

CIJFERS OVER SAMENWERKING 8

 NIVEL
bibliotheek

drieharingstraat 26
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

HOME-TEAMS 1985

W.G.W. Boerma

Mei 1986

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheids-
zorg NIVEL

Postbus 1568 3500 BN Utrecht - Telefoon: 030-319946

De publicatierreeks 'Cijfers over Samenwerking' verzorgt jaarlijkse overzichten van de meest recente gegevens uit het NIVEL-registratiesysteem van gezondheidscentra en home-teams. Daarnaast doen rapporten in de serie 'Studies naar Samenwerking' verslag van onderzoek naar bepaalde aspecten van samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Boerma, W.G.W.

Home-teams 1985 / W.G.W. Boerma

telefonische interviews: H.C. van Dijk. - Utrecht: Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL). - Ill. graf., tab. - (Cijfers over samenwerking; 8)

ISBN 90-6905-021-8

SISO 614 UDC 364.444+614

Trefw.: eerstelijnsgezondheidszorg; samenwerking.

Telefonische interviews: H.C. van Dijk

Research-assistentie : M. Duister

Typewerk : M. van Geelkerken-van Wijk

Vormgeving : M. Cornelius

TEN GELEIDE

Het is de eerste keer dat in deze serie 'Cijfers over samenwerking' een overzicht wordt gepubliceerd van de home-teams in Nederland. Als gevolg van een gewijzigde opzet van het project Registratie en Onderzoek Samenwerkingsverbanden werd in 1985 een begin gemaakt met het inventariseren van deze multidisciplinaire samenwerkingsvorm. Voorheen beperkte de registratie zich tot gezondheidscentra en groepspraktijken.

Omdat dit de eerste rapportage is over de home-teams vindt U in dit boekje niet alleen de resultaten van de peiling maar ook een vrij uitvoerige uiteenzetting over de voorgeschiedenis, de keuze van de registratiecriteria en de gevolgde werkwijze.

We beperken ons bewust tot een eenvoudig statistisch overzicht; in vervolgstudies gaan we meer inhoudelijk in op deze vorm van samenwerking en maken we vergelijkingen met bijvoorbeeld de multidisciplinaire samenwerking in gezondheidscentra.

Gezien de herhaalde vragen van onderzoekers, overheden en ondersteuners naar aantal, spreiding en andere kengetallen van home-teams verwachten we dat deze publicatie in een behoefte zal voorzien.

Ter informatie vermelden we hier nog dat de jaarlijkse statistische overzichten betreffende gezondheidscentra en groepspraktijken in afzonderlijke afleveringen in deze serie verschijnen.

INHOUDSOPGAVE	pag.
SAMENVATTING	V
1. INLEIDING	1
2. MOGELIJKHEDEN TOT HET REGISTREREN VAN HOME-TEAMS	3
3. KEUZE VAN DE REGISTRATIECRITERIA	5
4. UITVOERING EERSTE PEILING	11
5. DE RESULTATEN	13
5.1. Uitkomst van de selectie	13
5.2. Spreiding van home-teams	14
5.3. Soorten hulpverlening in home-teams	18
5.4. Hulpverleners in home-teams	19
5.5. Spreiding van hulpverleners	22
5.6. Leeftijdsopbouw en verdeling naar geslacht van de huisartsen	28
5.7. Enkele formele aspecten van home-teams	30
5.8. De werkgebieden van huisartsen, wijkverpleging en maatschappelijk werk	32
LITERATUUR	37
Bijlage 1: Brief aan contactpersonen Instellingen voor AMW en begeleidende brief bij enquêteformulier aan teams	
Bijlage 2: Vragenlijst voor de teams	
Bijlage 3: Registratiecriteria	
Bijlage 4: Overzicht van tabellen, grafieken en afbeeldingen	
Bijlage 5: Overzicht personele bezetting per home-team	

SAMENVATTING

Hoewel het home-team als samenwerkingsvorm in de eerstelijnsgezondheidszorg er eerder was dan het gezondheidscentrum, is er veel minder onderzoek naar gedaan. Zelfs ontbreken tot nu toe betrouwbare gegevens over spreiding en samenstelling van home-teams.

Dit rapport, met kwantitatieve basisgegevens, is een aanzet om op grotere schaal systematische gegevens te verzamelen over deze betrekkelijk onzichtbare vorm van multidisciplinaire samenwerking.

De landelijke inventarisatie die hieraan ten grondslag ligt verliep in twee fasen. In de eerste werden via de instellingen voor Maatschappelijke Dienstverlening alle daar bekende samenwerkingsverbanden verzameld waarbij tenminste huisarts, wijkverpleging en maatschappelijk werk zijn betrokken. Vervolgens werd bij al die teams informatie ingewonnen waarmee wij konden beoordelen of er al dan niet aan de criteria werd voldaan.

Van alle samenwerkingsverbanden die wij op deze manier opspoorden, bleek ruim tweederde een 'echt' home-team genoemd te kunnen worden; dat zijn er 391. Het merendeel hiervan bevindt zich op het (verstedelijkt) platteland (57%). Elf procent vinden we in de forensengemeenten, eveneens 11% in kleine en zeer kleine steden, en 9% in de middelgrote steden. In de grote steden komt deze vorm van samenwerking weinig voor, uitgezonderd in Amsterdam, waar 31 home-teams werkzaam zijn.

Kijken we naar de spreiding op regioniveau dan springen behalve Amsterdam de volgende regio's er uit door een groot aantal home-teams: Rotterdam (de meeste buiten de stad), Stadsgewest Oss, de Bevelanden, Noord Limburg, Arnhem, Rijnstreek, Oostelijke Mijnstreek, Zuidoost Drente en Stadsgewest Breda. In zes van de eenenzestig regio's zijn geen home-teams.

De meeste teams (60%) omvatten niet slechts de drie vereiste kern-disciplines. De meest voorkomende extra discipline is de gezinsverzorging die in ruim tweederde van de teams is vertegenwoordigd. Op afstand volgt de ziekenverzorging met 29%. Zielzorgers zijn in dezelfde mate vertegenwoordigd als de fysiotherapie (19%). Riagg-functionarissen maken deel uit van 13% van de home-teams. Meer dan zes disciplines zijn er doorgaans niet.

In totaal zijn er 3259 hulpverleners in home-team verband werkzaam; huisartsen, wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkenden vormen 70% van dat aantal. Het modale team bestaat uit twee huisartsen,

twee wijkverpleegkundigen en een maatschappelijk werker, één of twee gezinsverzorgenden en mogelijk nog één of meer anderen.

Vergeleken met andere disciplines zijn maatschappelijk werkenden het meest bij home-teams betrokken; 23.5% tegen 14.1% van de huisartsen en 16% van de maatschappelijk werkenden.

Per provincie verschillen de percentages nogal. De sterkste 'home-teamgerichtheid' vinden we in Zeeland, Drente en Limburg.

Huisartsen in home-teams zijn wat ondervertegenwoordigd in de leeftijdscategorieën tot 35 jaar en boven 50 jaar. Naar verhouding zijn ze dus wat vaker dan hun collega's in andere praktijkvormen tussen 35 en 50 jaar oud.

Vrouwelijke huisartsen zijn in deze praktijkvormen ondervertegenwoordigd.

De minimumoverlegfrequentie om als home-team aangemerkt te worden is één maal per maand. Het merendeel (61%) vergadert met die frequentie; 22% komt tweewekelijks bijeen en 12% wekelijks. Agenda's en notulen worden lang niet altijd gemaakt.

Uit de globale gegevens die we hebben verzameld over de werkgebieden van huisartsen, wijkverpleging en maatschappelijk werk, blijkt dat in de meeste home-teams (61%) huisartsen en wijkverpleegkundigen eenzelfde werkgebied hebben. Tussen huisartsen en maatschappelijk werkenden bestaat minder overeenstemming in werkgebied; in 45% van de teams is dat gelijk. In bijna eenderde van de gevallen is het werkgebied van het maatschappelijk werk groter dan dat van de huisartsen. Vergeleken met de wijkverpleging zien we dat het maatschappelijk werk in 42% van de teams gelijke werkgebieden heeft en in eveneens 42% een groter werkgebied. In 141 home-teams (36%) zijn de werkgebieden van de drie genoemde disciplines gelijk.

In één van de bijlagen van dit rapport staat een volledig overzicht van de personele bezetting van alle home-teams.

1. INLEIDING

Wie zich bezig houdt met multidisciplinaire samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg denkt al gauw aan gezondheidscentra. Dat is zeer te begrijpen omdat het beleid van de overheid ter stimulering van samenwerking geruime tijd sterk op deze uitingsvorm gericht is. Bovendien zijn gezondheidscentra door hun (soms opvallende) huisvesting voor iedereen duidelijk zichtbaar.

Toch is er, als het om eerstelijnsamenwerking gaat, meer dan alleen gezondheidscentra. Lang voordat er van een stimuleringsbeleid sprake was kwamen huisartsen, wijkverpleegkundigen, zielzorgers en ook maatschappelijk werkers tot het inzicht dat samenwerking hun mogelijkheden vergrootte. Huygen pleitte al in 1962 voor dergelijke multidisciplinaire teams en introduceerde in dat verband de term 'home-team'.

In de loop der jaren zijn er in de eerste lijn overal diverse bidisciplinaire en multidisciplinaire samenwerkingsrelaties ontstaan; verschillend in samenstelling en intensiteit. Als bijproduct van (steekproef)onderzoeken weten we dat veel huisartsen multidisciplinair samenwerken. Wijkel (1984) schat dat buiten gezondheidscentra en groepspraktijken zo'n 30% van de huisartsen op die manier samenwerkt. Hamers en Boerma (1985) komen tot een ongeveer gelijk percentage bij huisartsen in solo- en duopraktijken.

Betrouwbare populatiegegevens over samenwerking zijn echter schaars. Een uitzondering daarop vormen de gezondheidscentra waarvan jaarlijkse overzichten vanaf 1970 beschikbaar zijn (o.a. Hamers, 1985). De registratiesystemen van vrije beroepsbeoefenaren in de eerste lijn geven enig inzicht in de monodisciplinaire samenwerking van huisartsen, verloskundigen en fysiotherapeuten (o.a. Hingstman, 1985). Veel samenwerkingsverbanden, vooral zonder gemeenschappelijke huisvesting, zijn evenwel nog niet in kaart gebracht. Sinds enkele jaren publiceert het CBS in samenwerking met de JOINT cijfers van het aantal home-teams (o.a. CBS, 1985). Doordat deze gegevens niet direct van de teams zijn betrokken zijn ze waarschijnlijk geen exacte weergave van de werkelijkheid. Voorts zijn er op regionaal niveau diverse inventarisaties geweest, al of niet gecombineerd met meer inhoudelijk onderzoek (Van Beugen, 1981; DOEL, 1985; Van Duijn en Wuister, 1980; Van Hout en Terra, 1983; Houwing en Geertsema, 1981; Van Ingen, 1981; Platform Gelderland, 1982; Stichting Overijssel, 1986). De resultaten hiervan zijn echter moeilijk te vergelijken en

te generaliseren door de verschillende (en lang niet altijd eenduidige en consequent gehanteerde) criteria, en de verschillende tijdstippen waarop ze plaatsvonden. Daarom is het zinvol te kunnen beschikken over betrouwbare en overzichtelijke gegevens liefst over een reeks van jaren. Voor beleid en onderzoek is het immers van groot belang nauwkeurig te weten waarover men het heeft als het gaat om een verschijnsel als het home-team.

2. MOGELIJKHEDEN TOT HET REGISTREREN VAN HOME-TEAMS

"Men zet een registratiesysteem op als men de ontwikkeling van een nauwkeurig omschreven verschijnsel of van een nauwkeurig omschreven groep personen nauwgezet wil volgen, of als men in ieder geval te allen tijde over een **volledig** overzicht van de betrokken groepering of het betreffende verschijnsel wil beschikken." Dit schreef in februari 1980 de toenmalige projectleider in de eerder genoemde notitie voor de begeleidingscommissie.

Dit citaat geeft aan dat voor registratie een sluitende omschrijving van wat men wil registreren noodzakelijk is en dat de verzameling compleet dient te zijn. Beide vereisten stelden ons voor problemen. Om bij de eerste te beginnen: de benamingen voor de verschillende vormen van overleg tussen hulpverleners getuigen van fantasie maar verschaffen weinig duidelijkheid. Om er enkele te noemen: medewerkersspreekuur, functionarissencontact, eerstelijnsoverleg, welzijns-team, sociaal café, home-team, gezondheidscentrum. Duidelijke omschrijvingen ontbreken doorgaans; benamingen worden door elkaar gebruikt. In de dagelijkse omgang is dat niet zo erg; voor wie tot registratie wil overgaan wel. Er moeten duidelijke toelatingscriteria gesteld worden op grond waarvan kan worden beslist wat wel en wat niet als home-team aangemerkt kan worden. Terwille van de praktische uitvoerbaarheid en om de gewenste zeer hoge respons te behalen moeten die criteria eenvoudig zijn, zodat per geval geen omslachtige 'diagnostiek' hoeft plaats te vinden.

Enigszins pragmatisch manoeuvrerend zijn wij, zoals we verderop zullen zien, tot onze werkdefinitie gekomen. Daarbij hebben we ons steeds voor ogen gehouden dat deze uiteraard valide dient te zijn, maar niet te streng. Het lijkt ons niet gewenst met al te strakke normen dit betrekkelijk onontgonnen terrein in kaart te brengen.

Het bereiken van een (vrijwel) volledige verzameling, het tweede probleem dat we signaleerden, staat of valt met de ingang(en) die men kiest voor het opsporen van de home-teams. Als er van uitgegaan wordt dat elk home-team uit tenminste één huisarts, wijkverpleegkundige en maatschappelijk werkende bestaat dan zijn er in principe drie ingangen. Het aanschrijven van alle werkers van zelfs de minst omvangrijke discipline, dat zouden de ruim 2100 maatschappelijk werkenden zijn, is voor dit doel ongeschikt. Op die manier mag geen volledige respons verwacht worden. Het aantal te benaderen eenheden wordt veel kleiner als niet individuele hulpverleners maar organisa-

ties waar ze deel van uitmaken worden benaderd. Op dat niveau moet men dan wel voldoende op de hoogte zijn van de wijze van samenwerken met andere disciplines. Het meest hiervoor in aanmerking komen de ruim 180 instellingen voor Algemeen Maatschappelijk Werk. Uit een haalbaarheidsonderzoek bij 40 van deze instellingen in het najaar van 1983 bleek men op de hoogte van de 'home-team-achtige' samenwerkingsverbanden waar werkers van de betreffende instelling deel van uitmaakten. Bovendien was er een grote bereidheid om deze gegevens voor dit doel te verstrekken. De kennis op instellingsniveau is evenwel ontoereikend om daar ook de registratiegegevens te verzamelen. Vandaar dat een procedure in twee stappen nodig is. De eerste betreft het verzamelen van alle home-team-achtige samenwerkingsverbanden (ruim genomen) bij de instellingen voor AMW. De tweede stap dient ter verificatie bij de aldus opgespoorde teams, waarbij de te registreren gegevens worden verzameld. Aan de hand van deze bij de bron verzamelde informatie wordt beoordeeld of er krachtens de criteria al dan niet sprake is van een home-team.

