

OMVANG EN SPREIDING VAN DE EERSTELIJNSZORG IN ROTTERDAM

lee

E.R. Smits

Januari 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 opbouw, spreiding en dichtheid van verschillende beroepsbeoefenaren binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Daarnaast is er een publicatiereeks '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

Smits, E.R.

Omvang en spreiding van de eerstelijnszorg in Rotterdam / E.R. Smits. - Utrecht: Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg Ill.

Met lit.opg.

ISBN 90-6905-016-1

SISO 614 UDC 364.444 + 614 (492*3000)

Trefw.: eerstelijnsgezondheidszorg; Rotterdam.

Research-assistentie: M. Boschman

Omslag en lay-out : M. Cornelius

Druk : A. Leerentveld

Het computerbestand van de buurtindeling van Rotterdam werd ter beschikking gesteld door het Economisch Geografisch Instituut van de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

INHOUD

1. INLEIDING EN VRAAGSTELLING	1
2. GEOGRAFISCHE INDELING EN BEVOLKINGSGROOTTE	3
3. OMVANG VAN DE EERSTELIJNSZORG	
3.1. Huisartsen	10
3.2. Fysiotherapeuten	11
3.3. Tandartsen	12
3.4. Apotheken	13
3.5. Verloskundigen	13
3.6. Maatschappelijk werkenden	14
3.7. Wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden	14
3.8. Gezins- en bejaardenverzorgenden en helpenden	15
3.9. Conclusie	16
4. VERDELING VAN DE EERSTELIJNSZORG	
4.1. Huisartsen	17
4.2. Fysiotherapeuten	26
4.3. Tandartsen	31
4.4. Apotheken	36
4.5. Verloskundigen	38
4.6. Maatschappelijk werkenden	40
4.7. Wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden	44
4.8. Gezins- en bejaardenverzorgenden en helpenden	47
4.9. Het totale aanbod van eerstelijnszorg in de wijken	47
5. HET AANBOD VAN EERSTELIJNSZORG EN DE VRAAG NAAR VOOR- ZIENINGEN IN DE EERSTE LIJN	
5.1. Vraag en aanbod van eerstelijnszorg in Rotterdam en heel Nederland	48
5.2. Vraag en aanbod van eerstelijnszorg op wijkniveau	52
5.3. Conclusie	60
6. SAMENVATTING	63

BRONVERMELDING EN VERANTWOORDING	65
NOTEN	69
LITERATUUR	71

1. INLEIDING EN VRAAGSTELLING

In maart 1985 verscheen het verslag van een onderzoek naar knelpunten in de eerstelijnszorg in Rotterdam (Visser, 1985). Daarin worden globale cijfers over de omvang van het aanbod van eerstelijnszorg gepresenteerd. In het voorliggende rapport wordt verder ingegaan op het aanbod van eerstelijnszorg in deze gemeente.

Allereerst wordt voor de gehele gemeente de omvang en de dichtheid van de eerstelijnszorg vastgesteld. Ten tweede wordt de ruimtelijke spreiding van de voorzieningen over de stad bekeken. Ten derde wordt de dichtheid van de zorg op een lager geografisch niveau, dat van de wijk, gepresenteerd.

De uitkomsten worden vergeleken met de situatie in heel Nederland en met de norm uit de Nota Eerstelijnszorg (WVC, 1983). Veranderingen in het aanbod in de afgelopen jaren worden nagegaan aan de hand van eerdere onderzoeken.

Gezien het feit dat er een verschillend beroep op eerstelijnsvoorzieningen wordt gedaan door verschillende bevolkingscategorieën en dat de wijken qua bevolkingsopbouw variëren, zal de vraag naar zorg niet in iedere wijk hetzelfde zijn. Als laatste zal de verdeling van het aanbod van eerstelijnszorg in verband gebracht worden met de verdeling van de, geschatte, vraag naar zorg. Ook wordt dit gedaan voor Rotterdam in vergelijking met heel Nederland.

We beperken ons tot acht belangrijke disciplines c.q. werksoorten binnen de eerstelijnszorg¹. Alle gegevens dateren uit 1984.

Een goede bereikbaarheid van de eerstelijnszorg voor de bevolking is een belangrijke beleidsdoelstelling. De spreiding van de eerstelijnszorg-voorzieningen over de bevolking van Rotterdam die we presenteren geeft een aanduiding van deze bereikbaarheid.

De gegevens hebben een duidelijke relevantie voor de lokale overheid, vanwege haar groeiende rol in de planning van de eerstelijnszorg.

In hoofdstuk twee wordt de geografische indeling belicht. Het aanbod in de gehele gemeente komt aan bod in hoofdstuk drie. De ruimtelijke spreiding over de stad en de dichtheid van de zorg op wijkniveau worden in hoofdstuk vier gepresenteerd. In hoofdstuk vijf wordt de verdeling van de vraag naar eerstelijnszorg in het beeld betrokken. Tenslotte volgt een samenvatting van het geheel.

De bronnen van de gegevens en de verantwoording van de bewerking van de gegevens zijn vermeld in de bijlage.

2. GEOGRAFISCHE INDELING EN BEVOLKINGSGROOTTE

In de gebruikte (CBS) indeling van Rotterdam wordt de stad onderverdeeld in 'wijken' en 'gebieden', die samengesteld zijn uit buurten. De gebieden worden gekenmerkt door hoge haven- en industriële activiteiten.

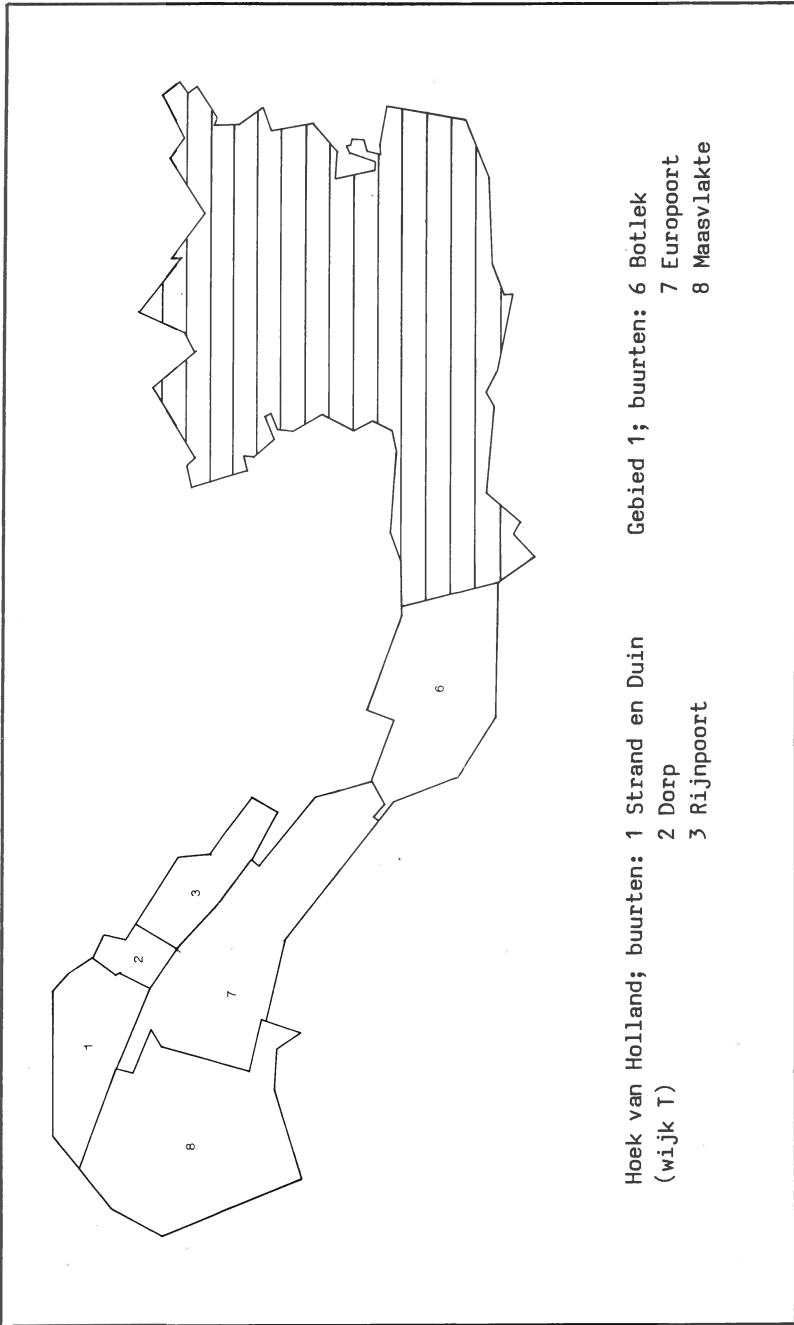
In figuur 2.1 (p.4) is het gedeelte van de gemeente afgebeeld waarvoor de gegevens in cartografische vorm worden gepresenteerd. Hoek van Holland en gebied 1 vallen erbuiten; het gezamenlijk inwonertal van deze twee delen van Rotterdam bedraagt 8064; dat is 1,5% van de populatie van de gemeente.

Figuur 2.2 (p.5) geeft de indeling in wijken en gebieden². Voor de gebieden zullen de dichtheden van de eerstelijnszorg niet weergegeven worden, vanwege het zeer lage inwonertal (gemiddeld 131). Dit zijn steeds 'witte plekken' op de kaarten.

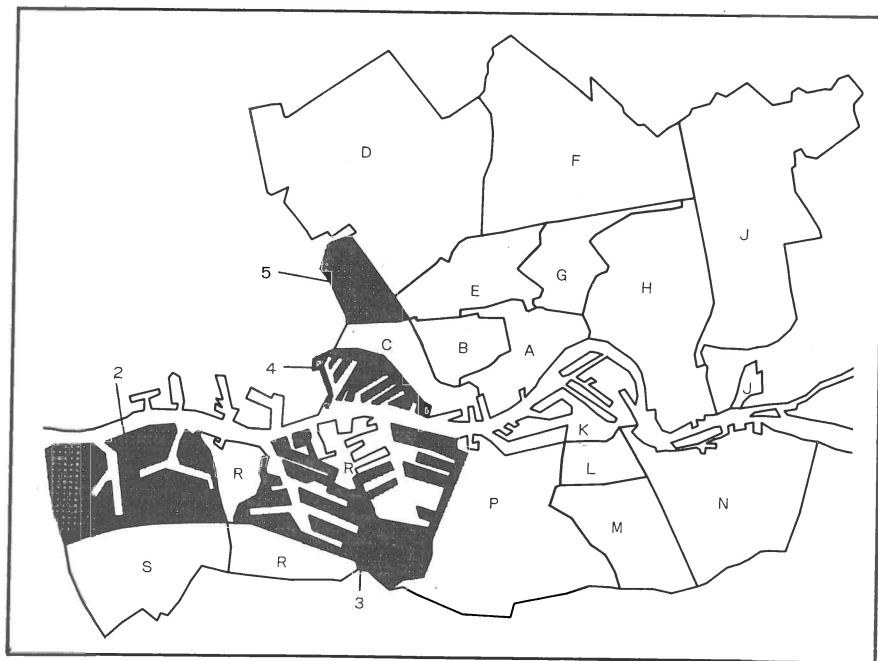
In figuur 2.3 (p.6) worden de buurten³ waarin de wijken en gebieden onderverdeeld zijn weergegeven.

In tabel 2.1 (p.8) is van de wijken het inwonertal en, ook uitgebeeld in figuur 2.4 (p.9), het aantal inwoners per hectare woongebied vermeld. Woongebied is het grondgebied zonder parken, plassen, haven en industriegebieden etc.

Na een jarenlange daling van het inwonertal van Rotterdam sinds 1965 (1965 : 731.564; 1975 : 620.687; 1984 : 555.353) is er nu een stabilisering opgetreden. Op 1 januari 1985 bedroeg het inwonertal (het op dat tijdstip toegevoegde gedeelte van de gemeente Poortugaal niet meegerekend) slechts \pm 500 minder dan het jaar daarvoor. Ook op wijkniveau zijn er maar marginale veranderingen in het inwonertal⁴. In het vervolg wordt het inwonertal per 1 januari 1984 aangehouden.



