van de jaren tachtig (figuur 2).

3.3 Spreiding en dichtheid

Hierover zijn geen gegevens beschikbaar.

4 Tabellen en figuren

Tabel 1 Aantal eerstejaarsleerlingen van de in-service opleiding tot verpleegkundige A naar aanvangsjaar studie en het aantal geslaagden naar afstudeerjaar vanaf 1980

	Eerstejaarsleerlingen	Geslaagden
1980	6.960	5.629
1981	6.433	5.275
1981	5.090	5.076
1983	4.677	5.185
1984	4.814	4.959
1985	5.130	4.546
1986	5.893	3.601
1987	4.566	3.448
1988	3.721	3.669
1989	3.835	4.171
1990	3.524	3.625
1991	.	.
1992	.	.
1993	.	.

Bron: WVC 1985/CBS 1986/CBS 1989 t/m 1993.

Tabel 2 Aantal werkzame verpleegkundigen-in-de-wijk naar geslacht vanaf 1980, per 1 januari

	Mannen	Vrouwen	Totaal
1980	.	.	1.389
1981	17	1.451	1.468
1982	30	1.399	1.429
1983	29	1.281	1.310
1984	27	1.272	1.299
1985	17	1.125	1.142
1986	9	1.091	1.100
1987	4	1.295	1.299
1988	8	1.338	1.346
1989	4	1.309	1.313
1990	13	1.333	1.346
1991	5	1.235	1.240
1992	16	1.764	1.780
1993	17	2.000	2.017

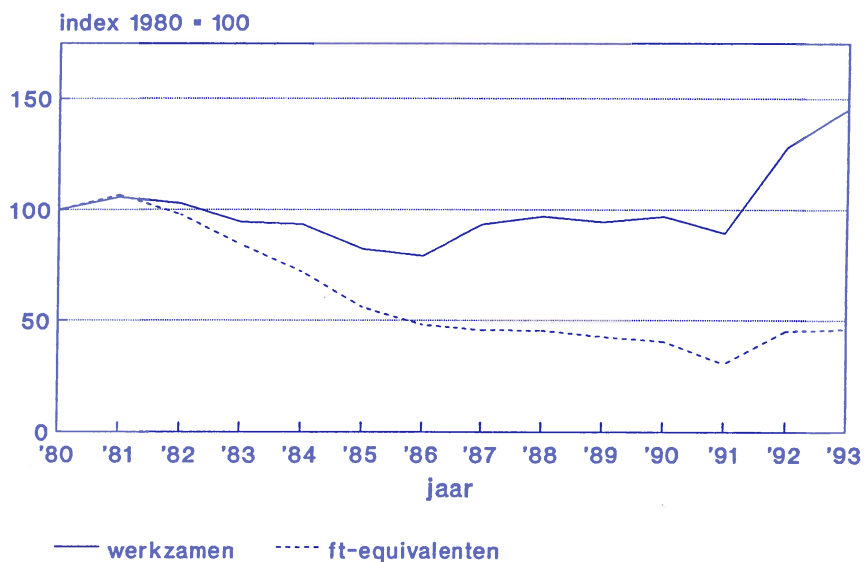
Bron: CBS 1981 t/m 1993.

Tabel 3 Aantal full-time equivalenten verpleegkundigen-in-de-wijk naar geslacht vanaf 1980, per 1 januari

	Mannen	Vrouwen	Totaal
1980	.	.	1.092
1981	16	1.148	1.164
1982	30	1.036	1.066
1983	28	891	919
1984	25	760	785
1985	16	594	610
1986	6	518	524
1987	3	498	501
1988	4	493	497
1989	3	463	466
1990	6	439	445
1991	2	330	332
1992	7	486	493
1993	8	495	503

Bron: CBS 1981 t/m 1993.

Figuur 1 Verloop van het aantal werkzamen en het aantal full-time equivalenten verpleegkundigen-in-de-wijk vanaf 1980 (1980 = 100)

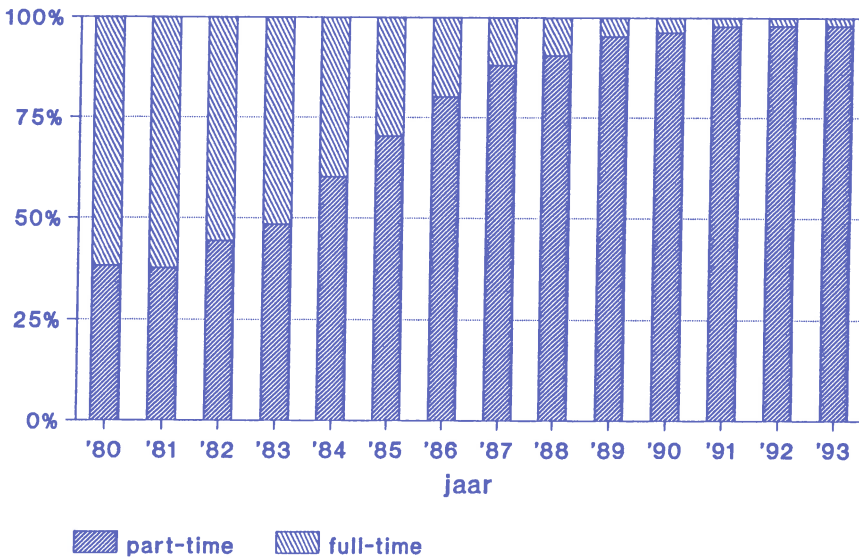


Tabel 4 Absolute en relatieve verdeling van het aantal full-time en part-time werkende verpleegkundigen-in-de-wijk vanaf 1980, per 1 januari

	Full-timers		Part-timers		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
1980	858	61,8	531	38,2	1.389	100,0
1981	916	62,4	552	37,6	1.468	100,0
1982	794	55,6	635	44,4	1.429	100,0
1983	674	51,5	636	48,5	1.310	100,0
1984	517	39,8	782	60,2	1.299	100,0
1985	339	29,7	803	70,3	1.142	100,0
1986	218	19,8	882	80,2	1.100	100,0
1987	155	11,9	1.144	88,1	1.299	100,0
1988	127	9,4	1.219	90,6	1.346	100,0
1989	60	4,6	1.253	95,4	1.313	100,0
1990	50	3,7	1.296	96,3	1.346	100,0
1991	26	2,1	1.214	97,9	1.240	100,0
1992	36	2,0	1.744	98,0	1.780	100,0
1993	24	1,2	1.993	98,8	2.017	100,0

Bron: CBS 1981 t/m 1993.

Figuur 2 Relatieve verdeling van het aantal full-time en part-time werkende verpleegkundigen-in-de-wijk vanaf 1980, per 1 januari



5 Literatuur en bronnen

- Bersee, A.P.M. & W.H.M.A. Pluimakers, *De Wet BIG; de betekenis van de nieuwe wetgeving voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg*. Koninklijke Vermande, Lelystad 1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Maandbericht Gezondheidsstatistiek*. [Jaargang 1980-1993.] CBS, Voorburg/Heerlen 1980-1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Vademecum*. [Jaargangen 1989-1993.] CBS, Voorburg/Heerlen 1989-1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Compendium gezondheidsstatistiek Nederland 1986*. CBS/Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage 1986.
- Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, *Thuiszorg informatiemap voor studie en beroep*. LVT, Bunnik 1992.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening 1985*. [Tweede Kamer, vergaderjaar 1984-1985, 18920, nrs.1-2.] Ministerie van wvc, Leidschendam 1985.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *De Wet BIG. Hoofdpijnen van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Ministerie van wvc, Rijswijk 1994.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Verpleegkundig beroepsprofiel*. NRV, Zoetermeer 1988.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Beroepengids Zorgsector*. NRV, Zoetermeer 1993.
- Verheij, R.A. & A. Kerkstra, *Extramurale verpleging in verschillende landen: een overzicht*. NIVEL, Utrecht 1991.
- Vrielink, H. *Deskundigheid op maat. Beleidsnota 1e en 2e deskundigheidsniveau*. Stichting Amsterdams Kruiswerk, Amsterdam 1990.

Wijkziekenverzorgende

1 Positie en taakomschrijving

1.1 Wettelijk kader

De titel van ziekenverzorg(st)er is beschermd krachtens artikel 2 van de wet op de ziekenverzorger en ziekenverzorger (wet van 13 juni 1973, Stb.289) (NRV 1993).

Met het van kracht worden van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) per november 1993, zullen bovengenoemde wettelijke beroepsregelingen vervangen worden door het regelingskader van de Wet BIG. Binnen deze nieuwe wetgeving zal het beroep van ziekenverzorgende waarschijnlijk geregeld worden bij Algemene Maatregel van Bestuur (artikel 34). Dit betekent dat degene die de bij of krachtens de wet voorgeschreven opleiding tot ziekenverzorgende heeft gevolgd, het recht heeft de beschermde titel 'ziekenverzorgende' te voeren (Bersee en Pluimakers 1993; wvc 1994). De Wet BIG is een kaderwet die stapsgewijs in werking zal worden gesteld. Het is nog geenszins bekend wanneer voor ziekenverzorgende de titelbescherming van kracht wordt (wvc 1994).

Voor een uitgebreide beschrijving van de werking van de Wet BIG kan worden verwezen naar paragraaf 2 van het hoofdstuk 'Achtergronden'.

1.2 Korte omschrijving van het beroep

Volgens het verpleegkundig beroepsprofiel worden de ziekenverzorgenden tot het tweede deskundigheidsniveau gerekend (NRV 1988). De verpleegkundigen behoren tot het eerste deskundigheidsniveau.

Het onderscheidend kenmerk voor de deskundigheid van de ziekenverzorgende is de uitvoering van het verpleegkundig proces, waarbij patiëntverwijzing heeft plaatsgevonden. Als onderscheidend kenmerk voor de deskundigheid van de verpleegkundige geldt de diagnostiek en het bepalen van de complexiteit van de verpleegsituatie en het op basis hiervan kunnen toewijzen van een ziekenverzorgende aan de patiënt.

De verpleegkundig beroepsbeoefenaar op het tweede deskundigheidsniveau, te weten de ziekenverzorgende, is verantwoordelijk voor het zelfstandig uitvoeren van zorg aan door de verpleegkundige toegewezen patiënten. Deze beroepsbeoefenaar levert een bijdrage aan de continuïteit van de verpleegkundige zorgverlening. Daartoe is het nodig dat zij/hij (NRV 1988)

- gevraagd of, indien noodzakelijk, ongevraagd op systematische wijze de behoefte aan verpleging bij de patiënt mede-vaststelt en mede-analyseert.
- Voor zover mogelijk met instemming en medewerking van de patiënt een

individueel verpleegplan mee opstelt.

- De toegewezen verpleegactiviteit zelf deskundig uitvoert.
- Verpleegkundigen, of andere collega's en hulpverleners, consulteert.
- Het verpleegplan en de uitvoering ervan mede-evalueert in relatie tot vastgestelde behoeften.

De ziekenverzorgende behoort op deze wijze een bijdrage te leveren aan: het bevorderen of instandhouden van gezondheid; het zoveel mogelijk voorkomen van ziekte en handicap; het bevorderen van herstel en genezing van ziekte; het verlichten van lijden en ongemak.

De ziekenverzorgende krijgt patiënten toegewezen, waarbij veelal sprake is van minder complexe verpleegsituaties. In die situatie is de ziekenverzorgende verantwoordelijk en aansprakelijk voor de uitvoering van de zorg.

Het takenpakket van de wijkziekenverzorgende lijkt qua inhoud op dat van een wijkverpleegkundige. Echter, het takenpakket van de wijkziekenverzorgende is smaller en heeft betrekking op minder complexe verpleegsituaties dan bij de wijkverpleegkundige het geval is en zij doen geen intake (Vrieling 1990).

De kerntaken van de wijkziekenverzorgende bestaat uit basisverpleging van patiënten in de thuissituatie en uit zorgverlening van speciale groepen, te weten chronische zieken, gehandicapten en ouderen (Vorst-Thijssen e.a. 1990).

Onder basisverpleging wordt verstaan:

- hulp gericht op ondersteuning en aanvulling van de zelfzorg en mantelzorg bij de lichamelijke verzorging (wassen, wondbehandeling) van de patiënt, alsmede het toedienen van medicatie (conform de injectie-instructie);
- de direct uit de basisverpleegkundige handelingen voortvloeiende begeleiding van de patiënt en diens huisgenoten (bijvoorbeeld bij diëten, medicijngebruik).

Zorgverlening aan speciale groepen houdt onder andere in:

- taken zoals genoemd onder basisverpleging van patiënten in de thuissituatie;
- reactiveren door middel van oefeningen voor de ADL;
- advies en instructie van verpleegactiviteiten;
- gezondheidsvoorlichting en opvoeding.

Overige taken van de wijkziekenverzorgende hebben betrekking op het op beperkte schaal verrichten van een aantal huishoudelijke taken, zoals:

- het verzorgen van bed en toebehoren, inclusief het linnengoed;
- het reinigen en onderhouden van hulpmiddelen en apparatuur voor verzorging en verpleging;
- het helpen bij verzorgen van de voeding.

1.3 Werkveld

Wijkziekenverzorgenden zijn in de regel in dienst van een regionale kruisorganisatie. In totaal zijn er ± 70 regionale kruisorganisaties (Verheij en Kerkstra 1991). De Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT) behartigt de belangen van deze kruisorganisaties. De regionale kruisorganisaties zijn onderverdeeld

in ± 500 basiseenheden. Iedere basiseenheid bestaat uit een hoofdwijkverpleegkundige, ongeveer tien wijkverpleegkundigen en twee of drie verpleegkundigen-in-de-wijk of wijkziekenverzorgenden.

Een basiseenheid is gebonden aan een vast geografisch gebied met ongeveer 35.000 inwoners.

2 Opleiding

2.1 De beroepsopleiding

Er is geen speciale beroepsopleiding voor wijkziekenverzorgende. Voor het verkrijgen van de bevoegdheid van wijkziekenverzorgende zijn twee opleidingstrajecten mogelijk.

In de eerste plaats het volgen van een in-serviceopleiding tot ziekenverzorgende in een verpleeginrichting (LVT 1992). Als men dit heeft afgerond en men wil als wijkziekenverzorgende aan de slag, is men verplicht om een applicatiecursus voor wijkziekenverzorging te volgen. Deze applicatiecursussen worden gegeven in Eindhoven, Meppel, Haarlem en Rotterdam.

De tweede mogelijkheid om de bevoegdheid van wijkziekenverzorgende te verkrijgen is het behalen van een diploma van de MDGO-VP opleiding. Deze dagopleiding is in 1985 gestart in 12 plaatsen in Nederland.

De in-serviceopleiding valt onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van WVC en de MDGO-VP opleiding ressorteert onder het Ministerie van O&W.

2.2 Opleidingsduur

De in-serviceopleiding duurt twee jaar en tien maanden. De verplichte applicatiecursus duurt tien weken.

De MDGO-VP-opleiding heeft een duur van drie jaar (LVT 1992).

2.3 Instroom

Met het van start gaan van de MDGO-VP in 1985 bedroeg het aantal eerstejaars 1004. Daarna is het aantal eerstejaars ieder jaar iets toegenomen tot 1.313 in 1991 (tabel 1).

Het aantal eerstejaarsleerlingen bij de in-serviceopleiding voor ziekenverzorgende is sinds 1986 aan het afnemen en bedraagt 4.916 eerstejaarsleerlingen in 1990 (tabel 1).

2.4 Uitstroom

In 1988 kwamen de eerste MDGO-VP-opgeleiden van de opleiding, dit waren er in totaal 437. Daarna nam het aantal geslaagden jaarlijks toe tot 590 in 1990 (tabel 2).

Bij de in-serviceopleidingen is het aantal geslaagden in het begin van de jaren tachtig aanzienlijk hoger dan aan het eind van de jaren tachtig. In 1981 lag het aantal geslaagden nog op 4.753; in 1989 bedroeg dit nog slechts 3.742 (tabel 2).

2.5 Arbeidsmarktpositie

Volgens resultaten van een onderzoek van het IVA is er in 1990 een overschot aan wijkzickenverzorgenden (Van Tits en Vermeulen 1992). Dit overschot zal tot het jaar 2000 nog verder toenemen tot circa 400 personen.

3 Aanbod

3.1 Omvang van de beroepsgroep

Per 1 januari 1993 zijn er 2.933 werkzame wijkzickenverzorgenden (tabel 3). Dit aantal is sinds 1980 bijna verdrievoudigd. In 1980 werden er 722 werkzame wijkzickenverzorgenden geteld. Uit figuur 1 blijkt dat tot 1990 jaarlijks sprake was van een gelijkmatige groei van rond de 10%. Vanaf 1990 bedroeg dit meer dan 15%.

In tabel 4 is de ontwikkeling van het aantal full-time equivalenten wijkzickenverzorgenden in beeld gebracht. In de periode 1980-1993 is het aantal full-time equivalenten wijkzickenverzorgenden met 150% toegenomen van 701 (FTE's) in 1980 tot 1.854 (FTE's) in 1993. Uit figuur 1 blijkt dat het absolute aantal werkzame wijkzickenverzorgenden in de afgelopen jaren veel sneller groeide dan het aantal full-time equivalenten wijkzickenverzorgenden.

3.2 Samenstelling

Geslacht

De wijkzickenverzorgenden bestaan voornamelijk uit vrouwen. In 1992 zijn er slechts 85 (ofwel 3%) mannelijke wijkzickenverzorgenden.