3. KEUZE VAN DE REGISTRATIECRITERIA

Ter vaststelling van de criteria en de werkdefinitie die we daarmee kunnen opstellen, gingen we te rade bij een aantal bronnen. De belangrijkste kenmerken van een home-team, voor zover daarin vermeld, vatten we samen in het schema 3.1 op de volgende pagina. (Voor deze rapportage zijn in enkele gevallen meer recente versies gebruikt of toegevoegd; dit heeft geen andere gezichtspunten opgeleverd ten opzichte van de oorspronkelijk gehanteerde publicaties).

De bronnen zijn het er over eens dat een home-team tenminste bestaat uit een huisarts, wijkverpleegkundige en maatschappelijk werkende en dat een belangrijk aspect van hun besprekingen de directe zorg voor hun patiënten is. Hoewel genoemde auteurs zich er niet allemaal over uitspreken lijkt het ook onomstreden dat deze samenwerkingsvorm niet over gemeenschappelijke huisvesting beschikt. De vereiste of gewenste vergaderfrequentie varieert van minstens eens in de twee weken via 'regelmatig' of 'op gezette tijden' tot minimaal maandelijks. Over de duur van de vergaderingen laat alleen het DOEL zich uit: ongeveer anderhalf uur. Over de omvang van het team bestaat nogal wat verschil van mening; het DOEL vindt dat die, zonder nadere aanduiding, 'beperkt' dient te zijn. S1 spreekt over een aantal van 4 tot 8, van Duijn en Wuister willen ook niet verder gaan dan 8, terwijl van Hout e.a. een maximum aantal noemen tussen de 10 en 15 teamleden. Verder worden opmerkingen gemaakt over het tamelijk verplichtend karakter van de samenwerking, de mate van formalisering en structurering (agenda, voorzitterschap, notulen) en een zekere overeenkomst in de werkgebieden van de hulpverleners.

Opmerkelijk in de vergelijking is de onvolledigheid van de definities en de weinig exacte omschrijving van de begrippen waardoor moeilijk onderscheid te maken is met sommige andere samenwerkingsvormen (bijvoorbeeld het functionarissencontact).

Uitgaande van bovenstaande informatie en rekening houdend met wat wenselijk of haalbaar is hebben wij de criteria voor de registratie gekozen. We geven puntsgewijs onze motivering:

Disciplines:

Het zal duidelijk zijn dat deelname van de drie eerder genoemde disciplines huisartsgeneeskunde, wijkverpleging en maatschappelijk werk een centrale voorwaarde is. Overige disciplines zijn facultatief.

Schema 3.1.: vergelijking van een aantal definities van home-team

bron	vaste overlegfrequentie	overleg duur	deelnemende disciplines*
v.Beugen (1984)	'geregeld'		meestal H+W+M
CBS (1985)			H+W+ instelling voor AMW
DOEL (1985)	1x per mnd	± 1 ¹ / ₂ uur	minimaal H+W+M
v.Duijn en Wuister (1980)			minimaal H+W+M
Ehrhardt (1983)	minimaal 1x per 14 dgn		
v.Hout e.a. (1983/1985)	'regelmatig' (1x per 14 dgn wenselijk)		minimaal H+W+M
Houwing en Geertsema (1981)	'op gezette tijden		minimaal H+W+M
v.Ingen (1981)			minimaal H+W+M
Platform-Gelderland (1982)	'regelmatig'		'eerstelijns-hulpverleners
S1 Projekt 1984/1985	minimaal 1x per mnd		minimaal H+W+M

* H = huisarts(en);
W = wijkverpleegkundige(n);
M = maatschappelijk werkende(n)

aantal deelnemers	inhoud van van het overleg	evt. andere bijzonderheden
	gericht op patiënt/cliënt	soort samenwerkingscontract; afgebakend geogr. gebied; geen gemeensch. huisvest.
		geen eigen accomodatie; geen samenw. overeenk.
'beperkt'	meestal pat.gericht; beter verw.; gezamenl. behandelplannen; consult.	
maximaal 8; hoog- stens 2 per disc.	meestal patiënt centraal	evt. 1 of 2 andere welzijnswer- kers erbij
	directe pat. zorg	telkens dezelfde deelnemers; agenda, notulen, voorz.; globale overeenk. in werkgeb.
maximaal 10 tot 15	pat./cl. bespreking; informatie- uitwisselen over elkaars beroep	afspraken; afgebakende geogr. gebieden
	pat. bespreking; consultatie; beter verwijzen; gezamenl. behand.plannen	contacten zijn geformaliseerd
	bespreken van gemeensch. pat./ cliënten	geen gemeenschappelijke huis- vesting
	gezamenlijke probl. van indiv. pat./cliënten; ook meer alg. zaken	'tamelijk verplichtend'
4 tot 8	pat. besprek.; afstemming hulp aan gezamenl. pat.; soms verwijzen; soms gezamenl. behand.plannen	geen eigen accomodatie

Aantal teamleden:

Het minimum is per definitie dus drie. Vaak zijn er meerdere vertegenwoordigers per discipline en maken ook andere dan de drie genoemde deel uit van het samenwerkingsverband (bijvoorbeeld gezinsverzorging, fysiotherapie, RIAGG). Uit enkele regionale inventarisaties blijkt het aantal doorgaans niet groter te zijn dan tien tot twaalf. Er zijn eigenlijk geen duidelijke argumenten voor het trekken van een grens. We hebben dan ook besloten geen aantalscriterium te gebruiken.

Vaste regelmaat van overleg:

In alle bronnen wordt impliciet of expliciet van deze regelmaat uitgegaan. Het overleg krijgt op die manier een vaste plaats in de agenda's van de deelnemers. Wij sluiten ons hierbij aan.

Overlegfrequentie:

Een voorwaarde voor samenwerking is dat betrokkenen elkaar met niet te lange tussenpozen zien. Uit het overzicht lijkt de keuze te gaan tussen tweewekelijks en maandelijks. Door de grens te leggen bij tweewekelijkse bijeenkomsten lopen we de kans (te) veel samenwerkingsverbanden buiten de registratie te houden. Om daar een idee van te krijgen geven we hier een overzicht van de overlegfrequentie in de 78 'home-teams' uit de inventarisaties die plaatsvonden in Drenthe, Midden-Limburg, het land van Heusden en Altena en delen van de provincies Zuid-Holland en Groningen.

Tabel 3.1.: Vergaderfrequentie van een aantal regionaal geïnventariseerde samenwerkingsverbanden

Vergaderfrequentie	aantal teams	%
tweewekelijks of vaker	18	23
driewekelijks tot maandelijks	48	62
minder dan maandelijks	12	15
Totaal	78	100

Hoewel Ehrhardt en Van Hout e.a. uit het oogpunt van geïntegreerde hulpverlening tweewekelijkse bijeenkomsten een minimum vereiste vin-

den en ons uit het jaarverslag van de SOSEL blijkt dat de home-teams in Amsterdam in de meeste gevallen wekelijks of tweewekelijks vergaderen, houden wij ons aan de 'maand-grens'. Als we strenger zijn zouden we veel teams niet opnemen. Bovendien zijn de frequenter vergaderende teams desgewenst altijd van de andere te onderscheiden.

Duur van het overleg:

Dit varieert niet erg. Het ligt in de eerder genoemde inventarisaties in de regel tussen de één en twee uur. Op praktische gronden is een langere vergaderduur ook niet waarschijnlijk. We merken dit dan ook niet als criterium aan.

Verplichtend karakter:

Dit is een bruikbaar criterium als we het uitleggen als de verplichting die de deelnemers in principe op zich genomen hebben om de bijeenkomsten bij te wonen, hetgeen tot uiting moet komen in het feit dat ze er dan ook meestal zijn.

Aard van het overleg

Uit alle bronnen blijkt een essentieel onderdeel van het home-team-overleg dat het (onder meer) gericht is op de directe hulp aan patiënten of cliënten. Waar deze directe patiënt/cliënt gerichtheid afwezig is zullen wij niet tot registratie overgaan.

Overeenkomst in werkgebieden/doelpopulatie:

Een zekere mate van overlap van de werkgebieden is een voorwaarde voor samenwerking. Waar de grens getrokken moet worden valt echter niet te zeggen. Bovendien is dit gegeven te gecompliceerd om bij elke peiling nauwkeurig vast te stellen. Het zal dan ook geen registratiecriterium zijn. Wel zullen enkele vragen opgenomen worden om een globale indruk te krijgen van de verhouding tussen de werkgebieden.

Agenda/notulen:

Agenda en notulering kunnen de doelmatigheid zeer bevorderen. Ze lijken ons evenwel niet zo gewichtig dat ze een voorwaarde voor opname in de registratie zouden moeten zijn. Er zal wel naar worden gevraagd.

Resumerend komen we tot de volgende (ook in bijlage 3 vermelde) **werkdefinitie:**

Een home-team is een samenwerkingsverband

- zonder gemeenschappelijke huisvesting
- waarin tenminste huisarts, wijkverpleegkundige en maatschappelijk werkende participeren
- dat met een vaste regelmaat vergadert
- tenminste éénmaal per maand
- waarin de deelnemers van de drie genoemde disciplines in de regel aanwezig zijn
- waarin het overleg (mede) gericht is op de directe hulp aan individuele patiënten of cliënten.

Samenwerkingsverbanden die aan al deze kenmerken voldoen zullen in het registratiesysteem worden opgenomen.

Uit het voorgaande kan men al ongeveer afleiden welke gegevens er per home-team zijn vastgelegd. Het zijn de volgende:

- plaats en gemeente van het werkgebied
- deelnemende disciplines
- aantal hulpverleners per discipline
- samenstelling van een eventueel deel- of kernteam
- vergaderfrequentie
- presentie van huisarts(en), wijkverpleegkundige(n) en maatschappelijk werkende(n) bij de vergadering
- frequentie van het patiënten/cliëntenoverleg (globaal)
- agendering en notulering
- werkgebieden van de huisartsen tezamen (globaal)
- werkgebieden of praktijkgebonden werken van wijkverpleging en maatschappelijk werk (globaal)

4. UITVOERING EERSTE PEILING

Zoals gezegd werden de gegevens verzameld in twee rondes; een eerste (telefonisch) langs de instellingen en een tweede (schriftelijk; telefonisch gecompleteerd) bij alle teams die we in de eerste ronde hadden verzameld.

In de eerste helft van mei 1985 werd een begin gemaakt met het telefonisch benaderen van in eerste instantie de instellingen voor maatschappelijke dienstverlening in het land. Contact werd gezocht met een functionaris die van deze materie wist. Soms bleek het nodig meerdere personen op nevenbureaus te bellen. Na uitleg van onze bedoelingen werd gevraagd naar home-teams in de ruime zin van het woord; in het gesprek met onze interviewster bleek het soms nodig aan dit begrip nadere inhoud te geven, overigens zonder dat al precies aan de criteria werd getoetst. Op die manier werden enerzijds bijvoorbeeld bilaterale contacten al uitgezeefd, anderzijds echter werden onze informanten verzocht niet te selectief te zijn bij het noemen van teams.

Soms, vooral bij kleinere instellingen, had men de gevraagde gegevens vrijwel paraat. Meestal echter moest daarover één of meermalen worden teruggebeld. Na het eerste contact kregen de betreffende personen in de instellingen van ons een brief waarin doel en opzet van deze inventarisatie nog eens werden uiteengezet. Deze brief diende ook nogal eens ter bespreking alvorens men op ons verzoek inging. Op deze wijze werden alle benaderde instellingen tot medewerking bereid gevonden.

In de provincies Drente en Overijssel bleek recentelijk een inventarisatie te hebben plaatsgevonden. Hoewel hierin niet precies dezelfde informatie werd gevraagd als in onze opzet, besloten we in deze provincies de instellingen niet nog eens lastig te vallen en contact op te nemen met respectievelijk het Drents Ondersteuningsplatform DOEL en de Stichting Overijssel Provinciaal Opbouworgaan. Door de goede medewerking die we daar kregen bleek het mogelijk voor de beide provincies onze home-team-gegevens aan die (meer omvattende) inventarisaties te ontlenen.

Ook alle andere provinciale en regionale ondersteuningsorganen voor de eerste lijn alsmede de SOSEL en het Samenwerkingsproject in Amsterdam en in Rotterdam de STOEL werden benaderd voor informatie over home-teams. Waar dat nodig leek werd nog extra navraag gedaan bij enkele basiseenheden van de wijkverpleging en bij de Regionale

Inspectie.

Door deze werkwijze kregen we uiteraard ook doublures. Om te voorkomen dat die tot de registratie zouden doordringen, en om te weten of hulpverleners deel uitmaken van meer dan één home-team vroegen we (in de tweede ronde) naar de namen van de deelnemers van de drie kerndisciplines. (We zijn er alleen bij de huisartsen in geslaagd die ook compleet te krijgen; achternamen blijken in veel gevallen niet bekend). De oogst van de eerste ronde, die half juli vrijwel was voltooid, bedraagt 564 'home-team-achtige' samenwerkingsverbanden.

Contactpersonen in al deze teams kregen van ons een korte vragenlijst toegestuurd (zie bijlage 2), waarvan het invullen 5 à 10 minuten vergde, en een begeleidende brief (zie bijlage 1). Vanaf 25 juni vond verzending plaats, telkens in gedeelten, tot eind juli (op een kleine maar bewerkelijke rest na).

Na een schriftelijk rappel begin september was er halverwege die maand 60% van de formulieren ingevuld geretourneerd. Hoewel toen het terugsturen zeker nog niet was opgehouden, maakten we toen een begin met het telefonisch rappelleren. Daarbij boden we de contactpersoon de mogelijkheid de vragen mondeling te beantwoorden. Omdat hiermee maar weinig tijd gemoeid was, deden velen dit. De medewerking is buitengewoon goed geweest. Er waren slechts enkele gevallen waarin de informatie niet of niet geheel via de aanvankelijk opgegeven contactpersoon binnen te krijgen was; bij een andere discipline bleek dat dan wel mogelijk.