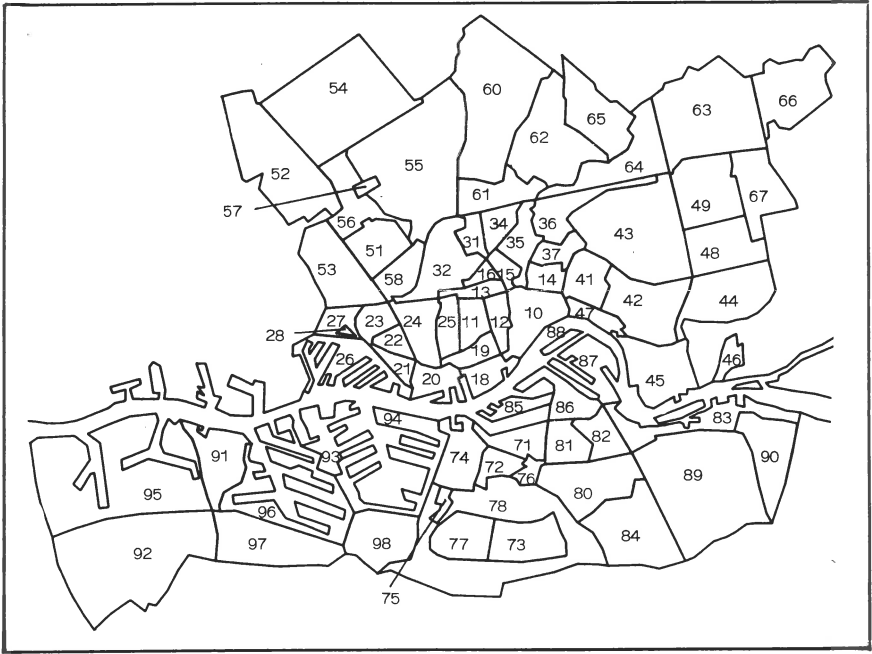
Figuur 2.1.: de gemeente Rotterdam met, gearceerd, het gedeelte dat betrokken wordt in de kaarten, en buurtaanduiding van het andere gedeelte



Figuur 2.2.: wijken en (donker) gebieden

wijk	benaming
------	----------

A	Centrum
B	Centrum-West
C	West
D	Overschie
E	Centrum-Noord
F	Schiebroek/Hillegersberg
G	Crooswijk e.o.
H	Kralingen
J	Alexanderpolder
K	Afrikaanderwijk e.o.
L	Bloemhof/Hillesluis
M	Vreewijk/Lombardijen
N	Ysselmonde
P	Charlois
R	Pernis/Heyplaat
S	Hoogvliet



Figuur 2.3.: buurten

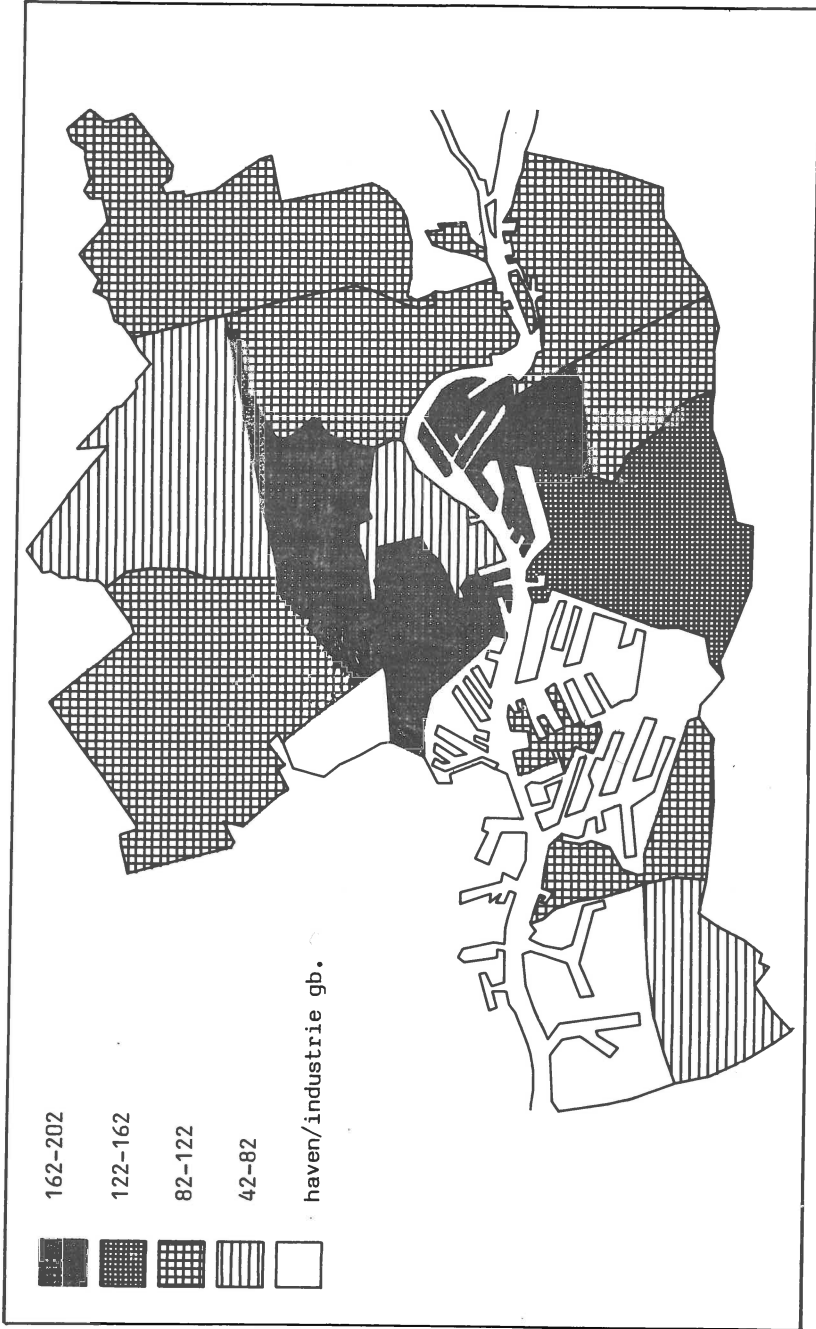
wijk	buurt	benaming
A	10	Stadsdriehoek
	12	Cool
	13	C.S. Kwartier
	18	Nieuwe Werk
	19	Dijkzigt
B	11	Oude Westen
	24	Nieuwe Westen
	25	Middelland
C	20	Delfshaven
	21	Bospolder
	22	Tussendijken
	23	Spangen
	27	Oud-Mathenesse
	28	Witte Dorp

wijk	buurt	benaming
D	51	Kleinpolder
	52	Noord Kethel
	54	Schieveen
	55	Zestienhoven
	56	Overschie
E	57	Landzicht
	15	Agniesebuurt
	16	Provenierswijk
	31	Bergpolder
	32	Blijdorp
	34	Liskwartier
58	Blijdorpse Polder	

<u>wijk</u>	<u>buurt</u>	<u>benaming</u>	<u>wijk</u>	<u>buurt</u>	<u>benaming</u>
F	60	Schiebroek	N	83	Oud-Ysselmonde
	61	Hillegersberg-Zuid		89	Groot-Ysselmonde
	62	Hillegersberg-Noord		90	Beverwaard
	64	Terbregge			
	65	Molenlaankwartier	P	71	Tarwewijk
				72	Carnisse
G	14	Rubroek		73	Zuidwijk
	35	Oude Noorden		74	Charlois
	36	Nieuw-Crooswijk		75	Wielewaal
	37	Oud-Crooswijk		76	Zuidplein
				77	Pendrecht
H	41	Kralingen-West		78	Zuiderpark
	42	Kralingen-Oost			
	43	Kralingse Bos	R	91	Pernis
	45	de Esch		93	Heyplaat
	47	Struisenburg		97	Valckestein
J	44	's Graveland	S	92	Hoogvliet (gem. Rdm.)
	46	Kralingseveer			
	48	Prinsenland			
	49	Het Lage Land			
	63	Ommoord			
	66	Zevenkamp			
	67	Oosterflank			
			<u>gebied</u>	<u>buurt</u>	<u>benaming</u>
			2	95	Vondelingenplaat
K	85	Katendrecht	3	94	Waalhaven
	86	Afrikaanderwijk		96	Eemhaven
	87	Feijenoord		98	Waalhaven-Zuid
	88	Noordereiland			
			4	26	Nieuw-Mathenesse
L	81	Bloemhof			
	82	Hillesluis	5	53	Spaanse Polder
M	80	Vreewijk			
	84	Lombardijen			

Tabel 2.1.: inwonertal en aantal inwoners per hectare woongebied,
1 januari 1984

wijk c.q. gebied	inwonertal	inwoners per ha woongebied
A	11.987	42
B	42.620	164
C	41.268	168
D	19.122	88
E	35.203	162
F	40.849	76
G	36.202	167
H	26.078	108
J	63.493	100
K	23.527	194
L	30.825	201
M	31.337	98
N	41.648	84
P	70.948	124
R	7.874	98
S	21.557	67
T	8.046	54
1	18	-
2	57	-
3	156	-
4	189	-
5	233	-
varende bevolking	2.116	
Totaal	555.353	



Figuur 2.4.: aantal inwoners per hectare woongebied, 1 januari 1984

3. OMVANG VAN DE EERSTELIJNSZORG

Het aanbod van eerstelijnszorg kan op meer manieren gekwantificeerd worden. Een eerste mogelijkheid is in aantal personen die de zorg verlenen, maar dan wordt geen rekening gehouden met part-time werkers. Daaraan wordt tegemoet gekomen indien in full-time equivalenten gerekend wordt; een full-time equivalent is de werktijd bij volledige betrekking. Een verdere verfijning in het geval van vrije beroepsbeoefenaren wordt bereikt indien degenen die niet zelfstandig gevestigd zijn meegeteld worden.

In dit hoofdstuk wordt, op de drie manieren gemeten, het aanbod van eerstelijnszorg in Rotterdam gepresenteerd. In tweede instantie wordt de dichtheid, het aanbod gerelateerd aan het inwonertal, gegeven. Vervolgens wordt aandacht besteed aan ontwikkelingen in het laatste decennium. Bovendien wordt een vergelijking gemaakt met enerzijds de situatie in heel Nederland en, voor enkele disciplines, in andere grote steden, anderzijds met de norm uit de Nota Eerstelijnszorg.

De beschrijving vindt plaats per discipline c.q. werksoort, waarbij eerst de vrije beroepsbeoefenaren aan bod komen.

3.1. Huisartsen

Naast zelfstandig gevestigde huisartsen zijn er assistent-huisartsen werkzaam. Onder assistent-huisarts wordt hier verstaan een huisarts, niet in opleiding, die voor minimaal een half jaar als assistent in de praktijk van een zelfstandig gevestigde huisarts werkt.

Medio 1984 zijn er in Rotterdam 243 huisartsen werkzaam; met de assistent-huisartsen meegerekend wordt dat 266, wat staat voor 245,4 full-time equivalenten. Per 10.000 inwoners gerekend komen deze cijfers op respectievelijk 4,38; 4,79 en 4,42. Hierin zijn niet de huisartsen begrepen met alleen particuliere patiënten.

In 1977 waren er maar 3,58 huisartsen per 10.000 inwoners (Sanders-Glasbergen en Lamberts, 1977). De stijging die sindsdien heeft plaatsgevonden (+ 22%) is te wijten aan de toename van het aantal huisartsen (+ 11%), maar tevens aan de daling van het inwonertal (- 9%). De cijfers voor 1980, 1981 en 1982 zijn 3,98; 4,09 en 4,21 (GGD; 1983, 1984, 1985).

Zoals in tabel 3.1 te lezen is hebben de vier grote steden een hogere huisartsendichtheid dan heel Nederland. Binnen deze grote steden heeft Rotterdam, met Den Haag, de laagste dichtheid, maar komt hoger uit dan Den Haag als de assistent-huisartsen meegerekend worden. In de Nota Eerstelijnszorg wordt het streven genoemd naar het realiseren van een dichtheid van 4,16 tot 4,54 huisartsen per 10.000

Tabel 3.1.: huisartsendichtheid in enkele grote steden en Nederland, medio 1984

	aantal huisartsen per 10.000 inwoners	aantal huisartsen + assistent-huisartsen per 10.000 inwoners
Rotterdam	4,38	4,79
Amsterdam	5,10	5,40
Den Haag	4,38	4,54
Utrecht	4,56	4,95
Nederland	4,05	4,26

inwoners. Niet duidelijk is of daar assistent-huisartsen bij inbegrepen zijn, en of in full-time equivalenten gerekend wordt. De dichtheid van huisartsen, en van huisartsen inclusief assistent-huisartsen in full-time equivalenten, in Rotterdam vallen binnen de gestelde grenzen.

3.2. Fysiotherapeuten

Fysiotherapeuten werken zowel intra- als extramuraal. De extramuraal werkenden worden tot de eerste lijn gerekend. Degenen daarvan die niet aangesloten zijn bij een ziekenfonds zijn niet in onze cijfers opgenomen.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen praktijkhouders en medewerkers. De praktijkhouders zijn zelfstandig gevestigd, en medewerkers werken voor hen, meestal op verrichtingenbasis. De gegevens die we presenteren moeten met enige voorzichtigheid gehanteerd worden (zie de verantwoording).

In het derde kwartaal van 1984 zijn er 150 praktijkhouders en 166 medewerkers werkzaam. De schatting van het aantal full-time equiva-

lenten voor beide categorieën samen bedraagt 270,8. Per 10.000 inwoners komen deze cijfers op respectievelijk 2,70; 3,00 en 4,88.