Leeftijd

Met betrekking tot de leeftijdsverdeling zijn er geen gegevens over de totale groep werkzame wijkzickenverzorgenden. Om hierin enig inzicht te krijgen is gebruikgemaakt van gegevens uit een steekproefonderzoek onder 104 wijkzickenverzorgenden uit 1989 (Vorst-Thijsen e.a. 1990). Uit tabel 5 kan worden afgeleid dat meer dan de helft (55%) van de wijkzickenverzorgenden jonger is dan 30 jaar (figuur 2). Er zijn bijzonder weinig wijkzickenverzorgenden die ouder zijn dan 40 jaar (8%). In figuur 2 is de leeftijdsopbouw van alle werkzame wijkzickenverzorgenden in beeld gebracht.

Full-time/Part-time

Per 1 januari 1993 werkt 87% van alle werkzame wijkzickenverzorgenden part-time (tabel 6). Het aantal part-timers is in de afgelopen tien jaar zeer snel gegroeid. In 1980 werkte nog maar 5% van alle wijkzickenverzorgenden part-time (figuur 3).

3.3 Spreiding en dichtheid

De provincies Zuid-Holland (501) en Noord-Brabant (476) zijn de provincies met het grootste aantal wijkzickenverzorgenden (tabel 7). Als gekeken wordt naar het aantal full-time equivalenten, dan springen de provincies Zuid-Holland (329), Noord-Brabant (311) en Noord-Holland (293) eruit.

Het gemiddeld aantal inwoners per full-time equivalent wijkzickenverzorgenden in Nederland bedraagt 8.219 in 1993. Er zijn echter grote regionale verschillen. De provincie Zeeland heeft het hoogste aantal inwoners (10.945) per full-time equivalenten wijkzickenverzorgenden. De provincies Overijssel/Flevoland (7.008) en Noord-Brabant (7.214) scoren het laagst (tabel 7).

Figuur 4 laat zien dat in grote delen van Zuid-Holland, Noord-Holland en Zeeland het aantal inwoners per full-time equivalent wijkverpleegkundigen/wijkzickenverzorgenden het hoogst is (ofwel een lage dichtheid).

4 Tabellen en figuren

Tabel 1 Aantal eerstejaarsleerlingen MDGO-VP en in-service opleiding ziekenverzorging naar aanvangsjaar studie vanaf 1980

	MDGO-VP*	In-service ziekenverzorging
1980	542	6.800
1981	537	6.975
1982	553	5.674
1983	573	5.630
1984	759	5.921
1985	1.004	6.432
1986	1.059	8.309
1987	1.093	6.128
1988	1.182	6.166
1989	1.158	5.003
1990	.	4.916
1991	1.313	.
1992	.	.
1993	.	.

* Tot 1985 zijn het gegevens over de MBO-V opleiding.
Bron: CBS 1986/WVC 1988/WVC 1991/CBS 1989 t/m 1993.

Tabel 2 Aantal geslaagden bij de MDGO-VP en in-service opleiding ziekenverzorging naar jaar van afstuderen vanaf 1980

	MDGO-VP*	In-service ziekenverzorging
1980	.	4.546
1981	311	4.753
1981	355	4.508
1983	374	4.277
1984	309	3.822
1985	337	3.631
1986	311	3.588
1987	304	3.943
1988	437	3.348
1989	537	3.742
1990	590	.
1991	.	.
1992	.	.

* In 1985 is de MDGO-VP van start gegaan, daarvoor was er sprake van de MBO-V. Dit betekent dat in 1988 de eerste geslaagden van de MDGO-VP kwamen.

Bron: WVC 1986/WVC 1988/WVC 1991/CBS 1989 t/m 1993.

WIJKZIEKENVERZORGENDE

Tabel 3 Aantal werkzame wijkzickenverzorgenden naar geslacht vanaf 1980, per 1 januari

	Mannen	Vrouwen	Totaal
1980	.	.	722
1981	19	800	819
1981	23	895	918
1982	30	996	1.026
1984	32	1.104	1.136
1985	47	1.248	1.295
1986	52	1.298	1.350
1987	53	1.429	1.482
1988	50	1.515	1.565
1989	52	1.677	1.729
1990	63	1.925	1.988
1991	75	2.144	2.219
1992	85	2.601	2.686
1993	76	2.857	2.933

Bron: CBS 1981 t/m 1993.

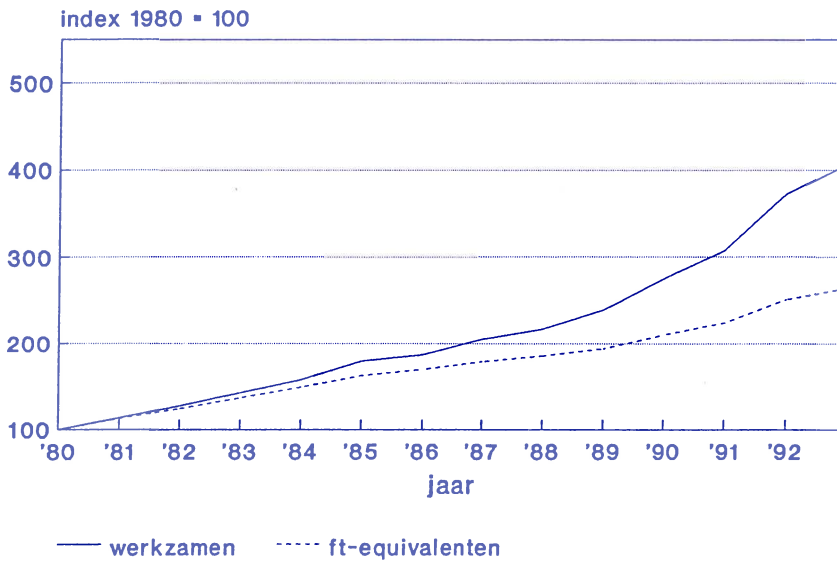
Tabel 4 Aantal full-time equivalenten wijkzickenverzorgenden naar geslacht vanaf 1980, per 1 januari

	Mannen	Vrouwen	Totaal
1980	.	.	701
1981	18	772	790
1982	22	847	869
1983	30	925	955
1984	32	1.010	1.042
1985	46	1.092	1.139
1986	50	1.140	1.190
1987	50	1.205	1.255
1988	46	1.253	1.299
1989	47	1.313	1.360
1990	56	1.417	1.473
1991	67	1.504	1.571
1992	75	1.685	1.760
1993	63	1.791	1.854

Bron: CBS 1981 t/m 1993.

WIJKZIEKENVERZORGENDE

Figuur 1 Verloop van het absoluut aantal wijkzickenverzorgenden en het aantal full-time equivalenten wijkzickenverzorgenden vanaf 1980 (1980 = 100)

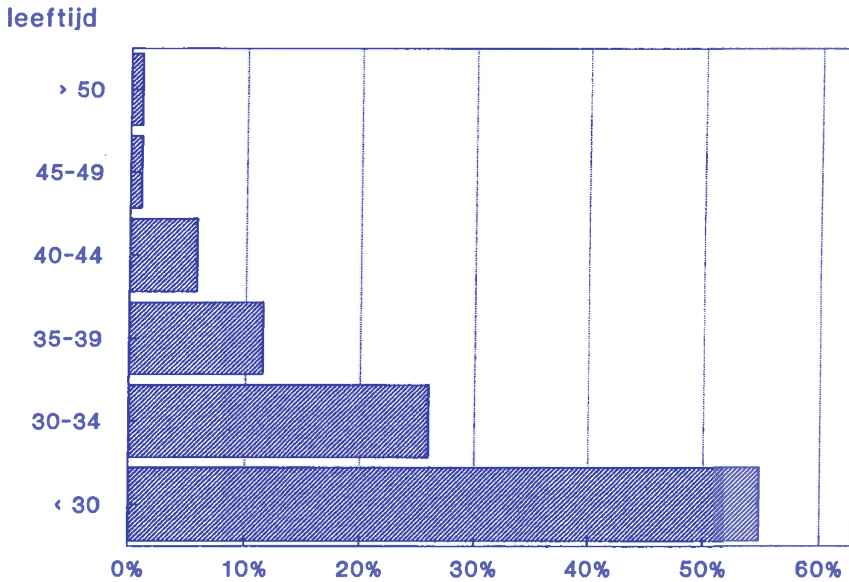


Tabel 5 Leeftijdsverdeling van werkzame wijkzickenverzorgenden in 1989

Leeftijd	(N=104) %
< 30	54,8
30-34	26,0
35-39	11,5
40-44	5,8
45-49	1,0
> 50	1,0
Totaal	100,0

Bron: Vorst-Thijssen e.a. 1990.

Figuur 2 Leeftijdsopbouw van werkzame wijkzickenverzorgenden in 1989

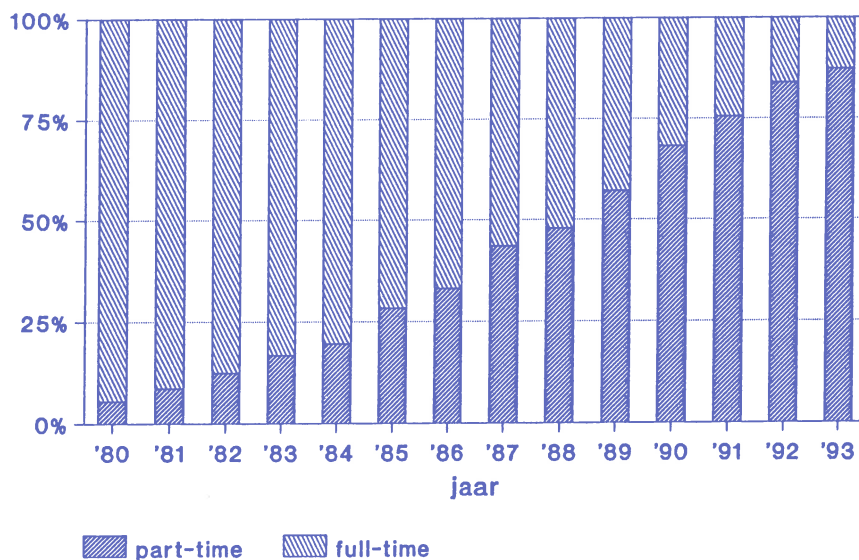


Tabel 6 Absolute en relatieve verdeling van het aantal full-time en part-time werkende wijkzickenverzorgenden vanaf 1980, per 1 januari

	Full-timers		Part-timers		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
1980	683	94,6	39	5,4	722	100,0
1981	749	91,5	70	8,5	819	100,0
1982	805	87,7	113	12,3	918	100,0
1983	855	83,3	171	16,7	1.026	100,0
1984	915	80,5	221	19,5	1.136	100,0
1985	929	71,7	366	28,3	1.295	100,0
1986	903	66,9	447	33,1	1.350	100,0
1987	837	56,5	645	43,5	1.482	100,0
1988	816	52,1	749	47,9	1.565	100,0
1989	744	42,9	985	57,1	1.729	100,0
1990	632	31,8	1.356	68,2	1.988	100,0
1991	542	24,4	1.677	75,6	2.219	100,0
1992	430	16,0	2.256	84,0	2.686	100,0
1993	370	12,6	2.563	87,4	2.933	100,0

Bron: CBS 1980 t/m 1993.

Figuur 3 Relatieve verdeling van het aantal full-time en part-time werkende wijkzickenverzorgenden vanaf 1980, per 1 januari

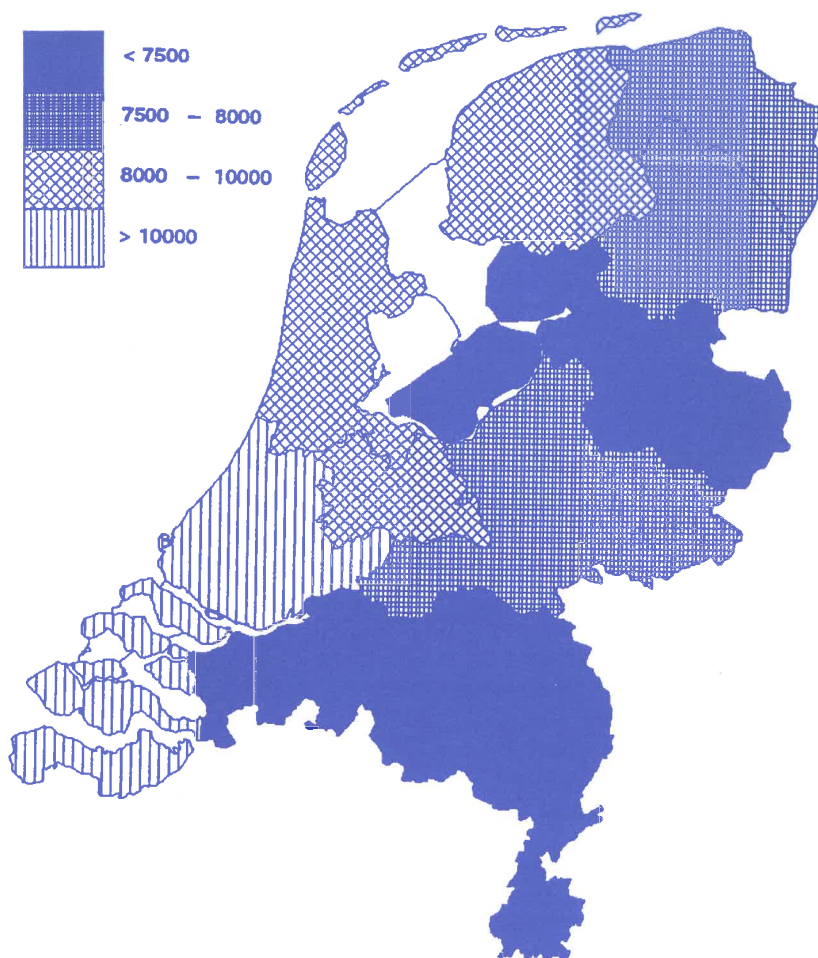


Tabel 7 Aantal wijkzickenverzorgenden in loondienst van een kruisorganisatie en het aantal inwoners per full-time equivalent wijkzickenverzorgende naar provincie per 1 januari 1993

	Aantal inwoners	Aantal werkzamen	Aantal full-time equivalenten	Aantal inwoners per full-time equivalent
Groningen en Drenthe	1.003.653	292	127	7.903
Friesland	603.998	114	66	9.151
Overijssel en Flevoland	1.282.524	272	183	7.008
Gelderland	1.839.883	381	236	7.796
Utrecht	1.047.035	178	124	8.443
Noord-Holland	2.440.165	452	293	8.328
Zuid-Holland	3.295.552	501	329	10.017
Zeeland	361.195	54	33	10.945
Noord-Brabant	2.243.546	476	311	7.214
Limburg	1.119.942	213	153	7.320
Nederland	15.237.463	2.933	1.854	8.219

Bron: CBS 1993a/CBS 1993b.

Figuur 4 Aantal inwoners per full-time equivalent wijkzakenverzorgende per provincie op 1 januari 1993



5 Literatuur en bronnen

- Bersee, A.P.M. & W.H.M.A. Pluimakers, *De Wet BIG; de betekenis van de nieuwe wetgeving voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg*. Koninklijke Vermande, Lelystad 1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Maandbericht Gezondheidsstatistiek*. [Jaargang 1980-1993.] CBS, Voorburg/Heerlen 1980-1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Compendium gezondheidsstatistiek Nederland 1986*. CBS/Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage 1986.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Vademecum*. [Jaargangen 1989, 1991, 1992.] CBS, Voorburg/Heerlen 1989-1992.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Maandbericht Gezondheidsstatistiek*. CBS, Voorburg/Heerlen 1993a (bewerking).
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Leeftijdsopbouw per gemeente op 1 januari 1993*. [CBS-view.] CBS, Voorburg/Heerlen 1993b.
- Groenewegen, P.P., A. Kerkstra & G.A. Jansen, *Wachtlijsten in de thuiszorg*. NIVEL, Utrecht 1993.
- Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, *Thuiszorg informatiemap voor studie en beroep*. LVT, Bunnik 1992.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1991*. [Tweede Kamer, vergaderjaar 1990-1991, 22097, nrs. 1-2.] Ministerie van wvc, Rijswijk 1991.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *Beroepskrachtenplanning Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening 1986*. [Tweede Kamer, vergaderjaar 1985-1986, 19388, nrs. 1-2.] Ministerie van wvc, Leidschendam 1986.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *Taakstellingen beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1988*. Ministerie van wvc, Rijswijk 1988.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *De Wet BIG. Hoofdlijnen van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Ministerie van wvc, Rijswijk 1994.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Verpleegkundig beroepsprofiel*. NRV, Zoetermeer 1988.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Beroepengids Zorgsector*. NRV, Zoetermeer 1993.
- Tits, M. van & H. Vermeulen, 'Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt (5): Het kruiswerk en de gezinsverzorging'. In: *tvz Tijdschrift voor verpleegkundigen* (1992), nr. 3, pp. 104-107.
- Verheij, R.A. & A. Kerkstra, *Extramurale verpleging in verschillende landen: een overzicht*. NIVEL, Utrecht 1991.
- Vorst-Thijssen, T., A. van de Brink-Muinen & A. Kerkstra, *Het werk van de wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in Nederland*. NIVEL, Utrecht 1990.
- Vrielink, H. *Deskundigheid op maat. Beleidsnota 1e en 2e deskundigheidsniveau*. Stichting Amsterdams Kruiswerk, Amsterdam 1990.