Het eindresultaat, dat we vóór kerstmis behaalden, is dan ook dat we van alle teams de gegevens hebben ontvangen. Van de 564 formulieren werden er 97 (17%) ingevuld tijdens een telefoongesprek dat wij met de betreffende contactpersoon hadden.

5. DE RESULTATEN

5.1. Uitkomst van de selectie

Uit 44 formulieren bleek dat het samenwerkingsverband niet meer bestond of dat aan de essentiële voorwaarde dat drie kerndisciplines moeten deelnemen niet was voldaan. Omdat hier zelfs niet gesproken kan worden van 'home-team-achtige' vormen hebben we deze terzijde gelegd. In feite is het aantal groter dan 44, omdat dat aantal alleen afkomstig is van de schriftelijke respons. Als later bij het telefonisch completeren van de respons bleek, dat het samenwerkingsverband duidelijk incompleet was of opgeheven dan werd daarvan doorgaans geen formulier gemaakt. De overige werden in het bestand opgenomen. Daarvan voldoen er 129 niet aan de eerder genoemde criteria; men zou hier van 'pseudo-home-teams' kunnen spreken. In de meeste van deze gevallen wordt minder dan eens per maand vergaderd; vaak wordt aan meerdere criteria niet voldaan. Er blijven dus 391 'echte' home-teams over, dat wil zeggen die voldoen aan de eerder gestelde criteria.

Peildatum van het merendeel van de gegevens is 1 juli 1985. De gegevens van de provincies Drente en Overijssel zijn evenwel eerder verzameld, namelijk eind 1984 en de eerste maanden van 1985.

Onderstaande tabel geeft de verdeling van de totale verzameling.

Tabel 5.1.: Verdeling van alle geïnventariseerde samenwerkingsverbanden

	aantal	%
home-teams	391	69
'pseudo-home-teams'	129	23
niet 'home-team-achtig' of opgeheven	44	8
totaal	564	100

In deze publicatie zullen we het voornamelijk hebben over de (echte) home-teams.

Het aantal van 391 per medio 1985 wijkt aanzienlijk af van de cij-

fers van het CBS: 615 in 1983 (CBS, 1985). Dat verschil kan grotendeels toegeschreven worden aan de wijze van inventariseren. Het CBS ontleent de gegevens aan een uitgebreide schriftelijke enquête onder instellingen voor AMW die jaarlijks plaatsvindt in samenwerking met de Joint, en waarin enkele vragen zijn opgenomen over samenwerking met de eerstelijnsgezondheidszorg. Zoals we zagen benaderen wij de instellingen telefonisch en vragen we naar een functionaris die goed op de hoogte is van de samenwerking. Door deze benadering hebben wij meer zekerheid dat de informatie wordt verstrekt door iemand die daarvan voldoende weet en zijn we ook in staat onze vraag toe te lichten waardoor gevallen die zeer duidelijk geen home-team zijn in een vroeg stadium worden uitgezeefd. De CBS-opzet voorziet niet in een tweede ronde waarin gegevens worden ingewonnen direct bij de bron. Het is dus juister om ons aantal van 564 te vergelijken met het CBS-aantal. Het verschil dat dan resteert kan goeddeels verklaard worden door de verschillende benadering van de instellingen. In hoeverre het verschil in peiljaar een rol speelt valt niet goed te zeggen. Tot 1982 was steeds een stijgende tendens zichtbaar; in 1983 was het aantal home-teams in de CBS-statistiek voor het eerst lager dan het jaar ervoor (CBS, 1984, 1985).

5.2. Spreiding van home-teams

Op verschillende manieren presenteren we hier spreidingsgegevens van home-teams: eerst per provincie, vervolgens naar de urbanisatiegraad van de gemeente waarin het home-team gevestigd is en tenslotte per regio krachtens de Wet Gemeenschappelijke Regelingen.

De grootste concentraties home-teams (zie figuur 5.1 en tabel 5.2) treffen we aan in Noord- en Zuid-Holland en in de twee zuidelijke provincies. Daarna komen Gelderland, Zeeland en Drente. Groningen en Friesland zijn de provincies met de minste home-teams.

Uit tabel 5.3 (bladzijde 16) blijkt dat het home-team een samenwerkingsverband is dat zich vooral op het (verstedelijkt) platteland voordoet: meer dan de helft (57%) is daar werkzaam. In de forensengemeenten vinden we 11%; in de stadjes en kleine steden samen eveneens 11% en in de middelgrote steden 9%. Het merendeel van de home-teams in de grote steden vinden we in Amsterdam. In andere grote steden komt deze vorm van samenwerking erg weinig voor.

Figuur 5.1.: Stippenkaart van de home-teams in Nederland



Tabel 5.2.: Aantal home-teams per provincie

provincie	home-teams	
	aantal	%
Groningen	10	3
Friesland	9	2
Drente	26	7
Overijssel	21	5
Gelderland	37	9
Utrecht	18	5
Noord-Holland	50	13
Zuid-Holland	73	19
Zeeland	32	8
Noord-Brabant	56	14
Limburg	59	15
Zuidel. IJsselmeerpolders	-	-
totaal	391	100

Tabel 5.3.: Aantal home-teams naar de urbanisatiegraad van de gemeente waarin het gevestigd is

urbanisatiegraad*	home-teams	
	aantal	%
platteland (A ₁ -A ₄)	91	23
versted. platteland (woonkern ≤ 5000 inw.) (B ₁)	85	22
versted. platteland (woonkern 5000-30000 inw.) (B ₂)	45	12
forensengemeenten (B ₃)	43	11
plattelandsstadjes (2000-10000 inw.) (C ₁)	11	3
kleine steden (10000-30000 inw.) (C ₂)	31	8
middelgrote steden (30000-100000 inw.) (C ₃ -C ₄)	36	9
grote steden (100000 of meer inw.) (C ₅)	49	12
totaal	391	100

* De letter/cijferaanwijzing tussen haakjes verwijst naar de CBS-classificatie.

Tabel 5.4.: Aantal home-teams per regio (gebiedsindeling per 1 januari 1986 volgens Wet Gemeenschappelijke Regelingen)

subregio	aantal	subregio	aantal
1 Oost-Groningen	3	32 Midden Kennemerland	-
2 Eemsmond/Noord Groningen	2	33 Zuid Kennemerland	-
3 Stad en West Groningen	5	34 Amstel en Meerlanden	3
4 Noord Friesland	5	35 Bollenstreek	7
5 Zuid-West Friesland	4	36 Rijnstreek	13
6 Zuid-Oost Friesland	-	37 Leiden	2
7 Noord Drente	6	38 's-Gravenhage	4
8 Zuid-Oost Drente	12	39 Delft	4
9 Zuid-West Drente	8	40 Gouda	5
10 Zuidel. IJsselmeerpolders*	-	41 Rotterdam	22
11 Noord-West Overijssel	4	42 Gorinchem	3
12 Almelo	5	43 Drechtsteden	4
13 Hengelo/Enschede	6	44 Beijerland	3
14 Deventer	6	45 Hoeksewaard	-
15 Zutphen	2	46 Goeree-Overflakkee	6
16 Doetinchem/Winterswijk	7	47 De Bevelanden	16
17 Arnhem	13	48 Walcheren	10
18 Apeldoorn	1	49 Zeeuws Vlaanderen	6
19 Harderwijk	2	50 West-Noord Brabant	2
20 Ede	4	51 Stadsgewest Breda	12
21 Nijmegen	3	52 Tilburg-Waalwijk	6
22 Tiel	6	53 's-Hertogenbosch	7
23 Zuid-Oost Utrecht	8	54 Stadsgewest Oss	17
24 Noord-Oost Utrecht	-	55 Eindhoven	5
25 West Utrecht	10	56 Gewest Helmond	7
26 Het Gooi	3	57 Noord Limburg	15
27 Amsterdam	31	58 Midden Limburg	12
28 Zaanstreek/Waterland	4	59 Westelijke Mijnstreek	7
29 West-Friesland	1	60 Oostelijke Mijnstreek	13
30 Kop van Noord-Holland	2	61 Heuvelland	11
31 Noord Kennemerland	6		
Totaal			391

* In de Zuidel. IJsselmeerpolders werkt de eerste lijn grotendeels in gezondheidscentra.

Kijken we naar de spreiding op regioniveau (tabel 5.4) dan blijkt de regio Amsterdam er duidelijk uit te springen met 31 home-teams. Ook in de Rotterdamse regio vinden we een vrij sterke concentratie: 22 teams. Vergeleken daarmee zou men er in de Haagse regio meer dan vier verwachten.

Andere gebieden met relatief veel home-teams zijn het Stadsgewest Oss, de Bevelanden, Noord-Limburg, Arnhem, Rijnstreek, Oostelijke Mijnstreek, Zuidoost Drente en het Stadsgewest Breda. In zes regio's zijn geen home-teams.

5.3. Soorten hulpverlening in home-teams

In een home-team, zoals door ons omschreven, hebben we met tenminste drie disciplines te maken. Daarnaast kunnen er nog andere disciplines deelnemen. We laten hier eerst zien uit hoeveel disciplines deze samenwerkingsverbanden bestaan en vervolgens om welke het gaat.

Tabel 5.5.: Aantal disciplines per home-team

aantal disciplines	home-teams	
	aantal	%
3	54	14
4	124	32
5	111	28
6	73	18
7	19	5
8	5	1
9	2	1
10	3	1
totaal	391	100

Het overgrote deel van de home-teams heeft meer disciplines dan alleen huisarts, wijkverpleging en maatschappelijk werk. In 60% van de teams is er één of twee extra disciplines. Meer dan zes disciplines in totaal komt heel weinig voor. Het maximum is tien disciplines (N.B. waar opgegeven, werd ook de praktijkassistente als discipline

geteld).

Tabel 5.6.: Vóórkomen van de disciplines in de home-teams

soorten hulpverlening/ instantie	home-teams	
	aantal	%*
gezinsverzorging	266	68
ziekenverzorging	114	29
zielzorg	76	19
fysiotherapie	75	19
RIAGG	50	13
gem. soc. dienst	37	9
politie	14	4
georg. bejaardenwerk	13	3
praktijkass./alg.werk	13	3
psycholoog	9	2
overige**	32	8

* percentage van alle home-teams (N = 391).

** onder andere Consultatiebureau Alcohol en Drugs, buurtwerk, verloskunde, agologie, CB geneeskunde, pedagogie.

De gezinsverzorging is duidelijk de meest voorkomende extra discipline. In ruim tweederde van de home-teams is die vertegenwoordigd. Op flinke afstand volgt de ziekenverzorging met 29%. Naar verhouding zijn zielzorgers goed vertegenwoordigd; even vaak als de fysiotherapie die men toch méér met de gezondheidszorg associeert. Functionarissen van RIAGG's en gemeentelijke sociale diensten komen ook nogal eens voor in home-teams. Bij de andere disciplines is dat veel minder het geval.

5.4. Hulpverleners in home-teams

Per discipline geven we hier een overzicht van het totale aantal hulpverleners dat in home-teams participeert. Van de meest voorkomende disciplines laten we vervolgens zien in welke aantallen ze in de teams vertegenwoordigd zijn. Tenslotte volgen spreidingsgegevens van huisartsen, wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkers in

home-teams, ook vergeleken met de totale aantallen per provincie.

Tabel 5.7.: Aantal hulpverleners per discipline in home-teams

hulpverleners	aantal	%
huisartsen	878	27
wijkverpleegkundigen	886	27
maatschappelijk werkenden	522	16
gezinsverzorgenden	423	13
ziekenverzorgenden	121	4
zielzorgers	120	4
fysiotherapeuten	118	4
RIAGG	57	2
gem. sociale dienst	43	1
praktijkassistenten	18	1
politie	14	1
georg. bejaardenwerkenden	14	1
psychologen	9	1
overigen	36	1
totaal	3259	100

Huisartsen, wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkenden vormen tezamen 70% van alle hulpverleners in home-teams. De vier kerndisciplines, dus inclusief de gezinsverzorging, zijn goed voor 83% van het totale aantal. Alles bij elkaar maken 3259 hulpverleners deel uit van een home-team. (De aantallen in bovenstaande tabel zijn voor sommige disciplines, met name het maatschappelijk werk, iets te hoog omdat dit jaar nog geen rekening gehouden kon worden met deelname van hulpverleners aan meer dan één home-team. Uit de nog onvolledige gegevens hierover blijken dergelijke dubbeltellingen voor te komen in gebieden, zoals Amsterdam, met een hoge concentratie aan home-teams).

Bij de huisartsen en wijkverpleegkundigen zien we in tabel 5.8 ongeveer eenzelfde patroon wat de bezetting betreft. Het zwaartepunt ligt bij twee per team; ongeveer een kwart van de teams heeft van deze disciplines één vertegenwoordiger. Maatschappelijk werkers zijn meestal (in bijna driekwart van de teams) de enige vertegenwoordi-

gers van hun discipline. In nog sterkere mate geldt dat ook voor de zielzorgers. Bij de overige disciplines zien we dat het merendeel van de betreffende teams er één heeft en een behoorlijke minderheid twee.

Bijlage 5 bevat een volledig overzicht van de personele bezetting per home-team.

Tabel 5.8.: Aantal huisartsen, wijkverpleegkundigen, maatschappelijk werkenden, gezinsverzorgenden, ziekenverzorgenden, zielzorgers en fysiotherapeuten per home-team

aantal per team	huisartsen		wijkverpleegk.		maatsch.w.	
	aant. teams	%	aant. teams	%	aant. teams	%
1	97	25	103	26	280	72
2	168	43	156	40	94	24
3	82	21	86	22	15	4
4	28	7	29	7	1	(1)
5	10	2	9	2	1	(1)
6 of meer	6	2	8	2	-	-
totaal	391	100	391	100	391	100

aantal per team	gezinsverz.		ziekenverz.		zielzorgers		fysiother.	
	aant. teams	%	aant. teams	%	aant. teams	%	aant. teams	%
1	137	51	107	94	44	59	49	65
2	106	40	7	6	21	27	16	21
3	18	7	-	-	10	13	5	7
4 of meer	5	2	-	-	1	1	5	7
totaal	266	100	114	100	76	100	75	100

Tabel 5.9.: Totaal aantal hulpverleners per home-team

Omvang team	aantal teams	%
3	2	1
4	21	5
5	33	8
6	59	15
7	62	16
8	48	12
9	50	13
10	49	12
11	23	6
12	13	3
13	10	3
14	7	2
15	6	2
meer dan 15	8	2
Totaal	391	100

Er zijn slechts twee home-teams met de kleinst mogelijke bezetting van één huisarts, één wijkverpleegkundige en één maatschappelijk werkende. Ruim tweederde van de teams (69%) heeft een omvang van tussen de zes en tien hulpverleners. Grote groepen van meer dan twaalf teamleden treffen we aan in bijna 8% van de gevallen.