In 1975 waren er 162 praktijkhouders en medewerkers aangesloten bij het ziekenfonds. Op de medewerkerslijst van het ziekenfonds werden in 1977 99 praktijkhouders genoteerd, in 1982 141 (Sanders-Glasbergen en Lamberts, 1977; GGD, 1985). Sinds 1975 heeft er dus een sterke groei van het aantal fysiotherapeuten plaatsgevonden.

Voor heel Nederland bedraagt in het derde kwartaal van 1984 per 10.000 inwoners het aantal praktijkhouders 2,56 en het aantal medewerkers 3,91. In Rotterdam is dus de dichtheid van praktijkhouders iets hoger, de dichtheid van medewerkers aanzienlijk lager.

In de Nota Eerstelijnszorg wordt als 'taakstellende prognose' 4,17 fysiotherapeuten per 10.000 inwoners genoemd. Hoewel definiëring van het begrip fysiotherapeut ontbreekt, is het aannemelijk dat daaronder ook de medewerkers gerekend zijn. Of het aantallen fysiotherapeuten dan wel full-time equivalenten betreft is onduidelijker. Op beide manieren gemeten is de dichtheid in Rotterdam aanzienlijk hoger.

3.3. Tandartsen

In het vierde kwartaal van 1984 zijn er 172 tandartsen (niet-specialisten) met een algemene praktijk en aangesloten bij het ziekenfonds werkzaam in Rotterdam. Na correctie voor tweede praktijken en zitdagen⁵ buiten de gemeente wordt dit 166,1. In 1980 bedroeg dit laatste cijfer nog maar 112,5. Het jaar daarop is het sterk gestegen, namelijk tot 167,5 (GGD; 1983, 1984). Per 10.000 inwoners gerekend is het cijfer voor 1980, 1981 en 1984 respectievelijk 1,95; 2,93 en 2,99.

Buiten de tandartsen die aangesloten zijn bij het ziekenfonds zijn er 14 tandartsen werkzaam die alleen particuliere patiënten behandelen. Deze twee categorieën opgeteld geeft een totaal van 186 tandartsen, na correctie voor praktijken en zitdagen buiten de gemeente 180,1; dat is 3,24 per 10.000 inwoners.

Per 1 januari 1983 zijn er in Nederland per 10.000 inwoners 3,43 tandartsen beschikbaar voor de algemene praktijk (WVC, 1984). Verwacht kan worden dat het aantal tandartsen tot eind 1984 nog gestegen is gelet op de voortdurende stijging in de jaren ervoor. Gezien de zeer geringe toename van de bevolking zal de tandartsendichtheid ook toegenomen zijn. Rotterdam heeft in vergelijking met Nederland dus een wat lagere tandartsendichtheid.

De 'taakstellende prognose' uit de Nota Eerstelijnszorg bedraagt voor tandartsen 3,33 per 10.000 inwoners. De tandartsendichtheid in Rotterdam, de tandartsen met alleen particuliere patiënten meegerekend, is ongeveer gelijk aan deze norm.

3.4. Apotheken

Eind 1984 waren er 64 openbare apotheken gevestigd, d.w.z. 1,15 per 10.000 inwoners. In 1980, 1981 en 1982 waren dat er respectievelijk 62, 63 en 63; per 10.000 inwoners komt dat neer op 1,07; 1,10 en 1,12. Bovendien is er één apotheekhoudende huisarts. De populatie die deze huisarts bedient (geschat op de gemiddelde praktijkomvang in Rotterdam van ongeveer 2500 personen) niet meegerekend, is de dichtheid van apotheken 1,16.

Het aantal apotheken per 10.000 personen die beroep doen op apotheken voor hun geneesmiddelenvoorziening (dus niet op een apotheek houdende huisarts), kan voor heel Nederland geschat worden op 0,99⁶. In Rotterdam is de dichtheid van apotheken dus hoger dan landelijk.

De Nota Eerstelijnszorg geeft als 'taakstellende prognose' 1 apotheker op 10.000 inwoners. Als in dit cijfer de apotheekhoudende huisartsen en de populatie die door hen bediend worden niet betrokken zijn, dan wordt in Rotterdam ruimschoots aan deze norm voldaan. Immers, er zijn alleen al 1,16 apotheken per 10.000 inwoners, en het komt regelmatig voor dat er meerdere apothekers in een apotheek ingeschakeld zijn (in Nederland in 1983 waren er gemiddeld 1,32 apotheker per apotheek).

3.5. Verloskundigen

Eind 1984 waren er in Rotterdam 24 verloskundigen in eigen praktijk werkzaam; zij worden tot de eerstelijns gerekend. Per 10.000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd komt dat neer op 1,96. In 1980 waren er 20 verloskundigen werkzaam in een vrijgevestigde praktijk (GGD, 1983). Klinisch zijn er 17 verloskundigen werkzaam, waarvan het merendeel verbonden is aan het Rijksopleidingscentrum voor Verloskundigen. Dat komt neer op 1,39 per 10.000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd. In totaal zijn er dus 3,35 verloskundigen per 10.000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd werkzaam. Voor heel Nederland is dat 2,40. In Rotterdam is deze dichtheid dus aanzienlijk hoger dan in Nederland.

Per 10.000 inwoners gerekend is de dichtheid van verloskundigen in Rotterdam 0,74, tegen 0,55 in heel Nederland, en 0,65 in de grote steden (>100.000 inw.) samen. In de Nota Eerstelijnszorg wordt de 'taakstellende prognose' uitgedrukt per 10.000 inwoners en bedraagt 0,50. De dichtheid in Rotterdam is aanzienlijk hoger indien in deze norm ook de klinisch werkenden begrepen zijn.

3.6. Maatschappelijk werkenden

De vier instellingen die in Rotterdam algemeen maatschappelijk werk inrichten hadden in december 1984 82 uitvoerend maatschappelijk werkenden in dienst, en dat staat voor 63,8 full-time equivalenten. Per 10.000 inwoners⁷ komt dat neer op 1,46 en 1,14.

De dichtheid van algemeen maatschappelijk werk in heel Nederland bedraagt per 31 december 1984 in aantal werkenden 1,57, en in full-time equivalenten 1,30 (Joint, 1985b). Rotterdam heeft dus een lagere dichtheid.

In de Nota Eerstelijnszorg wordt het aantal maatschappelijk werkenden in full-time equivalenten per 10.000 inwoners in 1982 in Nederland, en dat bedraagt 1,25, als norm genoemd waarop het beleid 'voorshands' wordt gericht. Ook in vergelijking hiermee is de dichtheid in Rotterdam lager.

3.7. Wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden

In tabel 3.2 staat het volume van wijkverpleging⁸ en wijkziekenverzorging in Rotterdam vermeld. Zoals daaruit af te lezen is heeft er sinds 1977 voor de drie genoemde categorieën een aanzienlijke stijging in dichtheid plaats gehad. De cijfers voor Nederland geven de situatie per eind 1983 weer. Deze zullen in 1984 weinig veranderd zijn; een lichte stijging ligt gezien de beoogde 4% volumegroei in de lijn van de verwachting. In Rotterdam is de dichtheid in arbeidsplaatsen van de hoofdwijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden dus lager dan in Nederland, maar voor de wijkverpleging, de omvangrijkste categorie, is er nauwelijks verschil. In de Schets van de Eerstelijnsgezondheidszorg (VOMIL, 1980) wordt het streven vermeld om in een tijdsbestek van 15 jaar een bezetting te realiseren van 4 tot 5 wijkverpleegkundigen en 1,3 tot 1,7 wijkziekenverzorgenden per 10.000 inwoners. De huidige bezetting in Rotterdam is aanzienlijk lager dan deze taakstellende prognose.

Tabel 3.2.: volume van wijkverpleging⁸ en wijkziekenverzorging in Rotterdam en Nederland

	Rotterdam				Nederland	
	1977*	1-1-1984		31-12-1983*		
	aantal per 10.000 inwoners	aantal arbeidsplaatsen	aantal per 10.000 ⁷ inwoners	arbeidsplaatsen per 10.000 ⁷ inwoners	arbeidsplaatsen per 10.000 inwoners	
hoofd-wijk-verpleegkundigen	0,16	13	13	0,23	0,23	0,28
wijkverpleegkundigen	2,69	191	178,6	3,41	3,19	3,17
wijkziekenverzorgenden	0,42	36	32,7	0,64	0,58	0,72

* Bronnen: Sanders-Glasbergen en Lamberts, 1977; CBS, 1985

3.8. Gezins- en bejaardenverzorgenden en helpenden

De gezinsverzorging in Rotterdam wordt door acht instellingen ingericht. Eind 1984 zijn er in totaal daarbij 278 gezins- en bejaardenverzorgenden en 4805, gediplomeerde en ongediplomeerde, gezins- en bejaarden-helpenden werkzaam; in full-time equivalenten komt dat neer op 206 en 1695⁹. Per 10.000 inwoners⁷ zijn er 3,7 full-time equivalenten gezins- en bejaardenverzorging en 30,3 full-time equivalenten gezins- en bejaarden-hulp. Voor heel Nederland zijn deze laatste twee cijfers respectievelijk 5,8 en 19,2 (CRvG, 1985). In Rotterdam is in full-time equivalenten gerekend de dichtheid van gezins- en bejaarden-verzorgenden dus aanzienlijk lager (- 36%), maar de dichtheid van gezins- en bejaarden-helpenden is er circa anderhalf maal zo hoog. De totale dichtheid van de gezinsverzorging is in Rotterdam dus zeer veel hoger dan in geheel Nederland (+ 36%), maar er

zijn relatief minder verzorgenden en meer helpenden. In de andere drie grote steden samen is de dichtheid in full-time equivalenten van gezins- en bejaardenverzorgenden 3,0, en van gezins- en bejaardenhelpenden 25,1. Rotterdam neemt binnen deze steden dus ook een hoge positie in.

Het aantal full-time equivalenten alpha-hulp per 10.000 inwoners is in Rotterdam ook aanzienlijk hoger dan in Nederland, namelijk 5,6 tegen 3,0. Het verschil met de andere grote steden is in dit opzicht nihil; deze steden samen hebben een dichtheid van 5,5.

3.9. Conclusie

In Rotterdam is in de afgelopen jaren (sinds 1977 c.q. 1980) het aantal fysiotherapeuten en tandartsen fors toegenomen. Het aantal vrijgevestigde verloskundigen, wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden, en huisartsen is in mindere mate gestegen. Het aantal apotheken is nagenoeg gelijk gebleven.

In vergelijking met heel Nederland is de dichtheid (full-time equivalenten; indien dit gegeven niet beschikbaar: aantal personen, per 10.000 inwoners) van gezinsverzorging zeer veel hoger, van verloskundigen, huisartsen en apotheken aanzienlijk hoger. Wel zijn een aantal verloskundigen werkzaam bij het Rijksopleidingscentrum. De dichtheid in Rotterdam van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden en van tandartsen is iets lager, van fysiotherapeuten en van maatschappelijk werkenden aanzienlijk lager, dan in Nederland.

Afgezet tegen de taakstellende prognose uit de Nota Eerstelijnszorg is de dichtheid van fysiotherapeuten, verloskundigen en apotheken hoger, van huisartsen en tandartsen ongeveer gelijk, en van het maatschappelijk werk en vooral van wijkverpleging en wijkziekenverzorgenden (maar dat is een prognose voor ± 1995) lager.

4. VERDELING VAN DE EERSTELIJNSZORG

In dit hoofdstuk wordt een meer gedetailleerd beeld gegeven van het aanbod van eerstelijnszorg in Rotterdam. De ruimtelijke spreiding van het aanbod wordt uitgebeeld op stippenkaarten; op deze kaarten zijn de praktijk- c.q. werkadressen van de hulpverleners aangegeven. Om zicht te krijgen op de verdeling van de eerstelijnszorg over de bevolking is het aanbod in de verschillende delen van de gemeente betrokken op het inwonertal. Deze gegevens zijn weergegeven op dichtheidskaarten. De daarbij gebruikte geografische eenheid is de wijk, omdat buurten zodanig kleine eenheden zijn dat een overzicht op dat niveau een vertekend beeld geeft. Dan zou een buurt zonder aanbod van een bepaalde vorm van eerstelijnszorg, maar met een groot aanbod in de directe omgeving, nl. in de omliggende buurten, een dichtheid nul krijgen. Op wijkniveau bekeken blijft het probleem bestaan dat de praktijk/werkadressen in de nabijheid van de grenzen ook gemakkelijk bereikbaar zijn voor de inwoners aan de andere kant van de wijkgrens. Voor deze gevallen zal gecorrigeerd worden; de correctiemethode is vermeld in de verantwoording.

Het maatschappelijk werk en de wijkverpleging kennen een eigen indeling in werkgebieden, maar deze verschilt weinig van de indeling in wijken, en het aanbod is eenvoudig toe te rekenen aan de wijken.

De kaarten worden per discipline c.q. werksoort gepresenteerd en commentariëerd. Wederom worden ontwikkelingen in het recente verleden nagegaan, en een vergelijking gemaakt met de norm uit de Nota Eerstelijnszorg. Voor enkele disciplines wordt het aanbod in de randgemeenten bekeken.