Gezinsverzorgende/ gezinshelpende

1 Positie en taakomschrijving

1.1 Wettelijk kader

Het beroep van gezinsverzorgende/gezinshelpende is niet wettelijk geregeld (NRV 1993).

1.2 Korte omschrijving van het beroep

Het beroep van gezinsverzorgende en gezinshelpende biedt hulp waar in de primaire leefomgeving van de zorgvrager (huishouden) aanvulling nodig is. Het betreft hulp van verzorgende, huishoudelijke en begeleidende aard (Abva-Kabo e.a. 1992). De belangrijkste activiteiten die tot deze taakgebieden worden gerekend, zijn (Boerma 1985):

- 1 huishoudelijk verzorgende taken zoals maaltijdverzorging, verzorging van kleding en linnengoed, boodschappen doen, verzorgen van planten en huisdieren, organiseren van de huishouding etcetera.
- 2 Verzorgende hulp: bijvoorbeeld het verzorgen van kinderen, toezicht bij het opvolgen van medische voorschriften, begeleiding bij het bezoeken van arts en/of ziekenhuis.
- 3 Begeleidende/sociale hulp zoals het regelen van de financiën en de administratie, het bezighouden en 'opvoeden' van kinderen, sfeer scheppen, ontvangen van gasten, observeren, luisteren en steunen.

Er zijn ook verschillen in werkzaamheden die door gezinsverzorgenden en gezinshelpenden worden uitgevoerd.

Gezinsverzorgende

Aspecten van de zorg die de gezinsverzorgende verleent zijn (Abva-Kabo e.a. 1992):

- het scheppen van voorwaarden om zelfzorg van de zorgvrager te handhaven;
- het zoveel mogelijk herstellen c.q. aanvullen van tekorten in de zelfzorg;
- het bieden van hulp bij de verwerking van tekorten in de zelfzorg met een permanent karakter;

De gezinsverzorgende neemt met een grote mate van zelfstandigheid de verzorging van het huishouden ter hand, op die momenten dat extra hulp nodig is om het huishouden van cliënten draaiende te houden en deze verzorging niet door één of meer leden van het huishouden kan worden verricht. Hiertoe behoren huishoudelijk-verzorgende activiteiten, lichamelijk-verzorgende activiteiten en opvoedende activiteiten.

Gezinshelpende

Aspecten van de zorg die de gezinshelpende verleent zijn (Abva-Kabo e.a. 1992):

- het scheppen van voorwaarden om de zelfzorg van de zorgvrager te handhaven;
- het zoveel mogelijk herstellen c.q. aanvullen van tekorten in de zelfzorg.

Het accent van de gezinshelpende ligt op het terrein van huishoudelijke taken en licht verzorgende taken, gericht op de persoonlijke hygiëne van de zorgvrager. In minder complexe situaties verricht de gezinshelpende deze taken zelfstandig. In meer complexe situaties assisteert de gezinshelpende bij de zorgverlening. Deze zorgverlening wordt dan onder verantwoordelijkheid van andere hulpverleners of leden van het huishouden uitgevoerd.

1.3 Werkveld

Gezinsverzorging wordt verleend vanuit een groot aantal plaatselijke en regionale instellingen. In 1989 waren dit er nog 215 (VOG 1991). Naast leidinggevenden, management en administratief personeel, worden de uitvoerende werkzaamheden, afhankelijk van de benodigde hulp, verleend door een medewerker met een passend kwalificatieniveau. Zo wordt er in bepaalde situaties met bijzondere problematiek doorgaans een gespecialiseerde gezinsverzorgende ingezet.

Verder zijn er naast de gezinsverzorgenden en de gezinshelpenden ook zogeheten alfa-hulpen werkzaam binnen de gezinszorg. Alfa-hulpen zijn vrouwen die alleen het huishoudelijk werk doen voor hulpbehoevenden. Alfa-hulpen zijn niet in dienst van de instellingen maar van de klant. Er zijn ongeveer 30.000 Alfa-hulpen (Meerman 1993). Er zijn geen gegevens over het aanbod van alfa-hulpen, zodat wij hun in onze beschrijving van de tabellen buiten beschouwing laten.

In dit hoofdstuk zullen wij ons beperken tot de gezinsverzorgende (dus niet de gespecialiseerde gezinsverzorgende) en de gezinshelpende. Hierbij moet worden aangetekend dat binnen de gezinshelpenden twee groepen kunnen worden onderscheiden; te weten de gediplomeerde en ongediplomeerde gezinshelpende.

2 Opleiding

2.1 De beroepsopleiding

Gezinsverzorgenden

Om als gezinsverzorgende werkzaam te zijn dient men te beschikken over een diploma welke via een tweetal wegen kan worden behaald.

- 1 Opleiding tot verzorgende aan scholen voor Middelbaar Dienstverlenend en Gezondheidszorgonderwijs afdeling Verzorging (MDGO-VZ). Dit is een dagopleiding waarbij theorie en praktijk elkaar afwisselen (LVT 1992). Dit regu-

liere beroepsonderwijs ressorteert onder het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen.

- 2 Opleiding tot verzorging van de Stichting Opleiding Verzorgende en Dienstverlenende Beroepen (OVDB). In het kader van de Wet op het Leerlingwezen verzorgt de Stichting OVDB de opleiding tot verzorgende bij instellingen voor gezinsverzorging. Men werkt minimaal 16 uur per week in de praktijk (werkzaam als ongediplomeerd gezinshelpende) en gaat daarnaast een dag per week naar school (LVT 1992).
Deze opleiding ressorteert onder het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen. De werkgever financiert de opleiding van de student/werknemer. Er wordt een leerovereenkomst gesloten door de OVDB.

Gezinshelpenden (gediplomeerd)

Voor het diploma gezinshelpende bestaan met betrekking tot de vereiste opleiding twee mogelijkheden (LVT 1992).

- 1 Opleiding tot verzorgende aan scholen voor Middelbaar Dienstverlenend en Gezondheidszorgonderwijs afdeling Verzorging (MDGO-VZ, kort). Deze dagopleiding bestaat uit zowel een theoretisch als praktisch onderwijsprogramma.
- 2 Opleiding in het kader van de Wet op het leerlingwezen en verzorgt door de Stichting Opleiding Verzorgende en Dienstverlenende Beroepen (OVDB).
Naast het werken in de praktijk gaat men een dag per week naar school.

Gezinshelpenden (ongediplomeerd)

Deze groep heeft geen speciale opleiding gevolgd. De ongediplomeerden doen overigens dezelfde werkzaamheden als de gediplomeerden.

2.2 Opleidingsduur

Gezinsverzorgende

Het regulier volledig dagonderwijs aan een MDGO-VZ-opleiding duurt drie jaar. Afhankelijk van vooropleiding, leeftijd en ervaring is het mogelijk de opleiding in twee jaar te doorlopen. Wanneer men in het bezit is van het diploma gezinshelpende bedraagt de opleidingsduur tot gezinsverzorgende eveneens twee jaar (NRV 1993; Geerlink-van der Gang 1993).

De opleiding tot gezinsverzorgende van de Stichting Opleiding Verzorgende en Dienstverlenende Beroepen heeft een duur van twee jaar.

Gezinshelpende

De opleiding tot helpende aan scholen voor Middelbaar Dienstverlenend en Gezondheidszorgonderwijs afdeling Verzorging (MDGO-VZ) duurt twee jaar (NRV 1993; Geerlink-van der Gang 1993).

De opleiding van de Stichting OVDB in het kader van het leerlingwezen (werkzaam als ongediplomeerd gezinshelpende) duurt, afhankelijk van de vooropleiding, één of twee jaar.

2.3 Instroom

De MDGO-VZ-opleiding is in 1984 gestart. Omdat het MDGO-VZ niet alleen opleidt voor de gezinsverzorging (inclusief helpenden), maar ook voor de kraam-, bejaarden- en gehandicaptenverzorging, is het niet mogelijk onderscheid te maken tussen eerstejaarsleerlingen naar richting.

Tabel 1 laat zien dat het aantal eerstejaarsleerlingen (instroom) aan de opleiding MDGO-VZ tot 1988 jaarlijks toenam. In 1990 bedraagt de instroom 4.706. De OVDB-opleiding is gestart in 1987. De instroom van gezinsverzorgenden is toegenomen van 844 in 1987 tot 1.028 in 1993. De opleiding tot gezinshelpende laat tot 1990 een groei van de instroom zien tot 538, waarna een daling optreedt tot 355 in 1992 (tabel 1).

2.4 Uitstroom

De MDGO-VZ-opleiding leverde in 1987 de eerste 2.815 gediplomeerden af. Het aantal geslaagden is sinds die tijd wat toegenomen tot 3.101 in 1990 (tabel 2). Het aantal geslaagden aan de OVDB-opleiding tot gezinshelpende is vrij stabiel gebleven (circa 350), terwijl de uitstroom aan de opleiding tot gezinsverzorgende sinds 1989 licht is gestegen tot 854 in 1992 (tabel 2).

2.5 Arbeidsmarktpositie

Volgens een onderzoek van het IVA zou binnen de gezinszorg op korte termijn (reeds in 1994) sprake zijn van een tekort (Van Tits en Vermeulen 1992). Dit zou vooral gelden voor de gezinsverzorgenden. In het jaar 2000 zou er een tekort zijn van circa 7.500 gezinsverzorgenden. Voor wat betreft de gezinshelpenden is er momenteel een overschot (\pm 3.000 personen). Dit overschot zou in de komende jaren afnemen, terwijl in het jaar 2000 er sprake zou zijn van een licht tekort.

3 Aanbod

3.1 Omvang beroepsgroep

Aantal werkzame gezinsverzorgenden/gezinshelpenden

In tabel 3 zien wij dat het aantal gezinsverzorgenden is toegenomen van 8.312 in 1980 tot 14.879 in 1991; ofwel een groei van 79%.

Het aantal gezinshelpenden (gediplomeerd en ongediplomeerd) is – met uitzondering van 1991 – sinds 1980 vrijwel ieder jaar afgenomen. In 1980 werden er nog bijna 72.000 gezinshelpenden geteld; in 1991 zijn dat er 60.841; ofwel een afname van 15%.

In figuur 2 is de procentuele verdeling tussen het aantal gezinsverzorgenden en gezinshelpenden in beeld gebracht.

Wij zien dat in 1980 circa 10% van de totale groep bestaat uit gezinsverzorgenden en dat dit percentage is gestegen naar 20% in 1992.

Aantal full-time equivalenten

Volgens gegevens van de LVT (1993) bedraagt per 1 januari 1992 het totaal aantal full-time equivalenten gezinsverzorgenden 9.648 en het aantal full-time equivalenten gezinshelpenden 20.864. Gegevens over andere jaren zijn niet beschikbaar.

3.2 Samenstelling

Geslacht

Vrijwel alle uitvoerenden binnen de gezinsverzorging zijn van het vrouwelijk geslacht. In 1989 bedroeg het percentage mannen onder de verzorgenden 1,02%, onder de groep helpenden 1,03% (VOG 1991).

Leeftijd

Er zijn geen recente landelijke gegevens over de leeftijdsopbouw van gezinsverzorgenden en gezinshelpenden. Derhalve is gebruikgemaakt van een onderzoek uit 1989 (VOG 1991).

Uit tabel 4 blijkt dat in 1989 bijna 60% van de gezinsverzorgenden jonger is dan 34 jaar en slechts 15% is ouder dan 45 jaar. De gezinshelpenden hebben een iets oudere leeftijdsopbouw; 44% is jonger dan 34 jaar en 32% is ouder dan 45 jaar.

Omvang werkweek

Vrijwel alle helpenden (98%) zijn in deeltijd werkzaam, bij de verzorgenden ligt dit aandeel lager (82%) (tabel 5). Van de helpenden is het merendeel (69%) één of twee dagen per week werkzaam, tegen slechts 31% van de verzorgenden.

3.3 Spreiding en dichtheid

Figuur 4 brengt het aantal inwoners per full-time equivalent gezinszorg (helpende/verzorgende) naar werkgebied van de instellingen in beeld (Groenewegen e.a. 1993).

Wij zien dat grote delen van het 'Groene Hart' van Nederland, het oostelijke deel van Noord-Brabant en grote delen van Noord-Holland de gebieden zijn met het hoogste aantal inwoners per full-time equivalent verzorgende/helpende en derhalve de laagste dichtheden. Gebieden met het laagste aantal inwoners per full-time equivalent liggen voornamelijk in en rond de grote steden van ons land.

4 Tabellen en figuren

Tabel 1 Aantal eerstejaarsstudenten in opleiding tot gezinsverzorgende en gezinshelpende naar aanvangsjaar studie vanaf 1984

Jaar	MDGO-VZ*	OVDB gezinsverzorgende	OVDB gezinshelpende
1984	4.284	.	.
1985	4.449	.	.
1986	4.630	.	.
1987	4.715	844	288
1988	4.894	780	466
1989	4.700	915	535
1990	4.706	1.053	538
1991	.	1.080	467
1992	.	1.028	355

* Gezins-, kraam-, bejaarden- en gehandicaptenverzorging.

Bron: CBS 1985, 1986, 1993/WVC 1991/OVDB 1993.

Tabel 2 Aantal geslaagden bij de opleidingen tot gezinsverzorgende en gezinshelpende naar jaar van afstuderen vanaf 1987

Jaar	MDGO-VZ*	OVDB gezinsverzorgende	OVDB gezinshelpende
1987	2.815	.	.
1988	2.984	.	.
1989	3.118	649	319
1990	3.101	633	345
1991	.	725	384
1992	.	854	322

* Gezins-, kraam-, bejaarden- en gehandicaptenverzorging.

Bron: CBS 1985, 1986, 1993/WVC 1991/OVDB 1993.

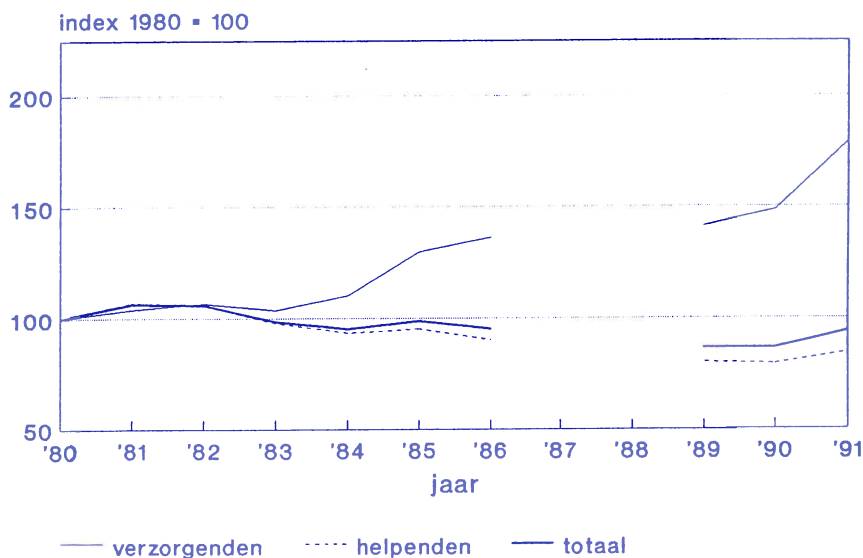
GEZINSVERZORGENDE/GEZINSHELPENDE

Tabel 3 Aantal uitvoerenden in de gezinszorg (exclusief alfa-hulpen) naar functie vanaf 1980, per 1 januari

Jaar	Verzorgenden	Helpenden*	Totaal
1980	8.312	71.992	80.304
1981	8.631	76.920	85.551
1982	8.873	76.256	85.129
1983	8.624	70.461	79.085
1984	9.162	67.303	76.465
1985	10.787	68.567	79.354
1986	11.310	65.087	76.397
1987	.	.	.
1988	.	.	.
1989	11.744	57.827	69.571
1990	12.353	57.120	69.473
1991	14.879	60.841	75.720
1992	.	.	.
1993	.	.	.

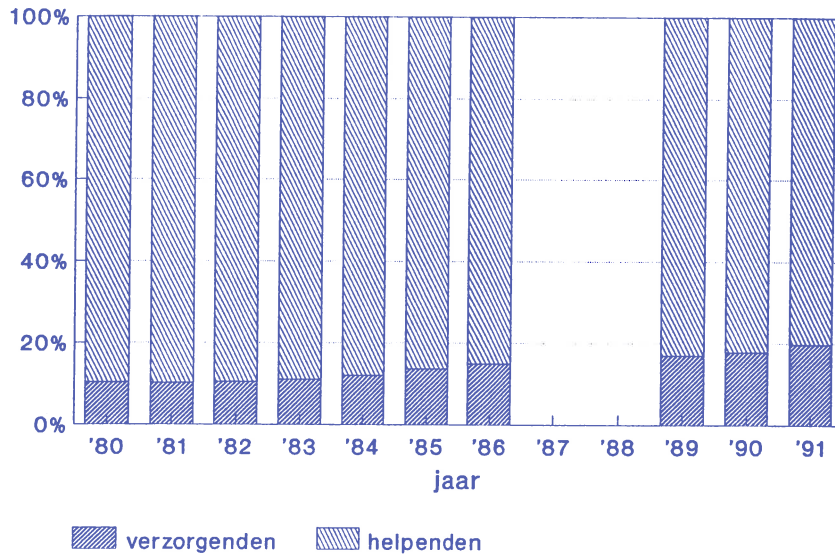
* Gediplomeerden en ongediplomeerden.
Bron: WVC 1986/Groot & Van Tits 1989/CBS 1993.

