

STUDIES UIT DE REGISTRATIE VAN BEROEPEN IN DE EERSTELIJNSGEZOND-
HEIDSZORG

L. Hingstman
H. Boon

December 1986

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheids-
zorg NIVEL
Postbus 1568 - 3500 BN UTRECHT - Telefoon: 030-319946

Rapporten in de serie 'Studies uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg' doen verslag van onderzoek naar omvang, samenstelling en geografische spreiding van verschillende beroepsgroepen binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Daarnaast is er een publicatierreeks 'Cijfers uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg' waarin jaarlijks de meest recente gegevens worden gepubliceerd uit het NIVEL-registratiesysteem van beroepsbeoefenaren in de eerstelijnsgezondheidszorg.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Hingstman, L.

De eerste lijn in kaart gebracht 1986 / L. Hingstman, H. Boon. - Utrecht : Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg NIVEL. - I11., krt. - (Studies uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg)

ISBN 90-6905-042-0

SISO 601.51 UDC 614.2(492)

Trefw.: eerstelijnsgezondheidszorg ; Nederland.

Typewerk : M. van Geelkerken-van Wijk

Vormgeving: M. Cornelius

VOORWOORD

In 1984 is het NIVEL gestart met het publiceren van een rapport waarin door middel van geografische (spreidings)kaarten de eerste lijn in beeld is gebracht. Het voor U liggende rapport is hier een vervolg op.

Net als in het eerste rapport ligt de nadruk vooral op het presenteren van kaarten, waarbij de gegevens betrekking hebben op een peildatum, namelijk 1 januari 1986.

Het merendeel van de kaarten is gemaakt met behulp van het programma 'KAART' dat ontworpen is en onderhouden wordt door het Instituut voor Sociale Geografie van de Rijksuniversiteit Utrecht. De (choroplethische) kaarten zijn uitgedraaid door mevrouw M. Boschman, research-medewerkster van het NIVEL, op de computer van het Academisch Computer Centrum Utrecht. De staaf- en stroomkartogrammen zijn vervaardigd door de heer M. Huis in 't Veld, tijdelijk medewerker van het NIVEL.

INHOUDSOPGAVE	pag.
VOORWOORD	III
1. INLEIDING	1
2. EERSTELIJNSGEZONDHEIDSZORG	3
3. REGIONALE INDELINGEN	5
4. DE GEGEVENSBRONNEN	6
5. KORTE BESCHRIJVING VAN DE GEOGRAFISCHE SPREIDING VAN EERSTELIJNSHULPVERLENERS EN -VOORZIENINGEN IN NEDERLAND	8
5.1. De spreiding van eerstelijns hulpverleners	8
5.2. Spreiding van multidisciplinaire samenwerkings- verbanden	14
6. LITERATUURLIJST	17
7. LIJST VAN KAARTEN	18
8. DE KAARTEN	
8.1. Huisartsen	21
8.2. Apothekers	37
8.3. Verloskundigen	45
8.4. Fysiotherapeuten	55
8.5. Tandartsen	63
8.6. Wijkverpleegkunde	69
8.7. Gezinszorg	73
8.8. Algemeen Maatschappelijk Werk	79
8.9. Multidisciplinaire samenwerkingsverbanden	83
8.10. Overzichtskaarten	91
9. SUMMARY	107

1. INLEIDING

Binnen de gezondheidszorg spelen ruimtelijke aspecten een belangrijke rol. Voor de patiënten bijvoorbeeld is de bereikbaarheid van voorzieningen van groot belang (hoe ver moet ik reizen naar mijn tandarts of huisarts). Vanuit het gezichtspunt van planners is - bijvoorbeeld ten behoeve van vestigingsbeleid - inzicht in de ruimtelijke spreiding van voorzieningen onontbeerlijk. Daarnaast komen ook onderzoekers in de gezondheidszorg dikwijls in aanraking met ruimtelijke aspecten (hoe komen regionale verschillen in vraag en aanbod van zorg tot stand en wat voor gevolgen hebben die).

Deze publicatie is in haar geheel gewijd aan deze ruimtelijke aspecten, waarbij opgemerkt moet worden dat de gegevens op verschillende regionale niveaus, variërend van gemeente tot provincie, gepresenteerd worden. Hoewel wij ons ervan bewust zijn dat de patiënten veelal behoefte hebben aan kennis van de locatie van hulpverleners of een voorziening in hun directe omgeving (eigen gemeente), kunnen wij daar in deze publicatie niet in voorzien. Voor dergelijke informatie dient men adressenlijsten, uitgegeven door plaatselijke ziekenfondsen, of gemeentelijke adressengidsen te raadplegen. De gegevens in dit boekje zijn dan ook in de eerste plaats gericht op beleidsmakers en onderzoekers, wier interesse over het algemeen een wat hoger schaalniveau betreft.

We hebben ons om pragmatische redenen beperkt tot de aanbodzijde van de gezondheidszorg. Over de vraagzijde - de behoefte aan (eerstelijns)gezondheidszorg - en het gebruik van eerstelijnsvoorzieningen bestaan er nauwelijks regionaal gedifferentieerde gegevens. Ook wat betreft het aanbod zijn er niet voor alle beroepen regionale gegevens voorhanden. Zo is het niet mogelijk een overzicht te geven van de geografische spreiding van bijvoorbeeld diëtisten, logopedisten en kraamverzorgenden, terwijl gegevens over maatschappelijk werkers, wijkverpleegkundigen en gezinsverzorgenden alleen op provinciaal niveau beschikbaar zijn.

De geijkte manier om ruimtelijke spreidingspatronen in beeld te brengen is uiteraard de ruimtelijke spreidingskaart. Een dergelijke kaart geeft in een oogopslag een hoeveelheid informatie die anders pagina's lange tekst zou vergen. Desondanks vraagt een aantal zaken om een nadere (schriftelijke) toelichting. Allereerst wordt een omschrijving gegeven van wat verstaan moet worden onder het begrip

eerstelijns(gezondheids)zorg. Vervolgens wordt ingegaan op de regionale indelingen die worden gehanteerd en op de bronnen waaruit de gebruikte gegevens afkomstig zijn.

2. EERSTELIJNS(GEZONDHEIDS)ZORG

Het begrip eerstelijnsgezondheidszorg is allesbehalve eenduidig. Een mogelijke omschrijving zou kunnen luiden 'de zorg voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de patiënt in zijn eigen leefmilieu'. Bezien we de schets van de eerstelijnsgezondheidszorg, dan wordt de eerstelijnsgezondheidszorg gekenmerkt door:

- het generalistische karakter van de daarin aangeboden hulp en zorg met preventieve voorlichtende, curatieve, verplegende, verzorgende, bewakende en signalerende aspecten, niet beperkt tot bepaalde categorieën hulpvragers, hulpvragen of hulpverleningsmethoden;
- de - in principe - vrije toegankelijkheid (dat wil zeggen zonder doorverwijzing) van de daarin werkzame hulpverleners;
- haar situering dichtbij of te midden van de doelpopulatie;
- haar gerichtheid op de mens in zijn thuissituatie;
- de ambulante wijze van hulpverlening.

Deze kenmerken zijn lang niet allemaal bij alle hulpverleners, die normaliter tot de eerste lijn gerekend worden, aanwezig (bijvoorbeeld wel bij huisartsen). In het geval van de tandartsen kan men moeilijk van generalistische hulp spreken. Bij de fysiotherapeuten is dit evenmin het geval en bovendien is de fysiotherapeut doorgaans niet rechtstreeks toegankelijk, doch alleen na verwijzing door een huisarts. Bij de apotheek heeft men over het algemeen een recept nodig, dus dient men ook eerst een huisarts geconsulteerd te hebben. Wel voldoen de eerstelijns-hulpverleners allen aan de laatste drie kenmerken. Hierbij dient opgemerkt te worden dat indien de patiënt niet in een werkgebied van een verloskundige woonachtig is, haar verloskundige hulp (in geval van een normale zwangerschap en bevalling) wordt verleend door de huisarts. De huisarts is eveneens de hulpverlener die zorg draagt voor de verstrekking van medicijnen indien er geen apotheker in de buurt van de patiënt gevestigd is (veelal op het platteland). Dus ook voor verloskundige hulp en medicijnvoorziening geldt dat doelpopulatie en hulpverlener in elkaars nabijheid gelocaliseerd zijn.

Is de definiëring van het begrip eerstelijnsgezondheidszorg nogal eens aanleiding tot meningsverschillen, meer consensus bestaat er over de vraag welke soorten hulpverleners tot de eerstelijnsgezondheidszorg gerekend moeten worden. De Nota Eerstelijnszorg van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur uit 1983 geeft een opsomming hiervan, te weten: huisartsen, tandartsen, apothekers,

verloskundigen, fysiotherapeuten, diëtisten, hoofdwijkverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen in de wijk, ziekenverzorgenden, leidsters-docentes kraamzorg, kraamverzorgsters, leerling kraamverzorgsters, logopedisten, maatschappelijk werkenden en gezinsverzorgenden. Bij deze opsomming dient een tweetal belangrijke opmerkingen gemaakt te worden. Ten eerste luidt de titel van de Nota 'Eerstelijnszorg' en niet 'Eerstelijnsgezondheidszorg'. De eerstelijnszorg is een iets ruimer begrip en omvat ook gezinszorg en maatschappelijk werk, die immers beide geen onderdeel uitmaken van de gezondheidszorg in engere zin. De tweede opmerking betreft het feit dat een deel van de genoemde beroepsbeoefenaren werkzaam is in dienst van een intramurale instelling: (psychiatrisch) ziekenhuis, verpleeghuis etc. ten behoeve van de, in de instelling in kwestie opgenomen patiënten. Deze groep maakt dan ook geen deel uit van de eerste lijn, doch van de tweede lijn.

Naast de spreiding van de verschillende soorten hulpverleners hebben we ook de spreiding van gezondheidscentra en home-teams opgenomen. Gezondheidscentra zijn centra waarin huisarts, wijkverpleegkundige en maatschappelijk werkende en eventueel nog andere hulpverleners vanuit één gebouw met elkaar samenwerken. Een home-team is een samenwerkingsverband tussen huisarts, wijkverpleegkundige en maatschappelijk werkende en eventueel nog andere hulpverleners zonder gemeenschappelijke huisvesting. Daarnaast dient het samenwerkingsverband nog aan een aantal andere criteria te voldoen om als home-team gekenmerkt te worden. (Zie verder paragraaf 5.2).

3. REGIONALE INDELINGEN

Bij het kiezen van de regionale indelingen hebben we ons laten leiden door wat het meest interessant is voor beleidsmakers en onderzoekers en door de beschikbaarheid van gegevens. Daar waar gegevens op gemeentelijk niveau beschikbaar zijn, kan in principe elke regionale indeling worden gehanteerd. Voor sommige beroepsgroepen, zoals wijkverpleegkundigen, gezinsverzorgenden en algemeen maatschappelijk werkenden zijn alleen gegevens op provinciaal niveau beschikbaar.

De volgende regionale niveaus zijn gebruikt:

- **Gemeente**

We hebben de spreiding van huisartsen binnen één grote stad (Rotterdam) in kaart gebracht. Verder is het gemeentelijk niveau niet gebruikt.

- **Economisch Geografische Gebieden (EGG)**

Nederland is ingedeeld in 129 EGG's. De EGG's worden gekenmerkt door een bepaalde mate van intra-regionale sociaal-economische homogeniteit. Deze indeling is niet van belang voor plannings- of administratieve doeleinden. Voor onderzoekers in de gezondheidszorg is zij echter wel relevant.

- **Regio's in het kader van de Wet Gemeenschappelijke Regelingen (WGR-regio)**

Deze indeling is onder meer van belang voor de planning van alle eerstelijnsvoorzieningen.

- **De gebiedsindeling van de Plaatselijke Huisartsen Verenigingen (PHV)**

De Plaatselijke Huisartsen Verenigingen hebben een belangrijke rol bij de uitvoering van het vestigingsbeleid van de Landelijke Huisartsen Vereniging. Uiteraard worden alleen gegevens met betrekking tot huisartsen per gebied van de PHV weergegeven.

- **Provincie**

Voor kleinschalige voorzieningen, zoals de meeste eerstelijnsvoorzieningen, is het provinciale niveau eigenlijk te hoog om inzicht in de ruimtelijke spreiding te geven. We hebben dit niveau gebruikt omdat enerzijds de provincie met betrekking tot de planning van de gezondheidszorg een belangrijk administratief niveau is en anderzijds van een aantal beroepsgroepen geen gedetailleerde gegevens voorhanden zijn. Met de nieuwe provincie Flevoland is, voor zover de gegevens beschikbaar waren, rekening gehouden.

4. DE GEGEVENSBRONNEN

De gegevens die gebruikt zijn, zijn afkomstig uit een groot aantal verschillende bronnen. We zullen deze per beroepsgroep noemen.

Huisartsen

Registratie van Beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg van het NIVEL.

Tandartsen

Voor de gegevens over tandartsen zijn twee bronnen gebruikt: Nederlandse Maatschappij tot bevordering der tandheelkunde; NMT info, alfabetische adreslijst en Geneeskundige Hoofdingspectie van de Volksgezondheid; Register Medische Beroepen.

Apothekers

Lijst van gevestigde apothekers en apotheekhoudende geneeskundigen. Hoofdingspectie van de Volksgezondheid voor de geneesmiddelen, editie 1986. Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage.

Verloskundigen

Registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg van het NIVEL.

Fysiotherapeuten

Registratie van Beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg van het NIVEL

Wijkverpleegkundigen

Nationale Kruisvereniging, afdeling financiën.

Gezinsverzorgenden

Stichting Centrale Raad voor Gezinsverzorging. Informatiebulletin nr. 23, inzake gegevens ontleend aan de subsidieberekeningen van de instellingen voor gezinsverzorging over de 13^e administratieve periode 1985.

Maatschappelijk werkenden

Het algemeen maatschappelijk werk in beeld 1985. JOINT, november 1986.

Home-teams en gezondheidscentra

Registratie van gezondheidscentra en home-teams van het NIVEL.

5. KORTE BESCHRIJVING VAN DE GEOGRAFISCHE SPREIDING VAN EERSTELIJNSHULPVERLENERS EN EERSTELIJNSVOORZIENINGEN IN NEDERLAND

5.1. De spreiding van eerstelijns hulpverleners binnen Nederland

Huisartsen

Op 1 januari 1986 zijn er 6138 zelfstandig gevestigde huisartsen werkzaam (Hingstman en Boon, 1986^b). Dit betekent één huisarts per 2366 inwoners. Dit cijfer komt praktisch overeen met de in het vestigingsbesluit genoemde normpraktijk van 2350 mensen. De huisartsendichtheid is het laagst in Overijssel, het Groene Hart van Nederland en delen van Zeeland, Noord-Holland en in het noord-oosten van het land (kaart 1, 2 en 3). Vergelijken we dit beeld met dat van 1984 (Hingstman en Groenewegen, 1985) dan blijkt dat het regionale spreidingspatroon vrijwel onveranderd is gebleven. De toename van het aantal huisartsen (zo'n 400) is regionaal gezien tamelijk gelijkmatig verdeeld.

Het merendeel van de huisartsen werkt in een solopraktijk (56%). Het percentage solowerkende huisartsen is het laagst in Drente (46%) en Limburg (35%), terwijl Groningen (70%) het hoogste percentage heeft (kaart 4, 5 en 6). Groepspraktijken zijn relatief goed vertegenwoordigd in Utrecht, Noord-Brabant en Limburg. Wat betreft de gezondheidscentra geldt dit voor de drie randstadprovincies en zeer evident voor Flevoland, waar 63% van de huisartsen werkzaam is in een gezondheidscentrum, een cijfer dat het 'geplande' karakter van de gezondheidszorg in deze nieuwe provincie duidelijk weerspiegelt. Ook in 1985 is het percentage apotheekhoudende huisartsen verder gedaald. Slechts 13,8% van alle in Nederland zelfstandig gevestigde huisartsen is nog apotheekhoudend. De hoogste percentages treffen we aan in de dun bevolkte plattelandsgebieden in het noorden van ons land, het riviereengebied en in grote delen van de provincie Zeeland (kaart 7 en 8).

In kaart 9 is de relatie tussen de Universiteit van afstuderen en de plaats van vestiging in beeld gebracht. Van alle zelfstandig gevestigde huisartsen per 1 januari 1986 is gekeken waar men is afgestudeerd en waar men op 1 januari 1986 gevestigd is. Uit de verschillende stroomdiagrammen kan worden afgeleid dat verreweg het grootste deel van de huisartsen gevestigd is in of in de directe omgeving van de universiteitsstad waar zij zijn afgestudeerd.

Dit geldt met name voor degenen die in Limburg zijn afgestudeerd; bijna 76% van deze groep heeft een praktijk in de provincie Lim-

burg. Voor de andere wat perifeer gelegen Universiteit Groningen zien we een veel groter spreidingsgebied; 50% van alle afgestudeerden aan deze Universiteit is gevestigd in één van de drie noordelijke provincies. Dit zal ongetwijfeld te maken hebben met het feit dat de bevolkingsaantallen in het noorden van ons land wat lager zijn dan in het zuiden, zodat de kans om een vestigingsplaats te krijgen in het noorden wat geringer zal zijn.

Verschillen in huisartsendichtheid komen we niet alleen tegen op landelijke schaal maar ook binnen grote steden. In kaart 10 zijn voor de gemeente Rotterdam voor de basiseenheden van het kruiswerk deze verschillen in dichtheden in beeld gebracht. Hieruit blijkt dat in de oude binnenstad van Rotterdam de huisartsendichtheid aanzienlijk hoger is dan in de buitenwijken. Alleen in basiseenheid 9 worden ook wat hogere dichtheden genoteerd.

Als gekeken wordt naar de praktijkvorm dan blijkt dat 57,2% van de Rotterdamse huisartsen werkzaam is in een solopraktijk, 28,4% in een duo- of groepspraktijk en 14,4% in een gezondheidscentrum. In kaart 11 zien we duidelijk weergegeven dat de solopraktijken grotendeels zijn geconcentreerd in het oude centrum en in Rotterdam-Zuid. In de grote nieuwbouwwijk in het noorden van de stad komen we veel meer duo- en groepspraktijken tegen.

Apothekers

Per 1 januari 1986 tellen we in Nederland 1265 'officiene' apothekers en 254 'tweede' apothekers. Indien beide groepen worden meegeteld dan bedraagt het aantal inwoners per apotheker 9.562. Als alleen wordt uitgegaan van de 'eerste' apotheker dan zijn er gemiddeld 11.482 inwoners per apotheker. In de Nota Eerstelijnszorg (1983) wordt als streefnorm 1 apotheker op 10.000 inwoners aangehouden, waarbij echter niet wordt aangegeven of alleen de officiene apothekers of dat ook de 'tweede' apothekers worden meegeteld.

In de kaarten 12 tot en met 15 is het aantal inwoners per apotheker berekend op basis van alle inwoners van Nederland, dat wil zeggen inclusief de inwoners die staan ingeschreven bij apotheekhoudende huisartsen. Indien zowel de 'officiene' als de 'tweede' apothekers worden meegeteld dan zien we dat het aantal inwoners per apotheker het laagst is in de meer verstedelijkte gebieden van ons land, dat wil zeggen grote gebieden van de Randstad, de strook van Amsterdam via Utrecht naar Arnhem en in en rond de grote steden in het noorden en zuiden van ons land (kaart 12 en 13).

Ook als de tweede apothekers buiten beschouwing worden gelaten zien we het zojuist beschreven spreidingspatroon terug (kaart 14 en 15).

Vergelijken we deze kaarten met die van de apotheekhoudende huisartsen dan zien we duidelijk weergegeven dat gebieden met een hoger percentage apotheekhoudende huisartsen (kaart 7 en 8) gekenmerkt worden door een lagere apothekersdichtheid en omgekeerd. De bevolking in de lichte gebieden van kaart 12 tot en met 15 is dus niet verstoken van geneesmiddelenvoorziening, maar zijn voor de genoemde voorziening aangewezen op huisartsen. Het feitelijk patiëntenbestand van openbare apotheken is dus gemiddeld wat lager dan op basis van alleen de bevolkingsaantallen berekend is. Vandaar dat we een correctiemethode hebben toegepast, waarin voor het berekenen van de apothekersdichtheid, de mensen die zijn aangewezen op de apotheekhoudende huisartsen niet meegeteld worden.¹ In kaart 16 en 17 zien we het resultaat van deze correctie. Hieruit blijkt dat de apothekersdichtheid vooral laag is in grote delen van Noord-Brabant, Drenthe, Kop van Noord-Holland, Zuid-West Friesland en delen van de zuidelijke helft van Zuid-Holland. Dit zijn dus de gebieden die grotendeels zijn aangewezen op diensten van de apotheekhoudende huisarts.

Verloskundigen

Op 1 januari 1986 zijn er in Nederland 949 verloskundigen werkzaam (Hingstman en Boon, 1986^D). Het merendeel van hen heeft een eigen praktijk (70%). Dit percentage is niet voor alle provincies gelijk (kaart 18). Drenthe, Overijssel en Flevoland springen eruit met meer dan 80% van de verloskundigen die werkzaam zijn in een eigen praktijk. De provincies Utrecht, Noord- en Zuid-Holland en (vooral) Limburg hebben relatief veel minder zelfstandig gevestigde verloskundigen. In deze provincies werken relatief veel klinisch werkzame verloskundigen. In de laatste drie provincies zal de aanwezigheid van een vroedvrouwschool, waaraan veel klinisch werkzame verloskundigen zijn verbonden, hier ongetwijfeld debet aan zijn.

Als we de zelfstandig gevestigde verloskundigen eruit lichten dan blijkt dat het merendeel in een solopraktijk werkt (52%), bijna 36% werkt in een duopraktijk en 12% in een groepspraktijk. De solopraktijken komen we vooral veel tegen in de provincies Groningen (71%), Zeeland (71%) en Limburg (69%) (zie kaart 19). In de provincie Utrecht daarentegen is het percentage solopraktijken het laagst (26%), daar zijn relatief de meeste duo- en groepspraktijken.

Relateren we de verloskundigen met een eigen praktijk aan het aantal inwoners, dan komen we uit op één verloskundige op 21.778 inwoners. Dit getal ligt niet zo ver meer af van het streefgetal van 1 : 20.000 dat in de Nota eerstelijnszorg werd genoemd. Op basis van het totaal aantal inwoners is de verloskundigendichtheid het laagst

in de provincies Zeeland en Friesland en het hoogst in Limburg en Flevoland (kaart 20 en 21).

Om het aanbod van verloskundigen exacter in beeld te brengen is het aantal verloskundigen gerelateerd aan het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd. De (potentiële) vraag naar verloskundige zorg beperkt zich immers tot deze bevolkingsgroep. Voor Nederland als geheel registreren we één (zelfstandig gevestigde) verloskundige op 5140 vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Kaart 22 en 23 laten een lage verloskundigendichtheid zien in Zeeland en de drie noordelijke provincies. In deze gebieden is de bevolkingsdichtheid dermate gering dat het voor een verloskundige vaak onmogelijk is om een rendabele praktijk te hebben zonder dat haar werkgebied te groot is. Vooral in Zeeland is in een groot gebied geen verloskundige werkzaam. Verloskundige zorg wordt in deze gebieden veelal verleend door huisartsen. Hoge dichtheden treffen we aan in zuid-oost-Brabant, delen van Limburg en Overijssel, Flevoland en in de stedelijke gebieden in het westen des lands.

Kaart 24 laat duidelijk zien dat de plaats waar men zijn/haar opleiding heeft genoten van grote invloed is op de latere vestigingsplaats. Het oriëntatiegebied van in Heerlen afgestudeerde vroedvrouwen bestaat grotendeels uit de provincie Limburg en Noord-Brabant, terwijl de in Amsterdam en Rotterdam afgestudeerden zich merendeels richten op de randstadprovincies.

Fysiotherapeuten

Op basis van een vergelijking van gegevens uit verschillende bronnen (Hingstman en Boon, 1986^a) is berekend dat er op 1 januari 1986 circa 8928 fysiotherapeuten en heilgymnasten werkzaam zijn in de eerstelijnsgezondheidszorg. Van deze groep heeft bijna 42,3% een overeenkomst met het Ziekenfonds. In kaart 25 zien we dat het percentage fysiotherapeuten met een overeenkomst het hoogst is in Drente, terwijl Groningen en Zeeland het laagst scoren.