5.5. Spreiding van hulpverleners

Een nadeel van het eerder gepresenteerde spreidingsoverzicht van de home-teams is dat de verschillen niet gewogen zijn, bijvoorbeeld voor het aantal hulpverleners van de verschillende disciplines dat in de provincies werkzaam is. De tabel die hier volgt geeft wel de mogelijkheid voor een dergelijk afgewogen oordeel.

Tabel 5.10.: Aantal huisartsen en wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkenden per provincie in home-teams en totaal

provincie	huisartsen			wijkverpleegkundigen		
	aantal	%	totaal* (100%)	aantal	%	totaal** (100%)
Groningen	21	8.6	245	17	7.5	226
Friesland	16	6.0	265	20	9.6	209
Drente	60	31.6	190	54	27.7	195
Overijssel	50	12.3	408	57	14.8	385
Gelderland	79	10.7	740	78	11.6	670
Utrecht	42	10.1	414	46	16.1	286
Noord-Holland	109	10.0	1089	107	***	***
Zuid-Holland	164	12.4	1327	181	21.1	857
Zeeland	66	41.5	159	65	***	***
Noord-Brabant	141	16.3	865	134	17.0	790
Limburg	130	27.2	478	127	***	***
Z.IJ.P.	-	-	56	-	-	51
Nederland	878	14.1	6236	886	(16.0)	***

provincie	maatschappelijk werkenden		
	aantal	%	totaal****
Groningen	11	12.8	86
Friesland	11	14.5	76
Drente	34	46.6	73
Overijssel	26	16.7	156
Gelderland	48	18.4	261
Utrecht	22	12.6	175
Noord-Holland	65	19.8	329
Zuid-Holland	104	27.1	384
Zeeland	46	64.8	71
Noord-Brabant	75	19.4	386
Limburg	80	39.4	203
Z.IJ.P.	-	-	24
Nederland	522	23.5	2224

* inclusief assistent huisartsen. Bron: Hingstman 1985; peildatum 1 januari 1985

** bron: IVA 1985; verschillende peildata in 1985

*** geen gegevens beschikbaar; totaal percentage betreft provincies waarvan gegevens bekend zijn.

**** bron: JOINT, 1985; peildatum 31 december 1984 (aantal exclusief landelijke instellingen).

Vergelijking van de disciplines in tabel 5.10 leert dat van de drie genoemde disciplines de maatschappelijk werkenden het meest betrokken zijn bij samenwerking in home-teams: bijna een kwart, tegen 15 à 16% van de huisartsen en wijkverpleegkundigen.

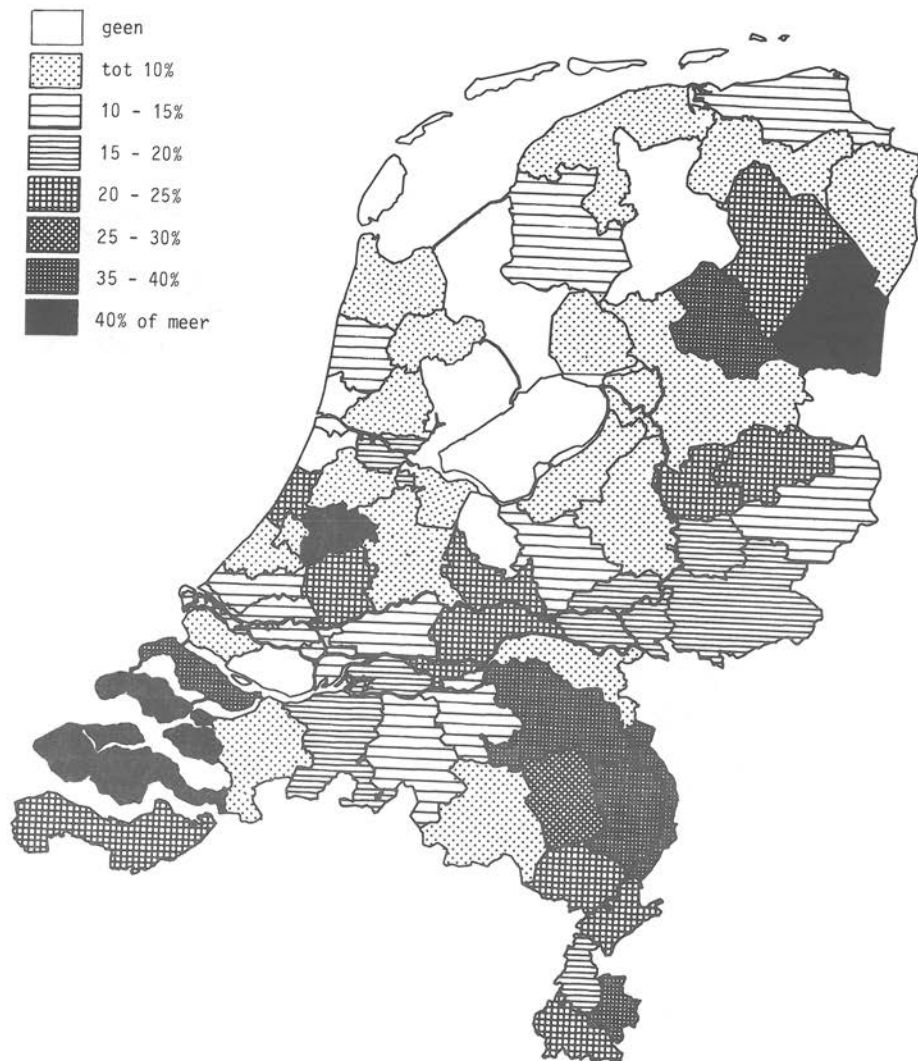
Per provincie verschillen de percentages soms zeer. De grootste samenwerkingsdichtheid (wat home-teams betreft) vinden we in Zeeland waar bijna tweederde van de maatschappelijk werkenden, 45% van de huisartsen en een onbekend maar eveneens hoog percentage wijkverpleegkundigen in deze vorm samenwerkt. Ook in Drente en Limburg werkt een groot deel van de hulpverleners van de drie disciplines samen in home-teams.

De prioriteit voor deze vorm van samenwerken verschilt per discipline en per provincie. In Noord-Brabant bijvoorbeeld neemt het maatschappelijk werk duidelijk minder deel aan home-teams dan we zouden verwachten op grond van het totaalbeeld.

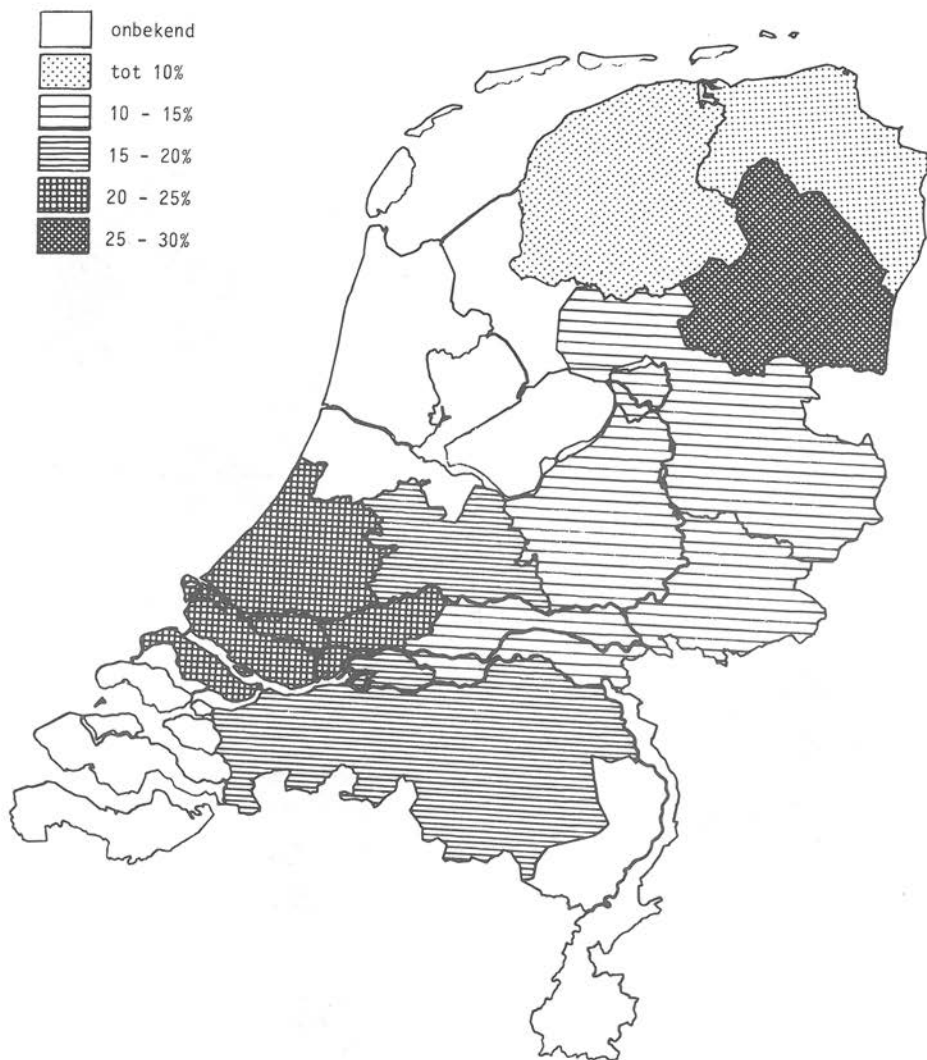
Figuren 5.2, 5.3 en 5.4 brengen de gegevens van tabel 5.10 nog eens in beeld en geven daarmee een indruk van de 'home-team-gerichtheid' in de verschillende delen van het land.

Omdat we voor de huisartsen over meer gedetailleerde spreidingsgegevens beschikken dan voor beide andere disciplines is er in figuur 5.2 een regio-indeling gemaakt en in 5.3 en 5.4 een naar provincie.

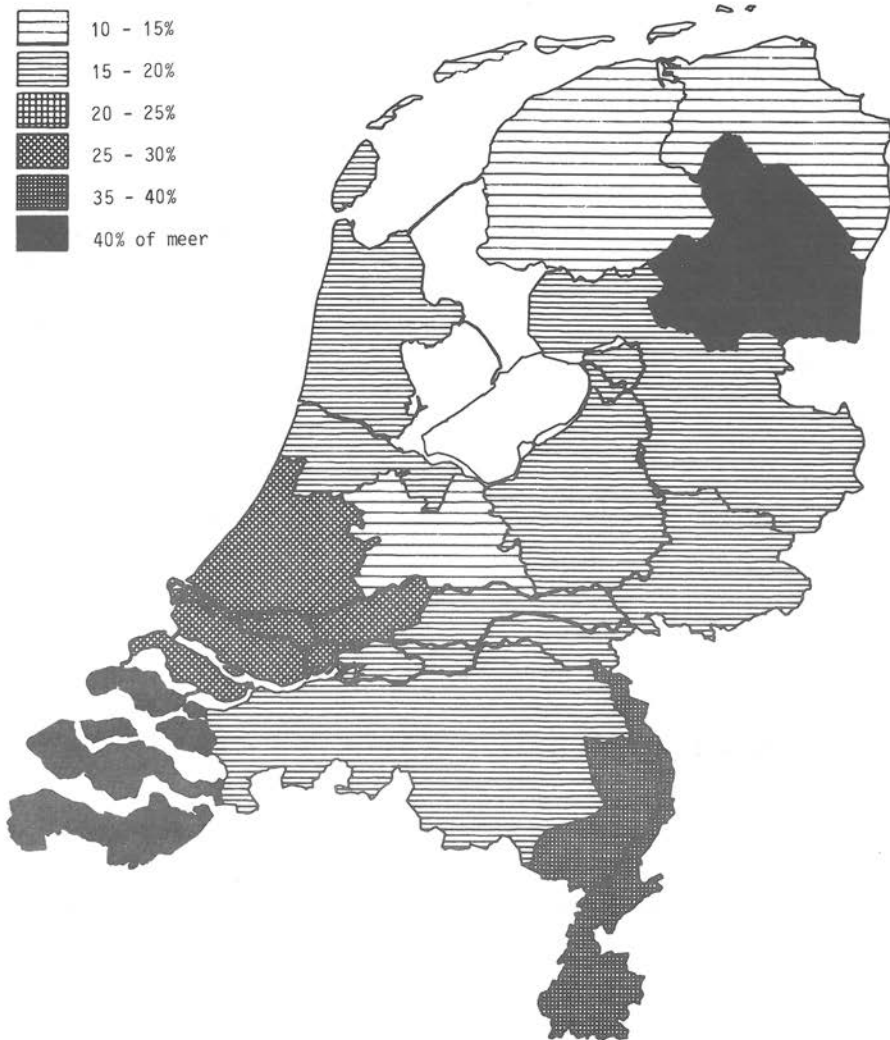
Figuur 5.2.: Relatief aantal huisartsen in home-teams per regio krachtens Wet Gemeenschappelijke Regelingen.



Figuur 5.3.: Rleatief aantal wijkverpleegkundigen per provincie in home-teams



Figuur 5.4.: Relatief aantal maatschappelijk werkenden per provincie in home-teams



5.6. Leeftijdsopbouw en verdeling naar geslacht van de huisartsen

In de beide tabellen die nu volgen worden de leeftijds- en geslachtsverdelingen van de huisartsen in home-teams vergeleken met die van de totale populatie. (Het is nu nog niet mogelijk deze gegevens ook voor andere disciplines op te nemen, omdat deze gegevens niet beschikbaar zijn).