Figuur 1 Verloop van het aantal gezinsverzorgenden en gezinshelpenden vanaf 1980 (1980=100)



GEZINSVERZORGENDE/GEZINSHELPENDE

Figuur 2 *Relatieve verdeling van het aantal gezinsverzorgenden en gezinshelpenden vanaf 1980, per 1 januari*

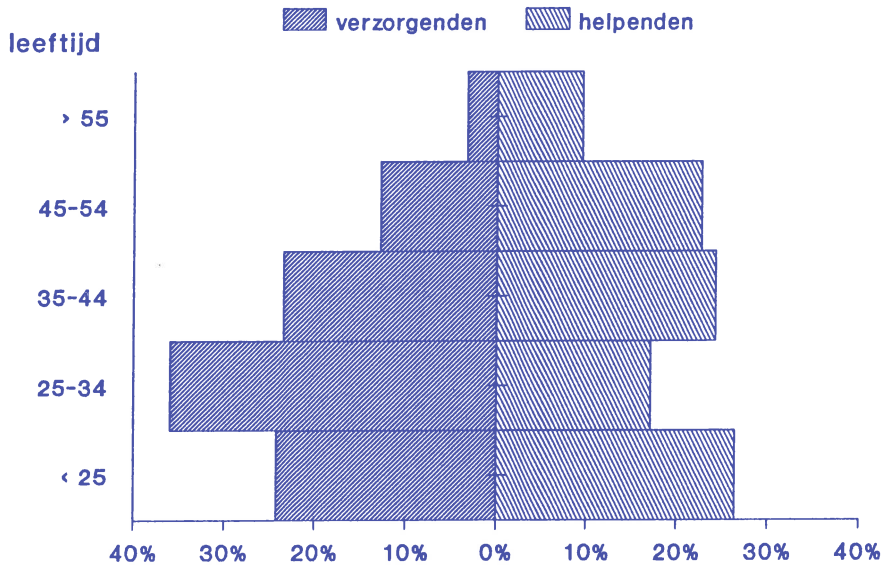


Tabel 4 *Relatieve leeftijdsverdeling gezinsverzorgenden en gezinshelpenden in 1989*

Leeftijd	Gezinsverzorgenden %	Gezinshelpenden %
< 25	24,3	26,4
25-34	36,0	17,1
35-44	23,5	24,3
45-54	12,8	22,7
> 55	3,4	9,5
Totaal	100,0	100,0

Bron: VOG 1991.

Figuur 3 Leeftijdsopbouw van gezinsverzorgenden en gezinshelpenden in 1989

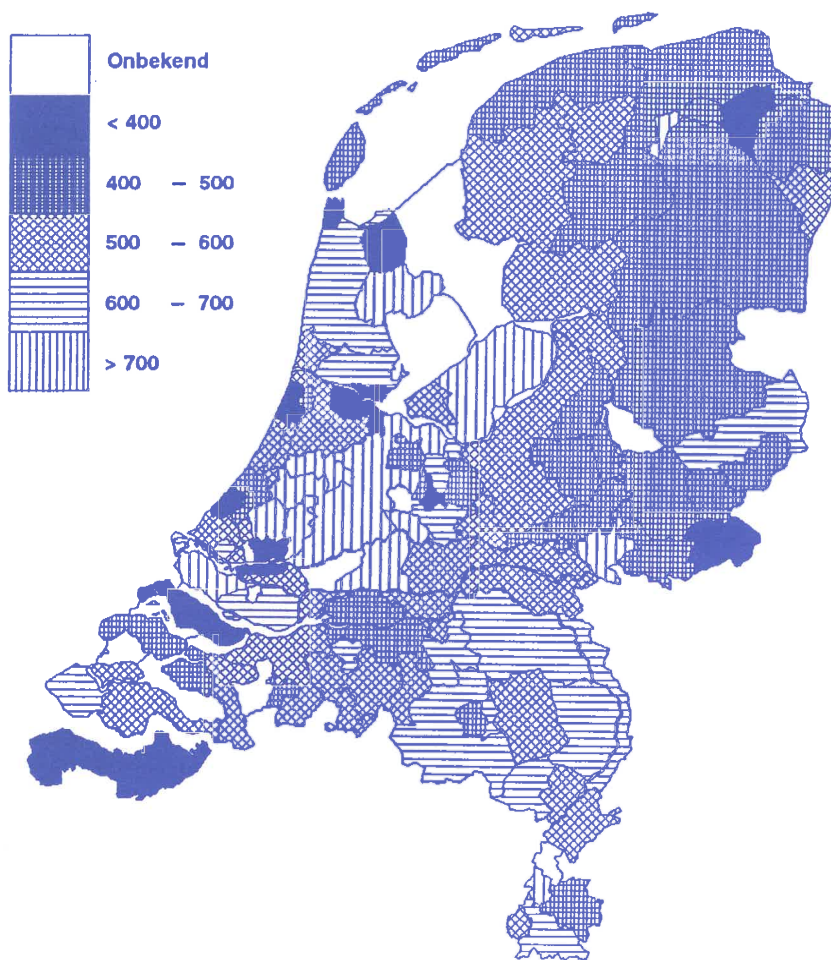


Tabel 5 Relatieve verdeling van het aantal gezinsverzorgenden en gezinshelpenden naar aantal dagdelen dat men per week werkzaam is in 1989

Aantal dagdelen*	Verzorgenden	Helpenden
1-4	30,8	68,5
5-7	36,7	25,4
8-9	14,6	3,7
10	17,9	2,4
Totaal	100,0	100,0

* Een volledige werkweek (40 uur) bestaat uit tien dagdelen.
Bron: VOG 1991.

Figuur 4 Aantal inwoners per full-time equivalent gezinszorg (helpende/verzorgende) naar werkgebied van de instelling in de gezinszorg



5 Literatuur en bronnen

- Abva-Kabo, CFO, VOG, LVT, WDT/FIAD, NZR, VNB, *Beroepsprofiel verzorgende en helpende*. Spruijt van Mantgem & Does, Leiden 1992.
- Boerma, W.G.W., 'Gezinsverzorging'. In: Sluijs, E.M., J.P. Dopheide & J. van der Zee (red.), *Overzichtsstudie onderzoek eerste lijn*. NIVEL, Utrecht 1985, pp. 329-365.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. *Statistiek van het MBO*. Voorburg/Heerlen 1985-1986.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Vademecum 1993*. CBS, Voorburg/Heerlen 1993.
- Centrale Raad voor Gezinsverzorging, *Handboek gezinsverzorging*. VUGA, Den Haag 1990.
- Commissie Positiebepaling Beroep van Verpleegkundige en Verzorgende, In: *Hoger beroep, perspectief voor de verplegende en verzorgende beroepen*. wvc, Rijswijk 1991.
- Geerlink-van der Gang, A.M., *Beroepenboek in en om de gezondheidszorg*. De Tijdstroom, Utrecht 1993.
- Groenewegen, P.P., A. Kerkstra & G.A. Jansen, *Wachlijsten in de thuiszorg*. NIVEL, Utrecht 1993.
- Groot, W. & M. van Tits, *Vraag naar en aanbod van arbeid in vier wvc-sectoren*. IVA, Tilburg 1989.
- Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, *Gezinsverzorgenden Informatiesysteem (GIS)*. LVT, Bunnik 1993.
- Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, *Thuiszorg informatiemap voor studie en beroep*. LVT, Bunnik 1992.
- Meerman, M., *Onder de loep: WEBA meet de functie kwaliteit*. FNV, Amsterdam 1993.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. *Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1991*. [Tweede Kamer, vergaderjaar 1990-1991, 22097, nrs. 1-2.] Ministerie van wvc, Rijswijk 1991.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *Beroepskrachtenplanning Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening 1986*. [Tweede Kamer, vergaderjaar 1985-1986, 19388, nrs. 1-2.] Ministerie van wvc, Leidschendam 1986.
- Mulder, P.H., *Gezinsverzorging bibliografie*. [NIVEL-bibliografie nr. 39.] NIVEL, Utrecht 1991.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Beroepengids Zorgsector*. NRV, Zoetermeer 1993.
- Stichting Opleiding Verzorgende en Dienstverlenende Beroepen, [mondelinge informatie]. OVDB, s.l. 1993.
- Tits, M. van & H. Vermeulen, 'Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt (5): Het kruiswerk en de gezinsverzorging'. In: *tvz Tijdschrift voor verpleegkundigen* (1992), nr. 3, pp. 104-107.
- Vereniging van ondernemingen in de gepremieerde en gesubsidieerde sector, *Personele en Instellingskenmerken in de gezinsverzorging in 1989*. VOG, Rijswijk 1991.

Kraamverzorgende

1 Positie en taakomschrijving

1.1 Wettelijk kader

Het beroep van kraamverzorgende, ook wel kraamverzorg(st)er genoemd, is niet wettelijk geregeld.

1.2 Korte omschrijving van het beroep

De kraamverzorgende tracht een zodanige kraamverzorging te verlenen dat de kraamvrouw en haar gezin na de verzorgingsperiode in staat zijn de zorg over te nemen en zelfstandig kunnen functioneren (NK 1988).

De kraamverzorgende draagt er zorg voor dat alles in gereedheid is voor de thuisbevalling. Tijdens de bevalling assisteert zij de verloskundige of huisarts en na de bevalling houdt zij de gezondheidstoestand van moeder en kind goed in de gaten. Zij helpt de moeder met de lichamelijke verzorging en wast en verschoont de baby. Het geven van algemene gezondheidsvoorlichting (met de nadruk op deskundige advisering ten aanzien van de verzorging van het kind) is een belangrijke taak. Daarnaast verzorgt de kraamverzorgende het gezin en voert huishoudelijke taken uit, zoals bereiding van de maaltijd, de was en het schoonhouden van het interieur. Ook heeft zij een observerende en signalerende taak met betrekking tot de kraamvrouw en pasgeborene en informeert de verloskundige, huisarts en kraamzorg-verpleegkundige over de gezondheid van moeder en kind. Na afloop van de verzorging wordt de baby 'overgedragen' aan de wijkverpleegkundige (Kerssens 1991).

1.3 Werkveld

Kraamzorg wordt op verschillende wijze door verschillende instanties georganiseerd (Kerssens 1991). Het grootste aandeel aan kraamzorg wordt geleverd door instellingen voor kruiswerk of thuiszorg, wanneer de kruiswerkinstelling is gefuseerd met de gezinsverzorging. Daarnaast zijn er instellingen die uitsluitend kraamzorg leveren, de zogenaamde erkende kraamcentra. Voorts wordt thuiskraamzorg in toenemende mate ook wel georganiseerd door particuliere bureaus.

2 Opleiding

2.1 De beroepsopleiding

In 1988 zijn de laatste kraaminternaten, ofwel de inservice opleidingen tot kraamverzorgende, gesloten (Dekker 1988). Vanaf dat jaar vindt de opleiding van kraamverzorgenden vrijwel volledig plaats in het dagonderwijs.

Momenteel zijn er twee mogelijkheden om opgeleid te worden tot kraamverzorgende, namelijk in het kader van

- het Middelbaar Dienstverlenings- en Gezondheidszorg Onderwijs afdeling Verzorgenden (MDGO-VZ);
- het Leerlingwezen door de Landelijke Stichting Opleiding Verzorgende en Dienstverlenende Beroepen (OVDB).

De dagopleiding MDGO-VZ is in 1984 gestart en is theoretisch/praktisch van aard. Er zijn ongeveer 60 opleidingsplaatsen en de gediplomeerden zijn, behalve in de kraamzorg, inzetbaar in de gezinszorg, bejaardenzorg en lichamelijk gehandicaptenzorg. De opleiding valt onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen (NRV 1988).

De opleiding in het kader van het leerlingwezen is een part-time opleiding op MBO-niveau en is gericht op herintreders en omscholers. De opleiding is gestart in 1990 en bestaat uit een combinatie van werken en leren. Het beroepsvoorbereidende programma van negen weken kan gevolgd worden aan een zestal opleidingsinstituten (Amsterdam, Bergen op Zoom, Heerlen, Leiden, Rotterdam en Utrecht). Het beroepsopleidende programma wordt daarnaast gevolgd binnen één van de 51 organisaties voor kraamzorg (Geerlink-van der Gang 1993).

2.2 Opleidingsduur

De duur van de MDGO-VZ opleiding is drie jaar (inclusief een stageperiode van 40 weken). De part-time opleiding bij de OVDB heeft een duur van 17 maanden (LVT 1992).

2.3 Instroom

Omdat het MDGO-VZ niet alleen opleidt voor de kraamverzorging (zie paragraaf 2.1) is het niet mogelijk onderscheid te maken tussen aantallen eerstejaarsstudenten (en geslaagden) naar richting, zoals bijvoorbeeld het aantal dat als kraamverzorgende gaat werken. Het totaal aantal eerstejaarsleerlingen aan de MDGO-VZ-opleidingen is sinds 1984 ieder jaar toegenomen (tabel 1).

Het aantal eerstejaarsstudenten dat de opleiding tot kraamverzorgende binnen het leerlingwezen volgt, is gestegen van 126 in 1990 tot 228 in 1992. Alle studenten binnen het leerlingwezen zijn vrouwen.

2.4 Uitstroom

Het aantal afgestudeerde kraamverzorgenden bestaat tot 1987 uit het aantal geslaagden van de internaatsopleidingen. Bedroeg het aantal geslaagden van deze opleidingen in 1981 nog 660, in 1986 is dit aantal gedaald tot 430 (tabel 2). Na 1987 is tussen het aantal geslaagden vanuit de MDGO-VZ-opleidingen geen onderscheid meer te maken naar richting. Jaarlijks leveren deze opleidingen ongeveer 3.100 gediplomeerden af. In 1992 zijn (de eerste) 111 leerlingen aan de OVDB-opleidingen tot kraamverzorgende afgestudeerd.

2.5 Arbeidsmarktpositie

Er is sprake van een groot verloop onder kraamverzorgenden en wel in een dergelijke mate dat ongeveer om de zeven jaar het gehele personeelsbestand van een kraamcentrum is gewisseld (Daemers en Van der Wal 1990). De opleidingscapaciteit werd in het verleden steeds op de behoefte aan kraamverzorgenden afgestemd tot in 1987, toen als gevolg van het sluiten van de eerste internaten, niet meer aan het gewenste aantal kon worden voldaan. Als reactie op deze gesignaleerde tekorten is door de Nationale Kruisvereniging in 1988 de aanzet gegeven tot een tweejarige MDGO-VZ opleiding in een zestal plaatsen, bedoeld voor vrouwen die (opnieuw) in een verzorgend beroep willen werken. Tevens is in dat jaar voor werklozen van 21 jaar en ouder een opleiding tot kraamverzorgende in het kader van het leerlingwezen gestart. Momenteel worden nog regionale tekorten gesignaleerd in het westen van Nederland, met name in Noord-Holland en Utrecht. Ook in Groningen is een relatief gering aantal kraamverzorgenden werkzaam.

3 Aanbod

3.1 Omvang beroepsgroep

Aantal kraamverzorgenden

Per 1 januari 1993 zijn er 5.202 kraamverzorgenden werkzaam in loondienst van een kraamcentrum (tabel 3). Sinds 1980 is het aantal kraamverzorgenden met 58% toegenomen. Als de toename van het aantal kraamverzorgenden nader wordt geanalyseerd, dan blijkt dat in de periode 1980-1984 sprake was van een snelle toename (figuur 1). Vervolgens stabiliseerde het aantal tot het jaar 1988. Daarna neemt het aantal weer toe tot 1993; in 1993 is het aantal werkzame kraamverzorgenden ten opzichte van 1992 met 137 personen (3%) afgenomen. In tabel 3 is ook de ontwikkeling in het aantal full-time equivalenten weergegeven. Per 1 januari 1993 zijn er 4.401 full-time equivalenten kraamverzorgenden. Vergeleken met 1980 is het aantal full-time equivalenten met 40% toegenomen.

3.2 Samenstelling

Geslacht

De beroepsgroep kraamverzorgende bestaat vrijwel uitsluitend uit vrouwen (CBS 1982 t/m 1993).

Leeftijd

Omtrent de leeftijd van kraamverzorgenden in Nederland zijn geen gegevens beschikbaar.

Full-time/Part-time

In 1993 werkt 45% van de kraamverzorgenden part-time (tabel 4). In 1981 bedroeg dit aandeel nog slechts 10%. Sinds 1980 is het aantal part-timers vrijwel ieder jaar toegenomen (figuur 2). Die sterke toename gold vooral in de beginjaren tachtig.

3.3 Spreiding en dichtheid

Per 1 januari 1993 bedraagt het gemiddeld aantal inwoners per full-time equivalent kraamverzorgende 3.462 (tabel 5). In Overijssel/Flevoland (2.776) en Zeeland (3.141) zijn, gerelateerd aan het aantal inwoners, de meeste kraamverzorgenden werkzaam. De minste kraamzorg per hoofd van de bevolking wordt geleverd in Groningen, Gelderland en Noord-Brabant (respectievelijk 4.590, 3.841 en 3.672 inwoners per full-time equivalent kraamverzorgende) (zie ook figuur 3).