4.1. Huisartsen

Zoals blijkt uit figuur 4.1 (p.18) is de ruimtelijke spreiding van huisartsen niet evenwichtig. In 24 van de 76 buurten is geen huisarts gevestigd, bovendien is er een clustering van praktijkadressen in de overige buurten waar te nemen. Echter, alle buurten waar huisartspraktijken ontbreken worden gekenmerkt door een geringe bevolkingsomvang. Het clusteren van praktijkadressen binnen andere buurten komt gedeeltelijk voort uit het aanzienlijk aantal huisartsen dat betrokken is in samenwerkingsverbanden met andere huisartsen.



Figuur 4.1.: praktijkadressen van huisartsen, exclusief assistent-huisartsen, medio 1984
(bij eenzelfde adres raken de stippen elkaar)

Zoals in tabel 4.1 te zien is gaat het om 77 huisartsen (32%).

Tabel 4.1.: praktijkvorm van huisartsen in Rotterdam en de grote steden

	Rotterdam medio 1984	grote steden (>100.000 inw.) 1 januari 1984
solo	166 (68%)	67%
duopraktijk gescheiden gebouwen	-	20%
duopraktijk gezamenlijk gebouw	34 (14%)	
groepspraktijk	7 (3%)	4%
gezondheidscentrum	36 (15%)	10%

In Rotterdam werken trouwens relatief meer huisartsen in gezondheidscentra, en minder huisartsen in duopraktijken dan in de grote steden samen.

Hoge concentraties van praktijkadressen zijn zichtbaar in Middelland, Hillesluis, Liskwartier en Kralingen-Oost.

Het aantal huisartsen per 10.000 inwoners varieert sterk over de buurten waar huisartsen gevestigd zijn, en wel van 1,5 tot 12,1. Kralingen-Oost, Liskwartier, Middelland, Hillegersberg-Noord en Hillesluis hebben de hoogste cijfers; Bergpolder, Oosterflank, Rubroek en Kralingen-West de laagste.

In tabel 4.2 (p.20) staan de aantallen en dichtheden van de huisartsgeneeskundige zorg op wijkniveau vermeld. De verdeling van de zorg over de wijken verschilt al naar gelang de wijze waarop het aanbod wordt gedefinieerd. Vergelijken we de dichtheid van huisartsen (kolom 1) met de dichtheid die waarschijnlijk het best het werkelijke aanbod weergeeft, nl. die van het aantal huisartsen en as-

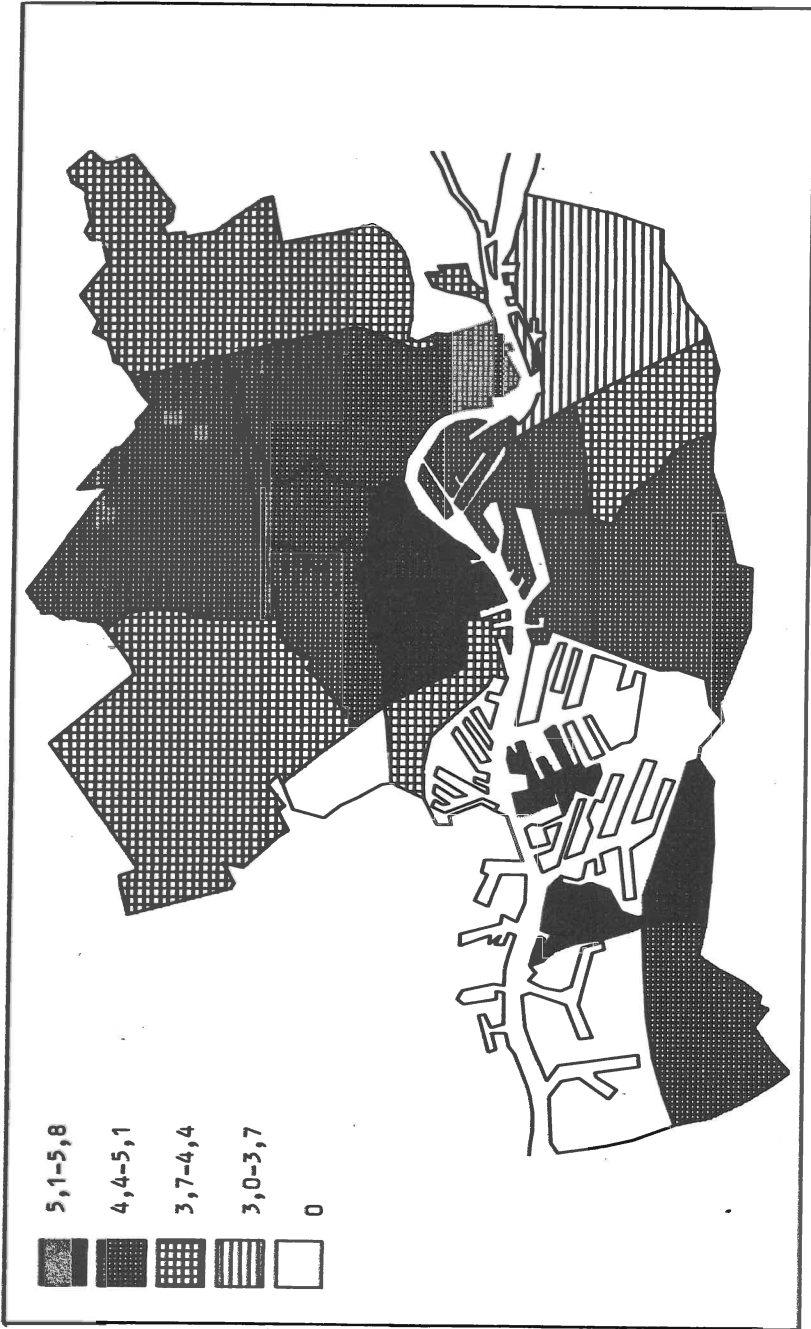
Tabel 4.2.: aanbod van huisartsgeneeskundige zorg, absoluut en per 10.000 inwoners, medio 1984.

wijk	absoluut				per 10.000 inwoners			
	aantal huis-artsen ¹²	aantal huis-artsen-sistent-artsen	aantal h.arts. en ass. h.arts. in full-time equivalenten	aantal h.arts. en ass. h.arts. in f.t. equiv., gecorrigeerd*	1: aantal huis-artsen	2: aantal huis-artsen en assistent-huis-artsen	3: aantal h.arts. en ass. h.arts. in full-time equivalenten	4: aantal h.arts. en ass. h.arts. in f.t. equiv., gecorrigeerd*
Centrum	6	8	8	6,5	5,0	6,7	6,7	5,4
Centrum-West	25,5	28,5	24,8	24,8	6,0	6,7	5,8	5,8
West	16,5	17,5	15,6	15,6	4,0	4,2	3,8	3,8
Overschie	8	9	8,3	8,3	4,2	4,7	4,3	4,3
Centrum-Noord	19	22	21,3	16,3	5,4	6,3	6,1	4,6
Schiebroek/Hille-gersberg	19	20	19,1	18,6	4,7	4,9	4,7	4,6
Crooswijk e.o.	10	11	10,2	16,7	2,8	3,0	2,8	4,6
Kralingen	12	14	13,1	13,1	4,6	5,4	5,0	5,0
Alexanderpolder	23	25	23,4	23,9	3,6	3,9	3,7	3,8
Afrikaander-wijk e.o.	12	14	11,6	11,6	5,1	6,0	4,9	4,9
Bloemhof/Hillesluis	18	19	17,6	14,8	5,8	6,2	5,7	4,8
Vreewijk/Lombardijen	9	9	9	11,8	2,9	2,9	2,9	3,8
IJsselmonde	16	16	12,9	12,9	3,8	3,8	3,1	3,1
Charlois	32	33	33	33	4,5	4,7	4,7	4,7
Pernis/Heyplaat	4	5	4,5	4,5	5,1	6,4	5,7	5,7
Hoogvliet	10	10	10	10	4,6	4,6	4,6	4,6
Hoek van Holland	3	3	3	3	3,7	3,7	3,7	3,7
Rotterdam	243	266	245,4	245,4	4,4	4,8	4,4	4,4

* gecorrigeerd voor praktijken nabij wijkgrenzen.

sistenten in full-time equivalenten gecorrigeerd voor praktijken nabij wijkgrenzen (kolom 4), dan zijn er aanzienlijke verschillen. In Bloemhof/Hillesluis, Centrum-Noord en Ysselmonde wordt de dichtheid veel kleiner en in Crooswijk e.o., Vreewijk/Lombardijen en Pernis/Heyplaat aanzienlijk groter.

De verdeling uit kolom 4 is uitgebeeld in figuur 4.2. Deze dichtheid varieert niet erg sterk over de wijken. De centraalgelegen¹⁶ wijken zijn het best voorzien; op West na, maar het aangrenzende Centrum-West heeft een zeer hoge dichtheid. Van de buitenwijken heeft IJsselmonde de laagste dichtheid, maar ook Alexanderpolder, Overschie en Vreewijk/Lombardijen scoren laag. In deze vier wijken en in West wordt de taakstellende prognose uit de Nota Eerstelijnszorg niet gehaald. Vooral voor Alexanderpolder en IJsselmonde geldt dat de afstand tot wijken met een hogere dichtheid aanzienlijk is. Pernis/



Figuur 4.2.: aantal huisartsen, inclusief assistent-huisartsen, in full-time equivalenten per 10.000 inwoners, gecorrigeerd voor praktijken nabij wijkgrenzen, medio 1984

Heyplaat heeft een hoge dichtheid, maar het inwonertal is laag (± 8000).

De huisartsendichtheid in de randgemeenten is vermeld in tabel 4.3. De huisartsen in Rotterdam, behalve die in Hoek van Holland, zijn allen bij Stichting Ziekenfonds Rotterdam (SZR) aangesloten.

Tabel 4.3.: huisartsen en assistent-huisartsen in full-time equivalenten per 10.000 inwoners in randgemeenten van Rotterdam, medio 1984

werkgebied SZR	
Capelle a/d IJssel	3,6
Berkel en Rodenrijs	2,7
Bergschenhoek	2,8
Nieuwekerk a/d IJssel	3,0
deel Poortugaal ¹⁰	2,4
buiten werkgebied SZR	
deel Poortugaal ¹¹	1,9
Rhoon	3,8
Barendrecht	2,7
Ridderkerk	3,3
Schiedam	3,7
Krimpen a/d IJssel	2,9

In al deze gemeenten is de dichtheid lager dan in de buitenwijken van Rotterdam, op IJsselmonde na. Vanwege het aaneengrenzen van Hoogvliet en het deel van Poortugaal dat tot het werkgebied van SZR behoort, geeft de dichtheid van dit gehele gebied een beter beeld van het aanbod voor de inwoners; deze bedraagt 3,65.

Sanders-Glasbergen en Lamberts hebben in 1977 ook de huisartsendichtheid in de wijken onderzocht. De toen gangbare wijkindeling verschilt van de huidige, maar de buurtindeling is ongeveer dezelfde¹³. Omdat destijds de gegevens niet op buurtniveau gepubliceerd zijn, en wij daar wel over beschikken, wordt geaggregeerd naar de toen gebruikte wijkindeling. De dichtheden staan vermeld in tabel 4.4, en zijn uitgebeeld in figuur 4.3 (p.24-25). Overigens is destijds alleen het aantal huisartsen, in personen gerekend, bekeken.

Zoals in het vorige hoofdstuk reeds is aangegeven heeft er voor heel Rotterdam een aanzienlijke stijging van de dichtheid van huisartsen plaatsgevonden: van 3,58 in 1977 tot 4,38 in 1984. Om na te gaan of de wijken in dezelfde mate 'geprofiteerd' hebben van deze groei is voor beide tijdstippen voor elke wijk het percentuele verschil met het gemiddelde over alle wijken bepaald (zie tabel 4.4). In negen van de 21 wijken is dit verschil nagenoeg gelijk gebleven, dus is de groei in overeenstemming, met de toename voor alle wijken samen. In 'Zuid-Oude-Haven', 'Centrum-West', 'Groot-IJsselmonde' en 'Centrum-Noord' is de toename veel sterker, in mindere mate geldt dat voor 'Stadscentrum' en 'Lombardijen'. In 'Hoogvliet', 'Ommoord', 'Kralingen', 'Alexanderpolder', 'Hoek van Holland' en 'Centrum-Noordwest' is de huisartsendichtheid veel minder sterk toegenomen dan in alle wijken samen, of zelfs afgenomen.