Tabel 5.11.: Leeftijdsverdeling van huisartsen in home-teams en overige

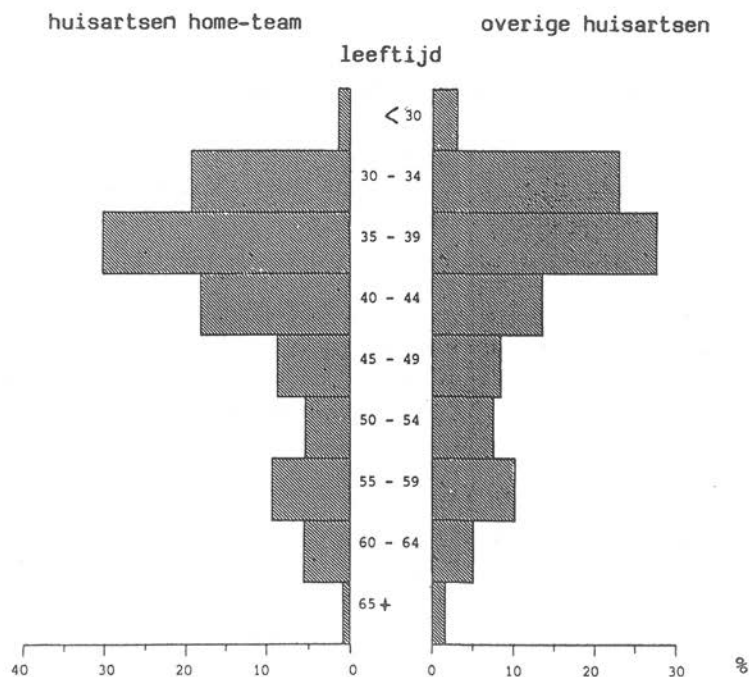
leeftijd	huisartsen home-teams		overige huisartsen*	
	aantal	%	aantal	%
tot 30 jaar	12	1.4	172	3.2
30-34	171	19.6	1227	22.8
35-39	266	30.4	1463	27.3
40-44	163	18.6	720	13.4
45-49	77	8.8	446	8.3
50-54	49	5.6	404	7.5
55-59	81	9.3	548	10.2
60-64	49	5.6	296	5.5
65 jaar en ouder	6	0.7	95	1.8
totaal	874	100.0	5362	100.0

* Bron: Hingstman 1985; betreft zelfstandig gevestigde huisartsen en assistent-huisartsen per 1 januari 1985.

Wat hun leeftijd betreft wijkt de categorie huisartsen in home-teams wat af van de overige huisartsen in Nederland. In de leeftijdsgroepen tot 35 jaar en boven 50 jaar zijn ze ondervertegenwoordigd. In home-teams vinden we naar verhouding meer huisartsen in de leeftijd van 35 tot 50 jaar.

Figuur 5.5 visualiseert de verschillen tussen beide categorieën.

Figuur 5.5.: Leeftijdsopbouw van huisartsen in home-teams en overige huisartsen



Tabel 5.12.: Verdeling naar geslacht van de huisartsen in home-teams en Nederland

geslacht	huisartsen home-teams		overige huisartsen*	
	aantal	%	aantal	%
man	808	92.4	4760	88.8
vrouw	66	7.6	602	11.2
totaal	874	100.0	5362	100.0

* Bron: Hingstman, 1985; betreft zelfstandig gevestigde en assistent-huisartsen per 1 januari 1985.

Ook de verhouding van het aantal mannelijke en vrouwelijke huisartsen verschilt. In home-teams werken relatief meer mannen als huisarts dan in andere praktijkvormen.

5.7. Enkele formele aspecten van home-teams

Deze paragraaf gaat over het voorkomen van deel- of kernteams, de frequentie waarmee het home-team-overleg plaatsvindt, of er een agenda wordt opgesteld en een verslag van de bijeenkomsten wordt gemaakt.

In de enquête vroegen we of een deel van de hulpverleners van het home-team afzonderlijk bij elkaar komt in een **deel- of kernteam** (niet zijnde het bi-disciplinaire overleg waar ook nog sprake van kan zijn). In de betreffende gevallen informeerden we naar de samenstelling van het deelteam en de frequentie waarmee het vergadert. Alvorens de resultaten te presenteren moeten we hier even iets zeggen over de toepassing van de criteria. Niet alles wat als home-team werd gerapporteerd voldoet aan onze registratiecriteria; maar omgekeerd waren er ook teams die als geheel **niet**, maar waarvan het kernteam **wel** aan de criteria voldoet. We hebben in dergelijke gevallen de volgende beslissingen genomen: als **beide** aan de gestelde eisen voldoen is er sprake van een home-team en een kernteam; voldoet het kernteam er wel aan maar het grote team niet dan merken we dat 'kernteam' aan als home-team en is er in de registratie dus geen kernteam. Als het grote team wel en het 'kernteam' niet aan de criteria voldoet is er in onze opzet evenmin sprake van een kernteam.

Bij twaalf van de 391 home-teams is er sprake van een kernteam; in een geval zijn er zelfs twee kernteams. Daar maken de volgende aantallen hulpverleners deel van uit: 26 huisartsen, 26 wijkverpleegkundigen, 20 maatschappelijk werkenden, zeven leidinggevenden gezinsverzorging en nog vijf hulpverleners van andere disciplines.

De spreiding van de **overlegfrequentie** van de home-teams is per definitie wat beperkt; de laagst voorkomende frequentie is eenmaal per maand. Niettemin is er nog wel wat variatie.

Tabel 5.13.: Vaste overlegfrequentie home-teams

frequentie	home-teams	
	aantal	%
wekelijks	45	12
eens per 2 weken	86	22
eens per 3 weken	20	5
eens per 4 weken/maandelijks	240	61
totaal	391	100

Een ruime meerderheid komt eenmaal in de vier weken of maandelijks bij elkaar. Ongeveer een derde deel vergadert eens per week of per twee weken. Bij de kernteams is de frequentie wat hoger: de helft daarvan heeft wekelijkse besprekingen.

Tabel 5.14.: Agendering home-team-vergaderingen

frequentie	home-teams	
	aantal	%
altijd/meestal	158	40
af en toe	51	13
nooit/zelden	129	33
onbekend*	53	14
totaal	391	100

* grotendeels de Drentse teams waarvan deze gegevens niet beschikbaar zijn.

Tabel 5.15.: Verslaglegging home-team-vergaderingen

frequentie	home-teams	
	aantal	%
altijd/meestal	155	40
af en toe	23	6
nooit/zelden	164	42
onbekend*	49	12
totaal	391	100

* Grotendeels de Drentse teams waarvan deze gegevens niet beschikbaar zijn.

Het agenderen en notuleren van home-team-vergaderingen is zeker niet algemeen gebruikelijk; veertig procent van de teams doet dit in de regel. De gewoonten in de kernteams wijken hiervan in zoverre af dat daarin doorgaans geen verslaglegging plaatsvindt.

5.8. De werkgebieden van huisartsen, wijkverpleging en maatschappelijk werk

Terwille van de samenhang in eerstelijnsvoorzieningen wordt afstemming van de werkgebieden van de verschillende disciplines bepleit. Momenteel is die op veel plaatsen nog ver te zoeken. Samenwerken heeft ook niet veel zin als er niet een behoorlijke overlap bestaat tussen de populaties waarvoor de verschillende disciplines werken, of een redelijke overeenkomst in de werkgebieden. De werkgebieden van huisartsen geven in dat verband meer problemen dan die van wijkverpleging en maatschappelijk werkenden. Bij de laatstgenoemde disciplines is het herindelen van werkgebieden in principe alleen een organisatorisch probleem. Huisartspraktijken zijn evenwel zeer moeilijk te herverkavelen. Enerzijds zijn huisartsen betrekkelijk vrij in het kiezen van een vestigingsplaats, anderzijds is er de vrije artskeuze voor de patiënt. Gevolg daarvan is dat de praktijkpopulatie van huisartsen dikwijls erg verspreid woont of anders gezegd dat in een bepaald geografisch begrensde gebied veel huisartsen werkzaam zijn (zie ook Boerma en Groenewegen, 1985).

Voor home-teams ligt de kwestie van de werkgebieden wat anders dan voor bijvoorbeeld een gezondheidscentrum. In home-teams is het wellicht minder juist te spreken van het werkgebied van de (gezamenlijke) huisartsen, omdat dezen evenals de andere disciplines doorgaans vanuit hun eigen (verschillende) praktijkadressen werken. Ook voor de andere disciplines geldt dat ze niet vanuit één werkadres hoeven te opereren.

Om dit goed in kaart te brengen zou een apart onderzoek nodig zijn. De gegevens die we in de registratie over de werkgebieden hebben zijn globaal en betreffen het geheel van een discipline.

We geven zo eerst een overzicht van de grootte van de werkgebieden van de huisartsen in home-teams. Omdat we niet over individuele gegevens betreffende het aantal inwoners per werkgebied beschikken, hebben we elke huisarts het gemiddelde van zijn home-team toegekend. Op die manier wordt toch rekening gehouden met het aantal huisartsen in het samenwerkingsverband. Daarna vergelijken we per discipline de werkgebieden van huisartsen, wijkverpleging en maatschappelijk werk.

Tabel 5.16.: Omvang werkgebieden huisartsen in home-teams

aantal inwoners	huisartsen*	
	aantal	%
2000 of minder	89	15
2001- 3000	220	38
3001- 4000	98	17
4001- 5000	45	8
5001- 6000	22	4
6001- 7000	27	5
7001- 8000	20	3
8001- 9000	20	3
9001-10000	19	3
meer dan 10000	24	4
totaal	584	100

* Niet van alle huisartsen is dit gegeven bekend. Soms werd wel het gebied opgegeven maar zonder het aantal inwoners. Wij beschikken nog niet over het aantal inwoners per kern.

Meer dan de helft van de huisartsen heeft een klein werkgebied van hoogstens 3000 inwoners. We mogen daar uit afleiden dat deze huisartsen een werkgebied hebben waarin de meeste inwoners tot hun praktijkpopulatie behoren. De tabel laat ook zien dat er maar een klein deel van de huisartsen is met een lage concentratie patiënten in het werkgebied.

Tabel 5.17.: Vergelijking werkgebieden huisarts(en) (Ha) en wijkverpleging (Wv)

	home-teams	
	aantal	%
identieke werkgebieden Ha en Wv	238	61
werkgebied Wv is groter dan van Ha	20	5
werkgebied Ha is groter dan van Wv	42	11
Wv werkt huisartsenpraktijk-gebonden	31	8
geen vergelijking mogelijk*	60	15
totaal	391	100

* huisartsen werken niet in een duidelijk begrensde gebied of werkgebied van een der disciplines is niet bekend.

In de meeste home-teams werken huisarts(en) en wijkverpleging in eenzelfde werkgebied. In 31 teams werken de huisartsen niet in een duidelijk begrensde gebied, maar heeft de wijkverpleging zich daarbij aangepast door praktijkgebonden te werken; dat wil zeggen uitsluitend voor de patiënten van de betreffende huisarts(en). Als de wijkverpleging in die gevallen niet praktijkgebonden werkt (maar wijk- of plaatsgebonden) dan is er geen vergelijking mogelijk. Als we hierbij nog even in herinnering roepen dat de patiënten van home-team-huisartsen vaak een groot deel van de inwoners van het werkgebied vormen (zie tabel 5.16) dan mogen we voorzichtig concluderen dat het in deze samenwerkingsvorm redelijk gesteld lijkt met de samenhang tussen de werkgebieden van huisartsen en wijkverpleging.

Tabel 5.18.: Vergelijking werkgebieden huisarts(en) (Ha) en maatschappelijk werk (Mw)

	home-teams	
	aantal	%
identieke werkgebieden Ha en Mw	174	45
werkgebied Mw is groter dan van Ha	122	31
werkgebied Ha is groter dan van Mw	8	2
Mw werkt huisartsenpraktijk-gebonden	40	10
geen vergelijking mogelijk*	47	12
totaal	391	100

* huisartsen werken niet in een duidelijk begreemd gebied of werkgebied van een der disciplines is onbekend.

Ook hier ligt de modus bij de eerste categorie. Toch is er tussen huisartsen en maatschappelijk werk een aanzienlijk groter verschil in werkgebieden dan tussen huisartsen en wijkverpleging. In bijna eenderde van de home-teams is het werkgebied van het maatschappelijk werk groter dan dat van de huisartsen. Praktijkgebonden werken komt hier iets meer voor dan in de vorige tabel.

Tabel 5.19.: Vergelijking werkgebieden wijkverpleging (Wv) en maatschappelijk werk (Mw)

	home-teams	
	aantal	%
identieke werkgebieden Wv en Mw	164	42
werkgebied Mw is groter dan van Wv	166	42
werkgebied Wv is groter dan van Mw	7	2
geen vergelijking mogelijk*	54	14
totaal	391	100

* Eén of beide disciplines werken niet in duidelijk begreemd gebied of werkgebied is niet bekend.

In 42% van de home-teams werken wijkverpleging en maatschappelijk werk in hetzelfde werkgebied (voor eenzelfde doelpopulatie). Waar dat niet het geval is zien we doorgaans dat het werkgebied van het maatschappelijk werk groter is dan dat van de wijkverpleging. Bekijken we tenslotte de drie disciplines tezamen dan blijken de werkgebieden in 141 home-teams (36%) gelijk te zijn.

LITERATUUR

- BEUGEN, M. VAN - (1981). Inventarisatie samenwerkingsverbanden tussen gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening in Friesland (deel 3). Leeuwarden.
- BEUGEN, M. VAN - (1984). Eerstelijnsamenwerking en home-teams. Hulpverleners in samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg. Alphen aan de Rijn.
- BOERMA, W.G.W. en P.P. GROENEWEGEN - (1985). Werkgebieden in gezondheidscentra vergeleken; wijk- of praktijkgebonden werken door huisartsen, wijkverpleging en maatschappelijk werk. Eerstelijnszorg. Alphen aan de Rijn.
- CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK - (1985). Statistieken Eerste Lijn Maatschappelijke Dienstverlening; Instellingen voor Algemeen Maatschappelijk Werk, 1983. Sociaal Culturele Kwartaalberichten 1985, nr. 4. 's-Gravenhage.
- DRENTS ONDERSTEUNINGSPLATFORM EERSTELIJNSGEZONDHEIDSZORG (DOEL) - (1985). Inventarisatie van Samenwerkingsverbanden in de Eerstelijns(gezondheids)zorg in Drenthe. Assen.
- DUIJN, H.J. VAN en J.D. WUISTER - (1980). Samenwerking zonder samenwoning. Leiden: Rijksuniversiteit.
- EHRHARDT, J. - (1983). Teamsamenwerking langzamerhand aan voorwaarden binden MGZ 11^e jrg. nr. 12.
- EHRHARDT, J. - (1985). Het home-team: een oud model opnieuw in de belangstelling. MGZ, 13^e jrg., nr. 2.
- HAMERS, R.T.J. - (1985). Gezondheidscentra en groepspraktijken per 1 januari 1985. Cijfers over Samenwerking 7. Utrecht: NIVEL.
- HAMERS, R.T.J. en W.G.W. BOERMA - (1985). Het dienstenaanbod van huisartsen in verschillende praktijkvormen. Utrecht: NIVEL.
- HINGSTMAN, L. - (1985). Statistische gegevens per 1 januari 1985 over beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg. Utrecht: NIVEL.
- HOUT, A. VAN en R. TERRA - (1983). Samenwerken in het Land van Heusden en Altena. Nijmegen: Kath. Universiteit, Instituut voor Soc. pedagogiek en andragologie.
- HOUT, A. VAN, R. TERRA en H. TIMMERS - (1984). Home-teams: een 'makkelijke' vorm van samenwerking? De Eerste Lijn, 9, nr. 2.
- HOUWING, J. en J. GEERTSEMA - (1981). Eerstelijnsamenwerking in de provincie Groningen. Groningen: Samenwerkingsplatform eerste lijn/Rijksuniversiteit Andragologisch Instituut.
- INGEN, M. VAN - (1981). Inventarisatie samenwerking Eerstelijns in

- Midden Limburg. Roermond: Samenwerkingsverband Gezondheidszorg Midden Limburg (SMGL).
- IVA - (1985). Onderzoek deeltijdarbeid onder verpleegkundigen en ziekenverzorgenden in het kruiswerk; eerste voortgangsnotitie. Tilburg: Kath. Hogeschool, IVA.
- JOINT - (1985). Het algemeen maatschappelijk werk in beeld 1984. 's-Hertogenbosch: JOINT.
- PROVINCIAAL PLATFORM SAMENWERKING EERSTELIJN GELDERLAND - (1982). Overleg- en Samenwerkingsverbanden in de eerste lijn in Gelderland, een inventarisatie. Arnhem.
- PROVINCIALE NOORD-BRABANTSE KRUISVERENIGING - (1986). Werkelijke bezetting personeel wijkverpleging in Noord-Brabant per 1 januari 1986. Tilburg.
- SAMENWERKINGSPROJEKT EERSTE LIJN S₁ - (1985). Home-teams nader bekeken. Bunnik.
- STICHTING OVERLEG SAMENWERKINGSVERBANDEN IN DE EERSTE LIJN (SOSEL) - (1981). Jaarverslag. Amsterdam.
- STICHTING OVERIJSSSEL, PROVINCIAAL OPBOUWORGaan - (1986). Vademecum Samenwerkingsverbanden in de eerste lijn in Overijssel. Zwolle.
- WIJKEL, D. - (1984). Samenwerken en verwijzen; deel II, samenwerking buiten gezondheidscentra en groepspraktijken. Utrecht: NIVEL.