4 Tabellen en figuren

Tabel 1 Aantal eerstejaarsstudenten aan de opleidingen MDGO-VZ en ODVB naar aanvangsjaar studie vanaf 1984

Jaar	MDGO-VZ*	OVDB
1984	4.284	-
1985	4.449	-
1986	4.630	-
1987	4.715	-
1988	4.894	-
1989	4.700	-
1990	4.706	126
1991	.	272
1992	.	228

* Kraam-, gezins-, bejaarden- en gehandicaptenverzorging.

Bron: CBS 1985, 1986, 1993c/WVC 1991/OVDB 1993.

Tabel 2 Aantal geslaagden aan de opleidingen MDGO-VZ en ODVB naar jaar van afstuderen vanaf 1981

Jaar	MDGO-VZ	OVDB
1981	660	-
1982	759	-
1983	656	-
1984	396	-
1985	325	-
1986	430	-
1987	2.815*	-
1988	2.984*	-
1989	3.118*	-
1990	3.101*	-
1991	.	-
1992	.	111

* Kraam-, gezins-, bejaarden- en gehandicaptenverzorging.

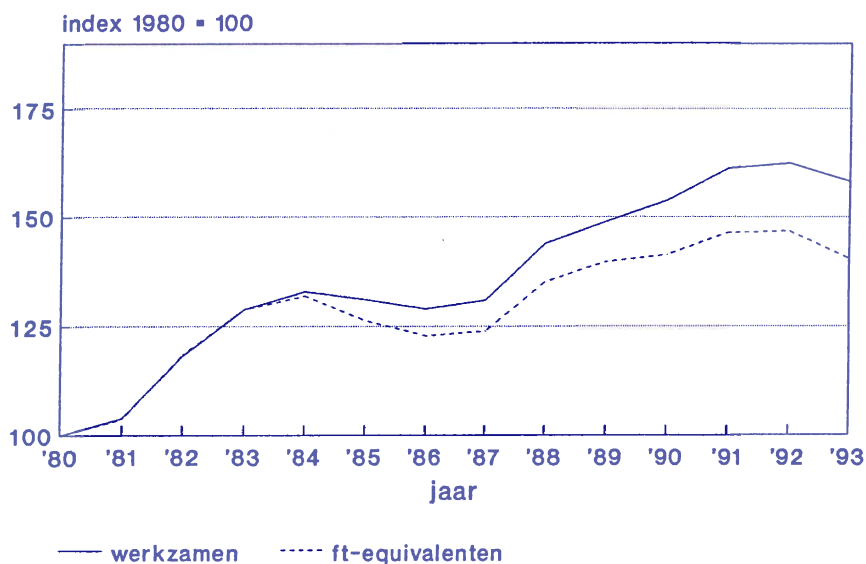
Bron: CBS 1985, 1986, 1993c/WVC 1984/WVC 1991/OVDB 1993.

Tabel 3 Aantal kraamverzorgenden in loondienst van kraamcentra en het aantal full-time equivalenten kraamverzorgenden vanaf 1980, per 1 januari

	Werkzame personen	Full-time equivalenten kraamverzorgenden
1980	3.287	3.136
1981	3.416	3.248
1982	3.887	3.717
1983	4.235	4.037
1984	4.366	4.134
1985	4.305	3.959
1986	4.238	3.852
1987	4.301	3.885
1988	4.729	4.237
1989	4.895	4.378
1990	5.056	4.430
1991	5.299	4.591
1992	5.339	4.601
1993	5.202	4.401

Bron: CBS 1982 t/m 1993.

Figuur 1 Verloop van het aantal werkzame kraamverzorgenden en full-time equivalenten kraamverzorgenden vanaf 1980 (1980=100)



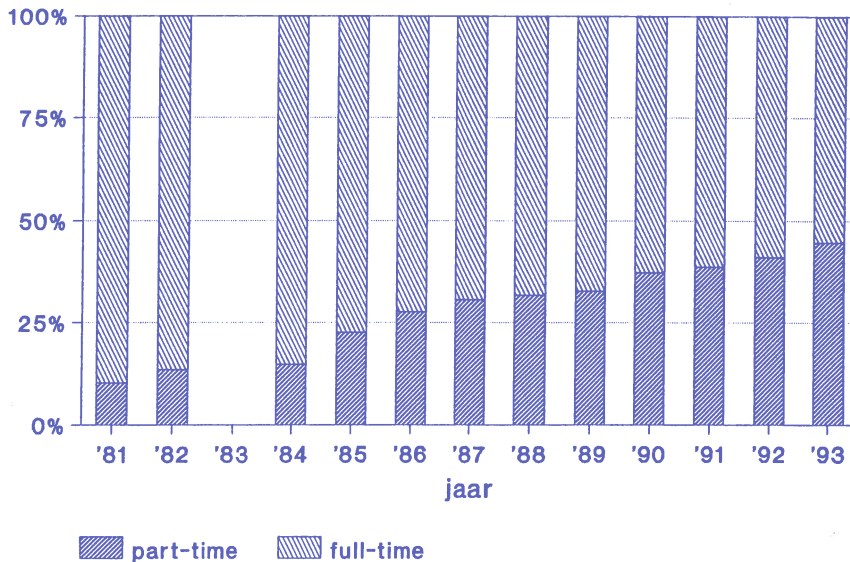
KRAAMVERZORGENDE

Tabel 4 Aantal kraamverzorgenden in loondienst van kraamcentra naar omvang van de werkzaamheden vanaf 1980, per 1 januari

	Full-timers		Part-timers		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
1980	.	.	.	.	3.287	100,0
1981	3.069	89,8	347	10,2	3.416	100,0
1982	3.363	86,5	524	13,5	3.887	100,0
1983	.	.	.	.	4.235	100,0
1984	3.726	85,3	640	14,7	4.366	100,0
1985	3.330	77,4	975	22,6	4.305	100,0
1986	3.065	72,3	1.173	27,7	4.238	100,0
1987	2.986	69,4	1.315	30,6	4.301	100,0
1988	3.227	68,2	1.502	31,8	4.729	100,0
1989	3.294	67,3	1.601	32,7	4.895	100,0
1990	3.164	62,6	1.892	37,4	5.056	100,0
1991	3.246	61,3	2.053	38,7	5.299	100,0
1992	3.143	58,9	2.196	41,1	5.339	100,0
1993	2.876	55,2	2.326	44,8	5.202	100,0

Bron: CBS 1982 t/m 1993.

Figuur 2 Relatieve verdeling van het aantal full-time en part-time werkende kraamverzorgenden vanaf 1980, per 1 januari



KRAAMVERZORGENDE

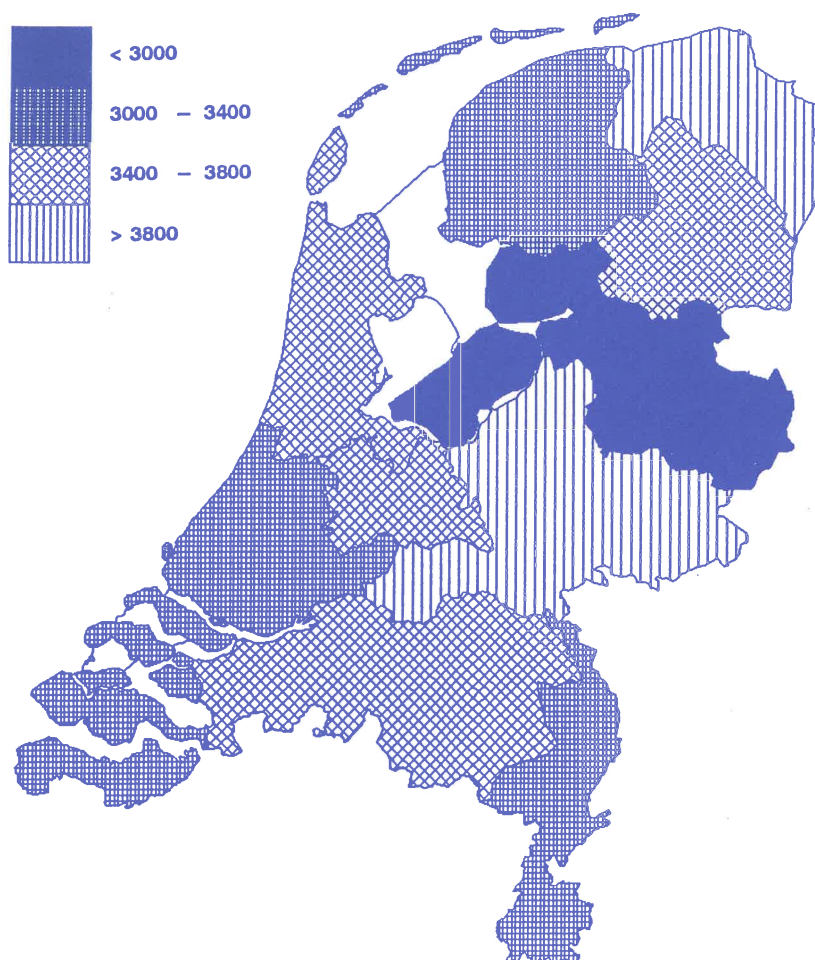
Tabel 5 Aantal inwoners per full-time equivalent kraamverzorgende per provincie per 1 januari 1993

Provincie	Aantal inwoners	Aantal full-time equivalent kraamverzorgenden*	Aantal inwoners per full-time equivalent kraamverzorgenden
Groningen	555.397	121	4.590
Friesland	603.958	178	3.393
Drenthe	448.256	131	3.422
Overijssel en Flevoland	1.282.524	462	2.776
Gelderland	1.839.883	479	3.841
Utrecht	1.047.035	296	3.537
Noord-Holland	2.440.165	672	3.631
Zuid-Holland	3.295.552	989	3.332
Zeeland	361.195	115	3.141
Noord-Brabant	2.243.546	611	3.672
Limburg	1.119.942	347	3.227
Nederland	15.237.463	4.401	3.462

* Gerelateerd aan verdeling van personeel in loondienst van kraamcentra naar provincie (N=5583).

Bron: CBS 1993a/CBS 1993b.

Figuur 3. Aantal inwoners per full-time equivalent kraamverzorgende naar provincie per 1 januari 1992



5 Literatuur en bronnen

- Centraal Bureau voor de Statistiek. *Statistiek van het MBO*. Voorburg/Heerlen 1985-1986.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. 'Personeelssterkte van kraamcentra 1980 t/m 1991'. In: *Maandbericht gezondheidsstatistiek* (1980-1993). CBS, Voorburg/Heerlen 1980-1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Maandbericht Gezondheidsstatistiek*. [Jaargang 1980-1993.] CBS, Voorburg/Heerlen 1980-1993.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Maandbericht Gezondheidsstatistiek*. CBS, Voorburg/Heerlen 1993a (bewerking).
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Leefijdsopbouw per gemeente op 1 januari 1993*. [CBS-view.] CBS, Voorburg/Heerlen 1993b.
- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Vademecum 1993*. CBS, Voorburg/Heerlen 1993c.
- Daemers, D. & L. van der Wal, 'De opleiding tot kraamverzorgende'. In: *Tijdschrift voor Verloskundigen* (1990), nr. 12, pp. 375-376.
- Dekker, A., 'Herinneringen aan het kraaminternaat'. In: *Maatschappelijke Gezondheidszorg* (1988), nr. 1, pp. 16-19.
- Geerlink-van der Gang, A.M., *Beroepenboek in en om de gezondheidszorg*. De Tijdstroom, Utrecht 1993.
- Kerssens, J., *Het oordeel van kraamvrouwen over thuiskraamzorg*. NIVEL, Utrecht 1991.
- Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, werkgroep Kraamzorg, *Kraamzorg in de negentiger jaren*. LVT, Bunnik 1990.
- Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, *Thuiszorg informatiemap voor studie en beroep*. LVT, Bunnik 1992.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1984*. [Tweede Kamer, vergaderjaar 1983-1984, 18281, nrs.1-2.] Ministerie van wvc, Leidschendam 1984.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. *Beroepskrachtenplanning gezondheidszorg 1991*. [Tweede Kamer, vergaderjaar 1990-1991, 22097, nrs. 1-2.] Ministerie van wvc, Rijswijk 1991.
- Nationale Kruisvereniging, *De kraamverzorgende, profiel van een zorgverleningsfunctie in het kruiswerk*. NK, Bunnik 1988.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid. *Rapport verantwoordelijkheidsverdeling beroepsopleidingen gezondheidszorg en bijbehorende maatschappelijke dienstverlening*. NRV, Zoetermeer 1988.
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid, *Beroepengids Zorgsector*. NRV, Zoetermeer 1993.
- Stichting Opleiding Verzorgende en Dienstverlenende Beroepen, [mondelijke informatie]. OVDB, s.l. 1993.
- Vijl, T. 'Kraamverzorgster via leerlingstelsel'. In: *Tijdschrift voor Verzorgenden* (1991), nr. 1, pp. 22-25.

Samenwerkingsverbanden in de extramurale gezondheidszorg

Gezondheidscentrum

1 Achtergronden

1.1 Korte omschrijving van een gezondheidscentrum

Onder een gezondheidscentrum wordt verstaan een samenwerkingsverband met *gemeenschappelijke huisvesting* van tenminste één huisarts, één wijkverpleegkundige en één maatschappelijk werker. De huisarts en de wijkverpleegkundige dienen tenminste half-time (20 uur per week) ten behoeve van het centrum te werken; de maatschappelijk werkende minimaal twee dagdelen (één dag) per week. Naast deze kerndisciplines kunnen eveneens vertegenwoordigers van andere disciplines, zoals bijvoorbeeld fysiotherapeuten, verloskundigen, verzorgenden of apothekers, in het gezondheidscentrum werkzaam zijn. In gezondheidscentra werken de diverse hulpverleners vanuit één organisatie nauw samen met als uiteindelijk doel: afstemming van de geboden zorg.

1.2 Financiering

Vanaf 1979 vielen de gezondheidscentra onder de Voorlopige Stimuleringsregeling samenwerkingsverbanden in de eerstelijnsgezondheidszorg. Subsidieverlening was mogelijk vanuit de Stimuleringsregeling voor zwaarder gestructureerde samenwerkingsverbanden in eerstelijnszorg. Op 31 oktober 1986 stelde de Ziekenfondsraad het Besluit Subsidiëring Gezondheidscentra (BSG) vast. Vanaf 1992 zijn beide regelingen ondergebracht bij de Ziekenfondsraad. De voormalige stimuleringsregeling van het Ministerie van wvc werd opgenomen in de Regeling Ziekenfondsraad Subsidiëring Zwaarder Gestructureerde Samenwerkingsverbanden. Jaarlijks besluit de Ziekenfondsraad of deze regeling in het komende jaar nog van toepassing is. Deze regeling is niet toegankelijk voor nieuw op te richten gezondheidscentra. De gezondheidscentra moeten in overleg treden met zorgverzekeraars, omdat het op termijn de bedoeling is de subsidiëring over te doen gaan in reguliere financiering. (wvc 1986; ZFR 1993).

2 Aantal gezondheidscentra

Per 1 januari 1993 zijn er in Nederland 161 gezondheidscentra (tabel 1). Vergeleken met 1980 is het aantal gezondheidscentra met 73 toegenomen, ofwel een groei van 83%. Deze groei vond vooral plaats in het begin van de jaren tachtig. Daarna is er sprake van een geleidelijke toename tot en met 1991. Daarna vond er geen toename meer plaats (figuur 1).

3 Hulpverleners in gezondheidscentra

3.1 Aantal disciplines

De aanwezigheid van de disciplines huisartsen, wijkverpleging en maatschappelijk werk vormt een criterium waaraan een samenwerkingsverband moet voldoen om als gezondheidscentrum (door het NIVEL) te worden geregistreerd. Naast deze drie kerndisciplines kunnen er nog andere vormen van hulpverlening aan een gezondheidscentrum verbonden zijn.

In slechts één gezondheidscentrum werken per 1 januari 1993 uitsluitend de drie kerndisciplines (tabel 2). In veruit de meeste gezondheidscentra (71,4%) zijn zes tot negen disciplines werkzaam. Het aantal disciplines dat in gezondheidscentra is vertegenwoordigd vertoont al jaren een stijgende lijn en bedraagt in 1993 gemiddeld 7,3.

In tabel 3 is aangegeven in welke mate overige disciplines in gezondheidscentra voorkomen. Fysiotherapie is de meest voorkomende extra discipline, deze discipline is in 1993 in ruim 80% van alle gezondheidscentra vertegenwoordigd. In 1980 lag dit percentage nog op 65%. Verloskunde en ziekenverzorging komen in 1993 voor in meer dan de helft van alle gezondheidscentra, terwijl dit aandeel in 1980 nog ongeveer een kwart van alle centra bedroeg. Farmacie, maar vooral diëtetiek behoren eveneens tot de disciplines, welke in de afgelopen tien jaar fors zijn gegroeid.

De gemiddelde bezetting van de kerndisciplines per gezondheidscentrum is vanaf 1980 tot heden gestaag gestegen (tabel 4). Met name bij de huisartsen is de toename vanaf 1987 jaarlijks vrij constant (+0,1). Bij de wijkverpleging is, na een lange periode van groei, de laatste jaren sprake van een constant gemiddelde bezetting. Ook het gemiddeld aantal maatschappelijk werkers is sinds 1990 gelijk gebleven.