Gezien het belang van deeltijdwerk in de fysiotherapie kan men niet zonder meer het aantal fysiotherapeuten afzetten tegen de bevolkingsomvang. Er moet rekening gehouden worden met het feit dat een groot deel van de fysiotherapeuten (met name bij fysiotherapeuten zonder een overeenkomst met het Ziekenfonds), niet full-time werkt. Vandaar dat het aantal fysiotherapeuten omgerekend moet worden in full-time equivalenten. Op basis van uitkomsten van het gemiddeld aantal uren die voor deze groep bij de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen staan geregistreerd zijn we van de premisse uitgegaan dat alle fysiotherapeuten met een overeenkomst met een Ziekenfonds

full-time werkzaam zijn en fysiotherapeuten zonder een overeenkomst met een Ziekenfonds gemiddeld 29 uur (Hingstman en Boon, 1986^a). Onder full-time wordt verstaan een 40-urige werkweek.

Op basis van bovenstaande premisses hebben we berekend dat het aantal inwoners per full-time equivalent 1933 bedraagt. In de Nota Eerstelijnszorg wordt als laatsttellende prognose één fysiotherapeut op 2.400 inwoners genoemd. Een norm die nu reeds ver is overschreden. Bovengenoemde fysiotherapeutendichtheid is het hoogst in een strook die loopt van Kennemerland via Amsterdam, 't Gooi, Utrechtse Heuvelrug tot aan de Veluwezoom. Vele lagere dichtheden treffen we aan in grote delen van Zeeland, Noord-Brabant en Drente (Kaart 27).

In kaart 28 hebben we gekeken in welke provincie men is afgestudeerd en in welke provincie men per 1 januari 1986 werkzaam is. Uit de verschillende kaartjes kunnen we duidelijk opmaken dat in bijna alle provincies, de helft tot ruim viervijfde van de in een provincie afgestudeerde fysiotherapeuten werkzaam is in diezelfde provincie. Alleen met betrekking tot de afgestudeerden in de provincie Utrecht zien we een afwijkend patroon. Wellicht is dit te verklaren uit de omstandigheid dat Utrecht een relatief kleine provincie is die tamelijk centraal ligt (waardoor men gemakkelijk de provinciegrenzen overschrijdt).

Tandartsen

Wat betreft de tandartsen moeten we ons beperken tot de situatie per 1 januari 1984, omdat het NIVEL nog niet tijdig de beschikking had over recentere gegevens. Toen waren er ruim 5300 tandartsen werkzaam (met een algemene praktijk²), hetgeen één tandarts op ruim 2650 inwoners impliceert. Vergelijken we dit met de taakstellende prognose uit de Nota eerstelijnszorg (1 : 3000) dan blijkt dat er in 1984 nog wel enige ruimte was voor nieuwe vestigingen. Gezien de ontwikkelingen bij de andere beroepsgroepen (een toename van de 'dichtheid' tussen 1984 en 1986), verwachten we dat deze ruimte inmiddels opgevuld is. Uit kaart 29 en 30 blijkt dat in de randstad, met name in het noordelijke deel, de hoogste tandartsendichtheden worden waargenomen. Dit 'tandartsrijke' gebied loopt via de Utrechtse Heuvelrug door tot Arnhem en omgeving. Daarnaast blijkt dat in de stedelijke centra van ons land de tandartsendichtheid wat hoger is dan in het ommeland (bijvoorbeeld Leeuwarden, Groningen, Eindhoven, Tilburg, Maastricht). In de dun bevolkte provincies Friesland en Zeeland worden de laagste dichtheden geregistreerd.

Als we kijken naar de afgestudeerden die zich als tandarts vestigen dan blijkt dat van degenen die in Nijmegen zijn afgestudeerd een

meerderheid zich vestigt in de nabij gelegen provincies Gelderland, Noord-Brabant en Limburg (kaart 31). Voor de afgestudeerden uit Groningen wordt een veel geringere oriëntatie op nabij gelegen provincies geconstateerd. Deze groep afgestudeerden verspreidt zich tamelijk gelijkmatig over een groot aantal provincies van Nederland.

Wijkverpleegkundigen

Om een beeld te geven van de spreiding van wijkverpleegkundigen zijn we aangewezen op gegevens op provinciaal niveau. Deze gegevens per provincie zijn full-time equivalenten per medio 1985. Volgens de cijfers van de Nationale Kruisvereniging bedraagt het aantal full-time equivalenten hoofdwijkverpleegkundigen 514, wijkverpleegkundigen en verpleegkundigen in de wijk 4832 en wijkzickenverzorgenden 1245,4. Indien deze drie categorieën samen worden genomen dan bedraagt het aantal inwoners per (hoofd)wijkverpleegkundige/wijkzickenverzorgende 2203. Geografisch gezien zijn er grote verschillen. De provincie Noord-Brabant is het slechtst bedeed en Overijssel, Utrecht, Zuid-Limburg en Zeeland hebben de hoogste dichtheden (kaart 32).

Indien alleen de wijkverpleegkundigen en de verpleegkundigen in de wijk in de analyse worden betrokken dan komt het aantal inwoners per wijkverpleegkundige op 3006. Uit kaart 33 blijkt dat de wijkverpleegkundigendichtheid wederom laag is in Noord-Brabant maar dat ook de provincies Groningen en Friesland laag scoren. De Zuidelijke IJsselmeerpolders hebben de hoogste wijkverpleegkundigendichtheid.

Gezinszorg

Voor het verkrijgen van aanbodgegevens over gezinszorg hebben we gebruik gemaakt van het informatiebulletin no.23 van de Stichting Centrale Raad voor Gezinsverzorging. Hierin staan per provincie de uren die gezinsverzorgsters in dienst zijn van de instellingen en het totaal aantal a-hulpen. Aan de hand van deze gegevens is per provincie het aantal 'produktieve mensjaren' gerelateerd aan de bevolkingsomvang.

Het aantal inwoners dat toevertrouwd is aan de zorg van gezinsverzorgsters en a-hulpen gezamenlijk bedraagt voor heel Nederland gemiddeld 391 inwoners per full-time equivalent gezinszorg/a-hulp. Dit aantal is niet in alle delen van ons land gelijk (Kaart 34). De provincie Overijssel is het slechtst bedeed, terwijl de provincies Groningen en Zuid-Holland relatief gezien het grootste aantal full-time equivalenten gezinszorg/a-hulpen binnen hun grenzen hebben. Wanneer de traditionele gezinszorg en de a-hulpen apart in kaart

worden gebracht zien we dat de provincie Groningen relatief het geringste aantal a-hulpen (kaart 36) heeft en dat de hoge dichtheid in deze provincie werd geconstateerd, voor verreweg het grootste deel voor rekening komt van het grote aanbod van traditionele gezinszorg in deze provincie (kaart 35). Voor de provincie Limburg zien we juist het omgekeerde. Verder is het grote verschil tussen Noord- en Zuid-Holland opvallend. Deze verschillen worden grotendeels veroorzaakt door de verschillen in aantallen traditionele gezinszorg, waarbij Noord-Holland veel lager scoort. Waarschijnlijk zou dit wel eens samen kunnen hangen met het feit dat in Noord-Holland en dan vooral in Amsterdam, onvoldoende gezinsverzorgsters gerecruteerd kunnen worden.

Maatschappelijk Werkenden

Net als bij de wijkverpleegkundigen en de gezinsverzorgsters zijn ook over de maatschappelijk werkenden geen gegevens bekend op een lager schaalniveau dan de provincie. De cijfers die op het niveau van de provincie beschikbaar zijn zijn afkomstig uit het rapport 'Het AMW in beeld 1985'. Hieruit blijkt dat er op 1 januari 1986 voor heel Nederland 1927 formatieplaatsen zijn, en dit betekent gemiddeld 7538 inwoners per formatieplaats. Ook voor de maatschappelijk werkenden is de geografische spreiding geenszins gelijkmatig (kaart 37). In Noord- en Zuid-Holland is het aantal inwoners per formatieplaats veel hoger dan in de drie zuidelijke provincies. Welke verklaring daaraan ten grondslag ligt is ons niet bekend.

5.2. Spreiding van multidisciplinaire samenwerkingsverbanden

Gezondheidscentrum

Sinds 1977 wordt er op het NIVEL een registratie van gezondheidscentra bijgehouden. In deze registratie wordt onder een gezondheidscentrum verstaan: de praktijkvoering van tenminste een zelfstandig gevestigde huisarts, een wijkverpleegkundige en een maatschappelijk werkende onder één dak.

Per 1 januari 1986 tellen we in Nederland 143 gezondheidscentra (Warmenhoven en Boerma, 1986). Deze gezondheidscentra vinden we vooral terug in de forensengemeenten (30%) en in de grote steden van ons land (36%). In de plattelandsgemeenten vinden we erg weinig gezondheidscentra terug (4%). In kaart 38 zien we dat de aantallen gezondheidscentra over Nederland aanzienlijk verschillen. De meeste gezondheidscentra komen we tegen in Noord- en Zuid-Holland en Utrecht.

Home-teams

Een andere vorm van multidisciplinaire samenwerkingsvorm binnen de eerstelijnsgezondheidszorg is het home-team. Volgens de werkdefinitie van Boerma (1986) is een home-team een samenwerkingsverband:

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

Op basis van deze definitie is het NIVEL per mei 1985 gestart met een registratie van home-teams. Per medio 1985 tellen we in Nederland 391 home-teams.

In kaart 39 zien we dat de grootste concentratie van home-teams wordt aangetroffen in Noord- en Zuid-Holland en in de twee zuidelijke provincies. Daarna komen Gelderland, Zeeland en Drente. Groningen en Friesland zijn de provincies met het kleinste aantal home-teams. Wanneer gekeken wordt naar de hulpverleners per home-team dan constateert Boerma (1986) dat huisartsen, wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkenden tezamen 70% van alle hulpverleners in de home-teams vormen. De vier kerndisciplines, dus inclusief de gezinsverzorging, zijn goed voor 83% van het totale aantal. Absoluut gezien maken 3259 hulpverleners deel uit van een home-team.

Voor geheel Nederland blijkt dat 15% van alle gevestigde huisartsen deel uitmaakt van een home-team. Regionaal gezien zijn er echter aanzienlijke verschillen (kaart 40). In Zeeland bijvoorbeeld maakt 45% van alle daar gevestigde huisartsen deel uit van een home-team. In grote delen van Noord-Holland bedraagt dit minder dan 10%. Ook Drente en Limburg zijn gebieden waar een groot deel van de huisartsen samenwerkt in een home-team.

Van alle wijkverpleegkundigen in Nederland werkt 16% samen in een home-team. Het zijn vooral de provincies Zuid-Holland en Drente waar relatief veel wijkverpleegkundigen deel uitmaken van een home-team (kaart 41).

Van de drie genoemde disciplines zijn de maatschappelijk werkenden het meest betrokken bij samenwerking in een home-team. Bijna 25% van alle maatschappelijk werkenden maakt deel uit van zo'n team. Vooral de provincies Drente en Zeeland springen eruit waar meer dan tweederde van alle maatschappelijk werkenden in een home-team samenwerkt (kaart 42).

NOTEN

- 1) Voor het berekenen van de gecorrigeerde apothekersdichtheid is de volgende methode toegepast: per regio is het aantal apotheekhoudende huisartsen berekend. Vervolgens is op basis van de gemiddelde huisartsendichtheid van 2366 inwoners per huisarts, per regio berekend hoeveel inwoners er (bij benadering) in totaal staan ingeschreven bij de in die regio werkzame apotheekhoudende huisartsen. Van het totaal aantal inwoners in de betreffende regio is het aantal inwoners dat staat ingeschreven bij de apotheekhoudende huisartsen afgetrokken. Vervolgens is het aantal apothekers in de betreffende regio gerelateerd aan het gecorrigeerde bevolkingsaantal.

- 2) Voor het berekenen van het aantal tandartsen is de volgende methode toegepast: per gemeente is het totaal aantal tandartsen geteld (inclusief de zittagen) en het aantal tandartsen in de volgende categorieën: verbonden aan een universiteit, schooltandartsen en overige functies (tandartsen werkzaam in inrichtingen, gevangenissen en dergelijke). Hieruit is per gemeente het aantal tandartsen met een algemene praktijk afgeleid.

6. LITERATUURLIJST

- BOERMA, W.G.W. - Home-teams 1985. Cijfers over Samenwerking 8. Utrecht, NIVEL, 1986
- HINGSTMAN, L., H. BOON - Fysiotherapeuten in de eerstelijnsgezondheidszorg; aantallen, samenstelling en geografische spreiding. Utrecht, NIVEL, 1986^a
- HINGSTMAN, L., H. BOON - Cijfers uit de registratie van beroepen in de eerstelijnsgezondheidszorg 1986. Utrecht, NIVEL, 1986^b
- HINGSTMAN, L., P.P. GROENEWEGEN - De eerste lijn in kaart gebracht 1984. Utrecht, NIVEL, 1985
- MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN MILIEUHYGIËNE (VOMIL) - Schets op de eerstelijnsgezondheidszorg. 's-Gravenhage, Staatsdrukkerij, 1980
- MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN CULTUUR (WVC) - Nota Eerstelijnszorg. 's-Gravenhage, Staatsdrukkerij, 1983
- WARMENHOVEN, N.E., W.G.W. BOERMA - Gezondheidscentra en groepspraktijken per 1 januari 1986. Cijfers over Samenwerking 9. Utrecht, NIVEL, 1986

7. LIJST VAN KAARTEN

- Kaart 1: Huisartsendichtheid per WGR-regio
- Kaart 2: Huisartsendichtheid per PHV
- Kaart 3: Huisartsendichtheid per EGG
- Kaart 4: Percentage solo-huisartsen per WGR-regio
- Kaart 5: Percentage solo-huisartsen per EGG
- Kaart 6: Huisartsen naar praktijkvorm en provincie
- Kaart 7: Percentage apotheekhoudende huisartsen per WGR-regio
- Kaart 8: Percentage apotheekhoudende huisartsen per EGG
- Kaart 9: Vestigingsprovincie van zelfstandig gevestigde huisartsen naar universiteit van afstuderen
- Kaart 10: Huisartsendichtheid per basiseenheid Kruiswerk in Rotterdam
- Kaart 11: Spreiding van huisartsenpraktijken naar praktijkvorm in Rotterdam
- Kaart 12: Apothekersdichtheid (officiene en tweede apothekers) per WGR-regio
- Kaart 13: Apothekersdichtheid (officiene en tweede apothekers) per EGG
- Kaart 14: Apothekersdichtheid (officiene apothekers) per WGR-regio
- Kaart 15: Apothekersdichtheid (officiene apothekers) per EGG
- Kaart 16: Gecorrigeerde apothekersdichtheid (officiene apothekers) per WGR-regio
- Kaart 17: Gecorrigeerde apothekersdichtheid (officiene apothekers) per EGG
- Kaart 18: Verloskundigen naar provincie en functie
- Kaart 19: Verloskundigen met een eigen praktijk naar provincie en praktijkvorm
- Kaart 20: Verloskundigendichtheid (aantal inwoners) per WGR-regio
- Kaart 21: Verloskundigendichtheid (aantal inwoners) per EGG
- Kaart 22: Verloskundigendichtheid (aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd) per WGR-regio
- Kaart 23: Verloskundigendichtheid (aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd) per EGG
- Kaart 24: Vestigingsprovincie van verloskundigen met een eigen praktijk naar plaats van opleiding
- Kaart 25: Fysiotherapeuten met/zonder een overeenkomst met het ziekenfonds per provincie
- Kaart 26: Fysiotherapeutendichtheid (full-time equivalenten) per

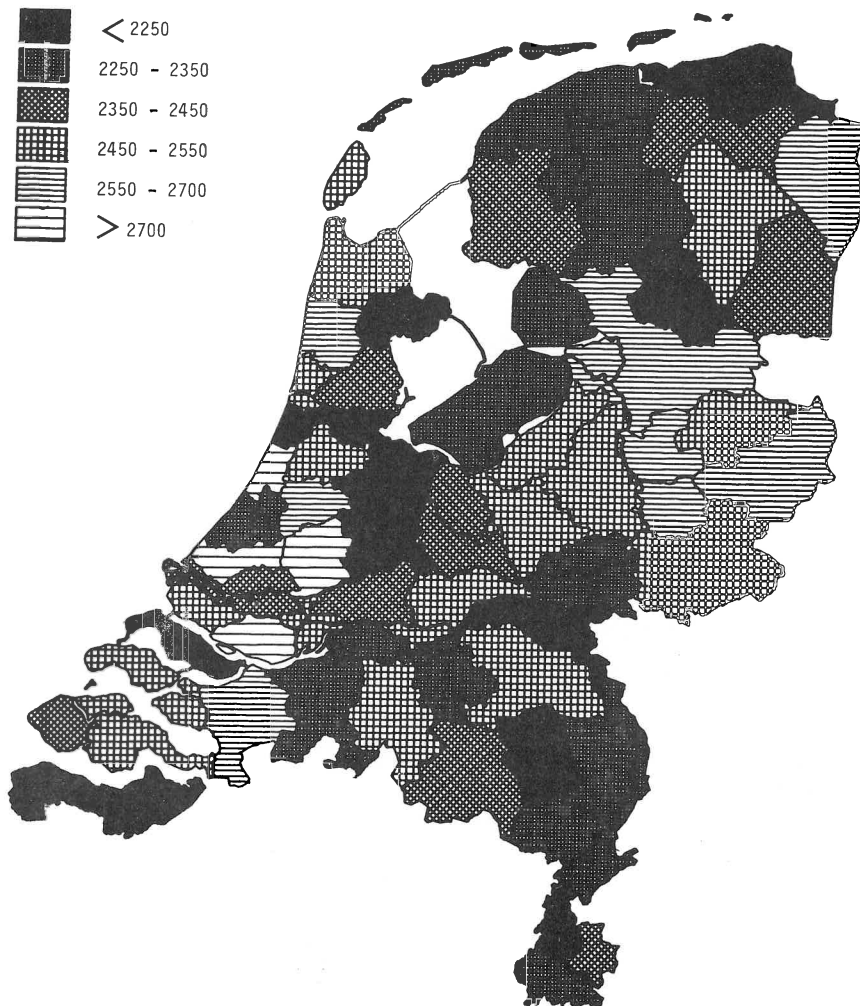
WGR-regio

- Kaart 27: Fysiotherapeutendichtheid (full-time equivalenten) per EGG
- Kaart 28: Vestigingsprovincie van fysiotherapeuten naar opleidingsprovincie
- Kaart 29: Tandartsendichtheid per WVG-subregio (1 januari 1984)
- Kaart 30: Tandartsendichtheid per EGG (1 januari 1984)
- Kaart 31: Vestigingsprovincie van zelfstandig gevestigde tandartsen naar universiteit van afstuderen (1 januari 1984)
- Kaart 32: Aantal inwoners per hoofdwijkverpleegkundige, wijkverpleegkundige en wijkziekenverzorgende per provincie
- Kaart 33: Aantal inwoners per wijkverpleegkundige per provincie
- Kaart 34: Aantal inwoners per 'productief mensjaar' gezinsverzorging per provincie
- Kaart 35: Aantal inwoners per 'productief mensjaar' traditionele gezinsverzorging per provincie
- Kaart 36: Aantal inwoners per 'productief mensjaar' a-hulp gezinsverzorging per provincie
- Kaart 37: Aantal inwoners per formatieplaats algemeen maatschappelijk werkende per provincie
- Kaart 38: Spreiding van het aantal gezondheidscentra
- Kaart 39: Spreiding van de home-teams (1 juli 1985)
- Kaart 40: Relatief aantal huisartsen in home-teams per WGR-regio (1 juli 1985)
- Kaart 41: Relatief aantal wijkverpleegkundigen in home-teams per provincie (1 juli 1985)
- Kaart 42: Relatief aantal maatschappelijk werkenden in home-teams per provincie (1 juli 1985)
- Kaart 43: Contourenkaart van de WGR-regio's in Nederland
- Kaart 44: Contourenkaart van de Plaatselijke Huisartsen Verenigingen in Nederland
- Kaart 45: Contourenkaarten van de Economisch Geografische Gebieden in Nederland
- Kaart 46: Contourenkaart van basiseenheden Kruiswerk in Rotterdam

8.1. HUISARTSEN

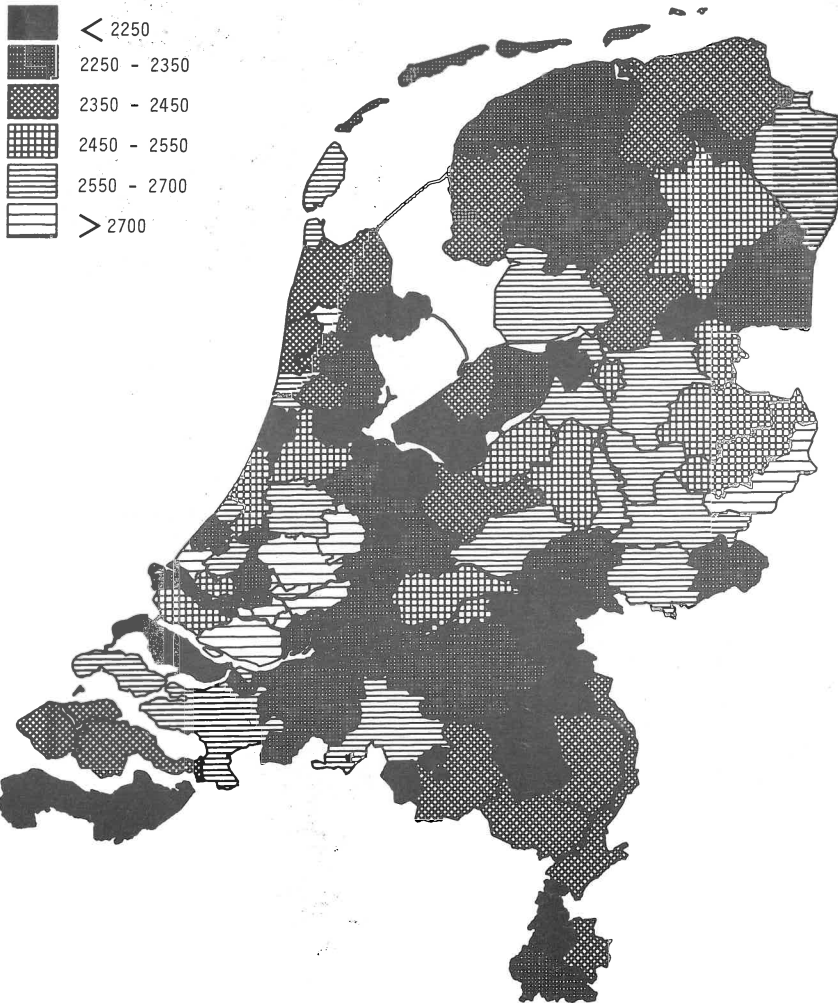
(GENERAL PRACTITIONERS)

Kaart 1: Huisartsendichtheid (aantal inwoners per zelfstandig gevestigde huisarts) per WGR-regio 1986 per januari 1986
(Number of residents per independently established general practitioner per WGR-region, January 1st 1986)



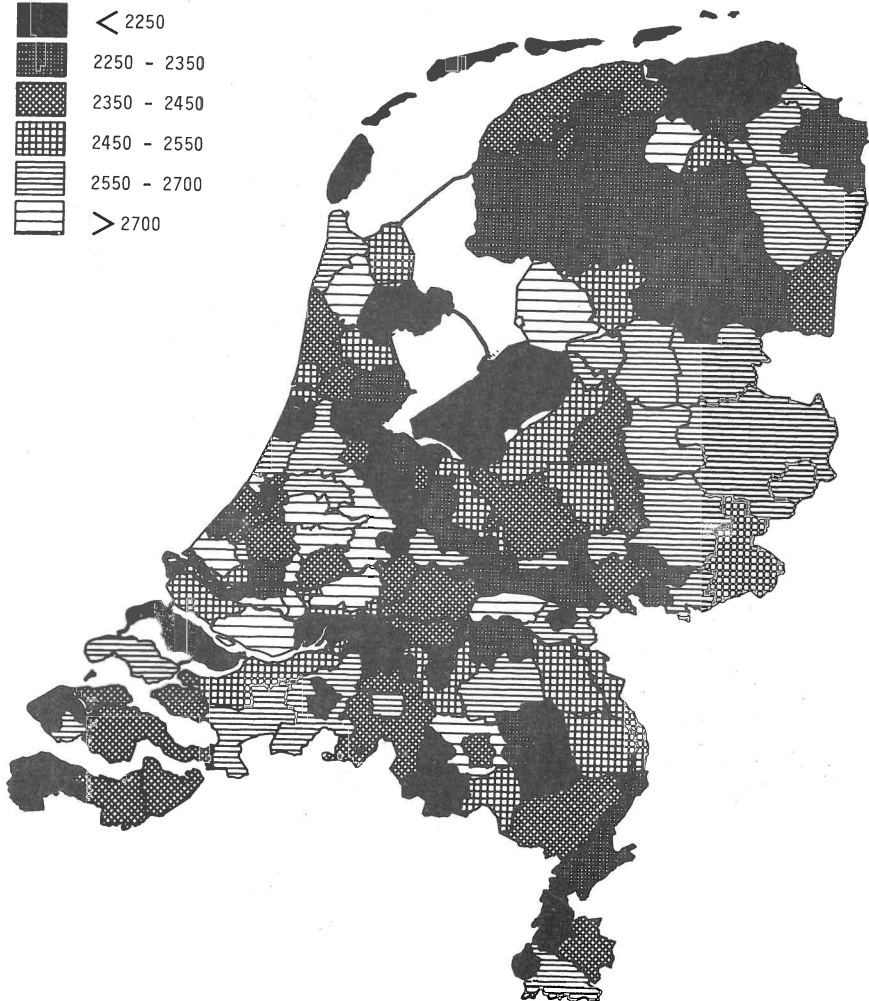
Kaart 2: Huisartsendichtheid (aantal inwoners per zelfstandig gevestigde huisarts) per Plaatselijke Huisartsen Vereniging (PHV) per 1 januari 1986