BIJLAGE 1

**BRIEF AAN CONTACTPERSONEN INSTELLINGEN VOOR
ALGEMEEN MAATSCHAPPELIJK WERK EN BEGELEIDEN-
DE BRIEF BIJ ENQUÊTEFORMULIER AAN DE TEAMS***

* alleen de standaardbrieven (verkleind)



Nederlands instituut
voor onderzoek van de
effectiviteit van de zorg

drieharingstraat 26
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

leveranciersadres
drieharingstraat 6
utrecht

datum

kenmerk
ROS 347/WB/MvG

Onlangs heeft mevrouw Van Dijk van ons instituut U gebeld met een verzoek om gegevens over home-teams waarvan maatschappelijk werkenden van Uw instelling deel uitmaken.

In de eerste plaats danken wij U voor Uw medewerking. In deze brief willen wij U verder nog wat meer informatie geven over deze inventarisatie dan in het telefoongesprek mogelijk was.

Vanaf 1977 houden wij een registratiesysteem bij van gezondheidscentra in Nederland, waaruit wij jaarlijks rapporteren. Deze rapportages geven inzicht in de ontwikkeling van het aantal gezondheidscentra en hun spreiding over Nederland. Binnen ons project wordt behalve registratie, ook onderzoek verricht; de laatste jaren bijvoorbeeld naar terminale zorg, verloskunde, jeugdgezondheidszorg en preventieve zorg in gezondheidscentra. Publicaties hierover zijn steeds openbaar en voor iedereen verkrijgbaar.

In de achter ons liggende jaren is het steeds meer als een gemis ervaren, dat over multidisciplinaire samenwerking anders dan in gezondheidscentra, en met name in home-teams, zo weinig bekend is. Hoewel er in sommige provincies inventarisaties hebben plaats gevonden, is landelijk niet precies bekend hoeveel home-teams er zijn, wat de samenstelling is en hoe er wordt samen gewerkt. Dit is voor een belangrijk deel het gevolg van de betrekkelijke 'onzichtbaarheid' van deze samenwerkingsverbanden (geen in het oog springende gemeenschappelijke huisvesting) en van het feit dat men niet overal hetzelfde bedoelt als men het over home-teams heeft.

Vandaar dat wij het initiatief hebben genomen tot een landelijke inventarisatie. Het ligt in de bedoeling deze, net als bij de gezondheidscentra, jaarlijks te doen plaatsvinden.

Onze werkwijze is als volgt. In een eerste ronde worden via instellingen voor Maatschappelijke Dienstverlening summier gegevens over home-teams verzameld. Mevrouw Van Dijk heeft daarover contact met U gehad. Omdat, zoals gezegd niet iedereen hetzelfde verstaat onder home-team, benaderen we vervolgens elk team voor nadere gegevens, teneinde te kunnen beoordelen of het aan de criteria vol-

doet. Vandaar dat we U gevraagd hebben naar een contactpersoon in de teams (bij voorkeur een huisarts, omdat die doorgaans het makkelijkst bereikbaar is op één adres). Door deze opzet in twee stappen verwachten wij een betrouwbaar en eenduidig overzicht van samenwerking in home-teams in Nederland te krijgen. Mocht U nog vragen hebben, dan is ondergetekende gaarne bereid U nader te informeren.

Hoogachtend,
STICHTING NIVEL

Drs. W.G.W. Boerma, projectleider.



Nederlands Instituut
voor Medische Uitvoering

drieharingstraat 26
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon 030 319946

Aan een van de leden
van het home-team

leveranciersadres
drieharingstraat 6
utrecht

datum
Utrecht, 1985

kenmerk
ROS 352/WB/RH/MvG

Betreft: Inventarisatie van home-teams

Geachte

Hoewel het home-team een reeds lang bestaande samenwerkingsvorm in de eerste-lijnsgezondheidszorg is, weten we er maar weinig van. In feite is niet eens precies bekend hoeveel er zijn en waar ze zich bevinden; laat staan dat er gegevens zijn over de wijze waarop in de teams wordt samengewerkt. Pogingen om, bijvoorbeeld op regionaal niveau, hierover gegevens te verzamelen zijn niet altijd succesvol geweest, omdat onder het begrip home-team verschillende vormen van samenwerking worden verstaan.

Ons instituut heeft nu het initiatief genomen, daartoe in staat gesteld door het Ministerie van WVC, tot een inventarisatie van home-teams in Nederland. Om betrouwbare gegevens te krijgen op grond waarvan beoordeeld kan worden of we in een concreet geval te maken hebben met een home-team of een andere vorm van samenwerking gaan we te werk in twee stappen. In een eerste ronde is bij alle instellingen voor Maatschappelijke Dienstverlening navraag gedaan naar 'home-teams' waarin vanuit de instelling wordt geparticipeerd. Daarbij vroegen wij, ten behoeve van een tweede ronde, de naam van één van de teamleden. Aan die persoon, meestal een huisarts of maatschappelijk werkende, willen wij enkele vragen stellen over het samenwerkingsverband, bedoeld om te kunnen beoordelen of er inderdaad sprake is van een home-team.

Via de instelling voor Maatschappelijke Dienstverlening hebben wij Uw naam gekregen als een van de deelnemers aan het team. Bijgaand treft U een korte vragenlijst aan. Wij zouden U willen verzoeken deze in te vullen en in de bijgevoegde antwoordenvolpoe aan ons te retourneren.

De gegevens worden vertrouwelijk behandeld. Daartoe staat er een codenummer links boven op het voorblad. Alleen met behulp van onze onderzoeksadministratie is het mogelijk te bepalen welk team bij welk nummer hoort.

Deze inventarisatie vindt plaats binnen ons project 'Registratie en Onderzoek Samenwerkingsverbanden', in het kader waarvan wij ons al sedert 1977 met gezondheidscentra bezig houden. Het is onze gewoonte, en dat geldt ook nu voor deze inventarisatie, dat aan alle deelnemende samenwerkingsverbanden wordt teruggerapporteerd in de vorm van een brochure waarin de resultaten worden samengevat.

Zoals de naam van het project al aangeeft doen wij ook onderzoek. De laatste jaren zijn de volgende onderwerpen aan de orde geweest: stervens- en rouwbegeleiding, verloskunde, jeugdgezondheidszorg en preventieve zorg. Als U in één van deze onderwerpen geïnteresseerd bent of op deze manier nader met onze activiteiten wilt kennis maken dan kunnen wij U op verzoek een brochure of onderzoeksrapport doen toekomen.

Mocht deze brief of de vragenlijst U aanleiding geven tot nadere vragen, dan is ondergetekende gaarne bereid U daarover te woord te staan.

Wij hopen dat U bereid bent Uw medewerking te verlenen. Deze inventarisatie heeft alleen zin als de respons groot is. Bij voorbaat onze dank.

Hoogachtend,
STICHTING NIVEL

W.G.W. Boerma, projectleider



BIJLAGE 2

VRAGENLIJST VOOR DE TEAMS*

* verkleinde weergave



nederlands instituut
voor onderzoek van de
eerstelijnsgezondheidszorg

postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946
datum

kenmerk

JAARENQUETE HOME-TEAMS 1985

Wilt U onderstaande vragen betreffende Uw home-team beantwoorden naar de situatie per 1 juli 1985, en het formulier in bijgaande antwoordenvolpette aan ons terug sturen. De gegevens zullen vertrouwelijk worden verwerkt, en in de rapportage worden geen persoonlijke gegevens vermeld.

Bij voorbaat dank voor Uw medewerking.

het NIVEL is de voortzetting
van de afdeling wetenschappelijk
onderzoek van het nederlands
huisartsen instituut

1. Welke hulpverlenings-disciplines maken deel uit van het home-team, en wat is het aantal deelnemers per discipline. Om te kunnen beoordelen of huisartsen, wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkenden deel uit maken van meer dan één team (dus op meerdere vragenlijsten voorkomen) verzoeken wij U bij deze disciplines de namen te vermelden.

HUISARTS (EN) niet in team
 wel in team, aantal: _____
 namen : _____

WIJKVERPL. niet in team
 wel in team, aantal: _____
 namen : _____

MAATSCH.WERK niet in team
 wel in team, aantal: _____
 namen : _____

FYSIOTHER. niet in team
 wel in team, aantal: _____

VERLOSK. niet in team
 wel in team, aantal: _____

GEZINSVERZ. niet in team
 (leid.) wel in team, aantal: _____

BEJAARDENVERZ. niet in team
 (leid.) wel in team, aantal: _____

ZIEKENVERZ. niet in team
 wel in team, aantal: _____

ZIELZORGER(S) niet in team
 wel in team, aantal: _____

andere deelnemende disciplines (door uzelf in te vullen)

<u>welke discipline</u>	<u>aantal</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

2. Vormt een deel van de in de vorige vraag genoemde hulpverleners een deelteam waarin andersoortig overleg plaats vindt dan in het grote team (onder deelteam verstaan we niet het bi-lateraal overleg).

er is geen deelteam

er is een deelteam dat als volgt is samengesteld (door U in te vullen)

<u>welke discipline</u>	<u>aantal</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

evt. toelichting:

3. Komt het home-team (c.q. het deelteam) met een vaste regelmaat bijeen, en indien dat het geval is, wat is de vergaderfrequentie (bijv. éénmaal per twee weken/maand).

a. bijeenkomsten van het hele team (zoals genoemd in vraag 1) zijn:

niet op vaste tijden, onregelmatig

met een vaste regelmaat, nl.: éénmaal per _____

b. bijeenkomsten van het deelteam (zoals genoemd in vraag 2) zijn:

niet op vaste tijden, onregelmatig

met een vaste regelmaat, nl.: éénmaal per _____

n.v.t. (wij komen alleen met het hele team bij elkaar)

evt. toelichting:

4. Wilt U hieronder aankruisen in welke mate de bijeenkomsten van het home-team (en evt. deelteam) door huisarts(en), wijkverpleegkundige(n) en maatschappelijk werkende(n) worden bezocht.

a. grote team

	<u>huisartsen</u>	<u>wijkverpl.</u>	<u>maatsch.w.</u>
- meestal aanwezig is/zijn :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vaker wel dan niet aanwezig is/zijn:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- nu en dan aanwezig is/zijn :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b. deelteam (indien van toepassing)

	<u>huisartsen</u>	<u>wijkverpl.</u>	<u>maatsch.w.</u>
- meestal aanwezig is/zijn :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vaker wel dan niet aanwezig is/zijn:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- nu en dan aanwezig is/zijn :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hoe vaak is er in Uw home-team sprake van patiëntenoverleg (d.w.z. over directe hulp aan concrete patiënten of cliënten, bijvoorbeeld i.v.m. een onderlinge verwijzing).

a. grote team: zelden of nooit

af en toe

regelmatig

vaak

b. deelteam: zelden of nooit

(indien van af en toe

toepassing) regelmatig

vaak

6. Is er een agenda voor het home-team-overleg.

a. grote team zelden of nooit
 af en toe
 meestal/altijd

b. deelteam zelden of nooit
(indien van af en toe
toepassing) meestal/altijd

7. Wordt er een verslag gemaakt van de bijeenkomsten.

a. grote team zelden of nooit
 af en toe
 meestal/altijd

b. deelteam zelden of nooit
(indien van af en toe
toepassing) meestal/altijd

8. WERKGEBIEDEN/PRAKTIJKGEBIEDEN

De mate waarin praktijk- of werkgebieden van de verschillende disciplines elkaar overlappen, bepaalt voor een belangrijk deel de mogelijkheden van samenwerking. Deze vraag gaat over de werkgebieden van de deelnemende huisarts(en), wijkverpleegkundige(n) en maatschappelijk werkende(n) in Uw home-team.

HUISARTS(EN):

Wonen de patiënten van de huisarts(en) in een duidelijk geografisch begrensd gebied (bijv. kleine plaats, stadsdeel, wijk).

patiënten wonen niet in een duidelijk af te bakenen gebied

patiënten wonen in een als volgt te omschrijven gebied: _____

Het totale aantal inwoners in dat gebied bedraagt: _____

WIJKVERPLEEGKUNDIGE(N):

Werkt/werken de wijkverpleegkundige(n) van Uw home-team in een duidelijk geografisch begrensd gebied dan wel voor een welomschreven patiëntenbestand.

de wijkverpleging werkt niet voor een bepaald gebied, maar praktijkgebonden voor uitsluitend de patiënten van de huisarts(en)

de wijkverpleging werkt in een als volgt te omschrijven gebied: _____

Het totale aantal inwoners in dat gebied bedraagt: _____

andere mogelijkheid: _____

MAATSCHAPPELIJK WERKENDE(N):

Werkt/werken de maaatsch.werkende(n) van Uw home-team in een duidelijk geografisch begrensd gebied dan wel voor een welomschreven patiëntenbestand.

de maatsch. werkende(n) werkt niet voor een bepaald gebied, maar praktijkgebonden voor uitsluitend de patiënten van de huisarts(en)

de maatsch. werkende(n) werkt in een als volgt te omschrijven gebied: _____

Het totale aantal inwoners in dat gebied bedraagt: _____

andere mogelijkheid: _____

Hartelijk dank voor Uw medewerking.