3.2 Aantal hulpverleners

Op 1 januari 1993 zijn er 2.975 hulpverleners werkzaam in gezondheidscentra (tabel 5). Ten opzichte van 1980 betekent dit een groei van maar liefst 188% (het aantal gezondheidscentra is in diezelfde periode gegroeid met 83%). De grootste (procentuele) stijging deed zich voor bij de ziekenverzorgenden, apo-

thekers en verloskundigen. Het aantal huisartsen, wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkers zijn in de periode 1980-1993 meer dan verdubbeld. In figuur 2 is de toename van de drie kerndisciplines vanaf 1980 in absolute aantallen weergegeven. Inclusief fysiotherapie maken deze disciplines 68% van het totaal aantal hulpverleners uit.

3.3 Aantal arbeidsplaatsen

Omgerekend naar het aantal full-time equivalenten vervullen de 2.975 hulpverleners per 1 januari 1993 in totaal 1.912 volledig bezette arbeidsplaatsen (tabel 6). Ten opzichte van 1980 betekent dit een toename van 126%. Wanneer deze groei wordt vergeleken met de groei van het aantal hulpverleners in deze periode (188%), betekent dat steeds meer hulpverleners steeds minder zijn gaan werken. Ruim 76% van alle volledig bezette arbeidsplaatsen in 1993 wordt ingenomen door de drie kerndisciplines + fysiotherapie; in 1980 bedroeg dit 85%.

Met uitzondering voor de wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkers, blijkt dat in de periode 1990-1993 voor alle disciplines het aantal bezette arbeidsplaatsen is toegenomen.

3.4 Vrij beroep en dienstverband

In tabel 7 wordt een overzicht gegeven van de dienstverband/vrij beroep verhoudingen binnen de verschillende disciplines in gezondheidscentra.

Van alle huisartsen in gezondheidscentra werkt 41% in loondienst van het centrum; in 1980 bedroeg dit 25%. Vrijwel alle wijkverpleegkundigen (93%) en maatschappelijk werkers (93%) zijn in dienst van een instelling voor thuiszorg of respectievelijk een kruisvereniging of instelling voor maatschappelijk werk (93%). Van de fysiotherapeuten werkt 38% in dienstverband van een gezondheidscentrum.

4 Patiëntenpopulatie

Bij de huisartsen in gezondheidscentra staan 1,1 miljoen patiënten ingeschreven. Dit is ruim 7% van de totale Nederlandse bevolking. Het gemiddeld aantal patiënten per huisarts (omgerekend naar volledig bezette arbeidsplaatsen) ligt op 2.270 per 1 januari 1993. Om een vergelijking te kunnen maken met het landelijk gemiddelde moet niet gekeken worden naar het aantal volledig bezette arbeidsplaatsen, maar naar het absoluut aantal huisartsen (landelijk zijn geen gegevens bekend over het aantal volledig bezette arbeidsplaatsen). Dit zou betekenen dat de gemiddelde praktijkomvang in gezondheidscentra 1.774 personen per huisarts bedraagt. Dit is aanmerkelijk lager dan het landelijk gemiddelde van 2.310 inwoners per huisarts (Hingstman en Harmsen 1993).

5 Spreiding

Bijna de helft van het aantal gezondheidscentra bevindt zich in de provincies Noord-Holland en Zuid-Holland (42,8%). In Flevoland, waar bijna de gehele eerste lijn in gezondheidscentra is geconcentreerd, zijn 26 centra. In de noordelijke provincies en in Overijssel en Gelderland zijn, zowel absoluut als gerelateerd aan het aantal inwoners, weinig gezondheidscentra (tabel 8). In de provincie Zeeland is sinds 1992 geen centrum meer gevestigd. Behalve in Flevoland ligt de dichtheid van gezondheidscentra ook in Utrecht, Noord-Holland en Limburg boven het landelijk gemiddelde.

Gezondheidscentra zijn vooral gevestigd in de grote steden en in het verstedelijkt landelijk gebied (tabel 9). In de plattelandsgemeenten komen nauwelijks gezondheidscentra voor.

Bovengenoemde verschillen blijken eveneens uit figuur 3. Uit deze figuur valt af te leiden dat vooral in het noordelijk deel van de Randstad veel gezondheidscentra zijn geconcentreerd.

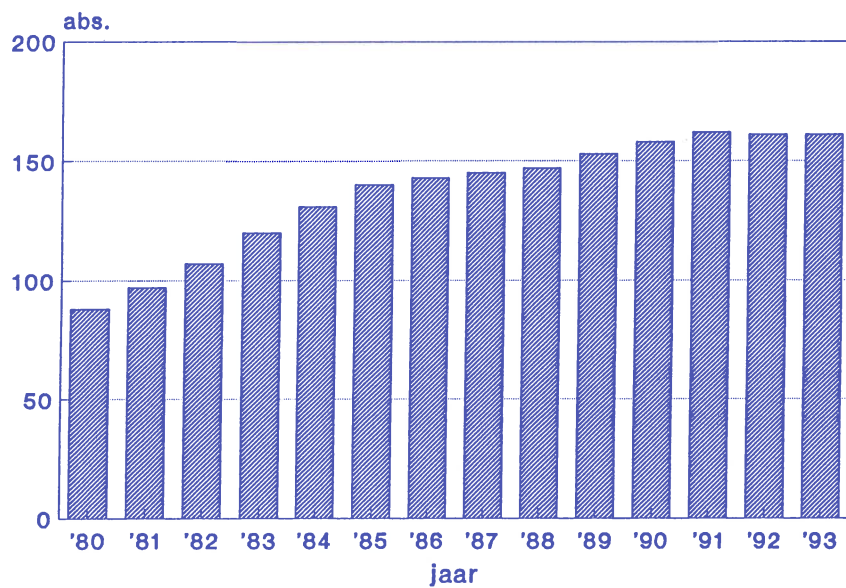
6 Tabellen en figuren

Tabel 1 Aantal gezondheidscentra vanaf 1980, per 1 januari

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
Gezondheidscentra	88	97	107	120	131	140	143
	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Gezondheidscentra	145	147	153	158	162	161	161

Bron: Pool 1993/Harmsen 1993.

Figuur 1 Aantal gezondheidscentra vanaf 1980, per 1 januari



Tabel 2 Aantal disciplines per gezondheidscentrum per 1 januari 1993

Aantal disciplines	Gezondheidscentra	
	Abs	%
3	1	0,6
4	7	4,3
5	20	12,4
6	29	18,0
7	29	18,0
8	30	18,6
9	27	16,8
10	12	7,5
11	5	3,1
13	1	0,6
Totaal	161	100,0

Bron: Harmsen 1993.

Tabel 3 Aanwezigheid van de overige disciplines in gezondheidscentra (deelnamepercentages) in 1980, 1985, 1990 en 1993, per 1 januari

Discipline	1980 %*	1985 %*	1990 %*	1993 %*
Fysiotherapie	65	74	77	81
Verloskunde	31	50	56	63
Ziekenverzorging	20	-	51	61
Farmacie	19	25	35	41
Gezins/bejaardenverzorging	30	30	32	31
Tandheelkunde	22	29	30	29
Diëtetiek	9	11	30	57
Logopedie	-	-	8	17
Psychologie	7	5	4	7
Oefentherapie	2	-	2	7
Overige**	8	14	17	29

* Percentage van alle gezondheidscentra.

** Onder meer schoolgezondheidszorg, sociaal raadslieden, alternatieve genezers, mondhygiënisten.

Bron: Pool 1993/Harmsen 1993.

Tabel 4 Gemiddelde bezetting van de kerndisciplines per gezondheidscentrum vanaf 1980, per 1 januari

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Huisartsen	3,2	3,3	3,3	3,3	3,2	3,3	3,3	3,3	3,4	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9
Wijkverpleegkundigen	2,8	2,9	2,9	2,9	3,1	3,1	3,3	3,4	3,5	3,6	3,5	3,5	3,5	3,5
Maatschappelijk werkers	1,6	1,7	1,7	1,7	1,6	1,7	1,7	1,8	1,8	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0
Totaal	7,6	7,9	7,9	7,9	7,9	8,1	8,3	8,5	8,7	9,0	9,1	9,2	9,3	9,3

Bron: Pool 1993/Harmsen 1993.

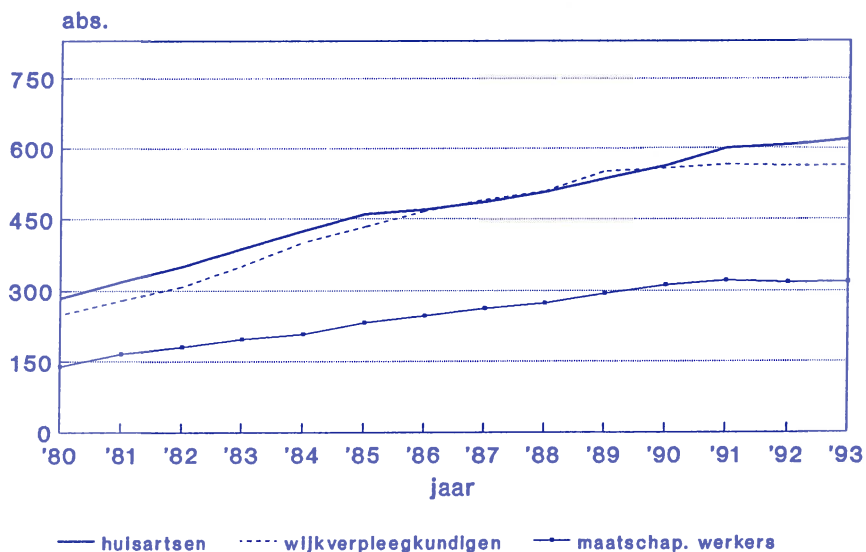
Tabel 5 Absoluut aantal hulpverleners* per discipline in gezondheidscentra in 1980, 1985, 1990 en 1993, per 1 januari

Hulpverleners	1980	1985	1990	1993
Huisartsen	284	460	562	620
Wijkverpleegkundigen	249	434	557	564
Maatschappelijk werkers	140	232	312	319
Fysiotherapeuten	189	340	441	508
Verloskundigen	39	114	193	228
Gezins/bejaardenverzorgenden	38	83	106	101
Ziekenverzorgenden	18	53	103	159
Apothekers	17	49	81	102
Tandartsen	34	70	79	89
Diëtisten	8	15	47	93
Logopedisten	-	-	18	40
Psychologen	7	7	8	15
Oefentherapeuten	-	-	5	19
Overige	11	27	49	118
Totaal	1.034	1.884	2.561	2.975

* Strikt genomen staan hier arbeidsplaatsen per gezondheidscentrum vermeld. Het is mogelijk dat één hulpverlener meer dan één arbeidsplaats bezet. Hiervoor is niet gecorrigeerd.

Bron: Pool 1993/Harmsen 1993.

Figuur 2 Aantal huisartsen, wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkers in gezondheidscentra vanaf 1980, per 1 januari



Tabel 6 Volledig bezette arbeidsplaatsen per discipline (in FTE's) in gezondheidscentra in 1980, 1985, 1990 en 1993, per 1 januari

	1980	1985	1990	1993
Huisartsen	256	382	450	485
Wijkverpleegkundigen	208	375	449	422
Maatschappelijk werkers	104	153	203	201
Fysiotherapeuten	155	252	318	353
Verloskundigen	23	40	43	51
Gezins/bejaardenverzorgenden	30	55	63	64
Ziekenverzorgenden	15	45	79	105
Apothekers	17	42	69	86
Tandartsen	25	56	63	70
Diëtisten	3	4	9	12
Logopedisten	-	-	6	16
Psychologen	4	4	5	6
Oefentherapeuten	-	-	3	10
Overige	7	19	27	31
Totaal	847	1.427	1.787	1.912

N.B. FTE = full-time equivalenten.
Bron: Pool 1993/Harmsen, 1993.

Tabel 7 Werkgevers van in gezondheidscentra werkzame hulpverleners naar discipline per 1 januari 1993

Discipline	Dienstverband gezondheidscentrum		Overig dienstverband		Vrij beroep		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Huisartsen	254	41,0	57	9,2	309	49,8	620	100,0
Wijkverpleegkundigen	41	7,3	523*	92,7	-	-	564	100,0
Maatschappelijk werkers	24	7,5	295**	92,5	-	-	319	100,0
Fysiotherapeuten	195	38,4	83	16,3	230	45,3	508	100,0
Verloskundigen	25	11,0	16	7,0	187	82,0	228	100,0
Gezins/bejaardenverzorgers	1	1,0	100	99,0	-	-	101	100,0
Ziekenverzorgers	15	9,4	144	90,6	-	-	159	100,0
Tandartsen	31	34,8	1	1,1	57	64,0	89	100,0
Apothekers	38	37,3	20	19,6	44	43,1	102	100,0
Diëtisten	16	17,2	70	75,3	7	7,5	93	100,0
Oefentherapeuten	5	26,3	1	5,3	13	68,4	19	100,0
Psychologen	-	-	-	-	15	100,0	15	100,0
Logopedisten	1	2,5	2	5,0	37	92,5	40	100,0
Overigen	2	1,7	62	52,5	54	45,8	118	100,0
Totaal	643	21,7	1.364	46,1	953	32,2	2.975	100,0

* Voornamelijk kruisverenigingen.

** Voornamelijk instellingen voor maatschappelijk werk.

Bron: Harmsen 1993.

Tabel 8 Absolute en relatieve verdeling van het aantal gezondheidscentra en het aantal gezondheidscentra per 100.000 inwoners naar provincie per 1 januari 1993

Provincie	Aantal inwoners	Aantal centra		Centra per 100.000 inwoners
		Abs	%	
Groningen	555.397	2	1,2	0,36
Friesland	603.998	2	1,2	0,33
Drenthe	448.256	4	2,5	0,89
Overijssel	1.039.083	3	1,9	0,28
Flevoland	243.441	26	16,1	1,07
Gelderland	1.839.883	8	5,0	0,43
Utrecht	1.047.035	16	9,9	1,53
Noord-Holland	2.440.165	35	21,7	1,43
Zuid-Holland	3.295.522	34	21,1	1,03
Zeeland	361.195	-	-	-
Noord-Brabant	2.243.546	18	11,2	0,80
Limburg	1.119.942	13	8,1	1,16
Nederland	15.237.463	161	100,0	1,06

Bron: CBS 1993/Harmsen 1993.

Tabel 9 Absolute en relatieve verdeling van het aantal gezondheidscentra naar urbanisatiegraad per 1 januari 1993

Urbanisatiegraad	Aantal	%
Landelijk gebied	7	4,3
Verstedelijkt landelijk gebied	37	23,0
Forensengemeenten	31	19,3
Kleine steden	7	4,3
Middelgrote steden	28	17,4
Grote steden	51	31,7
Nederland	161	100,0

Bron: Harmsen 1993.

Figuur 3 Gezondheidscentra in Nederland per 1 januari 1993



7 Literatuur en bronnen

- Harmsen, J., *Gezondheidscentra 1993*. [Brochure.] NIVEL, Utrecht 1993.
- Hingstman, L. & J. Harmsen, *Cijfers uit de registratie van huisartsen: peiling 1993*. NIVEL, Utrecht 1993.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *Herziening subsidiëring samenwerkingsverbanden in de ELZ*. [DGVGZ/AGZ/ELGZ nr. 65858.] Ministerie van WVC, Rijswijk 1986.
- Pool, J.B., *Gezondheidscentra per 1 januari 1992*. [Cijfers over samenwerking 20.] NIVEL, Utrecht 1993.
- Ziekenfondsraad, *Subsidieregelingen 1994*. [SGZ/29978/93.] ZFR, Amstelveen 1993.

Hometeam

1 Achtergronden

1.1 Omschrijving van een hometeam

Hoewel het hometeam als samenwerkingsverband in de eerstelijnsgezondheidszorg langer bestaat dan het gezondheidscentrum, ontbreken tot 1985 betrouwbare gegevens over de samenstelling en spreiding van hometeams. Vanaf dat jaar is door het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) een aanzet gegeven om aan de hand van kwantitatieve basisgegevens op grotere schaal systematische gegevens te verzamelen over deze betrekkelijk overzichtelijke vorm van multidisciplinaire samenwerking. Vanaf 1985 (start van de hometeamregistratie door het NIVEL) werd voor een hometeam de volgende definitie gehanteerd (Boerma 1986):

‘Een hometeam is een samenwerkingsverband zonder gemeenschappelijke huisvesting, waarin tenminste één huisarts, één wijkverpleegkundige en één maatschappelijk werker participeren, dat met een vaste regelmaat tenminste maandelijks vergadert, waarin de deelnemers van de drie genoemde disciplines in de regel aanwezig zijn en waarin het overleg (mede) gericht is op de directe hulp aan individuele patiënten of cliënten.’

Sinds de peiling van 1987 is het criterium toegevoegd dat een hometeam ten hoogste 20 deelnemers omvat.