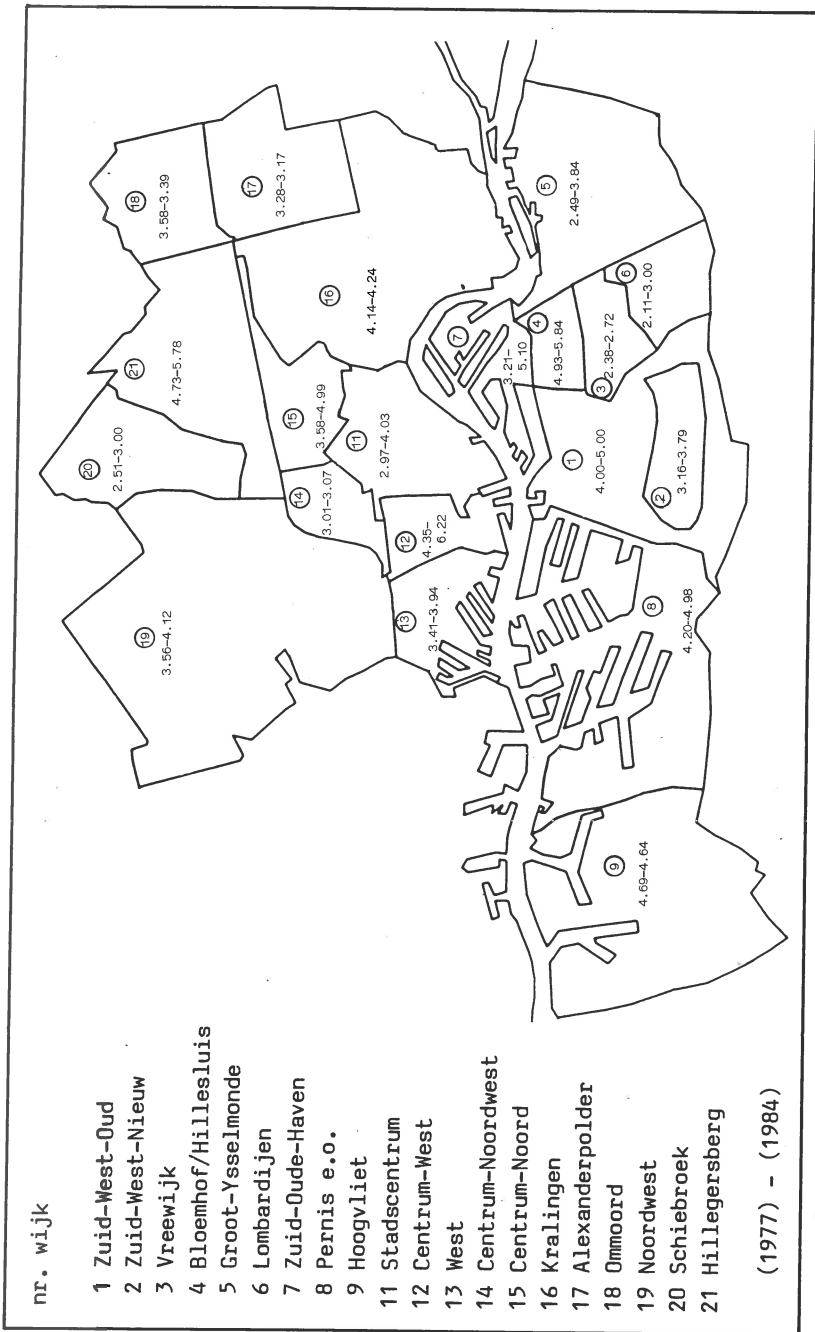
Op basis van gegevens van de SZR geeft de GGD een overzicht van het aantal huisartsen in de buurten voor 1980 (GGD, 1983). In tabel 4.5 (p.26) staat de vergelijking met de situatie per medio 1984. In vijf buurten zijn er in deze periode belangrijke veranderingen geweest in aantal huisartsen. Voor het Nieuwe Westen geldt dat de aanzienlijke toename gepaard ging met een afname in de aangrenzende buurt Middel-land.

De grootste toename heeft plaatsgevonden in twee nieuwbouwbuurten, Beverwaard en Zevenkamp, die sinds 1980 sterk in bevolkingsaantal gegroeid zijn. Tegen de achtergrond van de lage dichtheid in Hoogvliet indien het deel van Poortugaal dat tot het werkgebied van de SZR behoort meegerekend wordt, doet de vermindering met drie huisartsen in Hoogvliet vreemd aan.

Tabel 4.4.: huisartsendichtheid in 1977 en 1984

nummer in fi- guur 4.4	wijk	aantal huisartsen per 10.000 inwoners		huisartsendicht- heid; verschil in procenten met ge- middelde over de wijken*	
		1/4/'77	medio '84	1/4/'77	medio '84
1	Zuid-West-Oud	4,00	5,00	+ 14	+ 18
2	Zuid-West-Nieuw	3,16	3,79	- 10	- 10
3	Vreewijk	2,38	2,72	- 32	- 36
4	Bloemhof/Hillesluis	4,93	5,84	+ 40	+ 38
5	Groot-IJsselmonde	2,49	3,84	- 29	- 9
6	Lombardijen	2,11	3,00	- 40	- 29
7	Zuid-Oude-Haven	3,21	5,10	- 9	+ 21
8	Pernis e.o.	4,20	4,98	+ 19	+ 18
9	Hoogvliet	4,69	4,64	+ 33	+ 10
10	Hoek van Holland	3,62	3,73	+ 3	- 12
11	Stadscentrum	2,97	4,03	- 16	- 5
12	Centrum-West	4,35	6,22	+ 24	+ 47
13	West	3,41	3,94	- 3	- 7
14	Centrum-Noordwest	3,01	3,07	- 14	- 27
15	Centrum-Noord	3,58	4,99	+ 2	+ 18
16	Kralingen	4,14	4,24	+ 18	0
17	Alexanderpolder	3,28	3,17	- 7	- 25
18	Ommoord	3,58	3,39	+ 2	- 20
19	Noordwest	3,56	4,12	+ 1	- 2
20	Schiebroek	2,51	3,00	- 29	- 29
21	Hillegersberg	4,73	5,78	+ 34	+ 37

* $\frac{\text{huisartsendichth.} - \text{gem. huisartsendichth. over de wijken}}{\text{gem. huisartsendichth. over de wijken}} \times 100\%$



Figuur 4.3.: ontwikkeling van het aantal huisartsen per 10.000 inwoners van 1977 tot 1984

Tabel 4.5.: buurten waarin het aantal gevestigde huisartsen veranderd is sinds 1980, per medio 1984, met vermelding van het verschil

b.nr. buurt	verschil	b.nr. buurt	verschil		
12	Cool	+1	65	Molenlaankwartier	+1
19	Dijkzigt	-1	45	de Esch	+1
11	Oude Westen	+1	46	Kralingsveer	-2
24	Nieuwe Westen	+3	66	Zevenkamp	+5
25	Middelland	-2	85	Katendrecht	+1
20	Delfshaven	+1	86	Afrikaanderwijk	+1
21	Bospolder	+1	84	Lombardijen	+1
22	Tussendijken	+1	89	Groot-IJsselmonde	-1
15	Agniesebuurt	+1	90	Beverwaard	+5
16	Provenierswijk	+1	72	Carnisse	+1
32	Blijdorp	-1	74	Charlois	-1
62	Hillegersberg-Zuid	+1	92	Hoogvliet	-3

4.2. Fysiotherapeuten

In een fysiotherapiepraktijk kunnen meerdere praktijkhouders en medewerkers werkzaam zijn. Een praktijk kan verschillende praktijkadressen hebben. Het adres c.q. de adressen van een praktijk worden praktijkpunt genoemd.

In figuur 4.4 zijn de praktijkpunten¹⁴ van de fysiotherapiepraktijken aangeduid. Opvallend is het verschil tussen de beide Maasoeveren: in het zuidelijk gedeelte zijn in totaal 38 praktijkpunten gesitueerd, in het noorden circa 2,5 maal zoveel. In 25 buurten worden geen praktijkpunten waargenomen. In 23 daarvan is de bevolkingsomvang gering, maar de andere twee, Bospolder en Kleinpolder hebben een tamelijk groot inwonertal (8.752 en 9.996). Concentraties van praktijkpunten zien we in Kralingen-Oost, Hillegersberg-Noord en, in mindere mate, in Middelland en het Oude Westen. Daarbuiten is de ruimtelijke spreiding tamelijk evenwichtig.

Op buurtniveau is het aantal praktijkpunten per 10.000 inwoners het hoogst in de buurten waar de hoge concentraties aangetroffen zijn. Over de buurten waar fysiotherapeuten gevestigd zijn is er een aan-



Figuur 4.4.: fysiotherapie-praktijkpunten, derde kwartaal 1984
(bij eenzelfde adres raken de stippen elkaar)

zienlijk variatie in dichtheid.

In tabel 4.6 staan de aantallen en dichtheid van het aanbod aan fysiotherapie op wijkniveau. De dichtheid van de praktijkpunten (kolom 1) is het hoogst in de wijken waar Hillegersberg-Noord en Kralingen-Oost deel van uitmaken, het laagst in IJsselmonde, Charlois en Crooswijk e.o. Voor fysiotherapeuten geldt in sterke mate dat het zorgaanbod van de praktijken verschilt. Dit vanwege de aanzienlijke variatie in aantal fysiotherapeuten per praktijk, met name als het

Tabel 4.6.: aanbod aan fysiotherapeutische zorg, absoluut en per 10.000 inwoners; 3^e kwartaal 1984.

wijk	absoluut					per 10.000 inwoners				
	praktijkpunten	praktijkhouders	praktijken medewerkers	praktijken med. in geschatte fulltime equiv.	praktijken med. in geschatte fulltime equiv. gecor.*	1:praktijkpunten	2:praktijkhouders	3:praktijken medewerkers	4:praktijken med. in geschatte fulltime equiv.	5:praktijken med. in geschatte fulltime equiv. gecor.*
Centrum	3	6	8	7,6	7,6	2,5	5,0	6,7	6,3	6,3
Centrum-West	14	13,5	25,5	22,3	22,3	3,3	3,2	6,0	5,2	5,2
West	6	7	19,5	16,2	16,2	1,5	1,7	4,7	3,9	3,9
Overschie	3	4	16	12,8	12,8	1,6	2,1	8,4	6,7	6,7
Centrum-Noord	12	12,3	24,3	21,1	19,3	3,4	3,5	6,9	6,0	5,5
Schiebroek/Hillegersberg	20	23,2	33,8	31,3	31,3	4,9	5,7	8,3	7,7	7,7
Crooswijk e.o.	5	7,2	15,2	13	14,8	1,4	2,0	4,2	3,6	4,1
Kralingen	12	13	25	21,8	21,8	4,6	5,0	9,6	8,4	8,4
Alexanderpolder	15	19,3	37	32,2	32,2	2,4	3,0	5,8	5,1	5,1
Afrikaanderwijk e.o.	4	5	16	13	9,9	1,7	2,1	6,8	5,5	4,2
Bloemhof/Hilleluis	5	4	10	7,8	10,9	1,6	1,3	3,2	2,5	3,5
Vreewijk/Lombardijen	7	6	11	9,8	9,8	2,3	1,9	3,5	3,1	3,1
IJsselmonde	5	8	19	16,3	16,3	1,2	1,9	4,6	3,9	3,9
Charlois	10	11,5	32,5	26,9	26,9	1,4	1,6	4,6	3,8	3,8
Pernis/Heypleat	2	2	5	3,9	3,9	2,5	2,5	6,4	5,0	5,0
Hoogvliet	5	5	11	9,3	9,3	2,3	2,3	5,1	4,3	4,3
Hoek van Holland	3	3	7	5,9	5,9	3,7	3,7	8,7	7,3	7,3
Rotterdam	131	150	316	270,8	270,8	2,4	2,7	5,7	4,9	4,9

* Correctie voor praktijken in nabijheid van wijkgrenzen.