REGISTRATIECRITERIA

Onder **home-teams** verstaan wij een samenwerkingsverband

- zonder gemeenschappelijke huisvesting
- waaraan tenminste één huisarts, één wijkverpleegkundige en één maatschappelijk werkende deelnemen
- dat met een vaste regelmaat vergadert
- tenminste éénmaal per maand
- 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

Als aan al deze voorwaarden voldaan is wordt het home-team als zodanig in de registratie opgenomen.

OVERZICHT VAN TABELLEN, GRAFIEKEN
EN AFBEELDINGEN

Bij hoofdstuk 3: **Keuze van de registratiecriteria**

Tabel 3.1. : Vergaderfrequentie van een aantal regionaal geïnventariseerde samenwerkingsverbanden	8
---	---

Bij hoofdstuk 5: **De resultaten**

Tabel 5.1. : Verdeling van alle geïnventariseerde samenwerkingsverbanden	13
Tabel 5.2. : Aantal home-teams per provincie	16
Tabel 5.3. : Aantal home-teams naar de urbanisatiegraad van de gemeente waarin het gevestigd is	16
Tabel 5.4. : Aantal home-teams per regio (gebiedsindeling per 1 januari 1986 volgens de Wet Gemeenschappelijke Regelingen)	17
Tabel 5.5. : Soorten hulpverlening in home-teams	18
Tabel 5.6. : Vóórkomen van de discipline in de home-teams	19
Tabel 5.7. : Aantal hulpverleners per discipline in home-teams	20
Tabel 5.8. : Aantal huisartsen, wijkverpleegkundigen, maatschappelijk werkenden, gezinsverzorgenden, ziekenverzorgenden, zielzorgers en fysiotherapeuten per home-team	21
Tabel 5.9. : Totaal aantal hulpverleners per home-team	22
Tabel 5.10.: Aantal huisartsen, wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkenden per provincie in home-teams en totaal	23

Vervolg tabellen	pag.
Tabel 5.11.: Leeftijdsverdeling van huisartsen in home-teams en overige	28
Tabel 5.12.: Leeftijdsopbouw van huisartsen in home-teams en overige huisartsen	29
Tabel 5.13.: Vaste overlegfrequentie in home-teams	31
Tabel 5.14.: Agendering home-team-vergaderingen	31
Tabel 5.15.: Verslaglegging home-team-vergaderingen	32
Tabel 5.16.: Omvang werkgebieden huisartsen in home-teams	33
Tabel 5.17.: Vergelijking werkgebieden huisarts(en) (Ha) en wijkverpleging (Wv)	34
Tabel 5.18.: Vergelijking werkgebieden huisarts(en) (Ha) en maatschappelijk werk (Mw)	35
Tabel 5.19.: Vergelijking werkgebieden wijkverpleging (Wv) en maatschappelijk werk (Mw)	35
 FIGUREN	
Schema 3.1.: Vergelijking van een aantal definities van home-team	6-7
Figuur 5.1.: Stippenkaart van de home-teams in Nederland	15
Figuur 5.2.: Relatief aantal huisartsen per regio krachtens Wet Gemeenschappelijke Regelingen	25
Figuur 5.3.: Relatief aantal wijkverpleegkundigen per provincie in home-teams	26

Vervolg figuren	pag.
Figuur 5.4.: Relatief aantal maatschappelijk werkenden per provincie	27
Figuur 5.5.: Leeftijdsopbouw van huisartsen in home-teams en overige huisartsen	29

OVERZICHT PERSONELE BEZETTING HOME-TEAMS

Gebruikte afkortingen:

ha	= huisarts
wv	= wijkverpleegkundige
mw	= maatschappelijk werkende
fys	= fysiotherapeut
gv	= leidinggevende gezinsverzorging
zv	= ziekenverzorgende
zl	= zielzorger
ri	= RIAGG-functionaris
gs	= functionaris gemeentelijke sociale dienst
ov	= overige hulpverleners
tot	= totaal aantal hulpverleners

Teamnummer	ha	wv	mw	ft	gv	zv	zl	ri	gs	ov	tot
001	4	3	2	-	1	-	-	-	-	-	10
002	3	2	1	-	1	-	-	-	-	-	7
003	2	2	1	-	2	-	-	-	-	-	7
004	1	2	1	-	1	-	-	-	-	-	5
005	2	2	1	-	3	1	-	-	-	1	10
006	2	1	1	-	2	1	-	-	-	-	7
007	2	1	1	-	2	-	-	-	-	-	6
008	2	1	1	-	2	-	-	-	-	-	6
009	2	2	1	-	2	-	2	-	-	-	9
010	1	1	1	1	2	-	1	-	-	-	7

Totaal Groningen

10 home-teams	21	17	11	1	18	2	3	-	-	1	74
---------------	----	----	----	---	----	---	---	---	---	---	----

011	2	2	2	-	4	-	-	-	-	-	10
012	2	4	1	-	2	-	-	-	-	-	9
013	1	2	1	1	1	-	3	-	-	-	9
014	1	2	1	-	-	2	-	-	-	-	6
015	3	4	2	-	-	-	-	-	-	-	9
016	1	1	1	-	2	-	-	-	1	-	6
017	2	2	1	-	2	1	-	-	-	-	8
018	2	1	1	-	2	1	3	-	-	-	10
019	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	5

Totaal Friesland

9 home-teams	16	20	11	1	13	4	6	-	1	-	72
--------------	----	----	----	---	----	---	---	---	---	---	----

020	2	3	2	-	-	-	-	-	-	-	7
021	4	3	2	-	-	-	-	-	-	-	9
022	1	2	1	-	1	-	-	-	-	-	5
023	1	2	1	1	1	-	-	-	1	-	7
024	4	4	2	-	-	-	-	-	-	-	10
025	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	4
026	2	2	2	-	1	-	-	-	-	1	8
027	3	2	1	-	2	-	-	-	-	1	9

vervolg Drente zie pag. 5.2

vervolg Drente

Teamnummer	ha	wv	mw	ft	gv	zv	zl	ri	gs	ov	tot
028	3	3	2	1	-	-	-	-	-	-	9
029	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	4
030	3	2	2	-	-	-	-	-	-	-	7
031	3	3	1	3	1	-	-	-	1	-	12
032	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	4
033	4	2	1	-	2	1	-	-	-	-	10
034	2	1	1	1	1	-	2	-	1	-	9
035	3	3	2	-	-	-	-	1	-	-	9
036	2	1	1	-	1	-	-	-	-	-	5
037	3	2	1	-	-	-	-	-	-	1	7
038	2	1	1	-	1	-	-	-	-	1	6
039	2	2	1	-	2	-	-	-	-	-	7
040	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	4
041	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	3
042	4	3	1	4	3	1	-	-	-	-	16
043	3	2	1	-	1	1	1	-	-	-	9
044	3	3	2	-	-	-	-	-	-	-	8
045	1	1	1	-	2	-	-	-	-	-	5
Totaal Drente											
26 home-teams	60	54	34	10	21	3	3	1	3	4	193

046	5	4	2	-	2	1	-	-	-	1	15
047	2	3	1	2	-	-	-	-	-	-	8
048	1	1	1	-	1	1	-	-	-	-	5
049	2	1	1	-	1	-	1	-	1	-	7
050	1	2	1	-	2	-	3	-	-	1	10
051	1	1	1	-	1	-	2	-	-	-	6
052	4	4	2	-	-	-	-	-	-	-	10
053	3	6	1	-	-	1	-	-	-	-	11
054	3	3	1	-	1	-	-	1	-	-	9
055	1	3	1	-	-	1	-	-	-	-	6
056	3	5	1	2	-	1	-	-	-	-	12
057	3	3	1	-	2	1	1	-	1	3	15
058	1	1	1	-	1	1	1	1	-	-	7

vervolg Overijssel zie pag. 5,3

vervolg Overijssel

Teamnummer	ha	wv	mw	ft	gv	zv	zl	ri	gs	ov	tot
059	5	4	2	-	-	-	-	-	-	-	11
060	4	3	2	-	-	-	-	-	-	-	9
061	2	2	1	-	1	-	-	-	-	-	6
062	2	2	1	-	2	-	-	-	-	-	7
063	2	2	1	1	1	1	-	-	-	-	8
064	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	5
065	2	4	2	-	2	-	2	-	-	1	13
066	2	2	1	-	1	-	-	-	-	-	6

Tot. Overijssel

21 home-teams	50	57	26	6	19	8	10	2	2	6	186
---------------	----	----	----	---	----	---	----	---	---	---	-----

067	4	3	3	-	-	-	-	-	-	-	10
068	2	2	1	-	-	-	-	-	-	1	6
069	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	4
070	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	3
071	2	2	2	2	1	-	-	-	-	1	10
072	1	2	2	2	1	-	-	-	-	1	9
073	2	1	1	-	1	1	-	-	-	-	6
074	3	3	2	-	-	-	-	-	1	-	9
075	3	2	2	-	-	-	2	1	-	-	10
076	4	3	1	-	-	-	-	-	-	-	8
077	2	1	1	-	1	-	-	-	1	1	7
078	2	1	2	1	2	-	-	-	-	1	9
079	3	2	1	4	2	1	-	-	-	-	13
080	2	2	1	-	-	-	1	-	-	-	6
081	2	2	1	-	2	1	2	-	-	-	10
082	2	2	1	-	-	-	3	-	-	-	8
083	2	1	2	-	2	1	-	-	-	-	8
084	2	4	1	-	-	-	-	-	-	-	7
085	1	2	2	-	-	-	-	1	-	-	6
086	1	1	1	1	2	-	-	-	-	-	6
087	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	6
088	1	1	1	-	3	-	1	-	-	1	8
089	1	1	1	-	1	-	1	-	-	2	7

vervolg Gelderland zie pag. 5.4

vervolg Gelderland

Teamnummer	ha	wv	mw	ft	gv	zv	zl	ri	gs	ov	tot
090	2	3	1	-	1	2	-	-	-	-	9
091	3	2	1	-	2	1	-	-	-	1	10
092	2	2	2	1	2	1	2	-	-	-	12
093	3	3	1	-	2	-	-	-	-	-	9
094	2	3	1	2	2	-	3	-	2	-	15
095	2	3	1	2	2	-	3	-	2	-	15
096	2	2	1	-	-	1	-	-	-	-	6
097	3	4	1	1	2	1	1	-	1	-	14
098	3	2	1	-	2	1	-	-	-	-	9
099	2	3	2	-	3	1	2	1	1	1	16
100	2	2	1	1	-	1	-	-	-	-	7
101	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	6
102	2	1	1	-	1	-	-	-	-	-	5
103	2	2	1	-	1	-	-	-	-	-	6

Tot. Gelderland

37 home-teams	79	78	48	17	38	13	21	3	8	10	315
---------------	----	----	----	----	----	----	----	---	---	----	-----

104	2	3	1	-	2	1	-	1	-	-	10
105	2	3	1	-	-	1	-	-	-	-	7
106	1	3	1	-	-	-	-	-	-	-	5
107	1	3	1	-	2	-	-	-	-	-	7
108	3	2	1	-	1	-	-	1	-	-	8
109	2	5	1	-	3	-	-	-	-	-	11
110	3	3	2	-	-	1	-	-	-	-	9
111	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	4
112	1	1	2	-	1	-	1	-	-	-	6
113	3	2	1	-	2	-	-	-	-	-	8
114	1	2	1	1	2	-	-	-	-	-	7
115	2	2	1	-	1	1	1	-	-	-	8
116	3	2	1	-	1	-	2	-	-	-	9
117	2	2	1	-	1	-	1	-	-	1	8
118	6	5	3	-	2	-	2	-	-	-	18
119	3	2	1	-	-	1	-	1	-	-	8
120	5	2	1	3	-	-	-	-	-	-	11

vervolg Utrecht zie pag. 5.5

vervolg Utrecht

Teamnummer	ha	wv	mw	ft	gv	zv	zl	ri	gs	ov	tot
121	1	3	1	-	1	2	-	-	-	-	8
Totaal Utrecht											
18 home-teams	42	46	22	4	19	7	7	3	-	2	152
122	2	3	1	3	-	-	-	-	-	-	9
123	1	5	3	-	-	-	-	-	-	-	9
124	2	3	1	1	-	-	-	-	-	-	7
125	3	3	1	-	-	-	-	1	-	-	8
126	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	4
127	3	1	1	-	-	1	-	2	-	-	8
128	3	1	1	1	-	-	-	1	-	-	7
129	2	1	2	-	-	-	-	1	-	-	6
130	4	2	3	-	-	-	-	-	-	-	9
131	2	1	1	-	-	1	-	-	-	2	7
132	1	1	1	-	-	1	-	-	-	1	5
133	1	1	1	-	-	1	-	-	-	1	5
134	2	1	1	-	-	1	-	-	-	1	6
135	2	1	1	-	-	-	-	-	-	1	5
136	1	1	1	-	-	1	-	-	-	1	5
137	2	1	1	-	-	1	-	-	-	1	6
138	2	1	1	-	-	1	-	-	-	3	8
139	1	1	1	-	-	1	-	-	-	1	5
140	2	1	1	-	-	-	-	-	-	1	5
141	1	1	1	1	-	1	-	-	-	-	5
142	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	4
143	2	2	1	-	1	-	-	-	-	-	6
144	3	2	2	-	-	-	-	1	-	-	8
145	6	5	2	-	-	-	-	-	-	-	13
146	5	4	2	-	-	-	-	2	-	-	13
147	5	5	3	-	-	-	-	-	-	-	13
148	3	2	2	-	-	-	-	1	-	-	8
149	2	3	1	-	1	-	-	-	-	-	7
150	4	3	1	-	1	-	-	-	-	-	9
151	2	1	2	2	1	-	-	-	-	-	8

vervolg Noord-Holland zie pag. 5.6

vervolg Noord-Holland

Teamnummer	ha	wv	mw	ft	gv	zv	zl	ri	gs	ov	tot
152	2	2	2	3	1	-	-	-	-	-	10
153	2	1	1	1	3	-	-	-	-	-	8
154	2	2	2	1	1	1	-	-	-	-	9
155	2	2	1	-	-	-	-	1	-	-	6
156	3	2	1	-	2	-	1	-	1	-	10
157	1	1	1	1	1	-	-	-	-	1	6
158	2	2	1	1	2	1	-	1	-	-	10
159	2	2	1	1	1	1	-	-	-	-	8
160	1	5	1	1	2	-	-	-	-	3	13
161	2	4	1	2	2	-	-	-	-	-	11
162	3	3	2	-	1	-	-	-	-	-	9
163	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	5
164	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	5
165	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	5
166	2	3	1	1	1	-	-	-	-	1	9
167	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	5
168	2	2	1	-	-	-	-	1	-	-	6
169	2	3	1	-	1	-	-	-	-	-	7
170	1	2	1	-	3	-	3	-	1	-	11
171	1	3	1	1	2	-	-	-	-	-	8