(Number of residents per independently established general practitioner per family practitioners committee area, January 1st 1986)

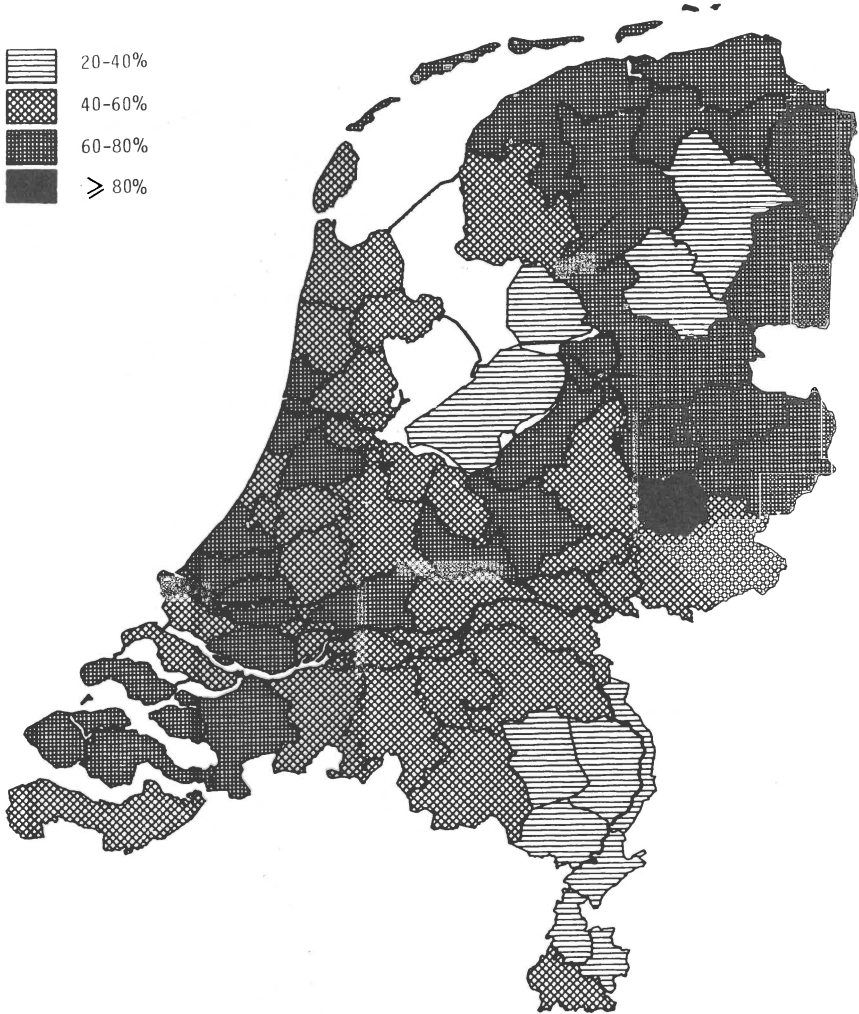


Kaart 3: **Huisartsendichtheid (aantal inwoners per zelfstandig gevestigde huisarts) per Economisch Geografisch Gebied (EGG) per 1 januari 1986**

(Number of residents per independently established general practitioner per economic geographic region, January 1st 1986)

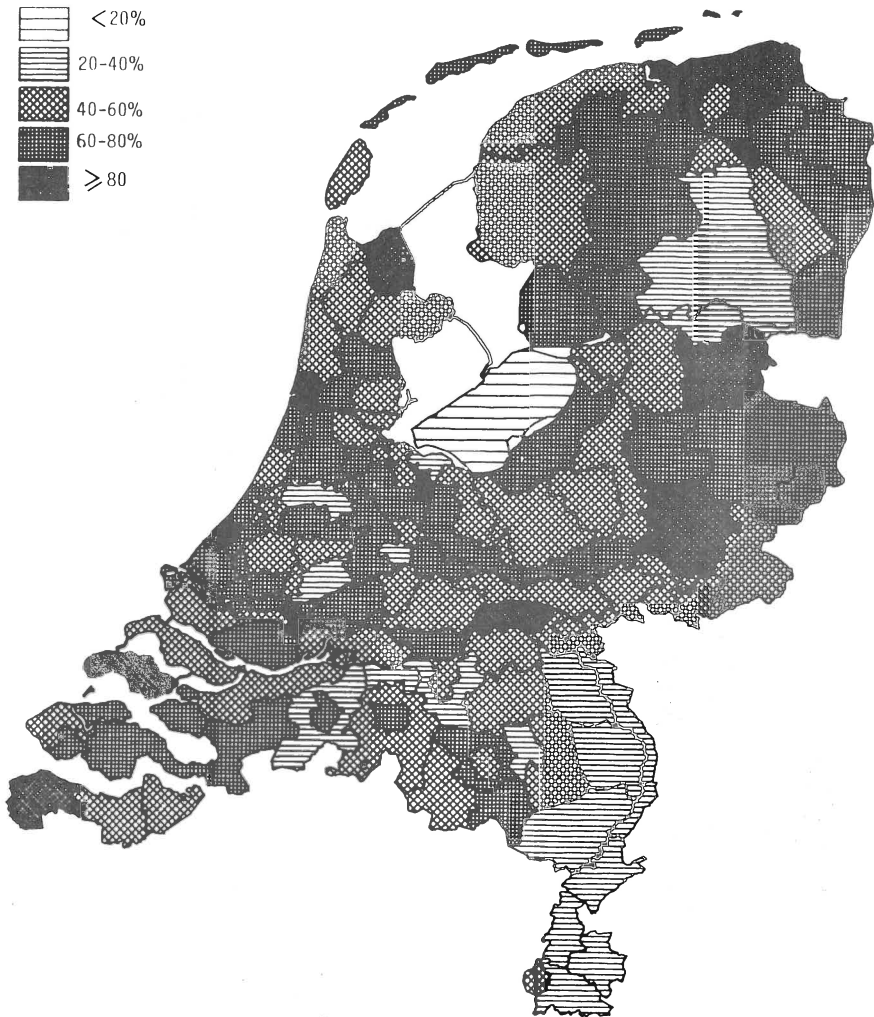


Kaart 4: Percentage solo-huisartsen per WGR-regio per 1 januari 1986
(Percentage single-handed general practitioners per WGR-region, January 1st 1986)



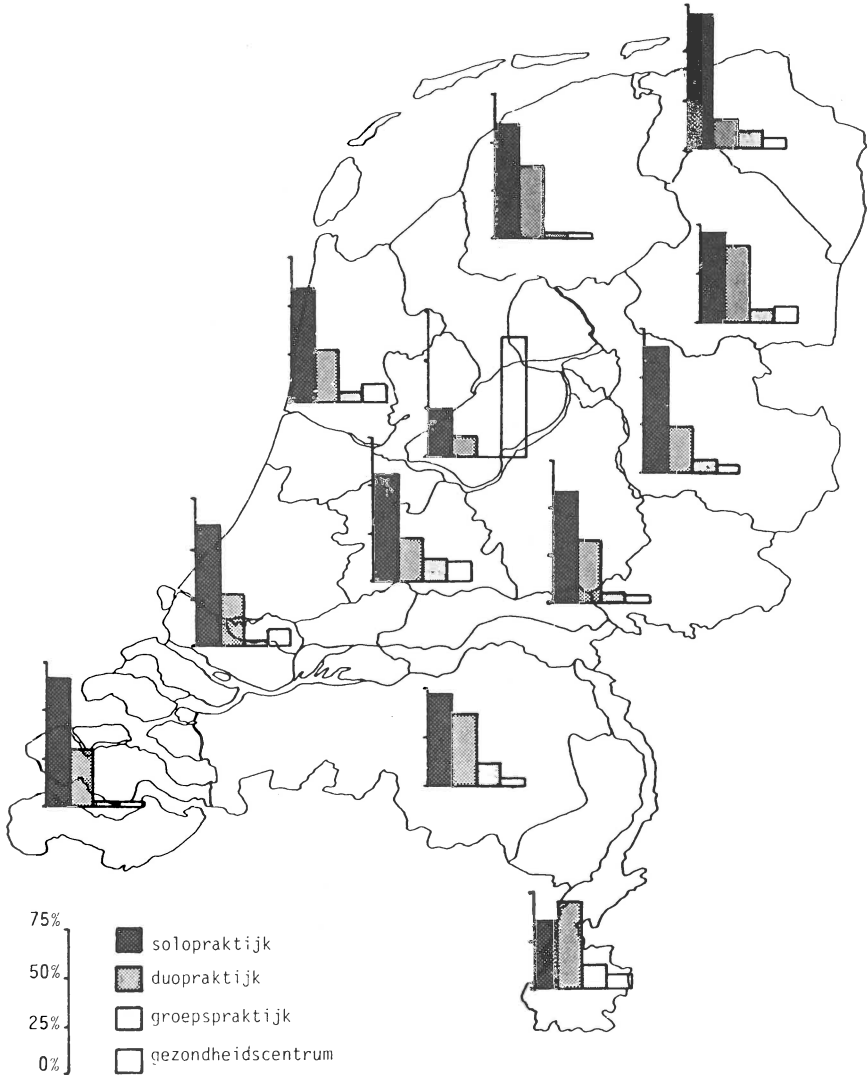
**Kaart 5: Percentage solo-huisartsen per Economisch Geografisch Ge-
bied (EGG) per 1 januari 1986**

(Percentage single-handed general practitioners per econo-
mic geographic region, January 1st 1986)



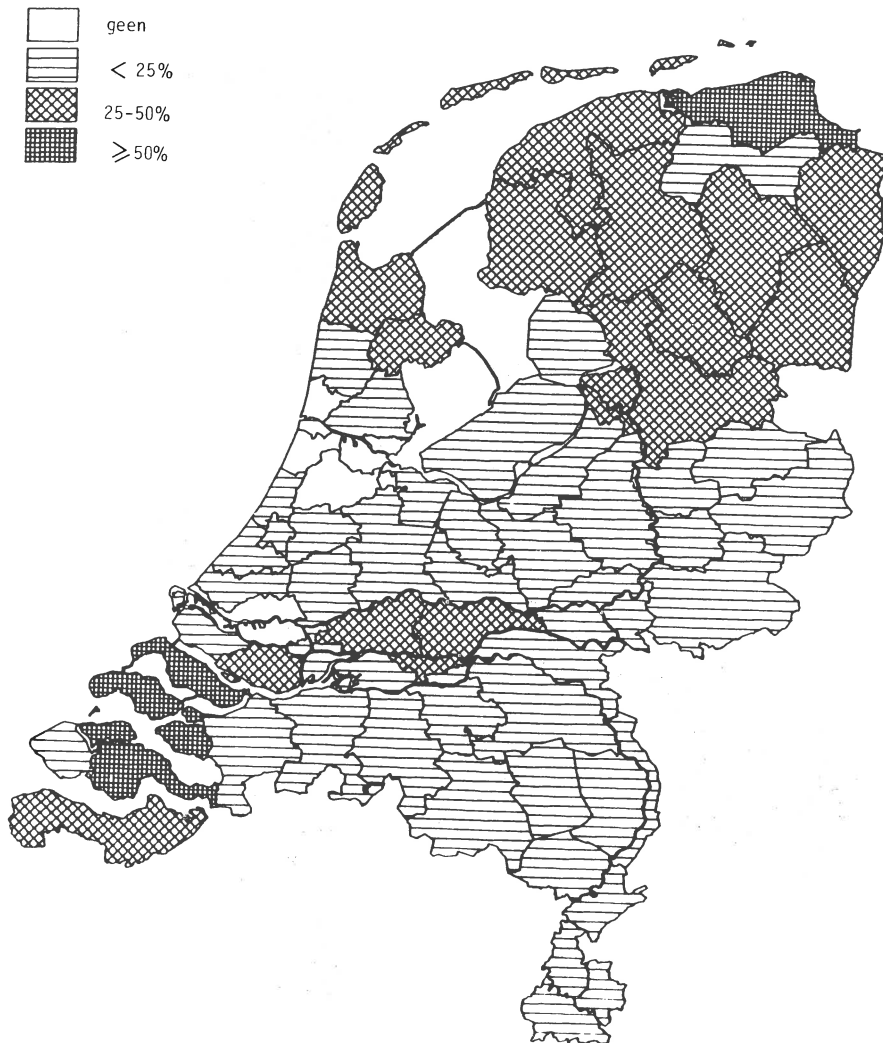
Kaart 6: Procentuele verdeling van het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen naar praktijkvorm en provincie per 1 januari 1986

(Proportional distribution of independently established general practitioners per province by type of practice and province, January 1st 1986)



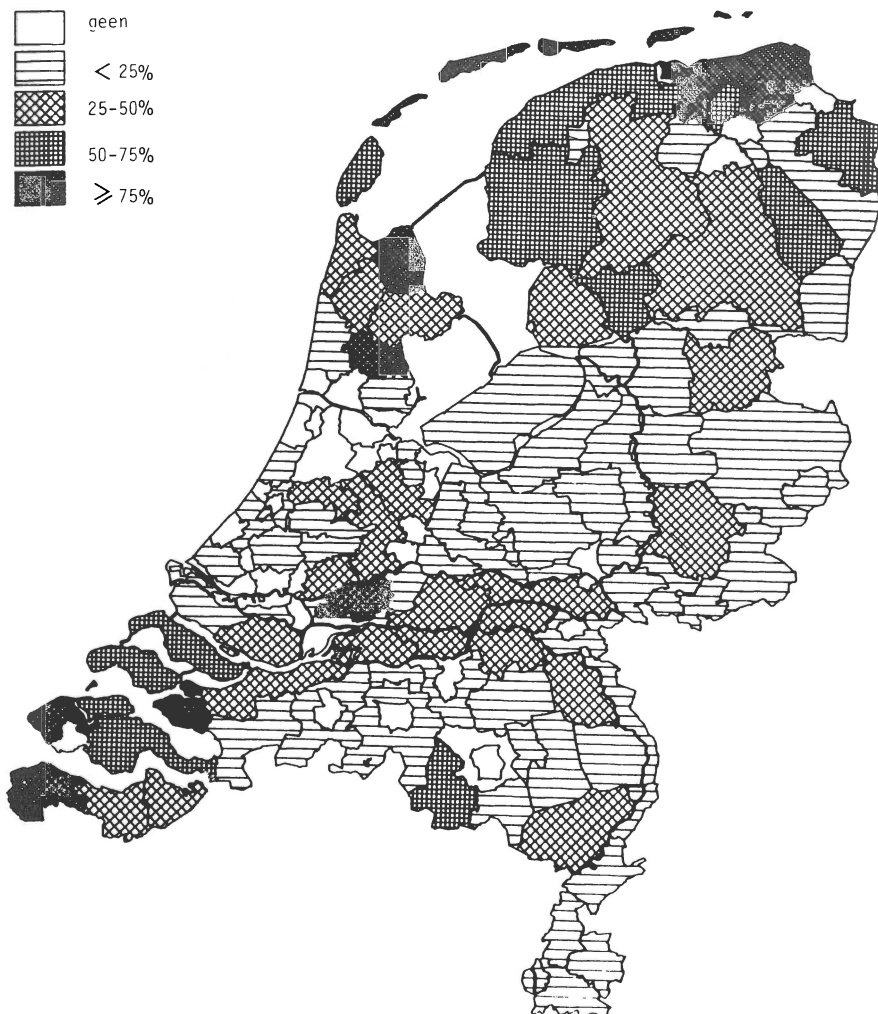
Kaart 7: Percentage apotheekhoudende huisartsen per WGR-regio per 1 januari 1986

(Percentage dispensing general practitioners per WGR-region, January 1st 1986)



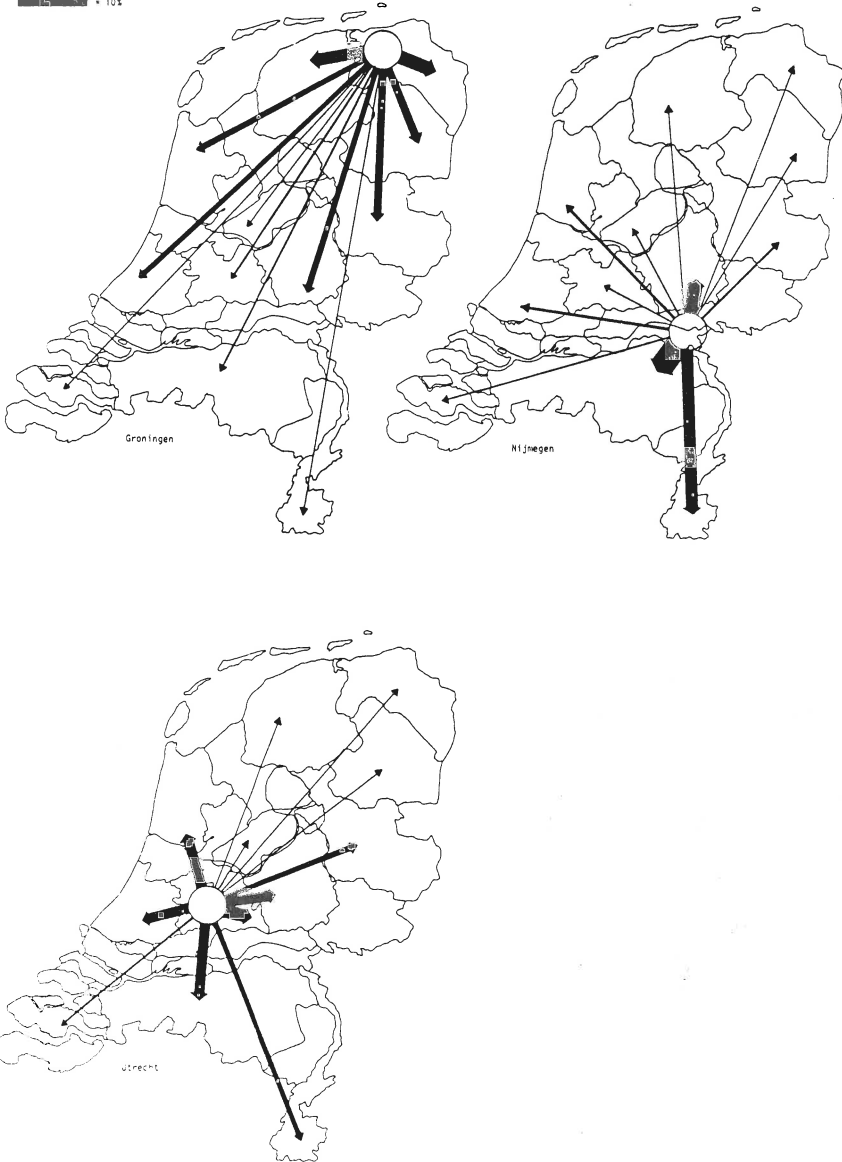
Kaart 8: Percentage apotheekhoudende huisartsen per Economisch Geografisch Gebied (EGG) per 1 januari 1986

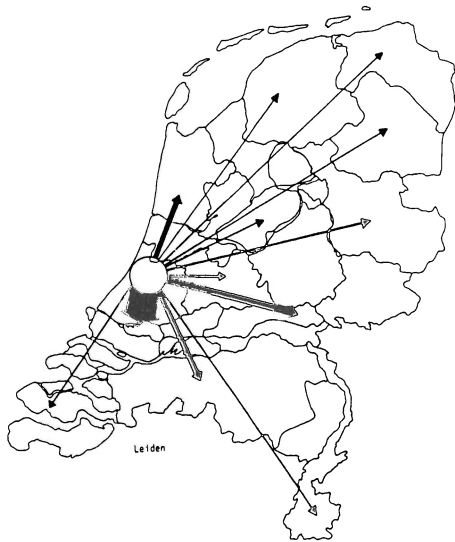
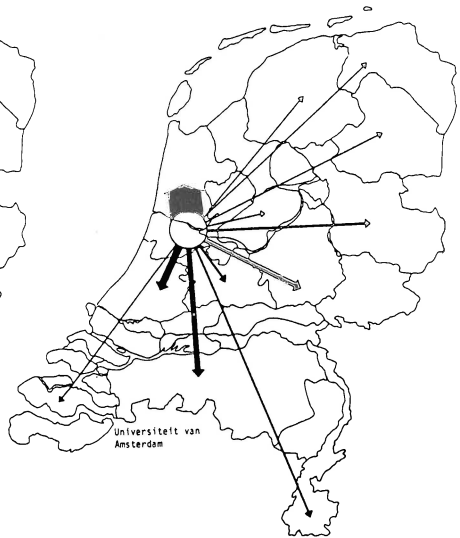
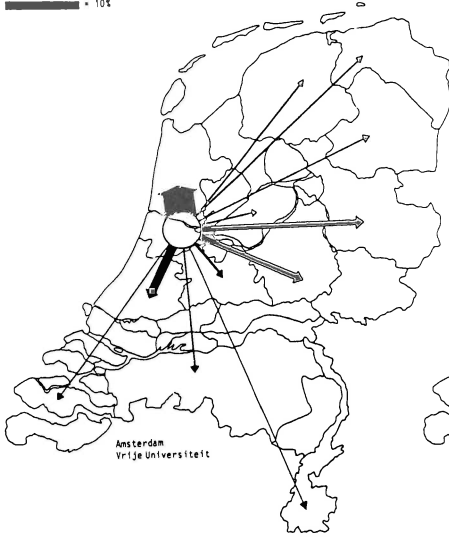
(Percentage dispensing general practitioners per economic geographic region, January 1st 1986)

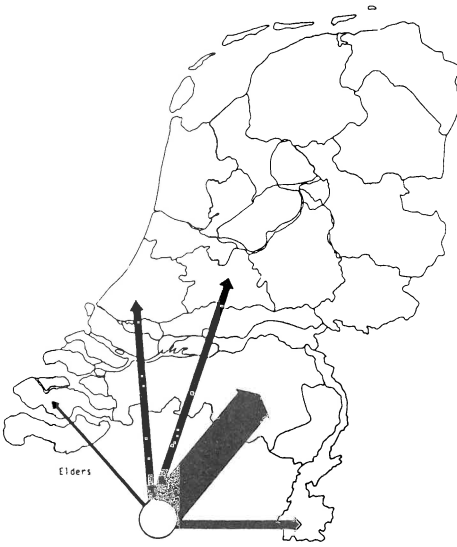
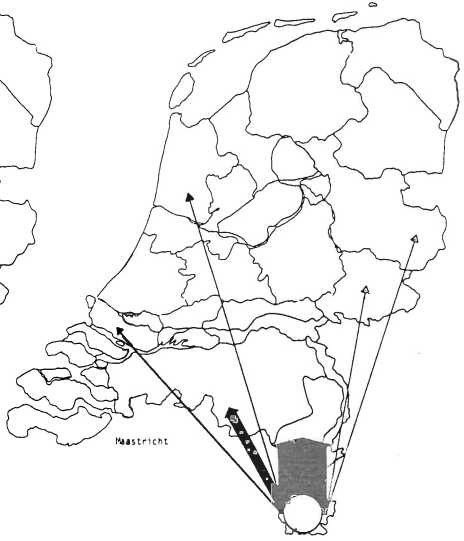
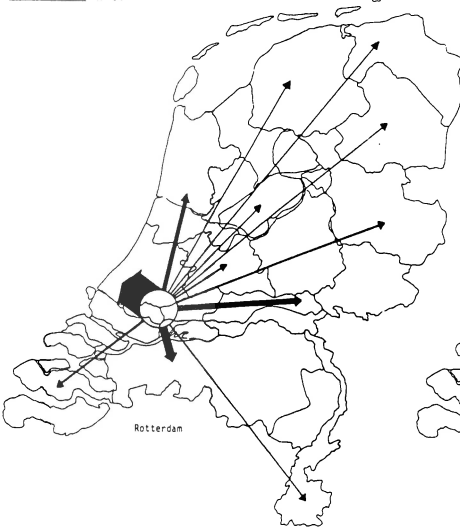