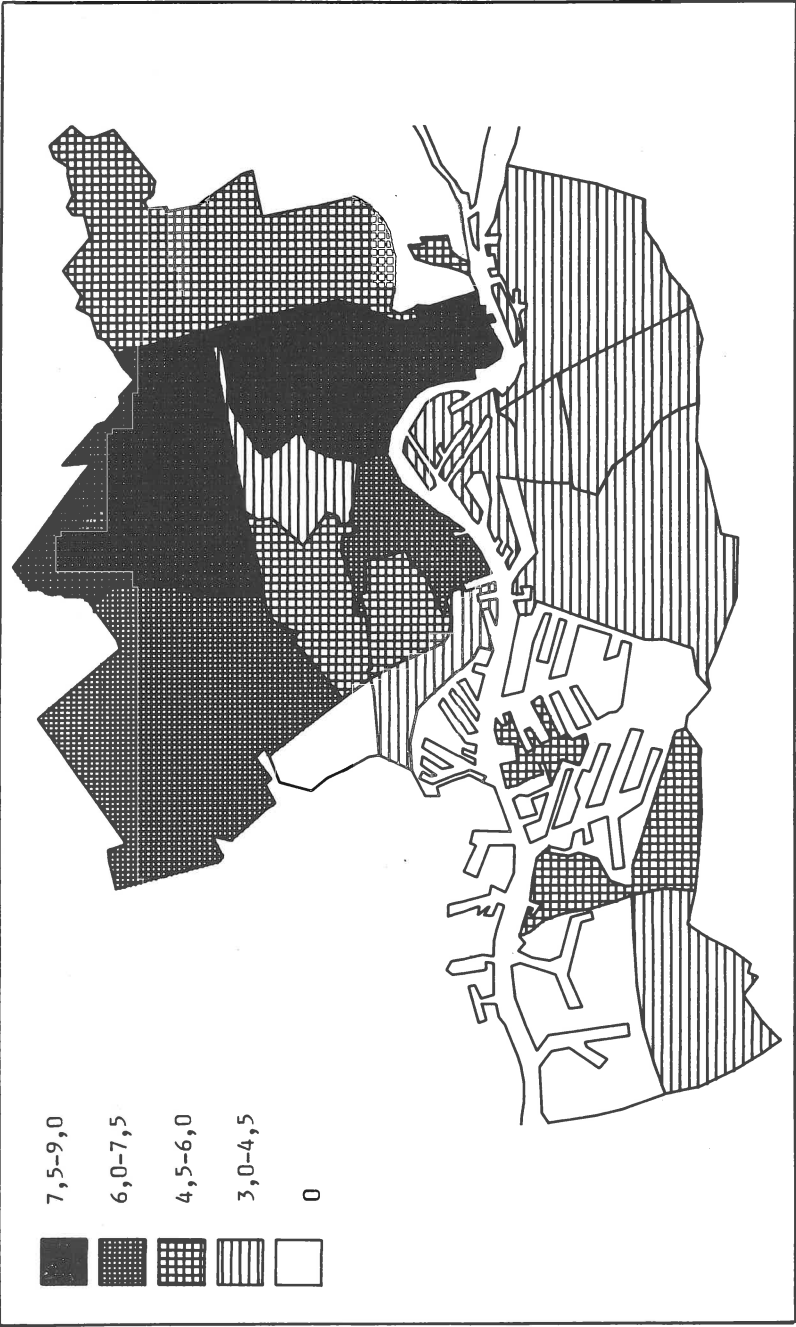
gaat om medewerkers. De verdeling van de dichtheid van het aantal praktijkhouders over de wijken (kolom 2) verschilt weinig van die van de praktijkpunten, alleen Centrum heeft een veel hogere score. Grote veranderingen treden wel op als de medewerkers meegeteld wor-

den (kolom 3). De verdeling verandert slechts licht indien het aanbod uitgedrukt wordt in, geschatte, fulltime equivalenten (kolom 4). De volgende verdeling (kolom 5), waar gecorrigeerd is door de praktijkpunten gelegen nabij de wijkgrenzen te verdelen over de betreffende wijken, geeft waarschijnlijk het best de werkelijke verdeling van de dichtheid van fysiotherapie in de wijken van Rotterdam weer. Het aanbod aan fysiotherapie, aldus omschreven, per 10.000 inwoners varieert aanzienlijk over de wijken. De verdeling van deze dichtheid is uitgebeeld in figuur 4.5 (p.30).

Tabel 4.7.: aantal fysiotherapeuten, praktijkhouders en medewerkers, in aantal personen en, geschatte, full-time equivalenten, per 10.000 inwoners in de randgemeenten van Rotterdam, derde kwartaal 1984

	aantal personen	full-time equivalenten
werkgebied SZR		
Capelle a/d IJssel	6,74	5,48
Berkel en Rodenrijs	6,66	5,03
Bergschenhoek	9,87	8,11
Nieuwekerk a/d IJssel	5,43	4,52
deel Poortugaal ¹⁰	4,17	3,57
buiten werkgebied SZR		
deel Poortugaal ¹¹	1,88	1,88
Rhoon	5,08	4,44
Barendrecht	7,65	5,90
Ridderkerk	3,93	3,45
Schiedam	5,73	4,63
Krimpen a/d IJssel	4,96	4,26

Er komt een min of meer uit de eerdere verdelingen bekend patroon uit. Lage dichtheden ten zuiden van de Nieuwe Maas, behalve in Pernis/Heyplaat. Boven de Nieuwe Maas hebben West en Crooswijk e.o. een aanbod in dezelfde orde van grootte als de wijken op de linker Maasoever. Beiden grenzen aan wijken met een hoge tot zeer hoge dichtheid. De hoge dichtheden in Schiebroek/Hillegersberg en Kralingen komen tot stand door een hoge concentratie van praktijkpunten in een deel van de wijk. Overschie heeft een lage dichtheid van praktijk-



Figuur 4.5.: aantal fysiotherapeuten, inclusief medewerkers, in (geschatte) full-time equivalenten, per 10.000 inwoners, gecorrigeerd voor praktijken nabij wijkgrenzen; derde kwartaal 1984

punten, maar hier toch een hoge score vanwege een gemiddeld groot aantal medewerkers per praktijkhouder.

In de Nota Eerstelijnszorg wordt als taakstellende prognose 4.17 fysiotherapeuten per 10.000 inwoners genoemd. Indien dat in aantal personen gerekend is hebben alleen Bloemhof/Hillesluis en Vreewijk/Lombardijen een lagere score; wanneer het in full-time equivalenten uitgedrukt is komen daar IJsselmonde, Charlois, Crooswijk e.o. en West bij.

De dichtheid van fysiotherapeuten in de randgemeenten is weergegeven in tabel 4.7 (p.29). Alleen de beide delen van Poortugaal en Ridderkerk hebben aanzienlijk lagere dichtheden dan Rotterdam.

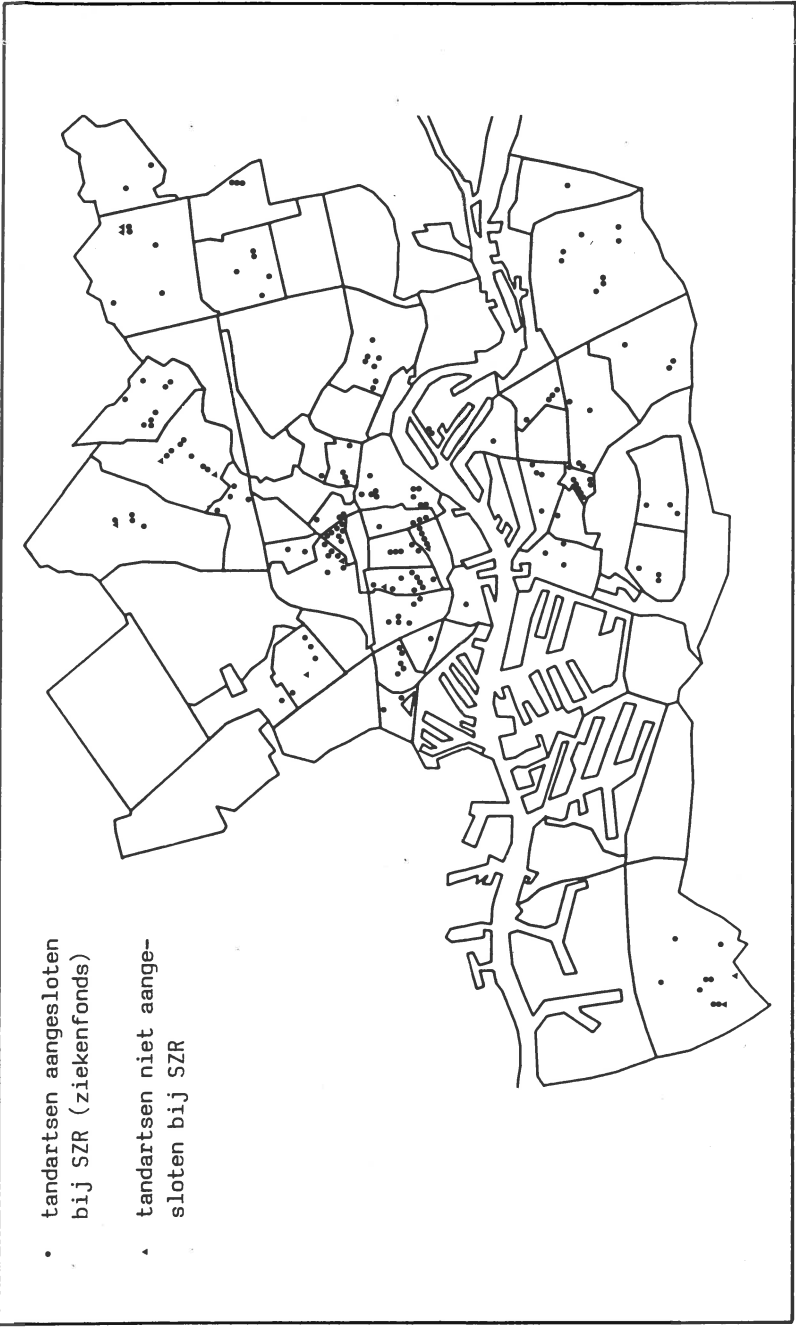
4.3. tandartsen

In figuur 4.6 zijn de praktijkadressen van tandartsen aangegeven. Hierin, en dat geldt tevens voor de andere gegevens in deze paragraaf, zijn niet de tandartsen van 70 jaar en ouder betrokken, omdat we verwachten dat deze weinig patiënten hebben. In de centraalgelegen buurten zijn in vergelijking met buurten in de buitenwijken veel tandartsen gevestigd. In 35 buurten is geen tandarts gevestigd; in zeven daarvan, Oude Noorden, Kralingen-West, Bloemhof, Bospolder, Liskwartier, Nieuw-Crooswijk en Pernis is het inwonertal groter dan 4000.

Vooraf in de buurten op de rechter Maasoever is clustering van de praktijkadressen waar te nemen. Dit vanwege vestiging van meerdere tandartsen op een adres. In het noordelijke gedeelte geldt dat voor 56 tandartsen, in het zuidelijke gedeelte voor 22.

Het aantal tandartsen per 10.000 inwoners is hoog in de centraalgelegen buurten. Daarbuiten scoren Hillegersberg-Noord, Molenlaankwartier, Kralingen-Oost en Zuidplein erg hoog. De buurten in de buitenwijken in het noordelijke gedeelte hebben in het algemeen een hogere dichtheid dan die in het zuidelijke gedeelte.

Het aantal praktijken van tandartsen die aangesloten zijn bij het ziekenfonds, per 10.000 inwoners en op wijkniveau, staat weergegeven in tabel 4.8, kolom 1 (p.33). Indien ook de tandartsen die niet aangesloten zijn bij SZR meegerekend worden zijn er kleine veranderingen (kolom 2). Het beeld verandert tevens nauwelijks als gecorrigeerd is voor tandartsen met meerdere praktijken en met een deel-



Figuur 4.6.: praktijkadressen van tandartsen, vierde kwartaal 1984
 (bij eenzelfde adres raken de stippen c.q. driehoeken elkaar)

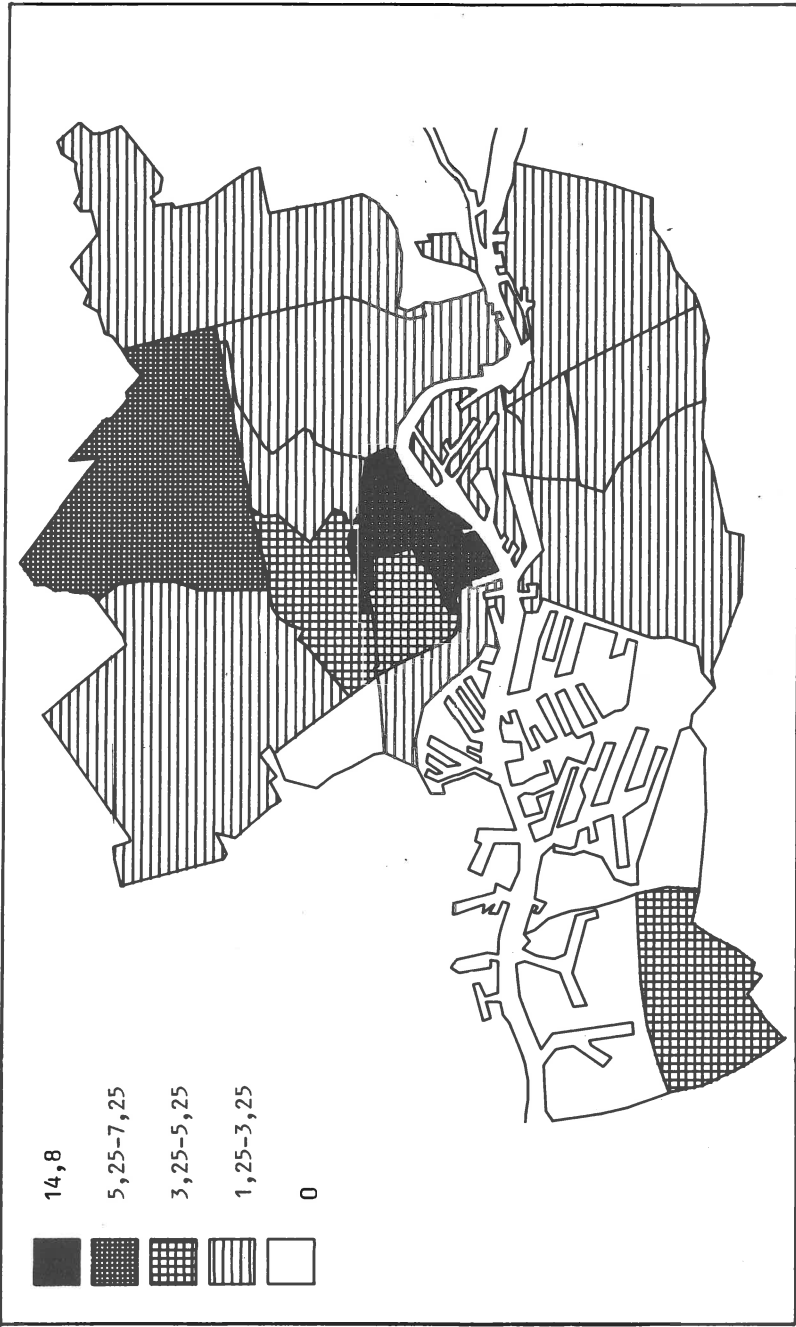
Tabel 4.8.: Aanbod van tandheelkundige zorg, absoluut en per 10.000 inwoners, vierde kwartaal 1984