Tot. Noord-Holland

50-home-teams	109	107	65	21	27	13	4	12	2	19	379
---------------	-----	-----	----	----	----	----	---	----	---	----	-----

172	2	3	2	-	2	1	-	-	-	-	10
173	2	4	1	-	2	1	-	-	-	-	10
174	2	3	1	-	2	1	-	-	-	-	9
175	2	4	1	-	2	1	-	-	-	1	11
176	2	1	1	-	2	1	-	-	-	-	7
177	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	6
178	2	2	2	-	-	1	-	-	-	-	7
179	3	2	3	-	-	-	-	-	-	-	8
180	1	1	1	1	2	-	-	-	-	-	6
181	3	2	2	-	1	-	-	2	-	-	10
182	1	4	1	-	1	-	-	-	-	-	7

vervolg Zuid-Holland pag. 5.7

vervolg Zuid-Holland

Teamnummer	ha	wv	mw	ft	gv	zv	zl	ri	gs	ov	tot
183	1	4	1	-	1	-	-	-	-	-	7
184	4	5	2	-	3	-	-	-	-	-	14
185	1	1	1	-	2	-	1	-	-	-	6
186	3	3	1	1	3	1	-	-	-	-	12
187	2	3	1	-	1	-	-	-	-	-	7
188	2	3	1	1	2	-	-	-	-	-	9
189	2	6	2	1	1	-	-	-	-	-	12
190	2	2	1	1	2	-	-	-	-	-	8
191	2	3	1	1	4	-	-	-	-	-	11
192	1	2	1	-	2	-	-	-	-	-	6
193	1	2	1	-	2	-	-	-	-	-	6
194	3	2	1	-	1	-	-	-	-	-	7
195	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	5
196	1	1	1	3	2	-	2	-	-	-	10
197	3	2	1	2	2	-	-	-	-	-	10
198	2	2	1	-	-	-	-	-	1	2	8
199	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	4
200	1	1	2	2	2	-	-	-	-	-	8
201	2	2	1	-	-	1	-	-	-	1	7
202	4	2	2	1	2	1	-	-	-	-	12
203	2	3	3	-	2	-	-	-	-	-	10
204	2	2	1	-	2	-	-	-	-	-	7
205	3	3	1	-	-	-	-	-	1	-	8
206	2	1	2	-	1	-	-	-	-	-	6
207	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	4
208	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	4
209	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	6
210	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	4
211	1	3	2	-	1	-	-	-	-	-	7
212	5	4	2	1	-	1	-	-	-	1	14
213	2	1	1	-	2	-	-	-	-	-	6
214	2	2	1	-	-	1	-	-	-	1	7
215	2	2	1	-	-	1	-	-	-	1	7
216	1	1	1	1	-	1	-	-	-	1	6
217	1	1	2	1	-	1	-	-	-	1	7
218	2	1	2	-	-	1	-	-	-	-	6

vervolg Zuid-Holland pag. 5.8

vervolg Zuid-Holland

Teamnummer	ha	wv	mw	ft	gv	zv	zl	ri	gs	ov	tot
219	2	2	2	-	2	1	-	-	-	-	9
220	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	5
221	1	2	1	-	1	-	-	-	-	2	7
222	2	1	1	-	2	-	1	-	-	1	8
223	5	10	2	-	2	-	-	-	-	-	19
224	3	4	1	-	4	-	-	2	-	-	14
225	3	4	1	-	4	-	-	1	-	-	13
226	4	2	1	-	3	1	-	1	-	-	12
227	1	1	3	4	-	-	-	-	-	2	11
228	6	3	2	-	-	-	-	-	-	-	11
229	2	3	1	-	1	-	-	-	-	-	7
230	3	3	1	-	-	1	-	-	-	-	8
231	3	2	2	1	2	-	-	-	-	-	10
232	3	3	1	-	-	-	-	-	-	-	7
233	6	6	2	-	2	-	-	-	-	1	17
234	3	2	1	1	3	-	-	-	-	1	11
235	2	2	1	-	1	-	-	-	-	-	6
236	2	2	2	-	2	-	-	-	-	-	8
237	2	2	1	-	1	-	-	-	-	-	6
238	2	2	1	-	1	-	-	-	-	-	6
239	2	1	1	-	2	1	-	-	1	-	8
240	3	2	1	-	1	1	-	-	-	-	8
241	2	3	1	-	1	-	-	-	-	-	7
242	3	4	1	-	2	-	-	-	-	-	10
243	3	3	2	-	2	1	-	1	-	-	12
244	2	3	2	-	1	-	-	1	-	-	9

Tot. Zuid-Holland

73 home-teams	164	181	104	23	94	21	4	8	3	16	618
---------------	-----	-----	-----	----	----	----	---	---	---	----	-----

245	1	3	1	-	2	-	1	-	-	-	8
246	2	2	1	2	1	1	-	-	-	-	9
247	2	1	2	1	-	-	3	-	-	-	9
248	1	1	1	-	1	-	-	1	-	-	5
249	2	2	1	1	1	-	-	-	-	-	7

vervolg Zeeland pag. 5,9

vervolg Zeeland

Teamnummer	ha	wv	mw	ft	gv	zv	zl	ri	gs	ov	tot
250	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	4
252	1	2	2	-	-	-	1	-	-	-	6
253	3	4	2	-	-	-	-	-	-	-	9
254	4	3	2	-	-	1	-	-	-	-	10
255	4	3	2	-	-	-	-	-	-	-	9
255	3	2	2	-	2	1	-	-	-	-	10
256	2	2	1	-	1	-	-	-	-	-	6
257	4	2	3	-	1	-	-	-	-	-	10
258	3	2	2	-	2	1	-	-	-	-	10
259	4	4	1	-	1	-	-	1	-	-	11
260	3	3	1	-	1	1	-	-	-	-	9
261	3	4	1	-	1	1	-	-	-	-	10
262	1	2	2	1	3	-	2	-	1	-	12
263	2	2	1	-	2	-	-	-	-	1	8
264	1	1	2	-	3	-	1	-	-	-	8
265	2	2	1	2	2	1	1	-	-	1	12
266	2	2	2	-	2	-	2	-	-	-	10
267	2	1	2	-	4	-	1	-	-	-	10
268	1	1	2	-	3	-	1	-	1	1	10
269	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	4
270	2	2	1	-	1	-	-	-	-	-	6
271	2	2	1	-	1	-	-	-	-	-	6
272	2	1	1	-	1	-	-	-	-	-	5
273	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	4
274	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	6
275	1	2	1	-	2	-	-	-	-	-	6
276	1	3	1	-	2	-	-	-	-	-	7
Totaal Zeeland											
32 home-teams	66	65	46	8	43	8	13	2	2	3	256
277	2	2	1	-	1	-	1	-	1	-	8
278	5	4	3	2	2	1	1	-	3	4	25
279	4	3	2	-	1	1	3	-	-	-	14
280	2	4	2	-	-	1	-	-	-	-	9

vervolg Noord-Brabant pag. 5.10

vervolg Noord-Brabant

Teamnummer	ha	wv	mw	ft	gv	zv	zl	ri	gs	ov	tot
281	3	4	1	-	1	-	-	-	-	1	10
282	2	2	1	-	2	-	-	-	-	-	7
283	2	1	1	-	2	-	-	-	-	-	6
284	1	2	1	-	1	-	-	-	-	-	5
285	3	3	2	2	-	-	-	-	-	-	10
286	4	2	2	-	2	-	-	-	-	-	10
287	2	2	1	-	1	1	-	-	-	-	7
288	1	1	1	1	1	-	-	1	-	-	6
289	4	3	1	-	1	1	-	-	-	-	10
290	2	3	1	-	1	1	-	-	-	-	8
291	1	2	1	-	1	1	-	1	-	-	7
292	4	3	1	-	1	-	2	-	-	-	11
293	3	1	1	-	2	-	1	-	-	-	8
294	3	3	1	-	2	1	-	1	-	-	11
295	1	1	1	-	1	-	4	2	-	-	10
296	2	2	1	-	-	-	1	-	-	-	6
297	1	1	1	-	1	-	1	1	-	-	6
298	4	4	2	-	3	1	-	-	-	-	14
299	3	3	2	-	2	-	-	-	-	-	10
300	1	3	1	-	1	-	-	-	-	-	6
301	3	2	1	-	1	1	1	-	-	-	9
302	2	6	5	-	3	1	2	-	-	-	19
303	2	2	1	-	-	1	-	-	-	-	6
304	2	2	1	-	2	-	-	-	-	1	8
305	3	3	1	-	1	-	-	-	-	-	8
306	2	2	1	-	-	-	2	-	-	-	7
307	1	2	1	1	1	1	1	-	2	1	11
308	2	4	1	-	2	1	-	-	-	-	10
309	1	1	1	-	2	-	1	-	1	1	8
310	4	2	1	-	1	-	2	-	1	-	11
311	2	2	1	-	2	-	1	-	-	-	8
312	2	3	2	-	2	1	-	1	-	-	11
313	7	6	2	6	3	1	-	-	-	-	25
314	2	1	1	-	1	-	-	2	1	-	8
315	3	2	1	-	1	-	2	1	2	-	12
316	2	1	1	-	1	-	-	1	-	-	6

vervolg Noord-Brabant pag. 5.11

vervolg Noord-Brabant

Teamnummer	ha	wv	mw	ft	gv	zv	zl	ri	gs	ov	tot
317	1	2	1	-	1	-	-	-	-	-	5
318	3	3	3	-	2	-	-	-	-	3	14
319	2	1	1	-	2	1	-	-	-	-	7
320	3	3	1	-	2	1	-	-	-	-	10
321	5	1	2	-	2	-	-	-	-	1	11
322	2	2	1	-	-	1	2	1	-	-	9
323	3	3	1	-	1	-	1	-	-	-	9
324	3	1	3	-	-	-	-	-	-	-	7
325	2	2	1	-	1	1	-	-	-	-	7
326	3	3	1	-	1	1	-	-	-	1	10
327	4	4	1	-	2	-	-	1	-	1	13
328	2	2	1	-	1	-	-	1	-	-	7
329	2	2	1	-	1	-	-	1	-	-	7
330	2	1	1	1	1	1	-	1	-	1	9
331	2	2	1	-	1	-	-	1	-	-	7
332	2	2	1	-	2	1	-	-	1	-	9

Tot. Noord-Brabant

56 home-teams	141	134	75	13	73	23	29	17	12	15	532
---------------	-----	-----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

333	1	2	1	-	-	2	-	1	-	-	7
334	1	1	1	-	1	2	-	-	-	-	6
335	2	2	1	1	1	-	-	-	-	-	7
336	4	3	3	2	2	-	1	-	-	-	15
337	3	2	1	-	1	-	1	-	-	2	10
338	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	4
339	1	1	1	1	2	-	-	-	-	-	6
340	3	3	1	-	1	-	-	-	-	-	8
341	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	5
342	2	2	1	-	1	-	1	1	1	-	9
343	2	2	1	-	1	-	1	1	1	-	9
344	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	4
345	5	5	1	-	2	-	-	-	-	-	13
346	2	2	1	-	3	-	-	-	-	1	9
347	1	2	1	-	1	-	1	1	1	1	9

vervolg Limburg pag. 5.12

vervolg Limburg

Teamnummer	ha	wv	mw	ft	gv	zv	zl	ri	gs	ov	tot
348	1	1	1	-	1	-	-	-	-	1	5
349	2	2	1	-	1	-	2	-	1	-	9
350	3	6	1	-	-	1	-	-	-	-	11
351	3	2	3	-	2	1	-	-	-	-	11
352	4	3	2	-	1	-	-	1	-	-	11
353	2	3	4	-	-	-	-	-	-	-	9
354	3	1	2	-	1	-	-	-	-	-	7
355	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	4
356	2	3	1	-	1	-	-	-	-	-	7
357	1	2	1	-	1	-	-	-	-	-	5
358	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	6
359	3	3	1	-	1	-	-	-	-	-	8
360	2	2	1	-	1	-	-	-	-	-	6
361	3	2	1	-	1	-	-	-	-	-	7
362	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	4
363	1	1	1	-	-	2	-	-	-	-	5
364	6	6	1	-	2	-	-	-	-	-	15
365	2	1	1	1	1	-	1	-	-	-	7
366	2	2	1	-	1	-	1	1	-	-	8
367	2	2	1	1	2	1	1	-	1	-	11
368	3	2	1	2	2	-	-	-	1	1	12
369	3	3	2	-	-	-	-	-	-	1	9
370	4	3	1	-	2	-	-	-	-	-	10
371	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	6
372	2	3	1	-	2	1	1	-	1	-	11
373	3	1	3	-	-	-	-	2	-	-	9
374	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	4
375	1	1	2	-	1	-	-	-	-	-	5
376	2	2	1	-	1	1	-	-	-	-	7
377	1	1	1	-	1	-	1	-	-	-	5
378	2	2	2	-	1	2	1	-	-	-	10
379	1	1	1	-	1	1	-	-	-	-	5
380	3	4	2	-	1	-	-	-	-	-	10
381	2	3	1	4	-	1	-	-	1	5	17
382	2	2	2	-	1	1	1	1	-	-	10
383	2	2	2	-	2	1	-	-	-	1	10

vervolg Limburg pag. 5.13

vervolg Limburg

Teamnummer	ha	wv	mw	ft	gv	zv	zl	ri	gs	ov	tot
384	3	2	2	-	2	1	2	-	-	-	12
385	3	2	2	-	-	-	-	-	-	-	7
386	2	3	2	-	1	1	3	-	-	1	13
387	1	1	1	-	1	-	1	-	1	-	6
388	3	3	1	-	-	-	-	-	-	-	7
389	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	4
390	1	1	1	1	1	-	-	-	-	1	6
391	3	2	1	1	2	-	-	-	1	-	10
Totaal Limburg											
59 home-teams	130	127	80	14	58	19	20	9	10	15	482