In de registratie worden hometeams naar twee typen onderscheiden: type A en type B. Een hometeam van het type A komt overeen met de hierboven beschreven werkdefinitie. Naast de A-hometeams bevat de registratie ook samenwerkingsverbanden die niet aan alle registratiecriteria voldoen. Om deze samenwerkingsverbanden van A-hometeams te onderscheiden worden deze B-hometeams genoemd (in eerdere peilingen pseudo-hometeam genoemd). Dit is derhalve een verzamelnaam voor diverse vormen van samenwerking tussen tenminste de disciplines huisartsgeneeskunde, wijkverpleegkunde en maatschappelijk werk die evenwel geen hometeam genoemd kunnen worden:

- omdat zij minder vaak dan maandelijks vergaderen, maar tenminste drie-maandelijks;
- of omdat de besprekingen over iets anders gaan dan de directe hulp aan patiënten of cliënten (bijvoorbeeld meer thematisch gericht zijn);
- of omdat een van de drie kerndisciplines slechts nu en dan aan het overleg deelneemt;
- of omdat het aantal deelnemers meer dan 20 bedraagt.

Naast de registratie van hometeams bestaat er binnen het NIVEL nog een registratie van een andere categorie multidisciplinaire samenwerkingsverbanden: de gezondheidscentra. Het essentiële verschil tussen hometeams en gezondheids-

centra is dat in de gezondheidscentra (minimaal) de drie kerndisciplines onder één dak werken.

Registratie van hometeams

Het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg is in 1985 gestart met de registratie van hometeams. Tot en met 1990 vond er een jaarlijkse peiling plaats. Vanaf 1990 is men overgegaan tot een tweejaarlijkse peiling. De laatste peiling heeft plaatsgevonden medio 1992 (Harmsen 1993).

1.2 Financiering

Hometeams worden overwegend gerekend tot de licht gestructureerde samenwerkingsverbanden. Vanaf 1974 tot 1987 vielen deze onder de Voorlopige Stimuleringsregeling samenwerkingsverbanden in de eerstelijnsgezondheidszorg. In 1987 is deze stimuleringsregeling vervangen door twee nieuwe regelingen; één expliciet voor de licht gestructureerde samenwerkingsverbanden (onder andere hometeams) en één voor de zwaarder gestructureerde samenwerkingsverbanden (onder andere gezondheidscentra). Doelstelling van de stimuleringsregeling voor licht gestructureerde samenwerkingsverbanden in de eerstelijnszorg was op eenvoudige wijze, met beperkte administratieve voorwaarden, subsidie te verlenen voor extra kosten die zich voordoen bij de totstandkoming en instandhouding van licht gestructureerde vaste samenwerkingsrelaties tussen de eerstelijnswerkers. Tot de meerkosten van samenwerking konden de volgende kosten worden gerekend (wvc 1980):

- kosten van inhoudelijke samenwerking;
- administratiekosten in verband met samenwerking;
- kosten in verband met de contacten met de bevolking;
- kosten lidmaatschap Landelijke Vereniging Gezondheidscentra.

Op verzoek van de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (wvc) heeft de Ziekenfondsraad met ingang van 1992 de uitvoering van de Stimuleringsregeling voor zwaarder gestructureerde samenwerkingsverbanden in de eerstelijnszorg van het Ministerie van wvc overgenomen. Samen met deze overgang is de stimuleringsregeling voor licht gestructureerde samenwerkingsverbanden komen te vervallen (ZFR 1993).

2 Aantal hometeams

Per 1 januari 1992 zijn er in Nederland 604 hometeams (tabel 1). Na een aanvankelijke stijging van het aantal hometeams is vanaf 1990 tot 1992 sprake van een duidelijke afname met bijna 7%.

Van de 604 hometeams in 1992 zijn er 399 (66%) van het type A en 205 (34%) van het type B. Vergeleken met de voorgaande peilingen zien wij dat in 1992 het percentage A-hometeams lager is. In 1990 was nog 71% van alle hometeams van het type A.

Ontwikkeling aantal A-hometeams

Het absoluut aantal A-hometeams nam tot 1988 ieder jaar toe. In de periode 1988-1990 schommelde het aantal A-hometeams rond de 460. In 1992 is het aantal drastisch is afgenomen tot 399 (figuur 1).

De toe- en afname van het aantal A-hometeams is het saldo van het aantal A-hometeams dat wordt opgeheven (uitstroom) en het aantal dat wordt opgericht (instroom). Figuur 2 laat zien dat tot 1990 ieder jaar tussen de zestig en tachtig A-hometeams werden opgericht. Het aantal opgeheven teams nam ieder jaar wat toe tot circa 70 in 1989/1990. In de periode 1990-1992 (let op: twee jaar) is het aantal nieuwe A-hometeams iets hoger dan bij de vorige peiling, maar de uitstroom is enorm toegenomen.

Van de 138 A-hometeams die zijn verdwenen blijken er 70 (51%) niet meer aan de criteria voor A-hometeams te voldoen, maar als B-hometeam kunnen worden aangemerkt. Het belangrijkste criterium (51%) waaraan niet meer voldaan wordt, is het feit dan men minder frequent is gaan vergaderen.

De overige 68 A-hometeams (49%) zijn opgeheven. In tabel 2 staat dat de belangrijkste reden om het team op te heffen is 'dat het multidisciplinair overleg inefficiënt is' (22%) en 'dat één van de drie kerndisciplines niet meer meedoet' (21%). Het opheffen van de subsidieregeling voor hometeams door het Ministerie van wvc heeft slechts bij vier hometeams (6%) bijgedragen tot het opheffen van het team.

Ontwikkeling aantal B-hometeams

Met uitzondering van het jaar 1990 is het aantal B-hometeams sinds 1985 ieder jaar toegenomen. In de periode 1990-1992 (let op: twee jaar) is er sprake van een toename van 17 teams (5%) (figuur 1).

In de periode 1990-1992 kwamen er 100 nieuwe B-hometeams bij en er verdwenen er 83. Van deze 83 werden er 34 (41%) een A-hometeam en 49 (59%) werden opgeheven.

3 Hulpverleners in hometeams

3.1 Disciplines

De aanwezigheid van de disciplines huisartsgeneeskunde, wijkverpleging en maatschappelijk werk is één van de criteria waaraan een samenwerkingsverband moet voldoen om een hometeam genoemd te worden. Uit tabel 3 blijkt dat er naast deze drie disciplines in veel gevallen ook andere disciplines voorkomen. De meeste samenwerkingsverbanden bestaan uit vier of vijf disciplines. Dit geldt zowel voor A-hometeams als voor B-hometeams.

Welke disciplines er naast huisartsgeneeskunde, wijkverpleging en maatschappelijk werk vertegenwoordigd zijn valt af te lezen in tabel 4. Naast de drie kerndisciplines is de meest voorkomende discipline de gezins/bejaardenverzorging (86%), op ruime afstand gevolgd door ziekenverzorging (24%).

Fysiotherapie en zielzorg komen in respectievelijk 20% en 18% van alle teams voor.

3.2 Aantal hulpverleners

Per 1 januari 1993 zijn er 5.109 hulpverleners werkzaam in hometeams, waarvan 3.218 (63%) in A-hometeams en 1.891 (37%) in B-hometeams (tabel 5). Tweederde van dit aantal wordt gevormd door de drie kerndisciplines huisartsgeneeskunde, wijkverpleging en maatschappelijk werk. Met de vierde grote discipline erbij, dat wil zeggen de gezins/bejaardenzorg, wordt dit 81%. Dit beeld is in grote lijnen zowel van toepassing op de A-hometeams als op de B-hometeams. Het aandeel van de kerndisciplines ten opzichte van het totaal aantal hulpverleners is bij de A-hometeams iets groter dan bij de B-hometeams (68% versus 64%). Het aantal hulpverleners van andere disciplines kan per type hometeam verschillen. Met name het relatieve aandeel gezins/bejaardenverzorgenden in A-hometeams ligt hoger, terwijl in B-hometeams meer zielzorgers en afgevaardigden van de gemeentelijke sociale dienst deelnemen. Wat betreft de meest voorkomende disciplines bestaat een hometeam gemiddeld uit twee huisartsen, één wijkverpleegkundige, één maatschappelijk werker en één gezins/bejaardenverzorgende. Ook de overige disciplines, zoals fysiotherapie, zielzorg en ziekenverzorging, worden, waar aanwezig, in de meeste gevallen vertegenwoordigd door één hulpverlener per discipline per team. Uit figuur 3 kan worden geconcludeerd dat zowel voor de A-hometeams als voor de B-hometeams geldt dat teams met vijf tot acht personen het meest voorkomen: bij de A-hometeams omvat deze groep 55% van het totaal aantal A-hometeams, bij de B-hometeams 53%. Gemiddeld zijn er acht personen bij een A-hometeam betrokken en negen bij een B-hometeam.

3.3 Vergaderfrequentie

Een registratiecriterium voor de A-hometeams is dat het team minstens eenmaal per maand vergadert. Tabel 6 laat zien dat 69% van alle A-hometeams eens per vier weken vergadert. De overige hometeams vergaderen frequenter; 7% zelfs wekelijks.

Bij de B-hometeams ligt de grens bij driemaandelijks vergaderen. Uit tabel 6 valt af te lezen dat 35% van de B-hometeams eens per twee à drie maanden vergadert; 37% vergadert eens in de zes weken en de rest vergadert frequenter.

4 Spreiding

4.1 Hulpverleners in de drie kerndisciplines

Huisartsen

Tabel 7 laat zien dat 22% van alle in Nederland werkzame huisartsen (inclusief assistent-huisartsen) werkzaam is binnen een hometeam. Er zijn echter aanzienlijke regionale verschillen (figuur 4). In Zeeland is bijna 65% van alle huisartsen betrokken bij een hometeam, in Noord-Holand en Zuid-Holland slechts 15% (Flevoland scoort nog lager (4%), maar daar is een groot deel van de huisartsen werkzaam binnen een gezondheidscentrum).

Wijkverpleegkundigen

Van het totaal aantal wijkverpleegkundigen in Nederland is 14% betrokken bij een hometeam (tabel 7). In Zeeland, Noord-Brabant en Limburg ligt het percentage deelnemende wijkverpleegkundigen boven het landelijk gemiddelde. In Noord-Holland, Overijssel, Groningen en Flevoland liggen de percentages onder het landelijk gemiddelde.

Maatschappelijk werkers

Iets meer dan 30% van alle maatschappelijk werkers in Nederland werkt binnen een hometeam (tabel 7). Gekeken naar de regionale verschillen blijkt dat in Zeeland (100%) en Limburg (50%) een veel groter deel van de maatschappelijk werkers werkzaam is binnen een hometeam dan in Flevoland (4%), Overijssel (16%) en Noord-Holland (18%).

4.2 Hometeams

Tabel 8 laat zien dat relatief gezien veel hometeams voorkomen in de provincies Noord-Brabant, Limburg en Zuid-Holland. In de noordelijke provincies en in Utrecht functioneren relatief gezien weinig teams. Deze regionale verschillen gelden zowel voor A-hometeams als voor de B-hometeams.

Als vervolgens gekeken wordt naar de urbanisatiegraad, dan valt op dat relatief gezien de meeste hometeams voorkomen op het platteland of het verstedelijkt platteland (60%) (tabel 9). Dit geldt zowel voor de A-hometeams (58%) als voor de B-hometeams (63%). Verder komen de A-hometeams relatief gezien wat meer (12%) voor in de grote steden dan de B-hometeams (6%).

In figuur 5 is de spreiding van alle hometeams, zowel type A als type B, in beeld gebracht.

5 Begrippen

Onder een A-hometeam wordt verstaan een samenwerkingsverband:

- zonder gemeenschappelijke huisvesting;
- waaraan ten minste één huisarts, één wijkverpleegkundige en één maatschappelijk werker deelnemen;
- dat met een vaste regelmaat vergadert;
- dat ten minste éénmaal per maand vergadert;
- waarin de hulpverleners van de drie genoemde disciplines als regel aanwezig zijn;
- waarin het overleg (mede) gericht is op de directe hulpverlening aan individuele patiënten of cliënten;
- met ten hoogste twintig deelnemers.

Als aan al deze voorwaarden voldaan is, wordt een team als A-hometeam in de registratie opgenomen.

Een B-hometeam is een verzamelnaam voor diverse vormen van multidisciplinaire samenwerking, die evenwel geen A-hometeam genoemd kunnen worden:

- omdat zij minder vaak dan maandelijks vergaderen, maar tenminste drie-maandelijks;
- of omdat de besprekingen over iets anders gaan dan de directe hulp aan patiënten of cliënten (bijvoorbeeld meer thematisch gericht zijn);
- of omdat één van de drie kerndisciplines slechts nu en dan aan het overleg deelneemt;
- of omdat het aantal deelnemers meer dan twintig bedraagt.

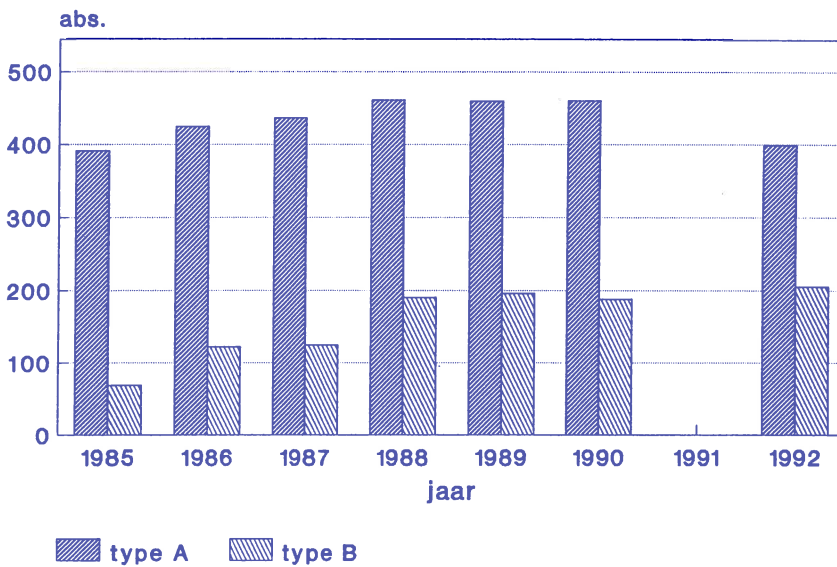
6 Tabellen en figuren

Tabel 1 Aantal hometeams naar type vanaf 1985

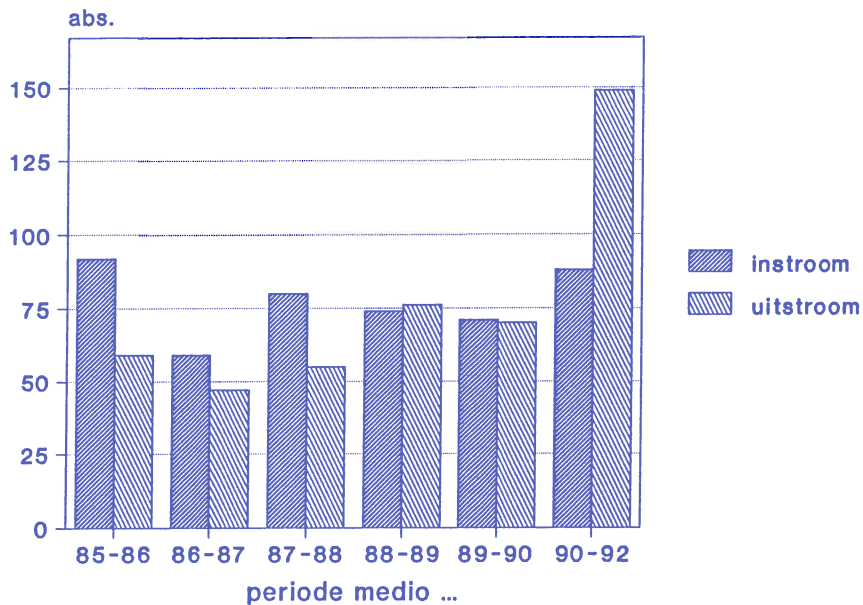
	Type A		Type B		Totaal	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
1985	391	85,0	69	15,0	460	100,0
1986	424	77,7	122	22,3	546	100,0
1987	436	77,9	124	22,1	560	100,0
1988	461	70,8	190	29,2	651	100,0
1989	459	70,1	196	29,9	655	100,0
1990	460	71,0	188	29,0	648	100,0
1991	.	.	.	.	.	.
1992	399	66,1	205	33,9	604	100,0

Bron: NIVEL 1986-1990, 1992, 1993.

Figuur 1 Ontwikkeling aantal hometeams naar type vanaf 1985



Figuur 2 In- en uitstroom van A-hometeams in de periode 1985-1992



Tabel 2 Redenen voor opheffing van een A-hometeam in de periode 1990-1992 (N=68)

Redenen voor opheffing	Teams waarop de reden van toepassing is	
	Aantal*	%
Multidisciplinair overleg is inefficiënt	15	22,1
Eén van de kerndisciplines doet niet meer mee (zonder verdere reden)	14	20,6
Reorganisatie bij de instellingen	11	16,2
Er is nog steeds een team, maar men komt onregelmatig samen en/of in wisselende samenwerking	6	8,8
Onvoldoende continuïteit door wisseling van teamleden	5	7,4
Hometeam is een gezondheidscentrum geworden	5	7,4
Fusie met een ander hometeam	4	5,9
Stopzetten subsidie voor hometeams	4	5,9
Andere redenen	2	2,9
Geen gegevens verkrijgbaar over samenstelling team in 1992	3	4,4
Onbekend (niet bereikbaar)	3	4,4

* Bij vier A-hometeams waren er twee redenen om het op te heffen.
Bron: Harmsen 1993.