wijk	absoluut			per 10.000 inwoners		
	praktijk- punten van tand- artsen aangeslo- ten bij SZR	praktijk- punten van alle tandart- sen met algemene praktijk	praktijk- punten van alle tandarts. met alg. prakt., ge- corrigeerd*	1: praktijk- punten van tand- artsen aangeslo- ten bij SZR	2: praktijk- punten van alle tandart- sen met algemene praktijk	3: praktijk- punten van alle tandarts. met alg. prakt., ge- corrigeerd*
Centrum	18	19	17,8	15,0	15,9	14,8
Centrum-West	20	21	19,1	4,7	4,9	4,5
West	9	9	8	2,2	2,2	1,9
Overschie	5	6	6	2,6	3,1	3,1
Centrum-Noord	18	19	17,8	5,1	5,4	5,1
Schiebroek/Hille- gersberg	23	26	25,3	5,6	6,4	6,2
Crooswijk e.o.	5	5	5	1,4	1,4	1,4
Kralingen	7	7	6,1	2,7	2,7	2,3
Alexanderpolder	15	17	15	2,4	2,7	2,4
Afrikaander- wijk e.o.	3	3	3	1,3	1,3	1,3
Bloemhof/Hille- sluis	4	4	4	1,3	1,3	1,3
Vreewijk/Lombar- dijen	7	7	6,2	2,2	2,2	2,0
IJsselmonde	9	9	7,7	2,2	2,2	1,8
Charlois	22	22	20,8	3,1	3,1	2,9
Pernis/Heyplaat	-	-	-	-	-	-
Hoogvliet	8	10	8,7	3,7	4,6	4,0
Hoek van Holland	2	2	2	2,5	2,5	2,5
Rotterdam	175	186	172	3,15	3,35	

* correctie voor dubbele praktijken/zitdagen en werkzaamheden als schooltandarts

tijdbaan als schooltandarts (kolom 3). Deze verdeling is uitgebeeld in figuur 4.7 (p.34). Er wordt niet gecorrigeerd voor praktijken nabij de wijkgrenzen (zie de verantwoording).

De variatie van de gecorrigeerde dichtheid van tandartsen, over de wijken is aanzienlijk. Dit wordt veroorzaakt door een aantal 'uitschieters': wijken met een zeer hoge dichtheid. Voor Centrum geldt dat bij uitstek, maar ook voor Schiebroek/Hillegersberg, Centrum-West en Centrum-Noord. De buitenwijken scoren allemaal laag, op Hoogvliet en Schiebroek/Hillegersberg na, waarbij vooral de hoge dichtheid in deze laatste wijk opvallend is. In Pernis/Heyplaat is geen tandarts gevestigd. Verwacht kan worden dat de inwoners van Pernis vooral in Hoogvliet tandartsen raadplegen. De dichtheid voor



Figuur 4.7.: aantal tandartsen per 10.000 inwoners, vierde kwartaal 1984

Hoogvliet en Pernis samen bedraagt 3,22.

Hoewel voor geheel Rotterdam de norm uit de Nota Eerstelijnszorg, 3.33 tandartsen per 10.000 inwoners, bijna gehaald wordt hebben 13 van de 17 wijken een lagere dichtheid.

Uit de stippenkaart en de spreidingskaart kan opgemaakt worden dat veel inwoners van Rotterdam hun tandarts niet in de directe omgeving hebben. Dat houdt in dat er in veel gevallen behoorlijke verplaatsingen noodzakelijk zijn om de tandarts te bereiken.

De tandartsendichtheid in de randgemeenten is vermeld in tabel 4.9. Behalve in Barendrecht en een deel van Poortugaal is in alle randgemeenten de tandartsendichtheid lager dan in Rotterdam. Het onderscheid in al dan niet tot het werkgebied van SZR behorend is hier niet zo relevant. Vanwege de zeer lage tandartsdichtheid in Rotterdam tot 1981 konden de bij SZR-ingeschrevenen ook tandartsen buiten het werkgebied raadplegen. Dit is echter niet meer mogelijk na medio 1986. Net zoals inwoners van Pernis zullen ook de inwoners van het

Tabel 4.9.: aantal tandartsen per 10.000 inwoners in de randgemeenten van Rotterdam, gecorrigeerd voor dubbele praktijken, januari 1984

werkgebied SZR

Capelle a/d IJssel	2,62
Berkel en Rodenrijs	3,13
Bergschenhoek	3,10
Nieuwekerk a/d IJssel	2,41
deel Poortugaal ¹⁰	1,19

buiten werkgebied SZR

deel Poortugaal ¹¹	4,14
Rhoon	1,90
Barendrecht	3,28
Ridderkerk	2,33
Schiedam	2,72
Krimpen a/d IJssel	2,30

gedeelte van Poortugaal dat behoort tot het werkgebied van SZR waarschijnlijk tandartsen in Hoogvliet raadplegen. De tandartsen-

dichtheid in het gebied Hoogvliet, Pernis, en dat deel van Poortugaal bedraagt 2,44.

Door een actief vestigingsbeleid van de gemeente Rotterdam in samenwerking met de Stichting Ziekenfonds Rotterdam is in 1980-81 het aantal tandartsen sterk toegenomen. Vergelijken we de situatie van het vierde kwartaal 1984 met die van 1980 dan blijkt dat er vooral in Centrum, Charlois, Schiebroek/Hillegersberg en Alexanderpolder sprake is van een grote toename van het aantal tandartsen (GGD, 1983). In Centrum berust dat voornamelijk op een toename in Stadsdriehoek, in Charlois op een toename in Zuidplein. De toename in Alexanderpolder gaat gepaard met een bevolkingsgroei vanwege nieuwbouw in Oosterflank en Zevenkamp.

4.4. Apotheken

Apotheken zijn gelijkmatig verdeeld over Rotterdam, zoals blijkt uit figuur 4.8. Slechts één buurt van de 28 waar geen apotheek gevestigd is kent een inwonertal dat groter is dan 5000. Op een 'grensstraat' van die buurt met een andere zijn trouwens twee apotheken gesitueerd.

Op buurtniveau is het aantal apotheken per 10.000 inwoners het hoogst in Kralingen-Oost, Stadsdriehoek en Cool. De dichtheid op wijkniveau staat vermeld in tabel 4.10 (p.38) en gecorrigeerd voor apotheken gesitueerd nabij de wijkgrenzen afgebeeld in figuur 4.9 (p.39). De centraalgelegen wijken geven een ambivalent beeld, enkele hebben hoge dichtheden, anderen juist lage dichtheden. Drie buitenwijken hebben een lage dichtheid, de overigen nemen een tussenpositie in.

Als op basis van het gemiddelde aantal apothekers per apotheek in heel Nederland, het aantal apothekers per wijk berekend wordt, dan heeft alleen Alexanderpolder een lagere waarde dan de norm van één apotheker per 10.000 inwoners uit de Nota Eerstelijnszorg. Het is goed voorstelbaar dat in de wijken met een lage dichtheid van apotheken tweede apothekers ingeschakeld zijn.

Sinds 1980 is de situatie wat betreft apotheken zeer stabiel gebleven. In 1980 waren er 62 apotheken. Sindsdien is in elk van de nieuwbouwwijken Oosterflank en Zevenkamp een apotheek gevestigd. Bovendien is in Hillegersberg-Zuid, waar twee apotheken gevestigd waren, een apotheek opgeheven (GGD 1983). In de spreiding over de buurten is verder ook geen verandering opgetreden.



Figuur 4.8.: situering van apotheken en apotheekhoudende huisarts, december 1934

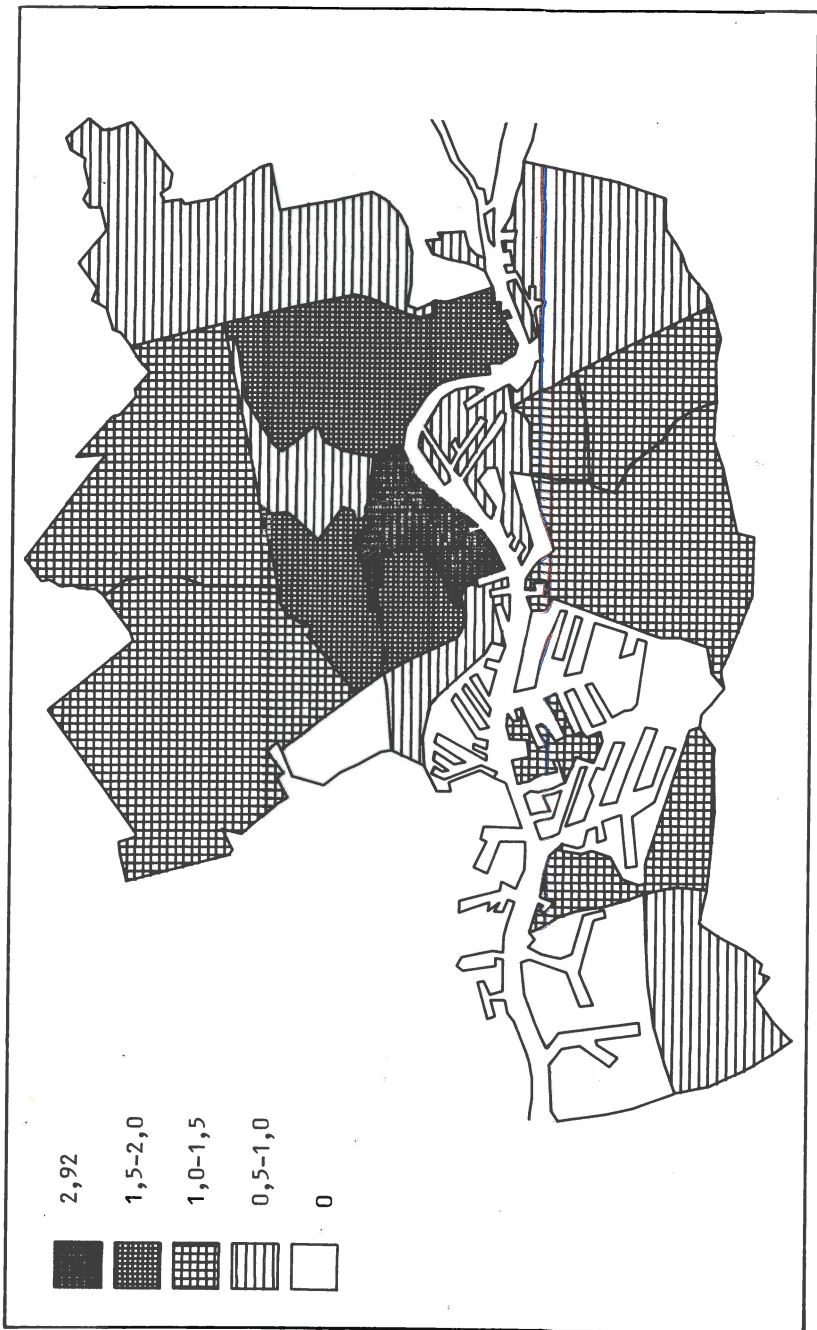
Tabel 4.10.: aantal apotheken per wijk, absoluut en per 10.000 inwoners; december 1984

wijk	absoluut		per 10.000 inwoners	
	apotheken	apotheken gecorrigeerd*	apotheken	apotheken gecorrigeerd*
Centrum	3	3,5	2,50	2,92
Centrum-West	6	6,5	1,41	1,53
West	4	3,5	0,97	0,85
Overschie	2,25	2,25	1,18	1,18
Centrum-Noord	6	6	1,70	1,70
Schiebroek/ Hillegersberg	5	5	1,22	1,22
Crooswijk e.o.	4	3,5	1,10	0,97
Kralingen	4	4	1,53	1,53
Alexanderpolder	4	4	0,63	0,63
Afrikaanderwijk e.o.	2	2	0,85	0,85
Bloemhof/Hillesluis	3	3,5	0,97	1,14
Vreewijk/Lombardijen	4	3,5	1,28	1,12
IJsselmonde	4	4	0,96	0,96
Charlois	9	9	1,27	1,27
Pernis/Heyplaat	1	1	1,27	1,27
Hoogvliet	2	2	0,93	0,93
Hoek van Holland	1	1	1,24	1,24
Rotterdam	64,25	64,25	1,17	1,17

* gecorrigeerd voor praktijken nabij wijkgrenzen.