Kaart 9: Vestigingsprovincie van zelfstandig gevestigde huisartsen naar universiteit van afstuderen per 1 januari 1986
(Independently established general practitioners; analysis by area of practice and training-centre, January 1st 1986)

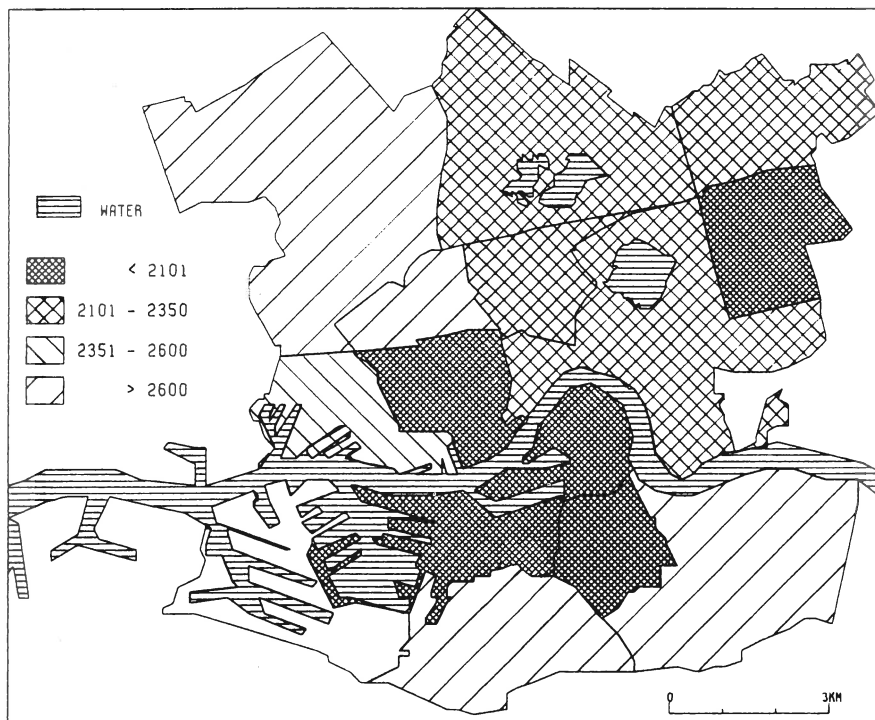
100 km





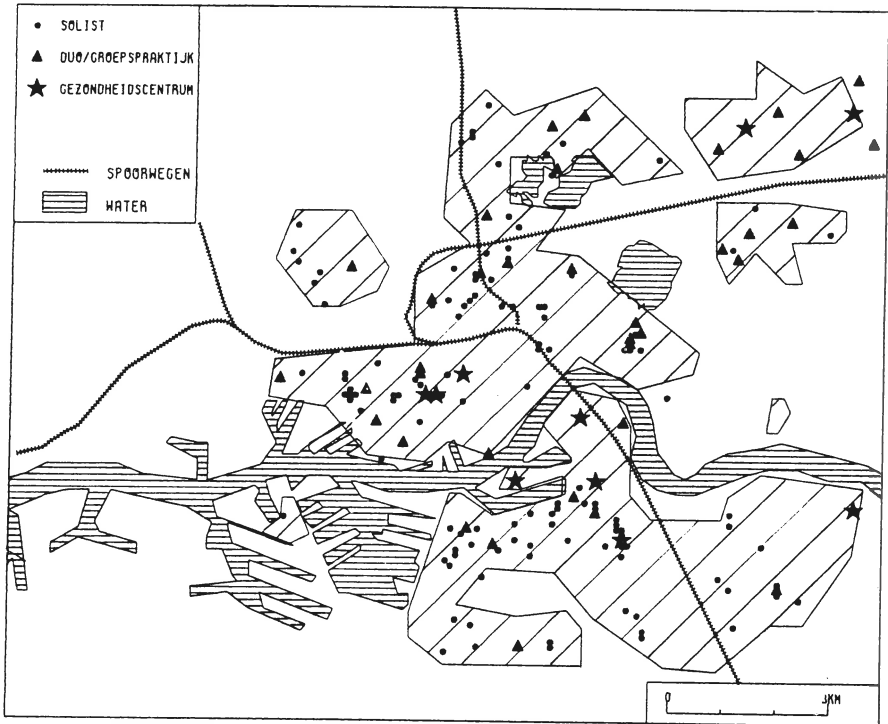


Kaart 10: Huisartsendichtheid (aantal inwoners per zelfstandig gevestigde huisarts) per basiseenheid kruiswerk in de gemeente Rotterdam per 1 januari 1986
 (Number of residents per independently established general practitioner per nursing-district in Rotterdam, January 1st 1986)



Kaart 11: Spreiding van huisartspraktijken naar praktijkvorm in het bewoonde gebied van de gemeente Rotterdam per 1 januari 1986

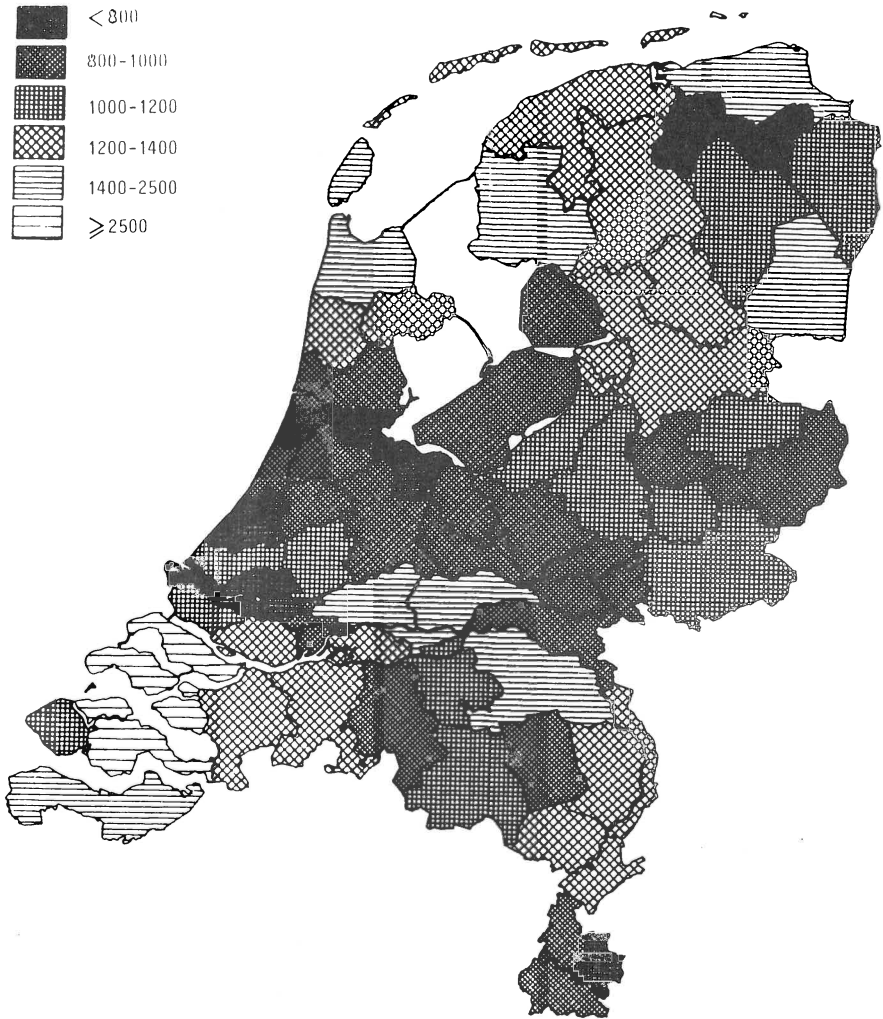
(Distribution of general practices by type of practice in Rotterdam, January 1st 1986)



8.2. APOTHEKERS

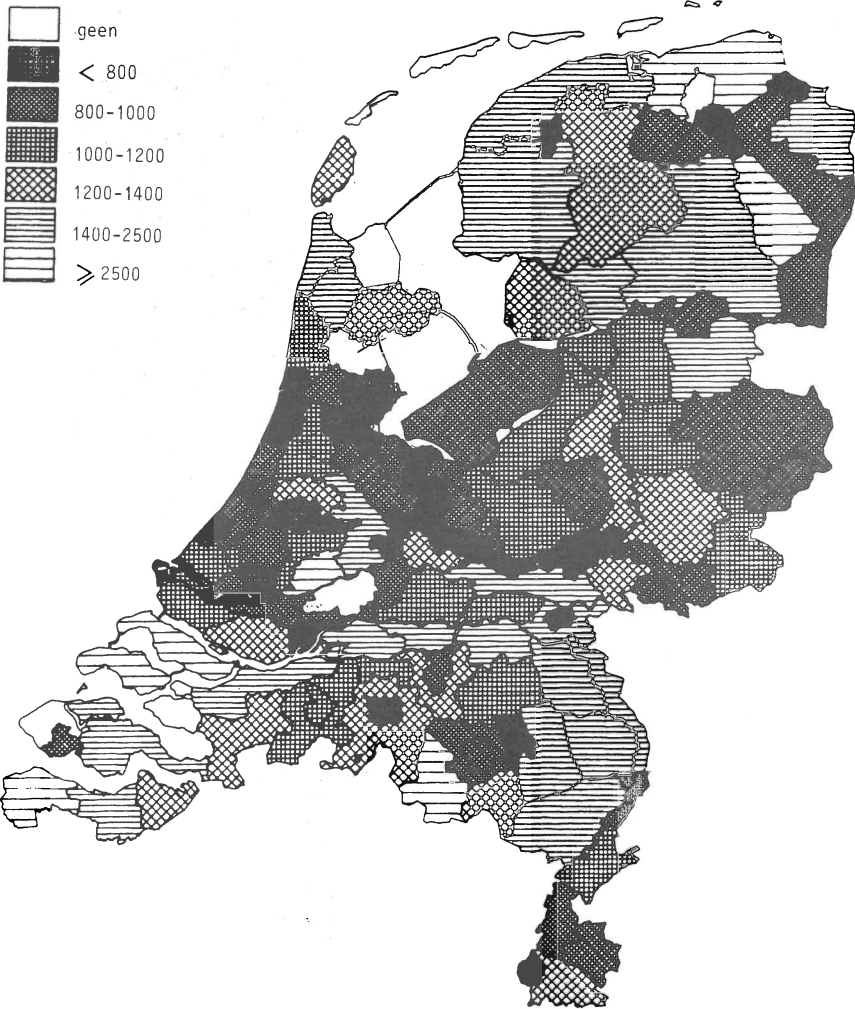
(PHARMACISTS)

Kaart 12: Apothekersdichtheid (aantal inwoners per 'officiene' en tweede apotheker) per WGR-regio per 1 januari 1986
(Number of residents per independently established and employed pharmacist per WGR-region, January 1st 1986)

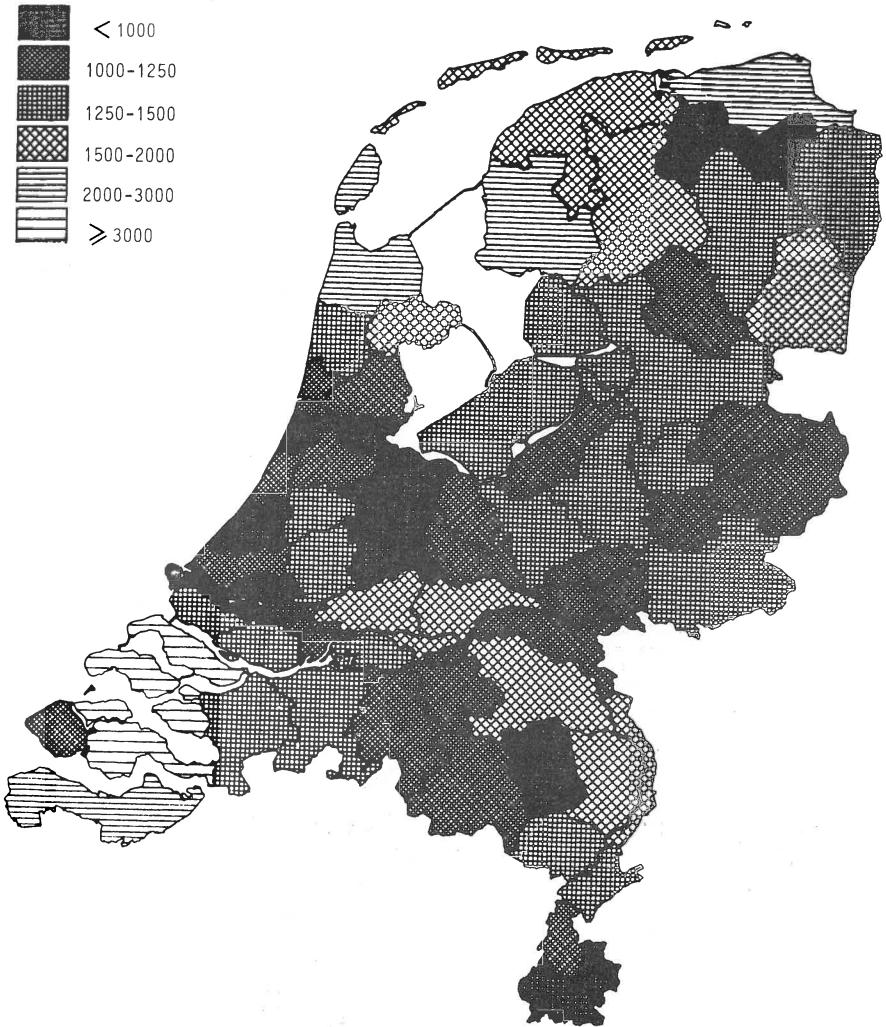


Kaart 13: Apothekersdichtheid (aantal inwoners per 'officiene' en tweede apotheker) per Economisch Geografisch Gebied per januari 1986

(Number of inhabitants per independently established and employed pharmacist per economic geographic region, January 1st 1986)

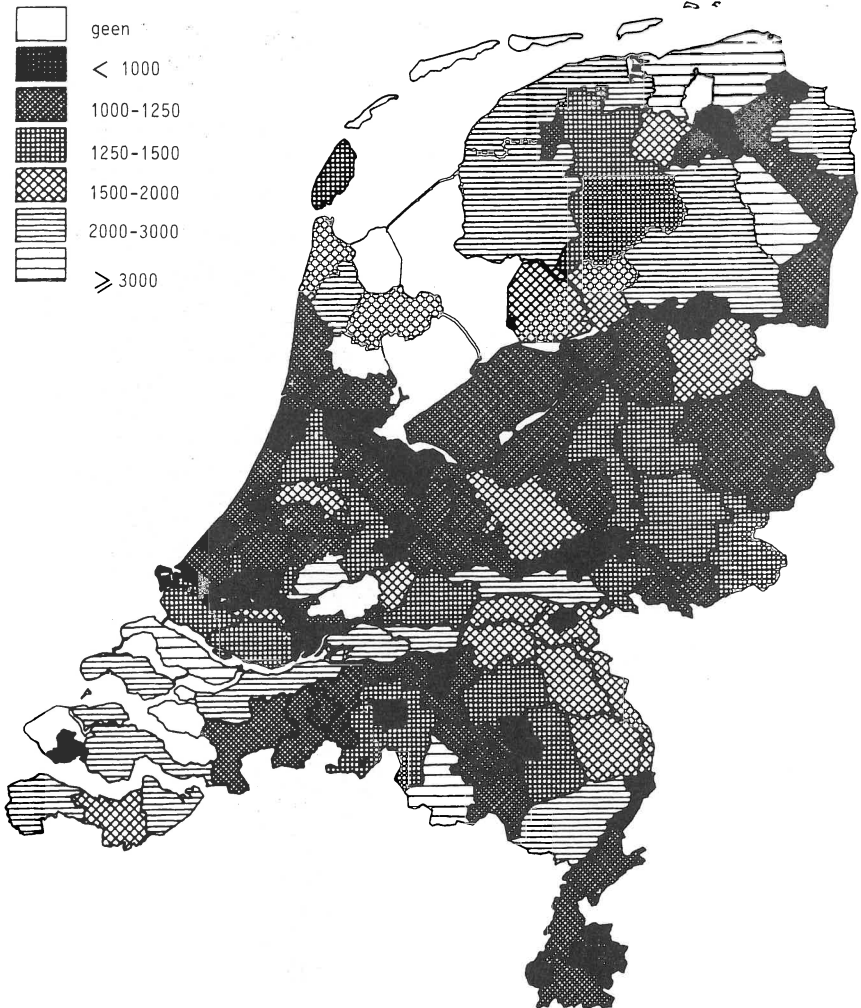


Kaart 14: Apothekersdichtheid (aantal inwoners per officiële apothekers per WGR-regio per 1 januari 1986
(Number of residents per independently established pharmacist per WGR-region, January 1st 1986)



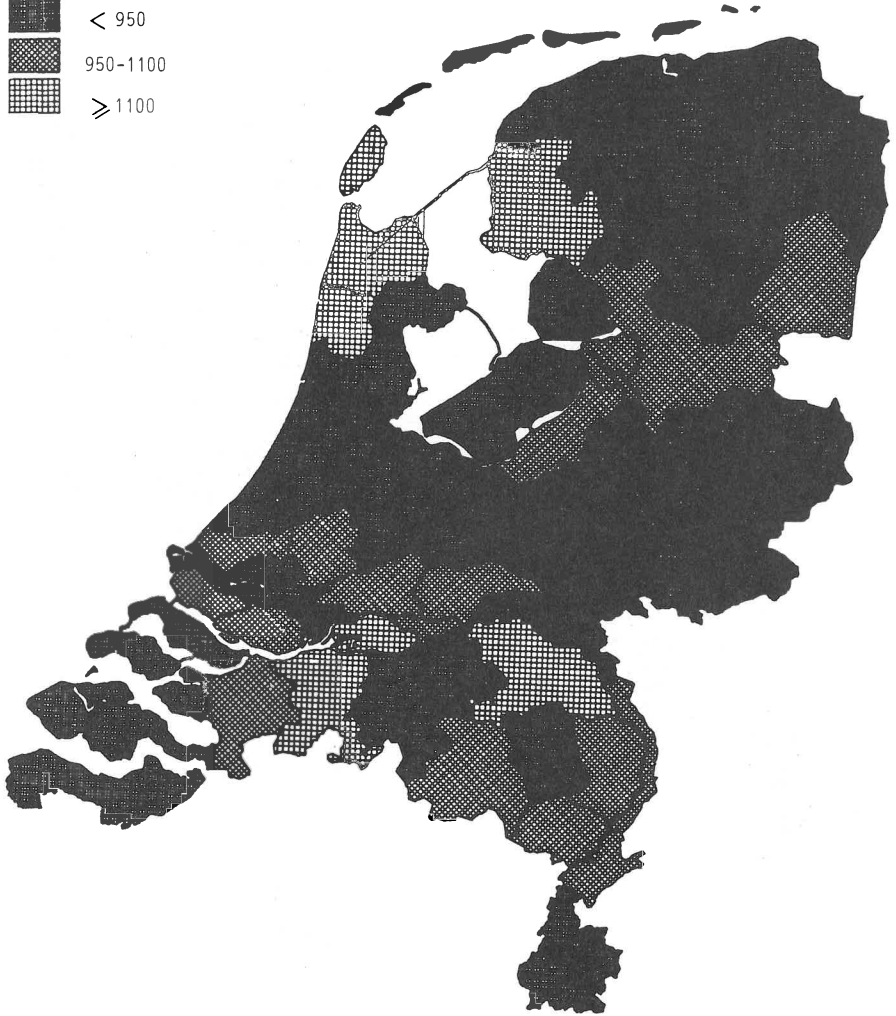
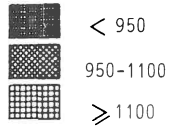
Kaart 15: Apothekersdichtheid (aantal inwoners per 'officiene' apo-
theker) per Economisch Geografisch Gebied (EGG) per 1 ja-
nuari 1986

(Number of residents per independently established pharma-
cist per economic geographic region, January 1st 1986)



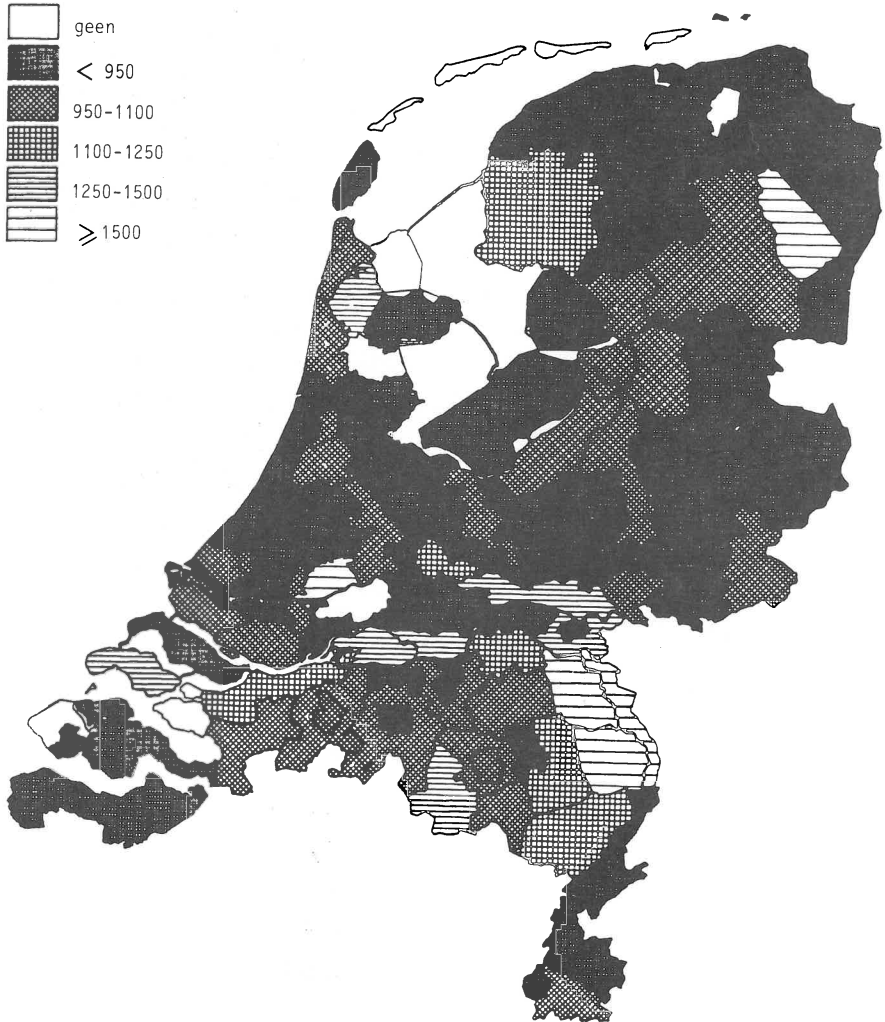
Kaart 16: Aantal inwoners per officiële apotheker (gecorrigeerd voor inwoners die op een apotheekhoudende huisarts zijn aangevoerd) per WGR-regio per 1 januari 1986

(Number of residents per independently established pharmacist, with correction for the population dependent on a dispensing general practitioner, per WGR-region, January 1st 1986)



Kaart 17: **Aantal inwoners per officiële apotheker (gecorrigeerd voor inwoners die op een apotheekhoudende huisarts zijn aangewezen) per Economisch Geografisch Gebied (EGG) per 1 januari 1986**