Tabel 3 Aantal disciplines per A-hometeam en per B-hometeam medio 1992

Aantal disciplines	A-hometeams		B-hometeams		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
3	30	7,5	18	8,8	48	7,9
4	155	38,8	56	27,3	211	34,9
5	117	29,3	62	30,2	179	29,6
6	54	13,5	36	17,6	90	14,9
7	27	6,8	17	8,3	44	7,3
8	9	2,3	10	4,9	19	3,1
9	6	1,5	6	2,9	12	2,0
10	1	0,3	-	-	1	0,2
11	-	-	-	-	-	-
Totaal	399	100,0	205	100,0	604	100,0

Bron; Harmsen 1993.

Tabel 4 Deelname van andere disciplines/instanties dan huisarts, wijkverpleegkundige en maatschappelijk werker in A-hometeams en B-hometeams medio 1992

Soorten hulpverlening/instanties	A-hometeams		B-hometeams		Totaal	
	Aantal	%*	Aantal	%*	Aantal	%*
Gezins/bejaardenzorg	346	86,7	173	84,4	519	85,9
Ziekenverzorging	97	26,8	48	23,4	145	24,0
Fysiotherapie	77	19,3	42	20,5	119	19,7
Zielzorg	63	15,8	47	22,9	110	18,2
Gemeentelijke sociale dienst	23	5,8	32	15,6	55	9,1
RIAGG	49	12,3	27	13,2	76	12,6
Politie	20	5,0	18	8,8	38	6,3
Praktijkassistentie	2	0,5	-	-	2	0,3
Consultatiebureau alcohol en drugs (CAD)	3	0,8	1	0,5	4	0,7
Overige**	67	16,8	54	26,3	121	20,0

* Percentage van respectievelijk alle A-hometeams (N=399), alle B-hometeams (N=205) en beide groepen tezamen (N=604).

** Onder meer verloskundigen, psychologen, agogen.

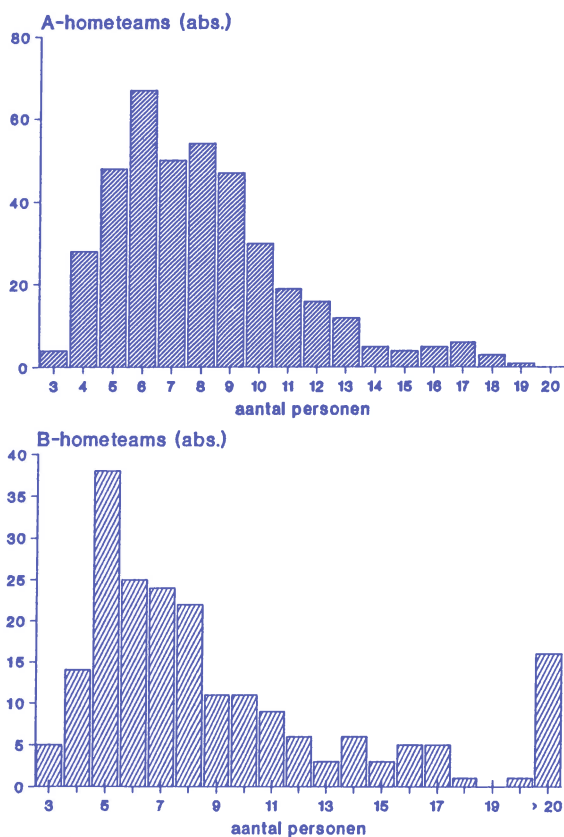
Bron: Harmsen 1993.

Tabel 5 Totaal aantal hulpverleners per discipline in A-hometeams en B-hometeams medio 1992

Soorten hulpverlening/instancies	A-hometeams		B-hometeams		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Huisartsen	982	30,1	523	27,7	1.505	29,5
Wijkverpleegkundigen	728	22,3	398	21,0	1.126	22,0
Maatschappelijk werkers	523	16,0	283	15,0	806	15,8
Gezins/bejaardenverzorgenden	438	14,8	235	12,4	673	13,2
Fysiotherapeuten	118	3,6	78	4,1	196	3,8
Ziektenverzorgenden	116	3,6	71	3,8	187	3,7
Zielzorgers	93	2,9	97	5,1	190	3,7
Gemeentelijke sociale dienst	25	0,8	39	2,1	64	1,3
RIAGG	54	1,7	35	1,9	89	1,7
Praktijkassistenten	3	0,1	-	-	3	0,1
Politie	23	0,7	20	1,1	43	0,8
CAD	3	0,1	1	0,1	4	0,1
Psycholoog	1	0,1	6	0,3	7	0,1
Overigen	111	3,4	105	5,6	216	4,2
Totaal	3.218	100,0	1.891	100,0	5.109	100,0

Bron: Harmsen 1993.

Figuur 3 Hometeams (type A en type B) naar aantal hulpverleners medio 1992



Tabel 6 Vergaderfrequentie van hometeams medio 1992

	A-hometeams		B-hometeams	
	Aantal	%	Aantal	%
Wekelijks	27	6,8	1	0,5
Eens per twee/drie weken	96	24,0	11	5,4
Eens per vier weken/maandelijks	276	69,2	46	22,4
Eens per zes weken	-	-	76	37,1
Eens per twee/drie maanden	-	-	71	34,6
Totaal	399	100,0	205	100,0

Bron: Harmsen 1993.

Tabel 7 Absolute en relatieve verdeling van aantal huisartsen, wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkers dat werkzaam is binnen een hometeam per provincie medio 1992

Provincie	Huisartsen			Wijkverpleegkundigen			Maatschappelijk werkers		
	Aantal	%	Totaal ¹⁾	Aantal	%	Totaal ²⁾	Aantal ³⁾	%	Totaal ⁴⁾
Groningen	54	21,5	251	37	9,8	376	35	36,8	95
Friesland	50	17,9	280	32	11,8	272	36	38,7	93
Drenthe	68	32,5	209	36	12,0	301	33	40,7	81
Overijssel	67	15,3	437	59	9,3	632	32	16,2	198
Flevoland	5	4,1	123	4	2,8	143	2	4,1	49
Gelderland	184	21,9	841	131	10,9	1.199	101	30,7	329
Utrecht	104	21,2	491	81	13,9	584	51	25,4	201
Noord-Holland	170	14,6	1.168	117	9,7	1.205	79	18,0	440
Zuid-Holland	220	14,9	1.476	172	12,3	1.795	120	23,7	507
Zeeland	107	64,8	165	88	45,6	193	62	100,0	56
Noord-Brabant	276	28,5	969	212	22,3	951	142	36,6	388
Limburg	200	39,2	510	157	30,5	515	113	50,2	225
Nederland	1.505	21,7	6.920	1.126	13,8	8.166	806	30,3	2.662

1) Bron: Registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg NIVEL. Inclusief assistent-huisartsen. Cijfers zijn het aantal huisartsen per 01-07-1992.

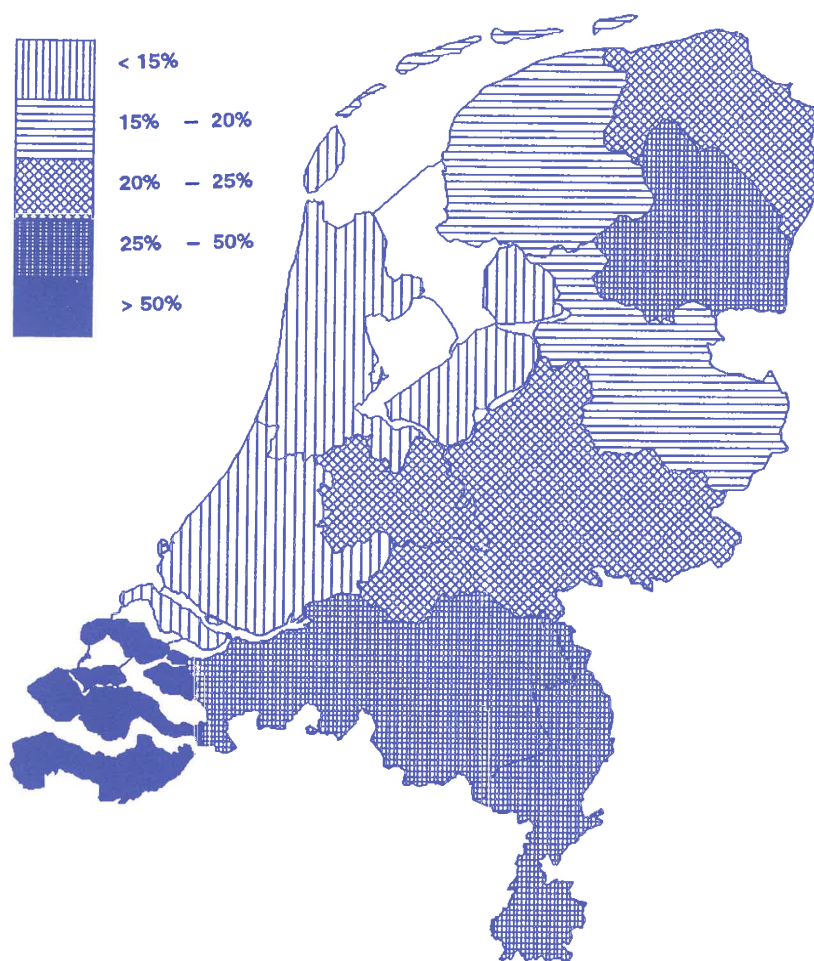
2) Bron: CBS, Hoofdafdeling Gezondheidsstatistiek. Voor de provincies Groningen/Drenthe en Overijssel/Flevoland is het aantal wijkverpleegkundigen verdeeld naar de bevolkingsomvang. Het betreft wijkverpleegkundigen en verpleegkundigen in de wijk per 31-12-1991.

3) Het betreft hier personen in hometeams. Het kan voorkomen dat één maatschappelijk werker in meerdere hometeams deelneemt.

4) Het betreft hier het aantal uitvoerend maatschappelijk werkers per 31-12-1991.

Bron: AMW in beeld 1991. VOG Sectie AMW, Rijswijk 1992.

Figuur 4 Percentage huisartsen (van het totaal aantal huisartsen per provincie) dat werkzaam is binnen een hometeam per provincie medio 1992



Tabel 8 Aantal hometeams naar type per provincie medio 1992

Provincie	A-hometeams		B-hometeams		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Groningen	13	3,3	10	4,9	23	3,8
Friesland	19	4,8	5	2,4	24	4,0
Drenthe	24	6,0	4	2,0	28	4,6
Overijssel	19	4,8	7	3,4	26	4,3
Flevoland	0	0,0	1	0,5	1	0,2
Gelderland	41	10,3	27	13,2	68	11,3
Utrecht	21	5,3	15	7,3	36	6,0
Noord-Holland	47	11,8	17	8,3	64	10,6
Zuid-Holland	59	14,8	30	14,6	89	14,7
Zeeland	35	8,8	19	9,3	54	8,9
Noord-Brabant	59	14,8	40	19,5	99	16,4
Limburg	62	15,5	30	14,6	92	15,2
Nederland	399	100,0	205	100,0	604	100,0

Bron: Harmsen 1993.

Tabel 9 Aantal hometeams naar type en naar urbanisatiegraad medio 1992

Urbanisatiegraad ¹⁾	A-hometeams		B-hometeams		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Platteland	91	22,8	52	25,4	143	23,7
Verstedelijkt platteland (B1; woonkern tot 5.000 inwoners)	90	22,6	50	24,4	140	23,2
Verstedelijkt platteland (B2; woonkern 5.000-30.000 inwoners)	51	12,8	27	13,2	78	12,9
Forensengemeenten	50	12,5	22	10,7	72	11,9
Plattelandsstadjes	13	3,3	9	4,4	22	3,6
Kleine steden	24	6,0	12	5,9	36	6,0
Middelgrote steden	32	8,0	21	10,2	53	8,8
Grote steden	48	12,0	12	5,9	60	9,9
Totaal	399	100,0	205	100,0	604	110,0

1) Indeling ontleend aan publikaties van het CBS.

Bron: Harmsen 1993.

HOMETEAM

Figuur 5 Vestigingsplaatsen van hometeams medio 1992



7 Literatuur en bronnen

- Boerma, W.G.W., *Hometeams 1985*. [Cijfers over samenwerking 8.] NIVEL, Utrecht 1986.
- Boerma, W.G.W. & E.M.A. Hessels, *Hometeams 1987*. [Cijfers over samenwerking 12.] NIVEL, Utrecht 1988.
- Harmsen, J., *Hometeams 1992*. [Cijfers over samenwerking 21.] NIVEL, Utrecht 1993
- Hessels, E.M.A., *Hometeams 1988*. [Cijfers over samenwerking 14.] NIVEL, Utrecht 1989.
- Hessels, E.M.A., *Hometeams 1989*. [Cijfers over samenwerking 16.] NIVEL, Utrecht 1990.
- Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *Herziening subsidiëring samenwerkingsverbanden in de ELZ*. [DGVGZ/AGZ/ELGZ nr. 65858.] Ministerie van WVC, Rijswijk 1986.
- Pool, J., *Hometeams 1990*. [Cijfers over samenwerking 19.] NIVEL, Utrecht 1992.
- Warmenhoven, N.E., *Hometeams 1986*. [Cijfers over Samenwerking 9.] NIVEL, Utrecht 1987.
- Ziekenfondsraad, *Subsidieregelingen 1994*. [SGZ/29978/93.] ZFR, Amstelveen 1993.

Bijlage 1

Lijst van afkortingen

CBS	–	Centraal Bureau voor de Statistiek
GHI	–	Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid
HVRC	–	Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie
IVA	–	Instituut voor sociaal-wetenschappelijk onderzoek van de Katholieke Universiteit Brabant
KNGF	–	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
KNMG	–	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMP	–	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
LHV	–	Landelijke Huisartsen Vereniging
LVT	–	Landelijke Vereniging voor Thuiszorg
NIVEL	–	Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijns-gezondheidszorg
NMT	–	Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
NOV	–	Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
NVD	–	Nederlandse Vereniging van Diëtisten
NVE	–	Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie
NVLF	–	Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
NVM	–	Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten
NVOM	–	Nederlandse Vereniging van Oefentherapeuten-Mensendieck
NVvP	–	Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten
OVDB	–	Stichting Opleiding Verzorgende en Dienstverlenende Beroepen
STG	–	Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg
VBC	–	Vereniging Bewegingsleer Cesar
WVC	–	Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur

Bijlage 2

Contourenkaart wGR-subregio's januari 1993

*Indeling van Nederland in samenwerkingsgebieden op grond van de Wet
Gemeenschappelijke regelingen per 1 januari 1993. (Bron: ministerie van Binnenlandse
Zaken.)*



Namen van WGR-subregio's en het aantal inwoners per WGR-subregio

WGR-subregio	Aantal inwoners	WGR-subregio	Aantal inwoners
1 Oost-Groningen	151.205	32 Zuid-Kennemerland	218.965
2 Noord-Groningen en Eemmond	112.315	33 Duin- en Bollenstreek	170.508
3 Centraal en Westelijk Groningen	291.877	34 Rijnstreek	122.635
4 Friesland-Noord	248.461	35 Leidse regio	201.340
5 Zuidwest-Friesland	131.562	36 Haagse regio	702.017
6 Friesland-Oost	223.975	37 Delftse regio en Westland	250.480
7 Noord- en Midden-Drenthe	169.413	38 Midden-Holland	230.455
8 Zuidoost-Drenthe	162.660	39 Alblasserwaard/ Vijfheerenlanden	123.775
9 Zuidwest-Drenthe	116.183	40 Drechtsteden	266.215
10 IJssel-Vecht	339.273	41 Rotterdamse regio	943.082
11 Midden-IJssel	210.421	42 Voorne-Putten en Rozenburg	161.651
12 Gemeentekring Almelo	198.953	43 Hoeksche Waard	79.427
13 Hengelo	142.377	44 Goeree-Overflakkee	43.937
14 Enschede	240.027	45 Noord- en Zuid-Beveland, Schouwen-Duiveland, St. Philipsland en Tholen	143.626
15 Oost-Gelderland	263.064	46 Walcheren	110.563
16 Regio Arnhem	398.454	47 Zeeuwsch-Vlaanderen	107.006
17 Regio Nijmegen	308.934	48 Westelijk Noord-Brabant	237.313
18 Rivierenland	167.023	49 Breda en omstreken	387.659
19 West-Veluwe/Valleigebied	217.905	50 Midden-Brabant	393.254
20 Oost-Veluwe	245.868	51 's-Hertogenbosch	269.256
21 Noordwest-Veluwe	153.043	52 Noordoost-Brabant	307.221
22 Flevoland	243.441	53 Agglomeratie Eindhoven/ Kempenland	473.734
23 Noordoost-Utrecht	238.306	54 Helmond en omstreken	192.670
24 Zuidoost-Utrecht	248.714	55 Noord-Limburg	240.438
25 Midden- en West-Utrecht	551.226	56 Midden-Limburg	212.186
26 Gooi en Vechtstreek	243.989	57 Westelijke Mijnstreek	165.709
27 Agglomeratie Amsterdam	1.258.635	58 Oostelijk Zuid-Limburg	269.422
28 West-Friesland	177.982	59 Heuvelland	208.250
29 Kop van Noord-Holland	159.199		
30 Noord-Kennemerland	225.417		
31 Midden-Kennemerland	164.767		