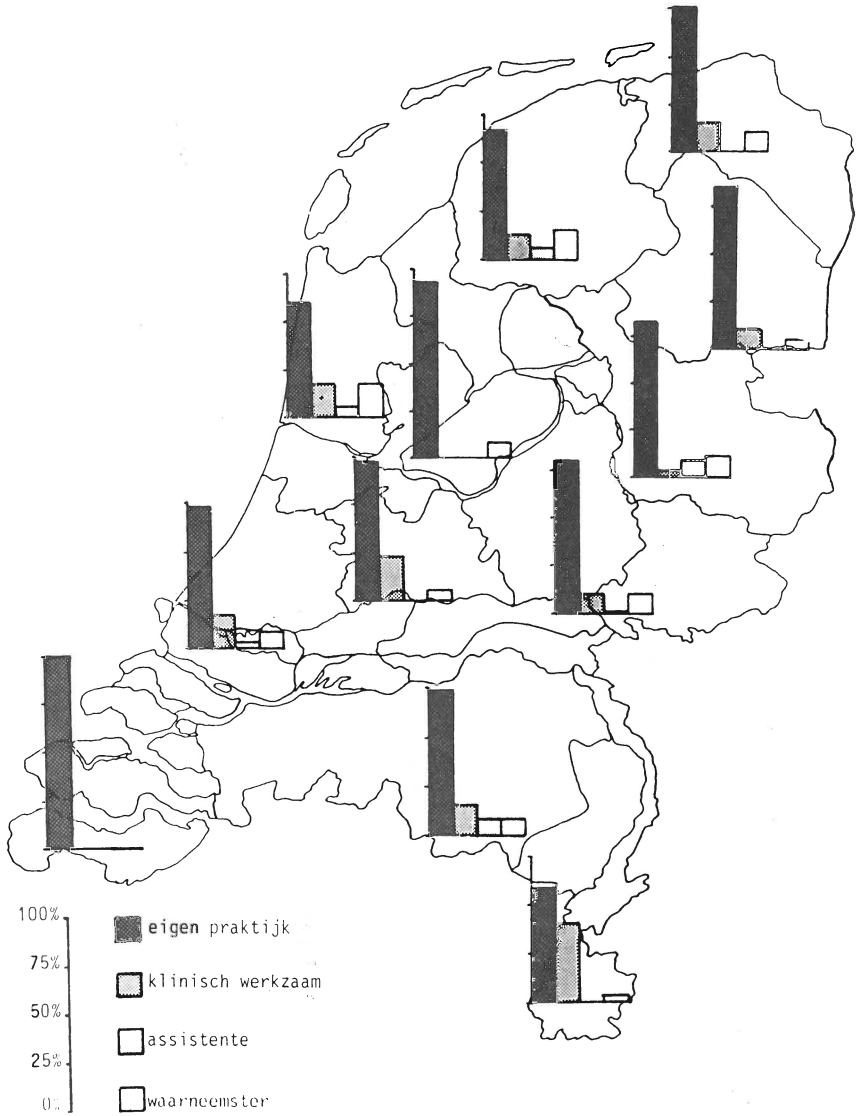
(Number of residents per independently established pharmacist, with correction for the population dependent on a dispensing general practitioner, per Economic Geographic Region, January 1st 1986)



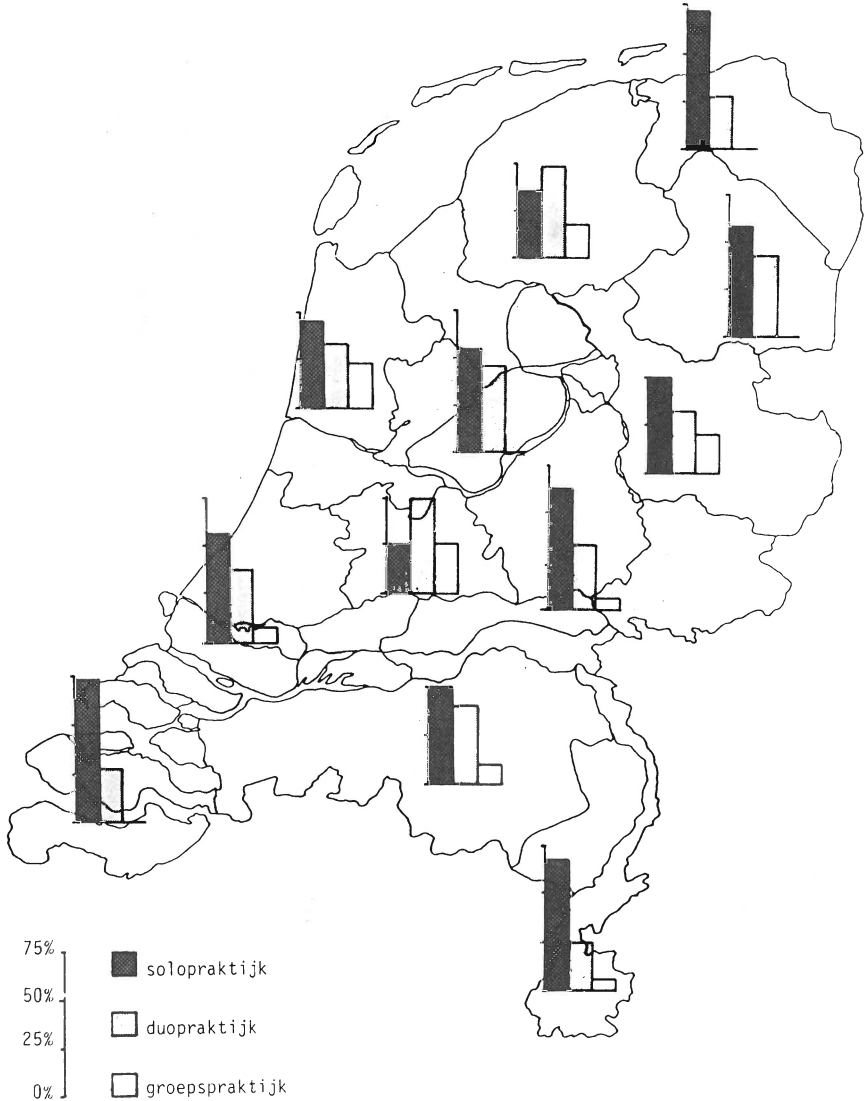
8.3. VERLOSKUNDIGEN

(MIDWIVES)

Kaart 18: Procentuele verdeling van het aantal praktizerende verloskundigen naar provincie en functie per 1 januari 1986
 (Proportional distribution of the number of midwives by province and function, January 1st 1986)

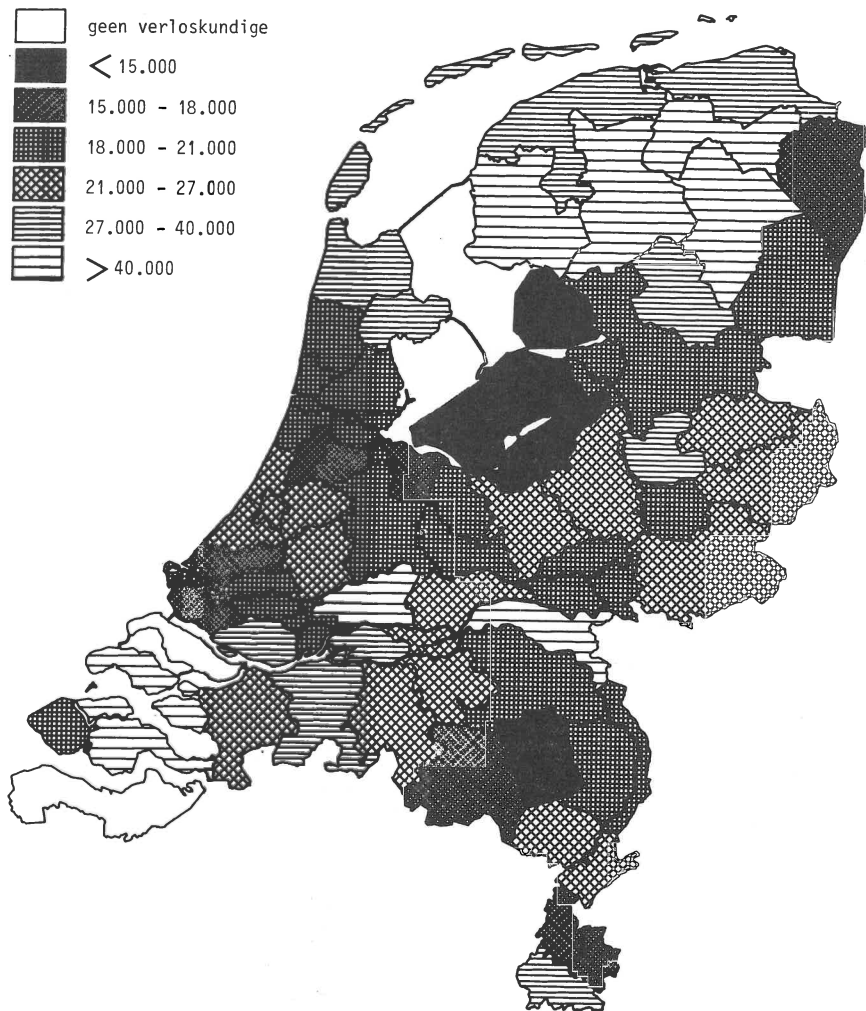


Kaart 19: Procentuele verdeling van het aantal praktizerende verloskundigen met een eigen praktijk naar provincie en praktijkvorm per 1 januari 1986
 (Proportional distribution of the number of independently established midwives by province and type of practice, January 1st 1986)



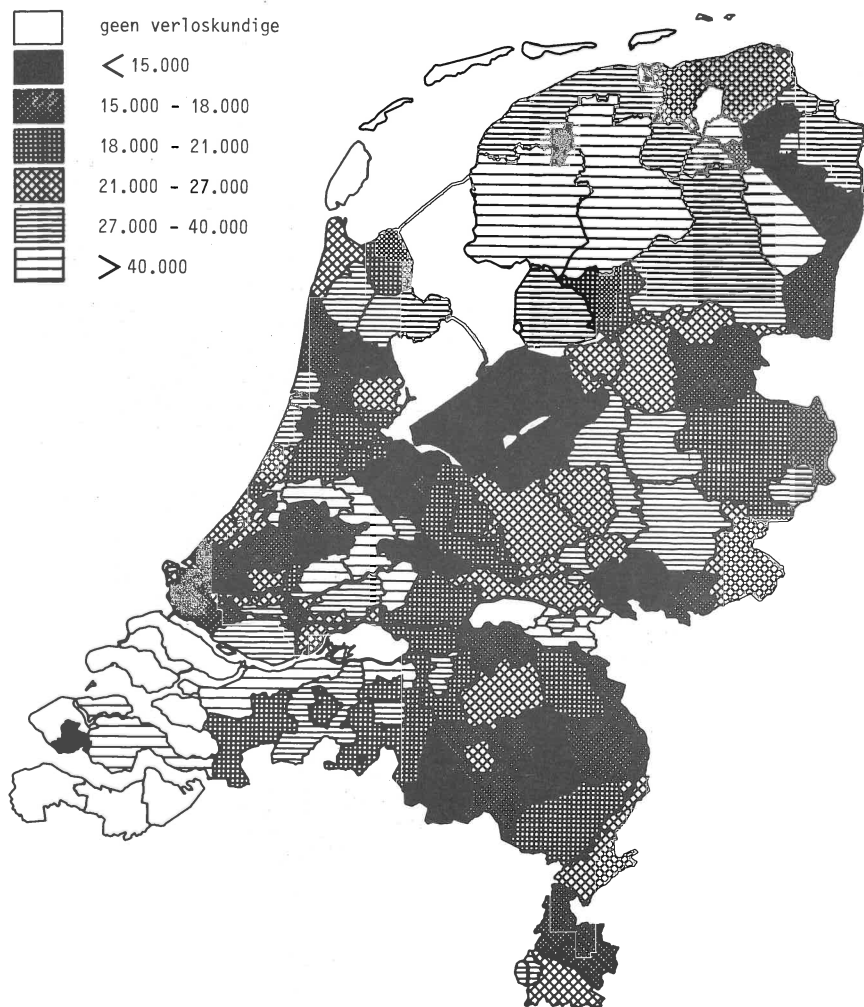
Kaart 20: Verloskundigendichtheid (aantal inwoners per zelfstandig gevestigde verloskundige) per WGR-regio per 1 januari 1986

(Number of residents per independently established midwife per WGR-region, January 1st 1986)



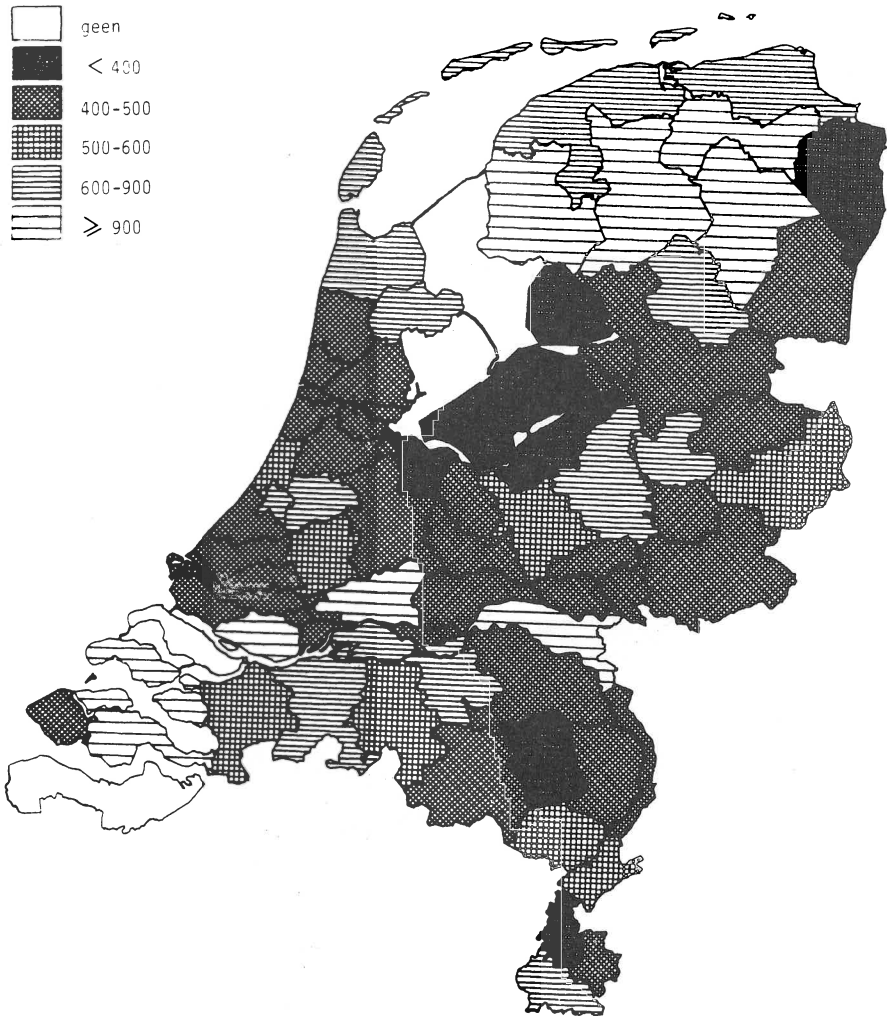
Kaart 21: Verloskundigendichtheid (aantal inwoners per zelfstandig gevestigde verloskundige) per Economisch Geografisch Gebied (EGG) per 1 januari 1986

(Number of residents per independently established midwife per economic geographic region, January 1st 1986)

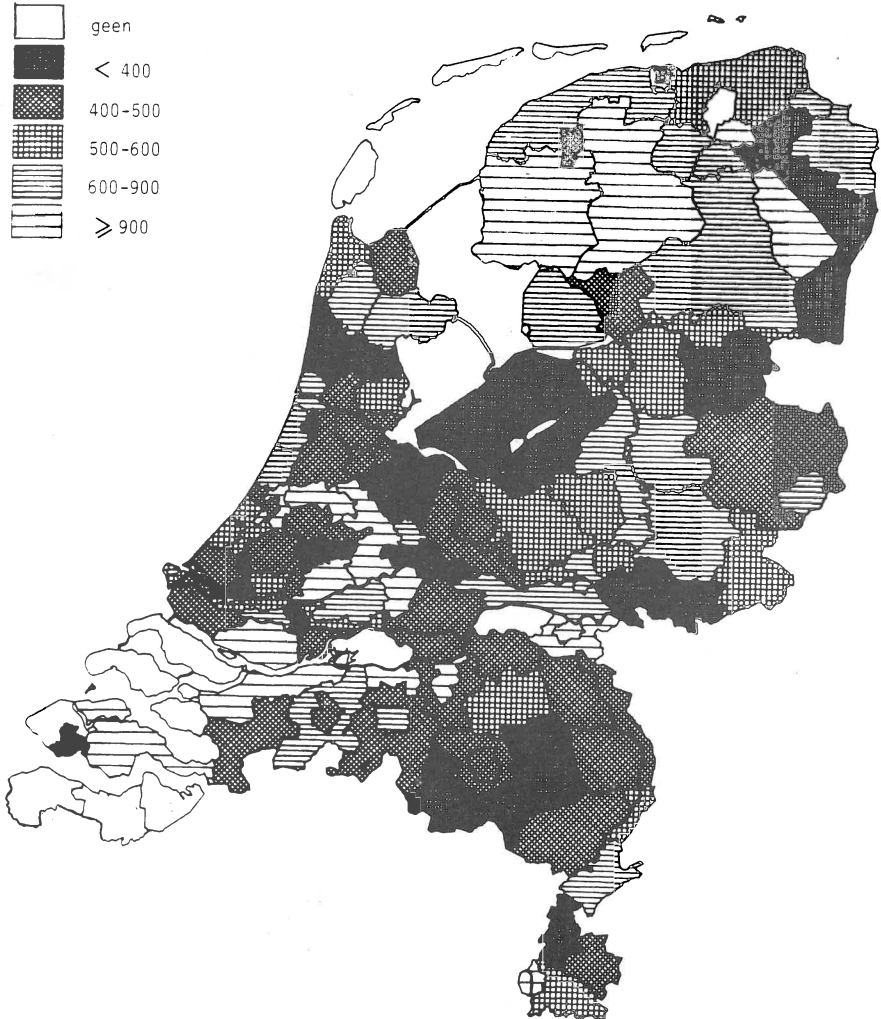


Kaart 22: Verloskundigendichtheid (aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd per zelfstandig gevestigde verloskundige) per WGR-regio per 1 januari 1986

(Number of women at childbearing age per independently established midwife per WGR-region, January 1st 1986)

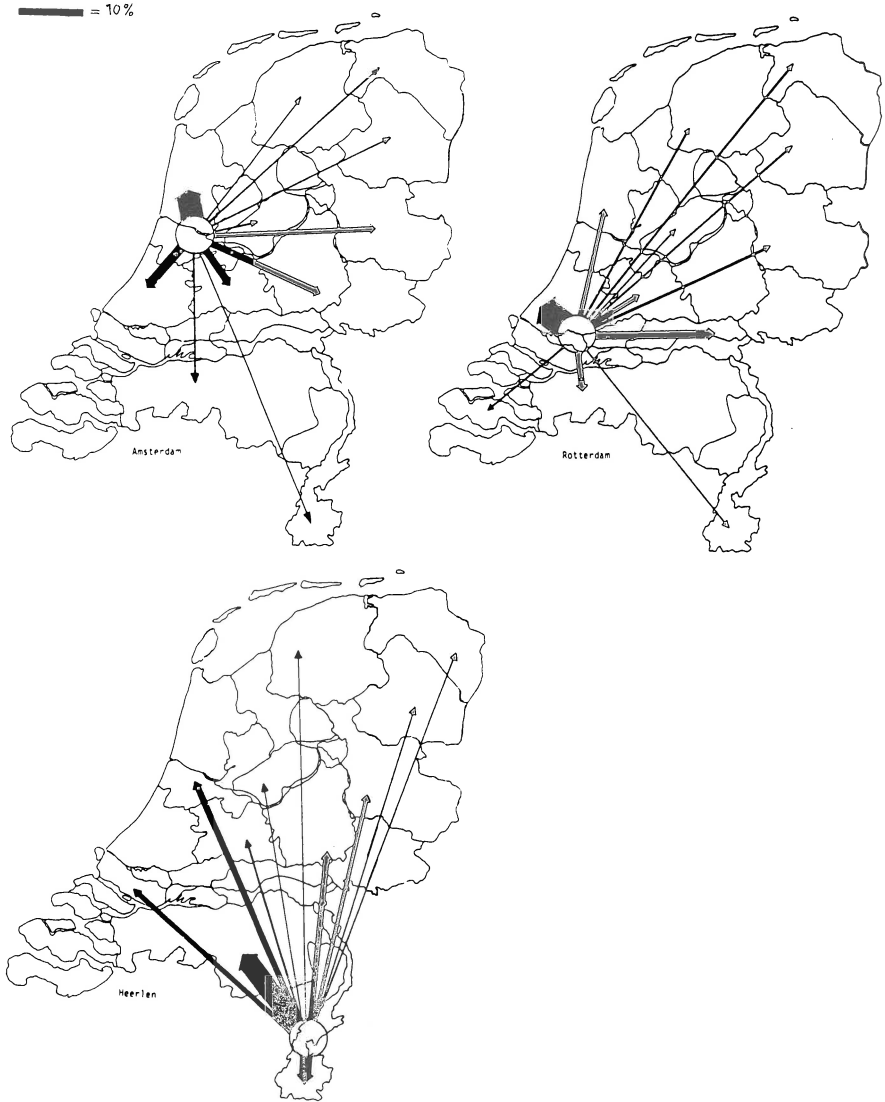


Kaart 23: Verloskundigendichtheid (aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd per zelfstandig gevestigde verloskundige) per Economisch Geografisch Gebied (EGG) per 1 januari 1986
 (Number of women at childbearing age per independently established midwife per economic geographic region, January 1st 1986)



Kaart 24: Vestigingsprovincie van praktizerende verloskundigen (eigen praktijk) naar plaats van opleiding per 1 januari 1986

(Independently established midwives; analysis by area of practice and training-centre, January 1st 1986)

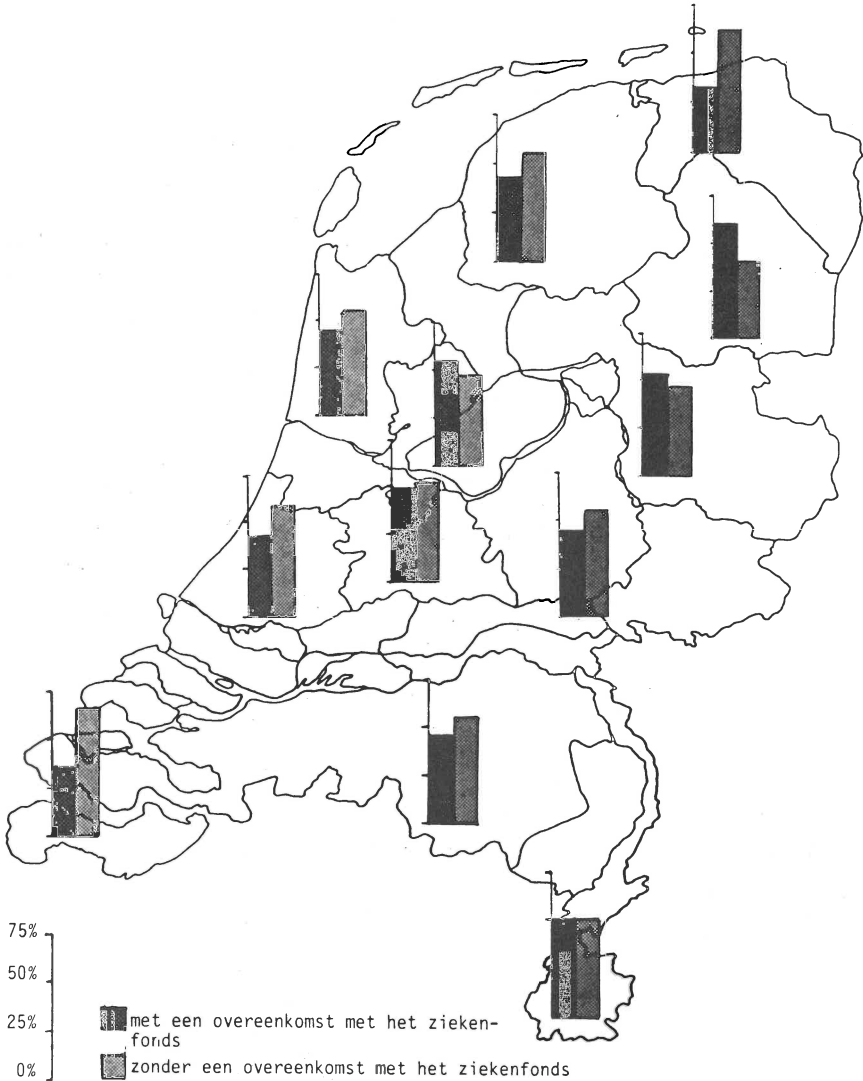


8.4. FYSIOTHERAPEUTEN

(PHYSIOTHERAPISTS)

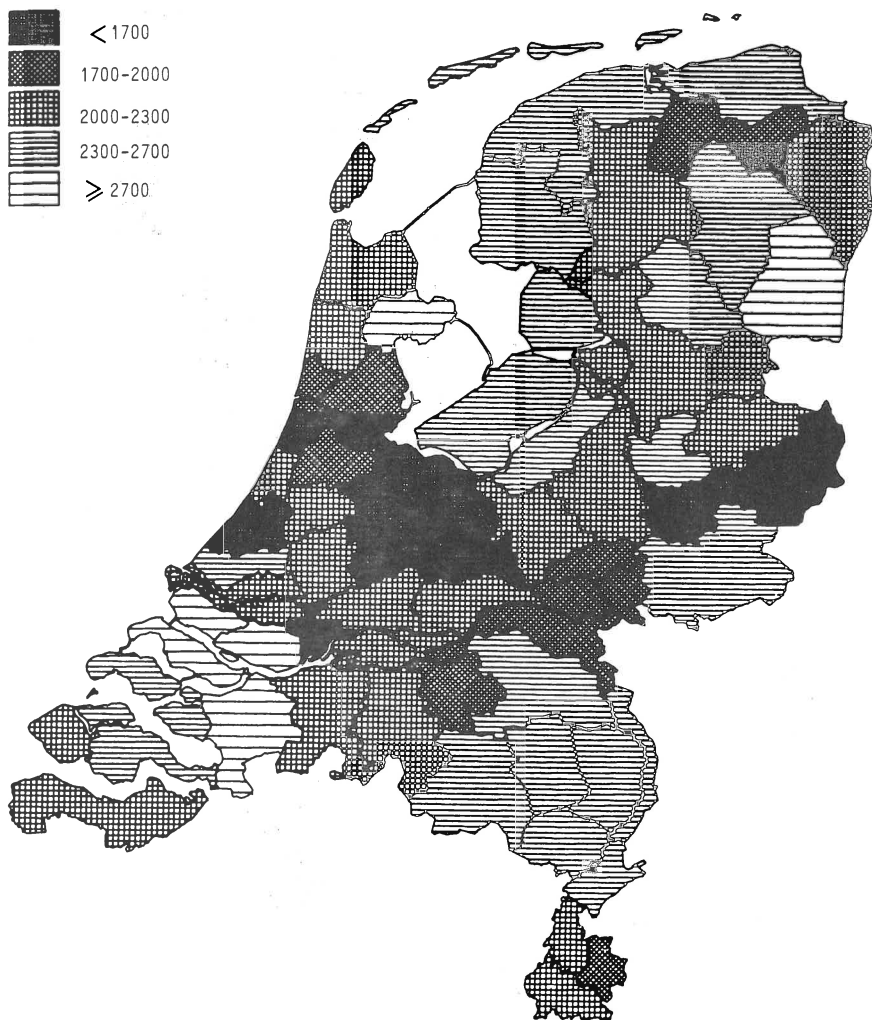
Kaart 25: Procentuele verdeling van het aantal fysiotherapeuten met of zonder een overeenkomst met het Ziekenfonds per provincie, per 1 januari 1986

(Proportional distribution of the number of physiotherapists with or without a contract with the public health insurance fund per province, January 1st 1986)



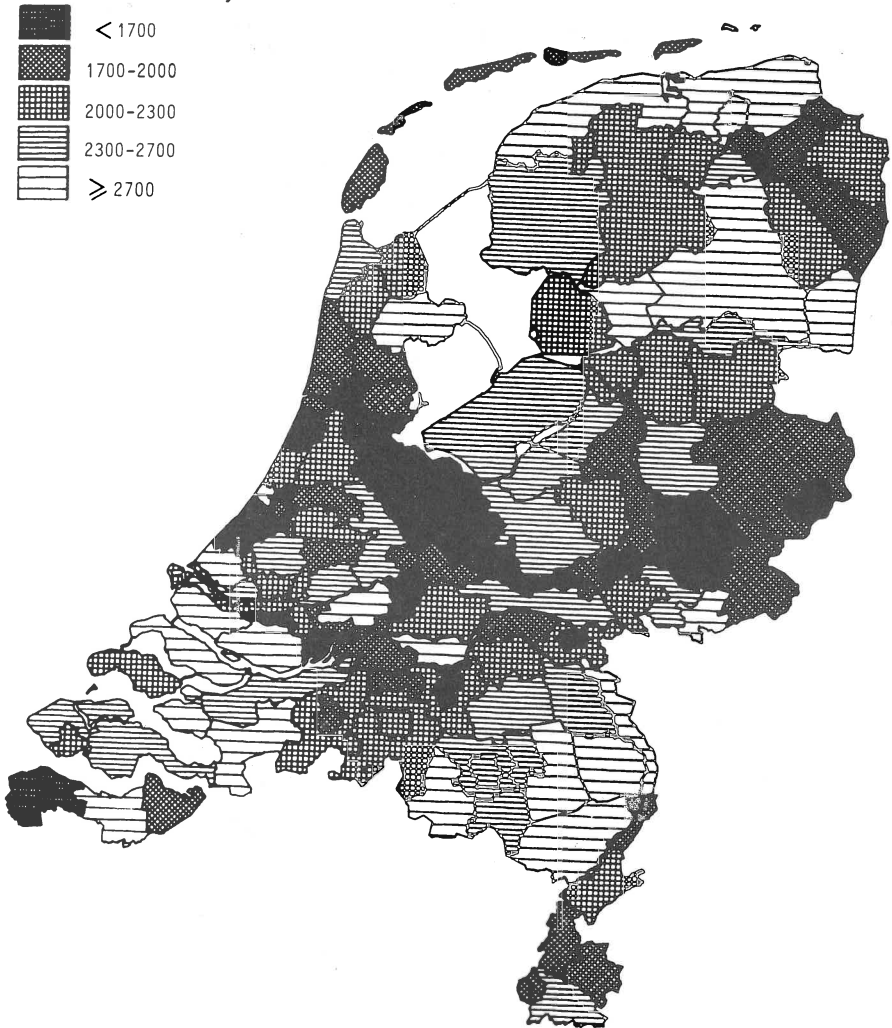
Kaart 26: Fysiotherapeutendichtheid (aantal inwoners per fysiotherapeut met een overeenkomst met een Ziekenfonds en per fysiotherapeut zonder een overeenkomst met het Ziekenfonds in full-time equivalenten) per WGR-regio per 1 januari 1986

(Number of residents per physiotherapist with a contract with the public health insurance fund and those without a contract with the public health insurance fund, measured in whole time equivalents, per WGR-region, January 1st 1986)

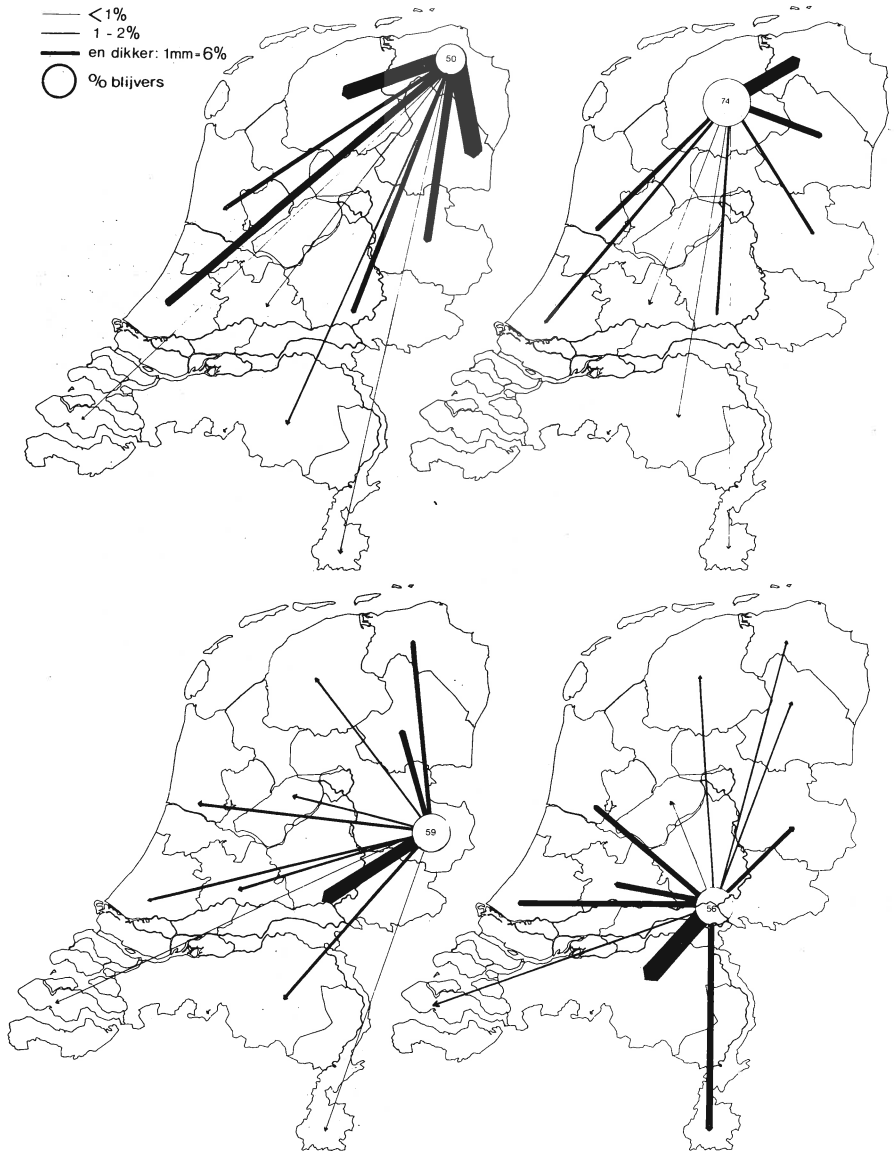


Kaart 27: Fysiotherapeutendichtheid (aantal inwoners per fysiotherapeut met een overeenkomst met een Ziekenfonds en per fysiotherapeut zonder een overeenkomst met het Ziekenfonds in full-time equivalenten) per Economisch Geografisch Gebied (EGG) per 1 januari 1986

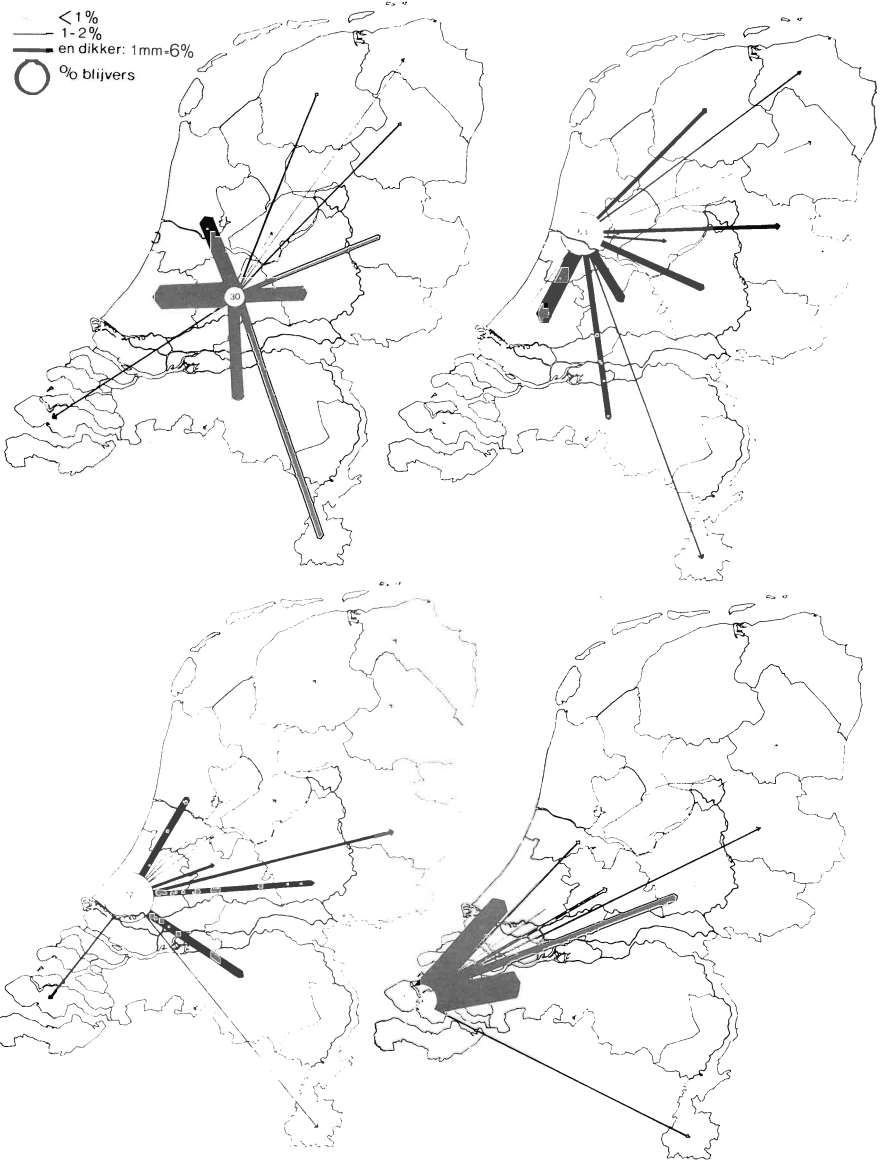
(Number of residents per physiotherapist with a contract with the public health insurance fund and those without a contract with the public health insurance fund, measured in whole time equivalents, per economic geographic region, January 1st 1986)

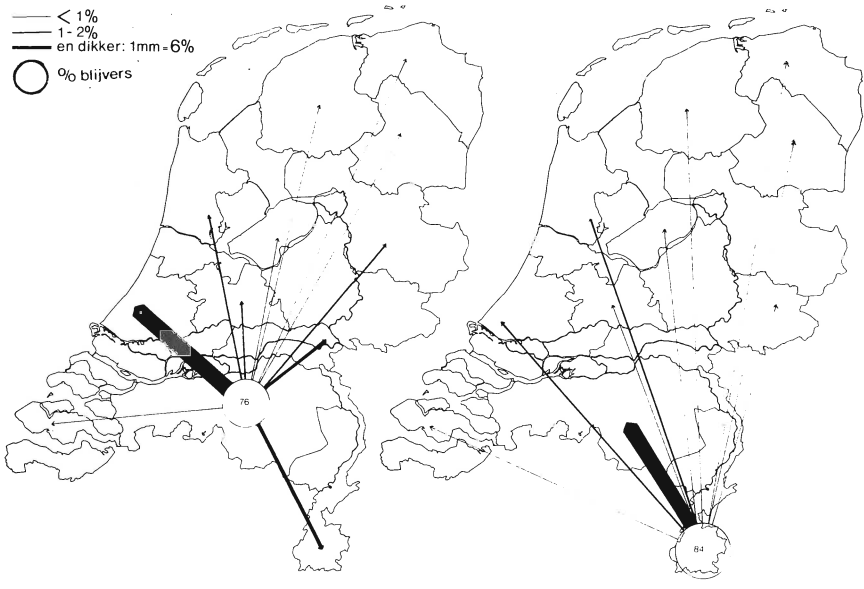
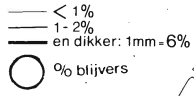


Kaart 28: Vestigingsprovincie van de in de eerste lijn werkzame fysiotherapeuten naar opleidingsprovincie per 1 januari 1986
 (Primary health care physiotherapists; analysis by area of practice and training-centre, January 1st 1986)



 < 1%
 1-2%
 en dikker: 1mm-6%
 % blijvers



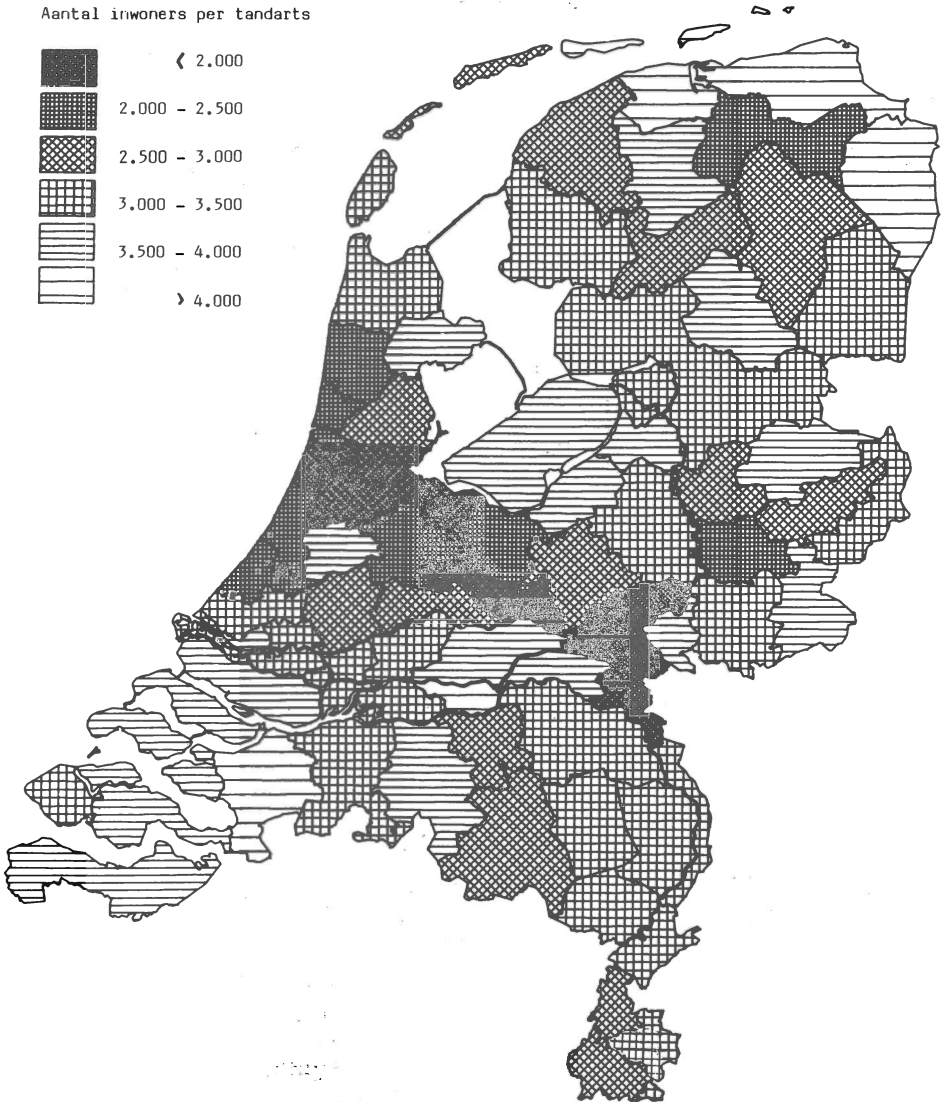
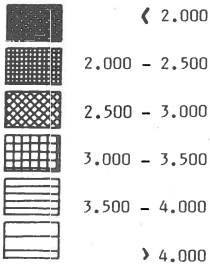


8.5. TANDARTSEN

(DENTISTS)

Kaart 29: Tandartsendichtheid (aantal inwoners per zelfstandig gevestigde tandarts) per WVG-subregio¹ per 1 januari 1984
 (Number of residents per independently established dentist per WVG-subregion, January 1st 1984)

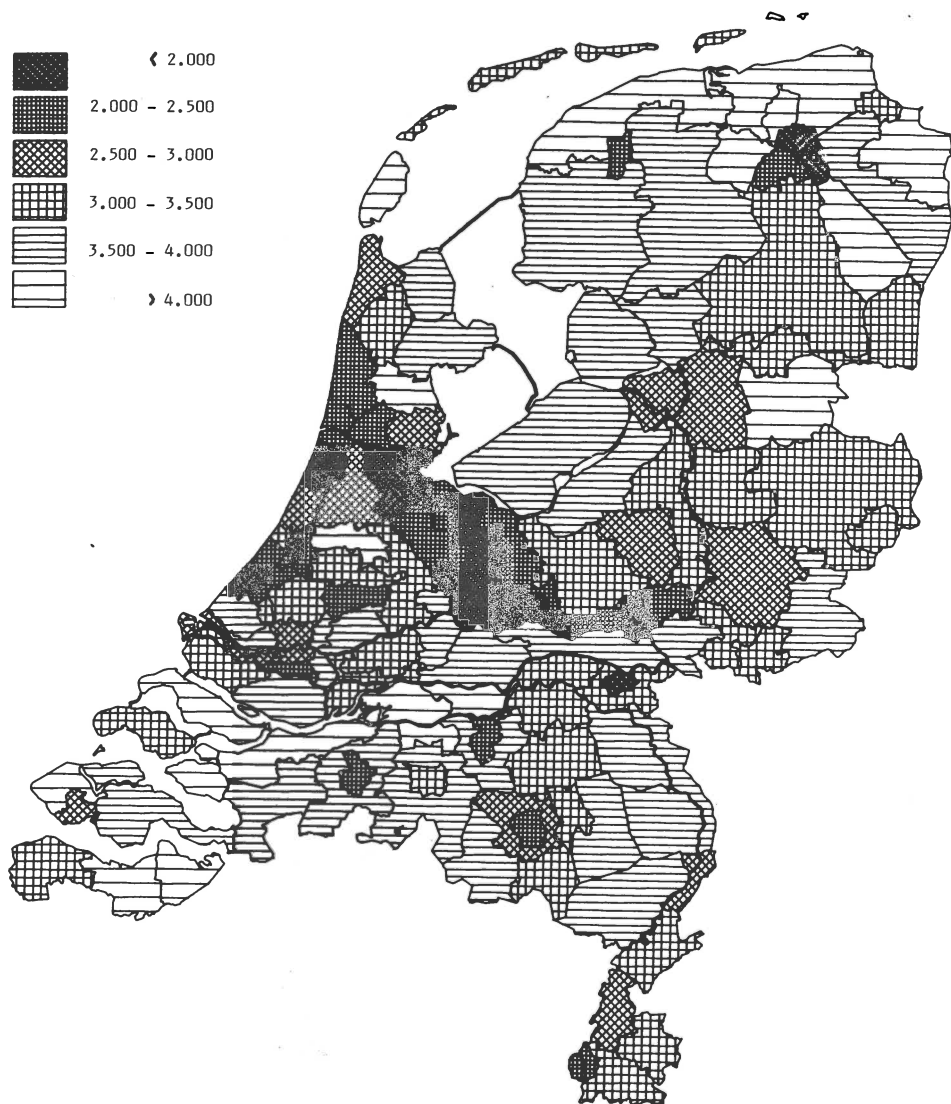
Aantal inwoners per tandarts



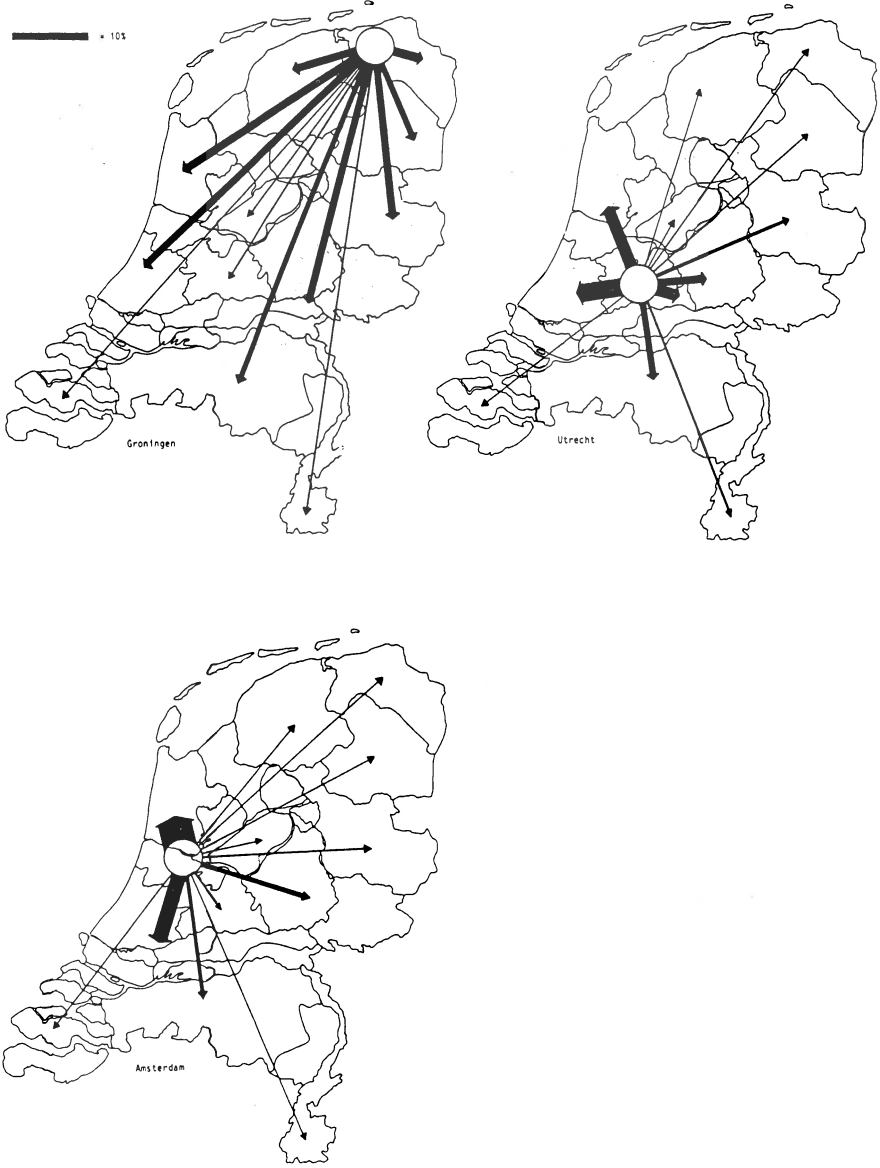
1) Hier is nog de indeling in WVG-subregio's gebruikt omdat de gegevens betrekking hebben op 1 januari 1984

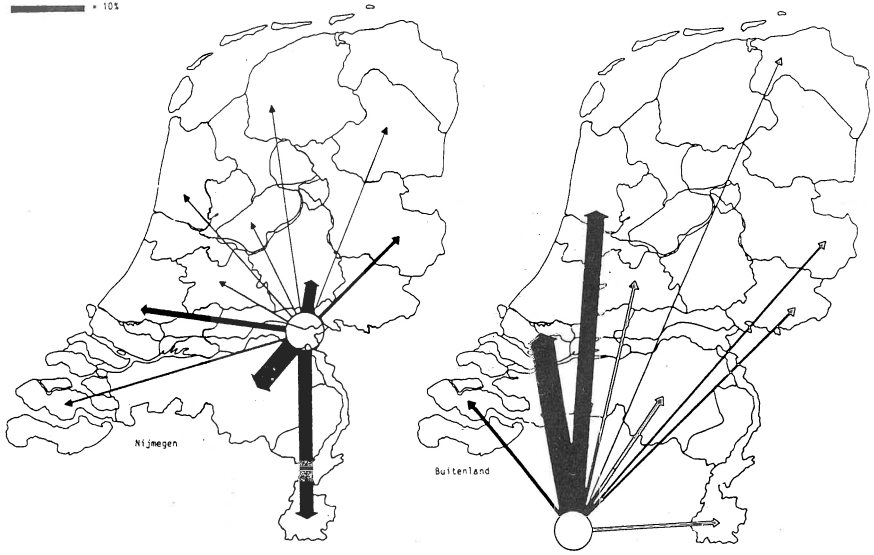
Kaart 30: Tandartsendichtheid (aantal inwoners per zelfstandig gevestigde tandarts) per Economisch Geografisch Gebied (EGG) per 1 januari 1984

(Number of residents per independently established dentist per economic geographic region, January 1st 1984)



Kaart 31: Vestigingsprovincie van zelfstandig gevestigde tandartsen naar Universiteit van afstuderen per 1 januari 1984
(Independently established dentists; analysis by area of practice and training-centre, January 1st 1984)



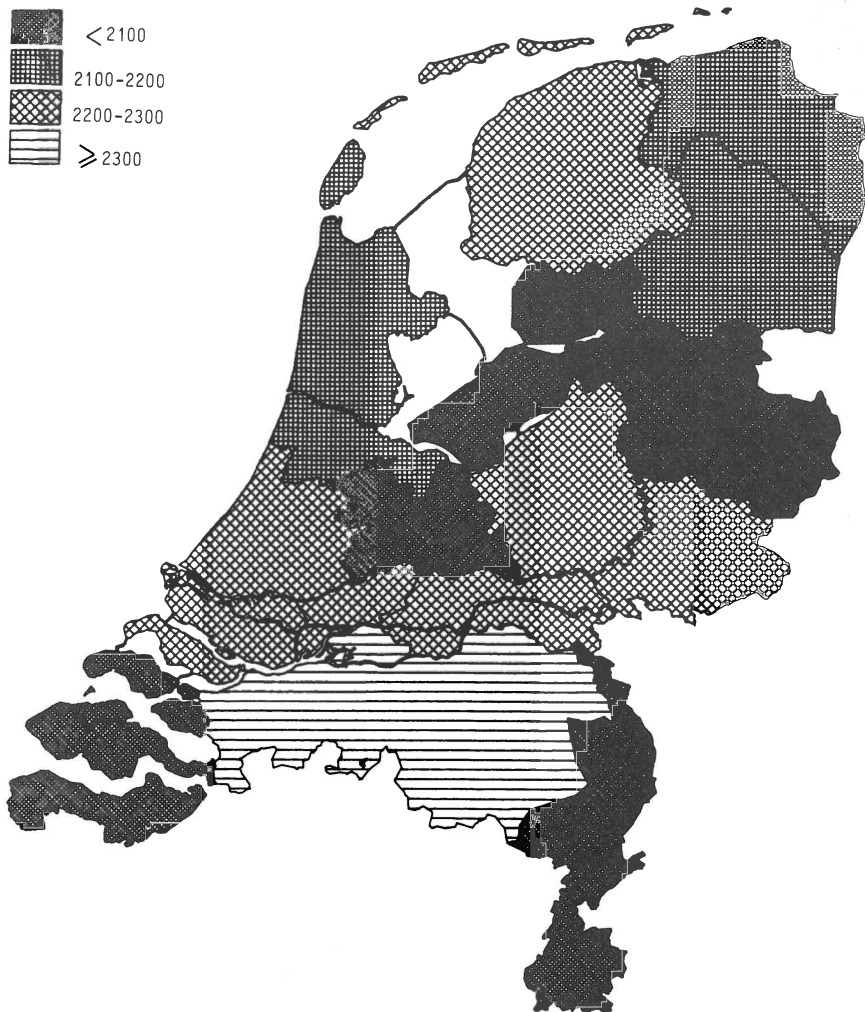
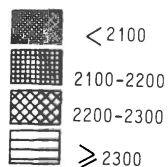


8.6. WIJKVERPLEEGKUNDE

(DISTRICT NURSING)

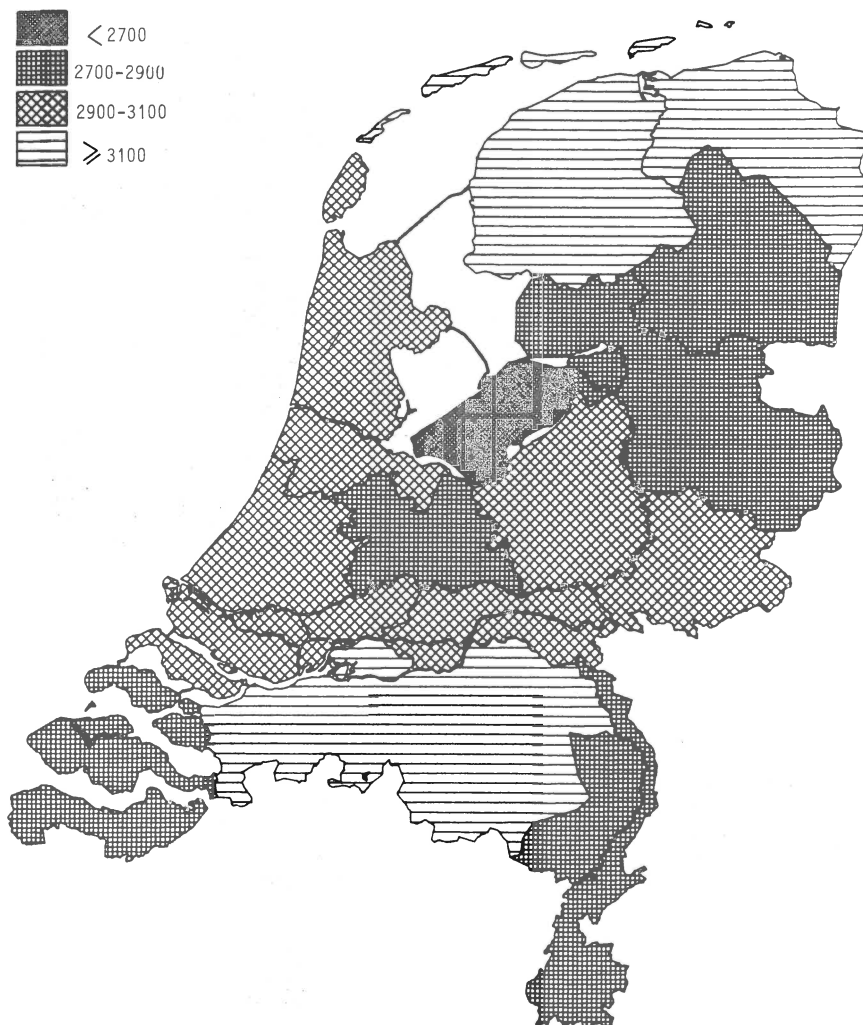
Kaart 32: Aantal inwoners per hoofdwijkverpleegkundige, wijkverpleegkundige en wijkziekenverzorgende per provincie per 1 januari 1986

(Number of residents per district-nurse in charge, district-nurse and home-nurse per province, January 1st 1986)



Kaart 33: Aantal inwoners per wijkverpleegkundige per provincie per 1 januari 1986

(Number of residents per district-nurse per province, January 1st 1986)

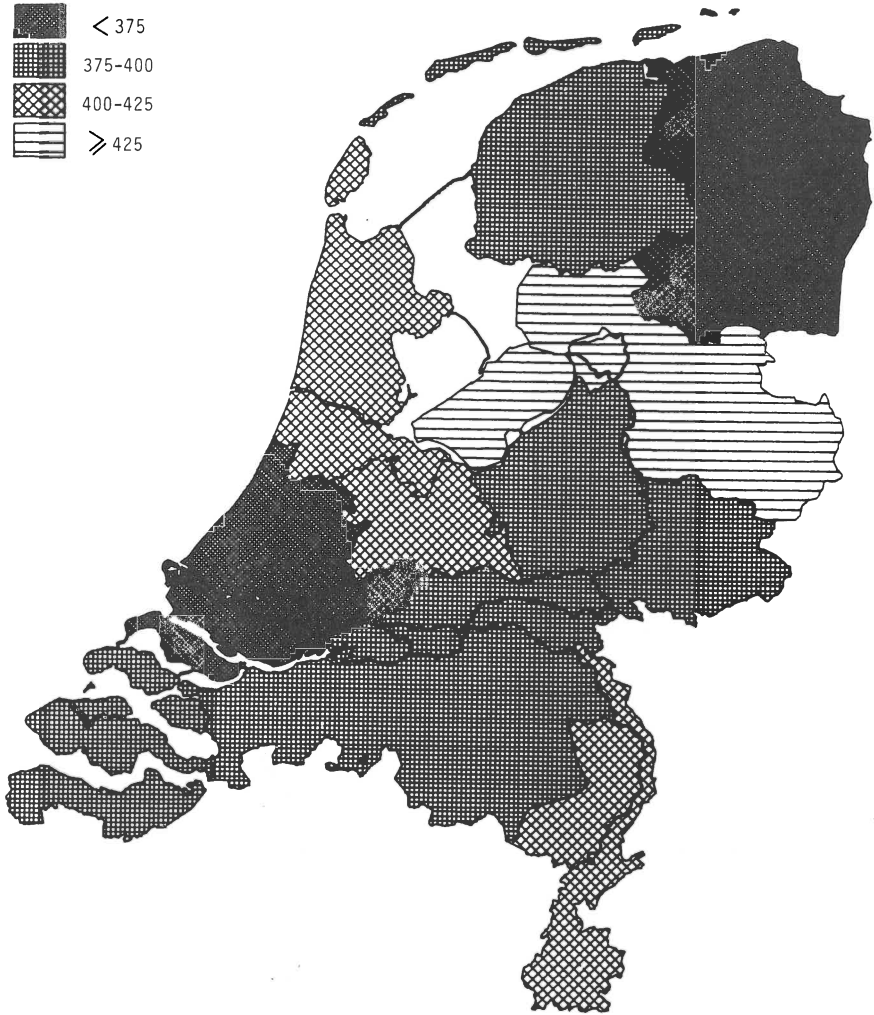


8.7. GEZINSZORG

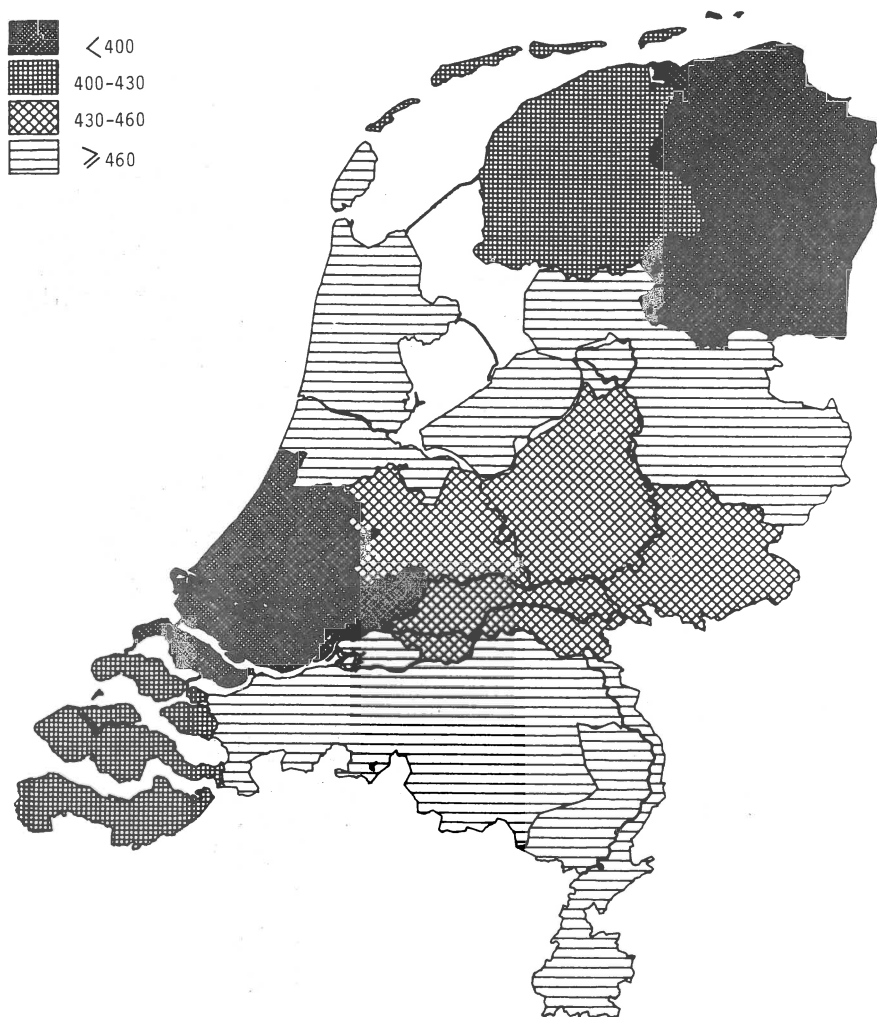
(FAMILY CARE)

Kaart 34: Aantal inwoners per 'productief mensjaar' gezinsverzorging per provincie per 1 januari 1986

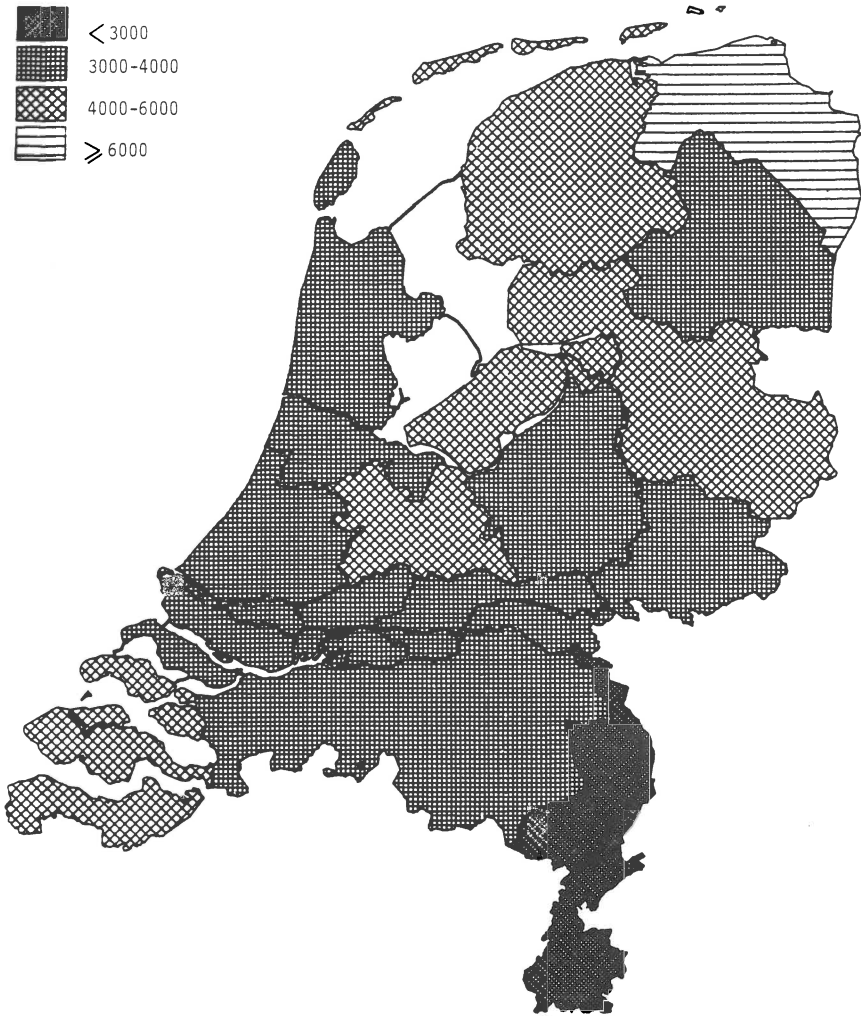
(Number of residents per 'productive man-year' family care per province, January 1st 1986)



Kaart 35: Aantal inwoners per 'produktief mensjaar' traditionele gezinsverzorging per provincie per 1 januari 1986
(Number of residents per 'productive man-year' traditional family care per provincie, January 1st 1986)



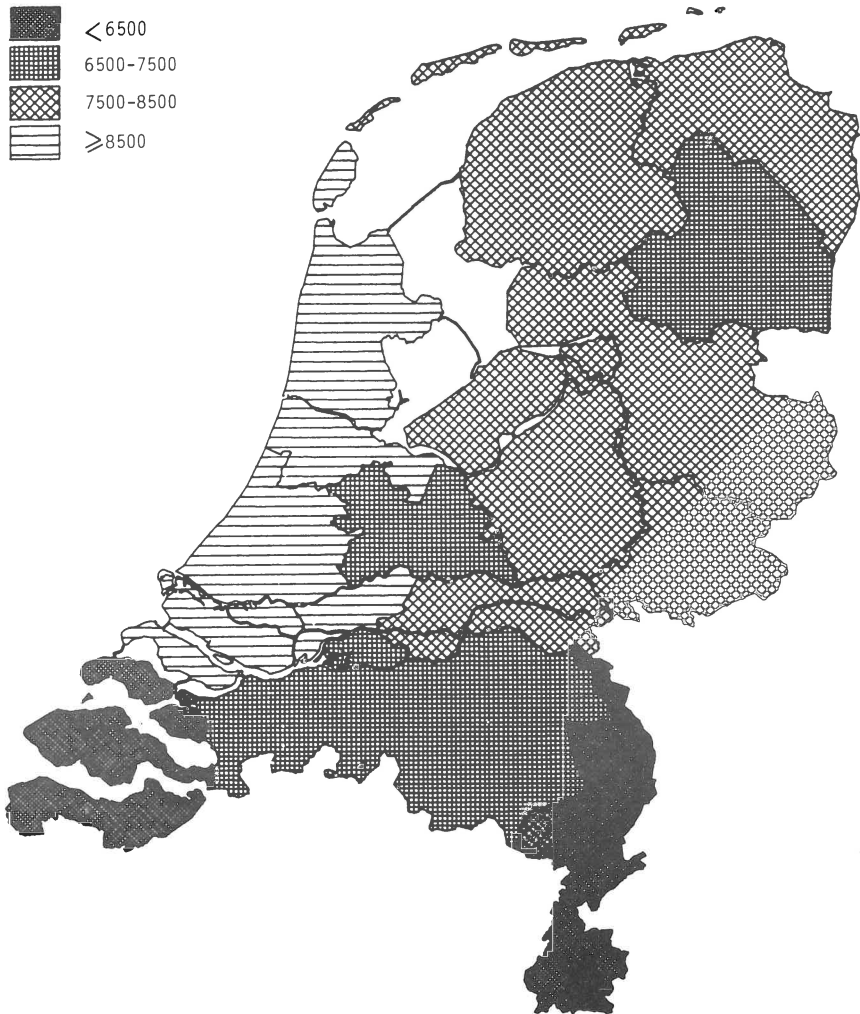
Kaart 36: Aantal inwoners per 'produktief mensjaar' a-hulp gezins-
verzorging per provincie per 1 januari 1986
(Number of residents per 'productive man-year' a-help
family care per province, January 1st 1986)



8.8. ALGEMEEN MAATSCHAPPELIJK WERK

(SOCIAL SERVICES)

Kaart 37: Aantal inwoners per formatieplaats algemeen maatschappelijk werkende per provincie per 1 januari 1986
(Number of residents per social worker per province, January 1st 1986)



8.9. MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKINGSVERBANDEN

(GROUP-PRACTISING)

Kaart 38: Spreiding van gezondheidscentra (per gemeente) in Nederland per 1 januari 1986

(Regional distribution of integrated health centres on municipal level in the Netherlands, January 1st 1986)

Aantal gezondheidscentra



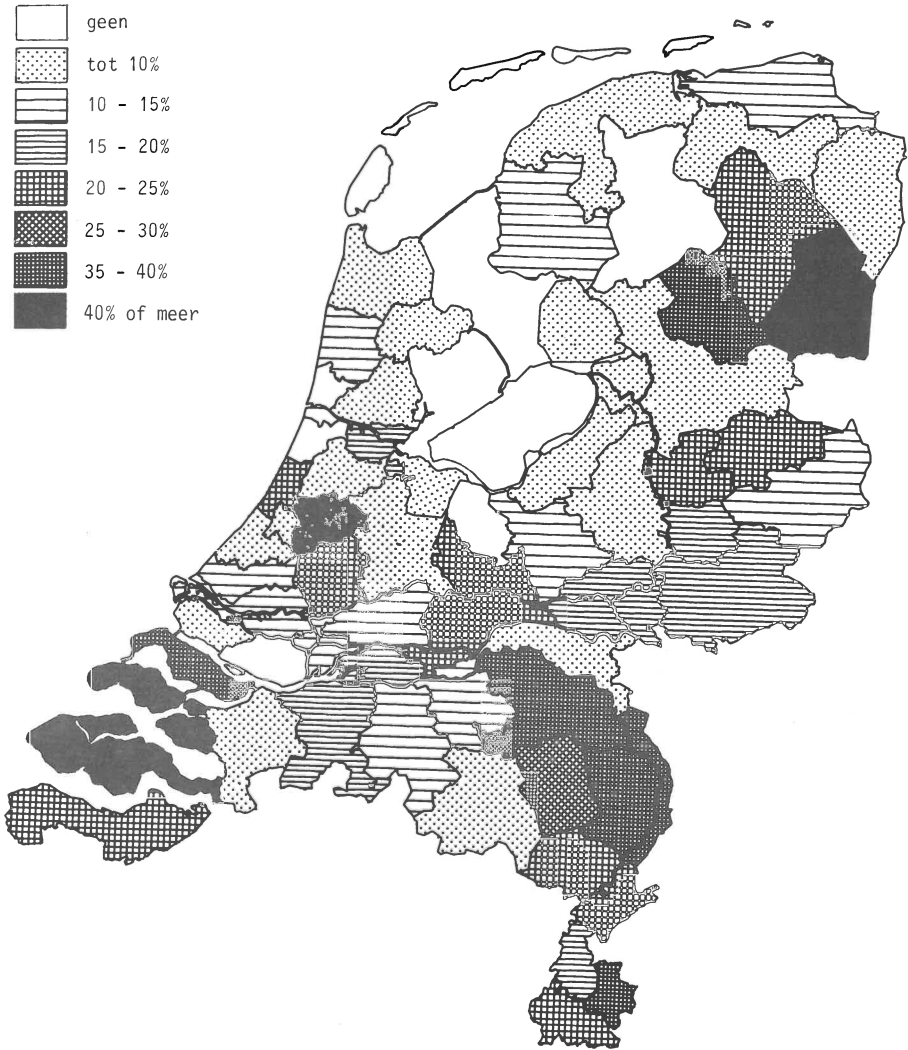
Kaart 39: Spreiding van de home-teams in Nederland per 1 juli 1985
(Regional distribution of home-teams in the Netherlands,
July 1st 1985)

- één home-team
- vijf home-teams

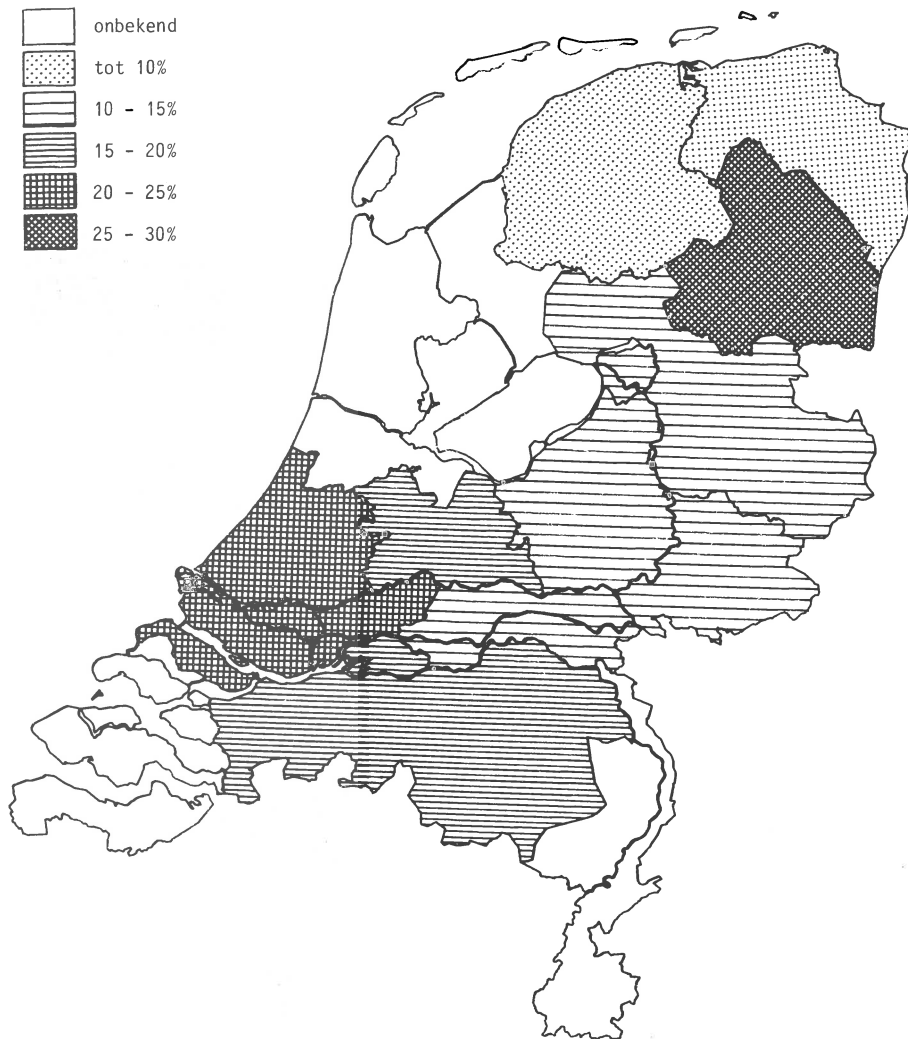


Kaart 40: Relatief aantal huisartsen in home-teams per WGR-regio per 1 juli 1985

(Proportional number of general practitioners in home-teams per WGR-region, July 1st 1985)

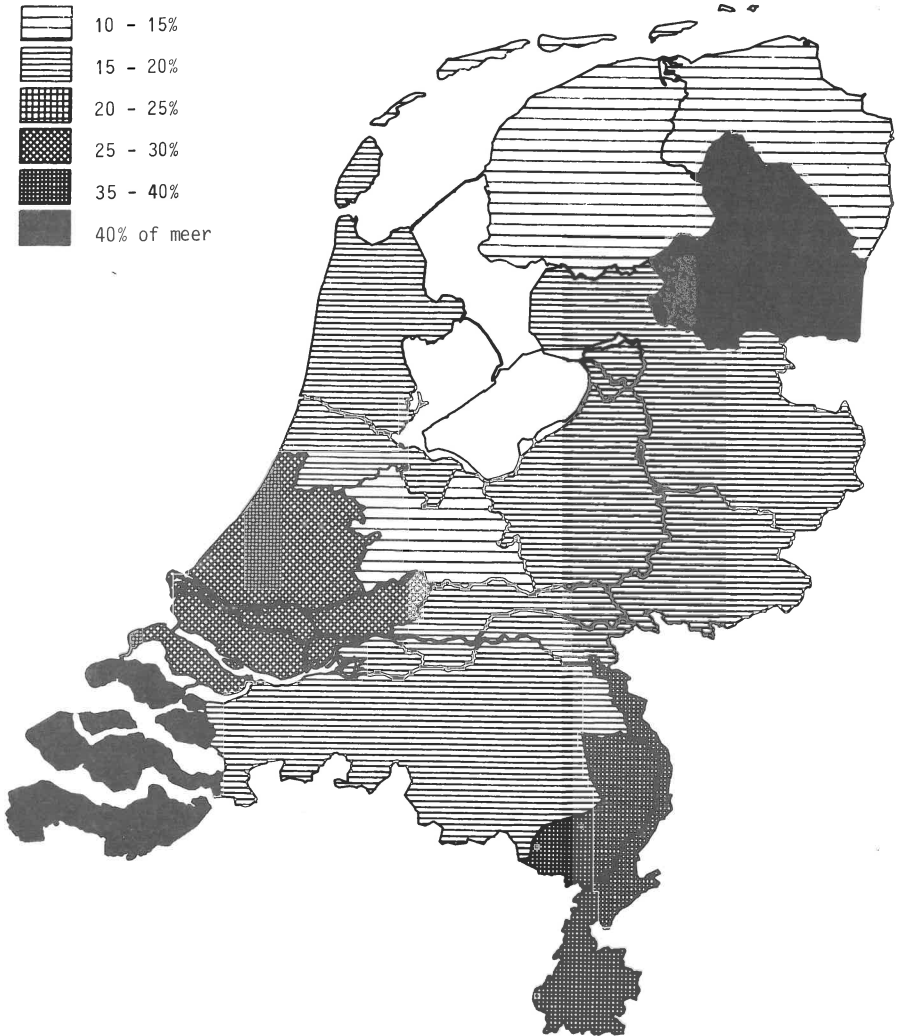


Kaart 41: Relatief aantal wijkverpleegkundigen per provincie in home-teams per 1 juli 1985
(Proportional number of district-nurses in home-teams per province, July 1st 1985)



Kaart 42: Relatief aantal maatschappelijk werkenden per provincie in home-teams per 1 juli 1985

(Proportional number of social workers in home-teams per province, July 1st 1985)



8.10. OVERZICHTSKAARTEN

(OVERVIEWS)

Kaart 43: Overzichtskaart van de WGR-regio's in Nederland per 1 januari 1986

(WGR-regions in the Netherlands, January 1st 1986)



**Namen van de regio's krachtens de Wet Gemeenschappelijke Regelingen
per januari 1986**

	aantal inwoners
1. Oost-Groningen	154.435
2. Stad Groningen	292.131
3. Eemmond/Noord-Groningen	113.463
4. Noord- en Noordoost-Friesland	247.645
5. Zuidwest-Friesland	129.776
6. Oost- en Zuidoost-Friesland	220.647
7. Noord-Drenthe	160.212
8. Zuidoost-Drenthe	160.061
9. Zuidwest-Drenthe	111.724
10. Flevoland	177.334
11. Zwolle/Hattem	321.368
12. Almelo	191.744
13. Hengelo/Enschede	373.403
14. Deventer	123.822
15. Zutphen	80.146
16. Doetinchem/Winterswijk/Borculo	257.570
17. Groot-Arnhem/Liemers/Bemmel/Gendt	377.747
18. Apeldoorn/Heerde	241.158
19. Elburg/Harderwijk	142.442
20. Ede/Nijkerk	193.723
21. Rijk van Nijmegen/Land van Maas en Waal	298.266
22. Tiel/Bommelerwaard/Dodewaard	147.180
23. Zuidoost-Utrecht	234.714
24. noordoost-Utrecht	223.936
25. Abcoude/Utrecht/Zuidwest-Utrecht	512.668
26. Het Gooi/Loosdrecht/Diemen	262.130
27. Amsterdam	679.140
28. Zaanstreek en Waterland	263.282
29. West-Friesland	168.720
30. Kop van Noord-Holland	154.727
31. Noord-Kennemerland	217.755
32. Midden-Kennemerland	156.450
33. Zuid-Kennemerland	219.495
34. Amstel en Meerlanden	209.255
35. Bollenstreek	161.129
36. Rijnstreek/Benthuizen	124.300
37. Leiden	173.617

**Vervolg namen van de regio's krachtens de Wet Gemeenschappelijke Re-
gelingen per januari 1986**

	aantal inwoners
38. 's-Gravenhage/Nootdorp	681.096
39. Delft	237.808
40. Gouda	214.290
41. Barendrecht/Nieuwe Waterweg-Noord	910.810
42. Gorinchem/Graafstroom/Vuren	136.176
43. Drechtsteden	243.728
44. Voorne-Putten	146.285
45. Beijerland/Hoeksche Waard	76.438
46. Goeree-Overflakkee	42.085
47. De Bevelanden/Schouwen-Duiveland	138.191
48. Walcheren	109.668
49. Zeeuws-Vlaanderen	107.922
50. West Noord-Brabant	226.666
51. Stadsgewest Breda	367.458
52. Tilburg-Waalwijk	364.854
53. 's-Hertogenbosch/Maasdriel/Haaren/Heeswijk- Dinther	267.873
54. Stadsgewest Oss/Nuland/Sint Oedenrode	281.406
55. Eindhoven	454.987
56. Gewest Helmond	177.546
57. Noord-Limburg	231.647
58. Midden-Limburg	205.433
59. Westelijke Mijnstreek/Nuth	177.448
60. Oostelijke Mijnstreek	249.536
61. Heuvelland/Vaals	201.505

Kaart 44: **Overzichtskaart van Plaatselijke Huisartsen Verenigingen**
per 1 januari 1986
(Areas of Family Practitioners Committees in the Netherlands, January 1st 1986)



Namen van de Plaatselijke Huisartsen Verenigingen per januari 1986

	aantal inwoners
1. Alkmaar	160.274
2. Almelo	191.744
3. Alphen aan de Rijn e.o.	152.912
4. Amersfoort	264.477
5. Amsterdam	696.259
6. Apeldoorn	179.445
7. Arnhem	310.717
8. Assen	153.761
9. Bergen op Zoom/Roosendaal e.o.	221.847
10. Breda e.o.	384.608
11. Delft	118.389
12. Deventer e.o.	111.661
13. Dordrecht	156.256
14. Drenthe Zuid-Oosthoek	147.613
15. De Kempen	401.821
16. Emmeloord	78.232
17. Enschede	199.556
18. Friesland-Noord	247.645
19. Friesland-Oost	133.971
20. Friesland Zuid-Westhoek	95.231
21. Goeree Overflakkee	42.085
22. Gooi- en Eemland	265.235
23. Gorinchem	143.010
24. Gouda	173.651
25. 's-Gravenhage	534.280
26. Groningen	221.255
27. Oostelijk-Groningen	158.930
28. Haarlem e.o.	234.414
29. Haarlemmermeer	214.070
30. Heerhugowaard	49.460
31. Heerenveen	109.698
32. Heerlen	249.536
33. Den Helder	75.905
34. Helmond	186.055
35. Hoeksche Waard	90.113
36. 's-Hertogenbosch	551.147
37. Hoogeveen	54.515

Vervolg namen van de Plaatselijke Huisartsen Verenigingen per januari 1986

	aantal inwoners
38. Hunsingo/Fivelingo/Westerkwartier	202.427
39. Kampen/IJsselmuiden	92.259
40. Kennemerland	133.635
41. Leiden	346.433
42. Lelystad	57.952
43. Maastricht	201.505
44. Meppel	92.177
45. Midden-Limburg	237.824
46. Midden-Twente	184.859
47. Noord-Limburg	219.493
48. Nijmegen	400.952
49. Oude IJssel	143.677
50. Noord-Oost Overijssel	37.803
51. Purmerend	121.040
52. Ridderkerk/Barendrecht/Heerjansdam	68.850
53. Rotterdam	594.128
54. Schagen	110.082
55. Schiedam	183.468
56. Schouwen Duiveland	29.596
57. Slingeland	72.358
58. Sittard/Geleen	177.448
59. Tiel	143.588
60. Tilburg e.o.	279.626
61. utrecht	229.933
62. Utrecht - periferie	305.246
63. Utrecht Zuid-West	102.822
64. Noord-West Veluwe	101.778
65. Voorne Putten en Rozenburg	146.285
66. Wageningen	199.208
67. Walcheren	109.668
68. Wassenaar	26.513
69. West-Friesland	162.924
70. Westland	88.478
71. Woerden	64.807
72. IJssel/Noord/Alblas/Lek	85.575
73. Zaanland	147.614
74. Zeeuws Vlaanderen	107.922
75. Zoetermeer	85.824

Vervolg namen van de Plaatselijke Huisartsen Verenigingen per januari 1986

	aantal inwoners
76. Noord- en Zuid-Beveland	87.242
77. Zutphen	156.206
78. Zwolle	88.438
79. Zwolle - periferie	178.990
80. Zwijndrecht/Hendrik Ido Ambacht	58.656
81. Dronten	22.527
82. Cappelle aan de IJssel	54.826
83. Bladel	25.695

Kaart 45: Overzichtskaart van Economisch Geografische Gebieden per 1 januari 1986
(Economic geographic regions in the Netherlands, January 1st 1986)



Namen van de Economisch Geografische Gebieden per januari 1986

	aantal inwoners
1. Groningen Hoogel. en Noorderlijk Westerkwartier	77.866
2. Appingedam Delfzijl	37.144
3. Groninger Oldambt	62.067
4. Groninger Veenkoloniën	145.576
5. Groninger Zuidelijk Westerkwartier	37.725
6. Groninger Centrale Weidestreek	13.083
7. Stad Groningen	168.006
8. Randgebied Stad Groningen	18.562
9. Fries Zandgebied	239.690
10. Fries Weidegebied	147.208
11. Leeuwarden	84.966
12. Friese Bouwstreek	116.505
13. Friese Waddeneilanden	9.699
14. Noorderdrents Randgebied	32.995
15. Emmen/Schoonebeek	99.507
16. Overige Gemeenten Drentse Veenkoloniën	51.857
17. Drentse Zandgronden	151.310
18. Zuidoorderdrents Randgebied	96.328
19. Noordwest-Overijssel	38.246
20. IJssel-, Vecht-delta	194.646
21. Noordoost-Overijssel	84.292
22. Zuidwest-Overijssel	131.043
23. Enschede	144.048
24. Overige gemeenten in Twente	406.478
25. Urk	11.532
26. De Lijmers	87.919
27. Oude-IJsselgebied (westelijk deel)	73.008
28. Overige gemeenten westelijke Achterhoek	121.381
29. Oude-IJsselgebied (oostelijk deel)	48.105
30. Overige gemeenten oostelijke Achterhoek	99.397
31. Gelderse Vallei	169.602
32. IJsselmeerkust	142.442
33. Apeldoorn	145.773
34. Overige gemeenten oostelijke Veluwezoom	106.971
35. Arnhem	127.968
36. Overige gemeenten zuidelijke Veluwezoom	114.834
37. Oostelijke Betuwe	106.758

Vervolg namen van de Economisch Geografische Gebieden per januari 1986

	aantal inwoners
38. Westelijke Betuwe	101.289
39. Nijmegen	147.182
40. Gebieden om Nijmegen	96.140
41. Land van Maas en Waal	31.038
42. Bommelerwaard	41.685
43. Utrechtse Vallei en Eemgebied	198.761
44. Utrechtse Heuvelrug	219.802
45. Utrechts Krommerijngebied	49.911
46. Nieuwegein/IJsselstein	73.164
47. Stad Utrecht	229.933
48. Vechtstreek en Plassengebied in Utrecht	87.047
49. Utrechts Weidegebied	85.754
50. Texel	12.674
51. Wieringen/Wieringermeer	19.954
52. Overige gemeenten kop van Noord-Holland	85.030
53. Westelijk West-Friesland	96.136
54. Midden- en oostelijk West-Friesland	168.720
55. Noord-Kennemerland	181.610
56. Noord-Hollands Midden-gewest	22.892
57. Waterland	109.661
58. Zaanstreek	140.254
59. IJmond	124.003
60. Haarlem	149.776
61. Overige gemeenten Zuid-Kennemerland	64.904
62. Noord-Hollandse Meerlanden	134.696
63. Amsterdam	679.140
64. Zuidelijk Randgebied Amsterdam	96.493
65. Vechtstreek in Noord-Holland	39.312
66. Hilversum	86.125
67. Overige gemeenten in het Gooi	111.328
68. Zuidhollandse Bollenstreek	101.369
69. Katwijk/Rijnsburg/Valkenburg	54.646
70. Leiden	105.262
71. Randgebied Leiden	73.469
72. Noordelijke Veenstreek in Zuid-Holland	49.138
73. Rijnstreek Zuid-Holland	130.729
74. Gouda en omstreken	104.202
75. Krimpenerwaard	51.214

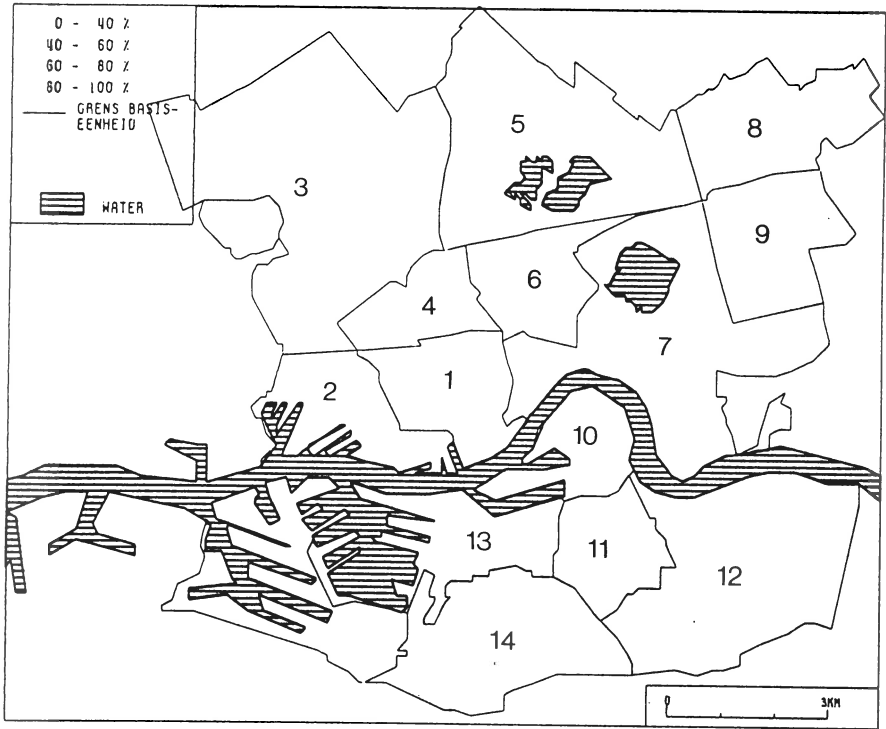
Vervolg namen van de Economisch Geografische Gebieden per januari 1986

	aantal inwoners
76. Industriegebied Alblasserwaard	119.093
77. Overige gemeenten Alblasserwaard	31.933
78. Vijfheerenlanden	49.852
79. 's-Gravenhage	443.961
80. Randgebied 's-Gravenhage	148.253
81. Westland	102.439
82. Delft	87.440
83. Midden Zuid-Holland	149.501
84. Rotterdam	571.372
85. Industriegeb. ten noorden v.d. Nieuwe Waterweg	177.384
86. Westelijk IJsselmonde	36.106
87. Oostelijk IJsselmonde	105.075
88. Oostelijk randgebied Rotterdam	100.438
89. Eiland van Dordrecht	106.968
90. Hoeksche Waard	76.438
91. Voorne-Putten en Rozenburg	146.285
92. Goeree en Overflakkee	42.085
93. Schouwen-Duiveland	29.596
94. Sint Philipsland en Tholen	21.353
95. Kanaalzone Walcheren	84.444
96. Overige gemeenten Walcheren	25.224
97. Noord- en Zuid-Beveland	87.242
98. West-Zeeuwsch-Vlaanderen	25.232
99. Kanaalzone Zeeuwsch-Vlaanderen	56.597
100. Oost-Zeeuwsch-Vlaanderen	26.093
101. N.W. Zeekleigebied in Noord-Brabant	72.919
102. Bergen op Zoom/Roosendaal e.o.	193.203
103. Breda	119.174
104. Gebied om Breda	155.477
105. Land van Altena	47.588
106. Langstraat	60.987
107. Tilburg	153.703
108. Gebied om Tilburg	151.212
109. 's-Hertogenbosch/Vught	112.386
110. Gebied om 's-Hertogenbosch	110.385
111. Maaskant	99.324
112. Midden-Meijerij	131.694
113. Eindhoven	190.839

**Vervolg namen van de Economisch Geografische Gebieden per januari
1986**

	aantal inwoners
114. Randgebied Eindhoven	143.524
115. Industriegebied Helmond	93.226
116. Kempenland	63.280
117. Valkenswaard en oostelijke randgeb.gemeenten	62.059
118. Brabantse Peel	84.320
119. Land van Cuyk	79.356
120. Noord-Limburg	117.694
121. Industriegebied Venlo	99.151
122. Midden-Limburg ten oosten van de Maas	101.540
123. Midden-Limburg ten westen van de Maas	141.457
124. Westelijke Mijnstreek	160.367
125. Oostelijke Mijnstreek	266.617
126. Maastricht	114.579
127. Overige gemeenten Zuid-Limburg	86.926
128. Noordoostpolder	37.879
129. Zuidelijke IJsselmeerpolders	127.923

Kaart 46: **Overzichtskaart van de basiseenheden Kruiswerk in de gemeente Rotterdam**
(Nursing-districts in Rotterdam)



Basiseenheden Kruiswerk Rotterdam per januari 1986

	aantal inwoners (1-1-1985)
1. Centrum	46.616
2. West	41.001
3. Overschie	19.195
4. Centrum-Noord	23.948
5. Hilligersberg	40.507
6. Crooswijk	46.578
7. Kralingen	36.785
8. Ommoord	41.843
9. Alexanderpolder	22.696
10. Afrikaanderwijk	23.548
11. Bloemhof/Hillesluis	44.059
12. IJsselmonde	58.856
13. Charlois	40.386
14. Zuidwijk/Pendrecht	29.554

9. SUMMARY

In 1984 the Netherlands Institute for Primary Health Care (NIVEL) for the first time produced a report in which the regional distribution of supply of primary (health) care provisions has been mapped out geographically. The underlying report is the second in this series reflecting the situation on January 1st 1986. It includes maps representing regional distribution of the following primary (health) care professionals: general practitioners, midwives, pharmacists, dentists, physiotherapists, district-nurses, home helps and social workers. Also maps on regional distribution of different types of group-practising (home-teams and integrated health centres) in primary (health) care are presented. The regional levels used are:

- municipality (Rotterdam as an example of intra-urban patterns of distribution)
- economic geographic region (subdivision of the Netherlands into 129 regions based on intra-regional socio-economic homogeneity)
- WGR-region (subdivision of the Netherlands into 61 regions based on the 'Act on Communal Regulations')
- FPC-area (subdivision of the Netherlands into 83 areas of family practitioners committees)
- province (subdivision of the Netherlands into 11 (12 since 1986) areas)

The main conclusion that can be drawn from the presented maps is that supply of primary health care provisions is far from being geographically equally distributed. This holds to a more or less degree for all professional groups and types of group practising presented in this publication.

The report has been produced for the following target groups: policy makers and researchers. That is why we have used the region (with the exception of Rotterdam) as aggregation level of the presented data.