4.5. Verloskundigen

Er worden geen overzichten op buurt en wijkniveau gegeven van het aantal verloskundigen in de eerste lijn. In vergelijking met andere disciplines zijn er maar een gering aantal vrijgevestigden in de verloskunde. Daardoor zullen de werkgebieden veelal groot zijn. Over de gebieden binnen Rotterdam waarin verloskundigen werken, zijn geen gegevens beschikbaar.



Figuur 4.9.: aantal apotheken per 10.000 inwoners, gecorrigeerd voor apotheken nabij wijkgrenzen, december 1984

4.6. Maatschappelijk werkenden

In 1975 zijn vier instellingen voor algemeen maatschappelijk werk gefuseerd tot de Stichting Maatschappelijk Werk Rotterdam (SMWR). De SMWR werkt gedecentraliseerd vanuit 23 wijkbureau's, zeven gezondheidscentra en zes spreekuurposten. De werkgebieden volgen de grenzen van de CBS-indeling en vallen op enkele gevallen na, samen met de wijken. Alleen bij de gezondheidscentra worden de daarbij ingeschreven patiënten aangehouden. In principe kunnen dat inwoners van een andere wijk zijn, maar het praktijkgebied van een gezondheidscentrum zal zich waarschijnlijk beperken tot de wijk waarin het gesitueerd is.

Drie andere instellingen, Humanitas, de Algemene Hulp Centrale, en de Stichting Joods Maatschappelijk Werk, werken vanuit een centraal adres. Hun werkgebied strekt zich uit over heel Rotterdam.

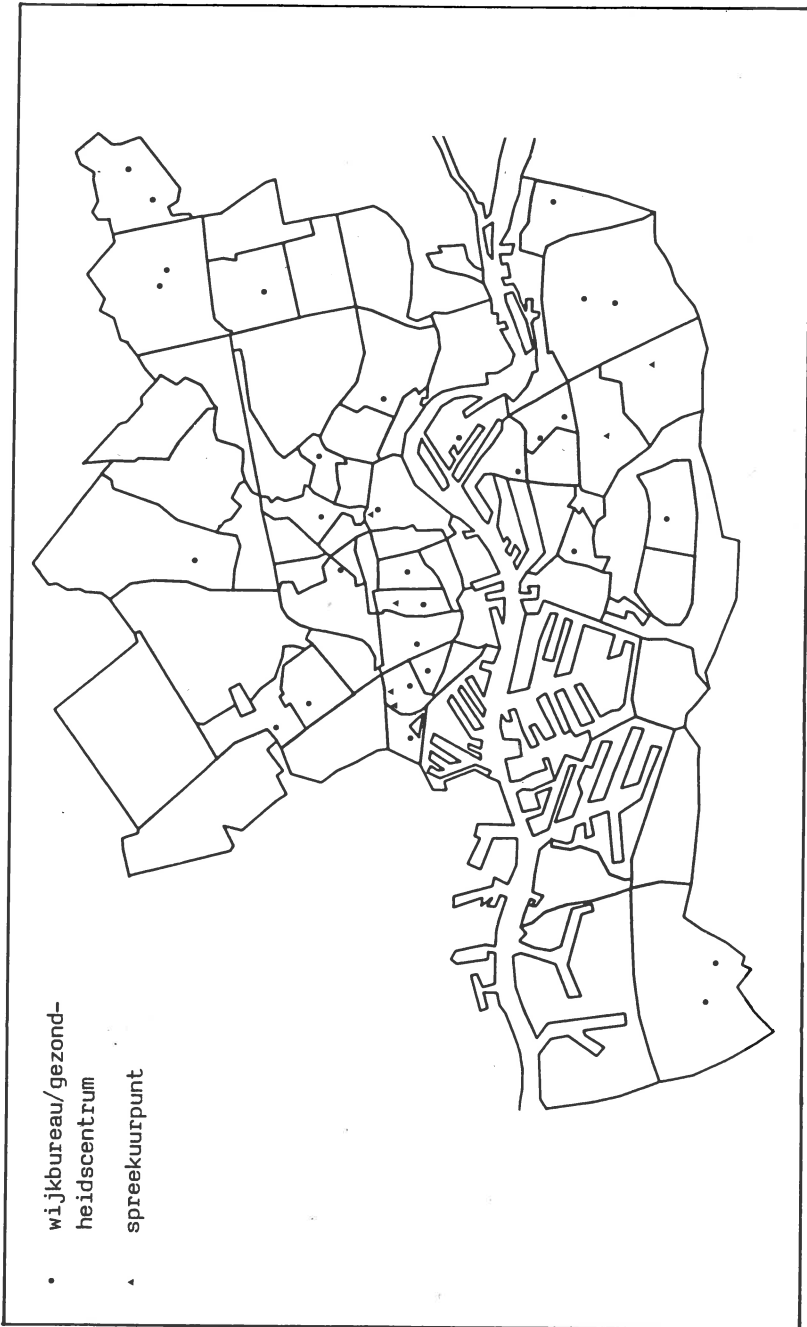
De SMWR heeft 60 uitvoerend maatschappelijk werkenden in dienst, tegen de andere drie instellingen 22.

In figuur 4.10 (p.41) staan de plaatsen aangegeven van waaruit het maatschappelijk werk van SMWR uitgevoerd wordt. Hieraan kunnen weinig conclusies verbonden worden vanwege de uitgestrektheid van de werkgebieden, en de grote variatie in aantal maatschappelijk werkenden per werkpunt.

In tabel 4.11 (p.42) is de dichtheid van het maatschappelijk werk per werkgebied vermeld. In die gevallen waar de wijken niet samenvallen met de werkgebieden zijn de wijken opgesplitst. De verandering door in full-time equivalenten te rekenen is verschillend voor de wijken c.q. delen van wijken.

Afrikaanderwijk e.o. heeft de hoogste dichtheid gevolgd door Centrum-Noord en een deel van Centrum en Centrum-West. De laagste dichtheden worden aangetroffen in Schiebroek/Hillegersberg, Overschie en Charlois. De dichtheid in full-time equivalenten is ook weergegeven in figuur 4.11 (p.43) waarbij de wijken weer als eenheid zijn genomen. Hierbij is de omvang van het maatschappelijk werk in de delen van de wijken die samen met delen van andere wijken een werkgebied vormen berekend op basis van de verhouding van het inwonertal.

Slechts drie werkgebieden hebben een hogere dichtheid dan de norm uit de Nota Eerstelijnszorg. Dat zijn Afrikaanderwijk e.o., Centrum-Noord en een deel van Centrum en Centrum-West.

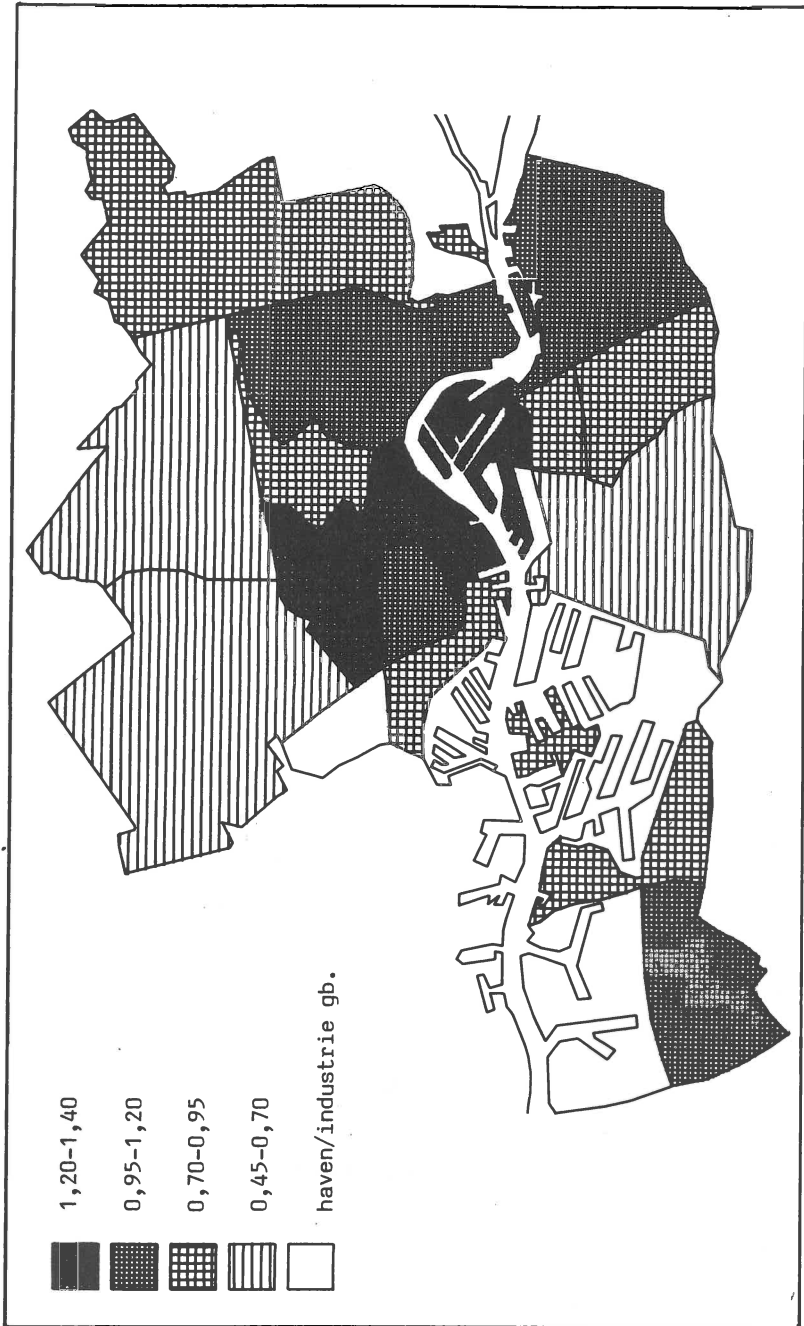


Figuur 4.10. wijkbureau's, gezondheidscentra en spreekuurpunten van waaruit de Stichting Maatschappelijk Werk Rotterdam werkt, december 1984

Tabel 4.11.: aantal maatschappelijk werkenden van SMWR, in aantal personen en full-time equivalenten, absoluut en per 10.000 inwoners; december 1984

werkgebied (wijk of buurt- combinatie)	absoluut		per 10.000 inwoners	
	aantal per- sonen	full-time equivalen- ten	aantal per- sonen	full-time equivalen- ten
Deel Centrum (Stadsdriehoek)	1	0,8	1,46	1,16
Deel Centrum en deel Cen- trum-West (CS-kwartier, Cool, Nieuwe Werk, Dijk- zigt, Oude Westen)	3	2	2,04	1,36
Deel Centrum-West (Nieuwe Westen, Middelland)	4	3,1	1,21	0,94
West	4	3,5	0,96	0,84
Overschie	1	1	0,52	0,52
Centrum-Noord	5	4,8	1,42	1,36
Schiebroek/Hillegersberg	3	2	0,73	0,49
Crooswijk e.o.	3	2,8	0,83	0,77
Kralingen	3	2,8	1,15	1,07
Alexanderpolder	7	5,2	1,10	0,82
Afrikaanderwijk e.o.*	5	3,0	2,34	1,40
Bloemhof/Hillesluis en Vreewijk/Lombardijen	5	4,4	0,80	0,71
IJsselmonde	4	4	0,96	0,96
Charlois en deel Pernis/ Heyplaat (Heyplaat en Valckestein)	6	4,5	0,82	0,61
Hoogvliet en deel Pernis/ Heyplaat (Pernis) en deel Hoogvliet gemeente Poortugaal (Zalmplaat en Meeuwenplaat)	6	4,1	1,50	1,02
	60	48		

* Katendrecht wordt niet vanuit de SMWR bediend en is niet meegerekend.



Figuur 4.11: aantal maatschappelijk werkenden van Stichting Maatschappelijk Werk Rotterdam, in full-time equivalenten per 10.000 inwoners; december 1984

Opgemerkt moet worden dat een aantal maatschappelijk werkenden binnen het club- en buurthuiswerk in oude stadswijken individuele hulpverlening realiseren die in een aantal opzichten vergelijkbaar is met maatschappelijk werk dat door SMWR ingericht wordt. Omdat de omvang en inhoud hiervan, afhankelijk is van het eigen beleid van club- en buurthuizen zal deze vorm van hulpverlening in verschillende mate voorkomen in de wijken.

4.7. Wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden

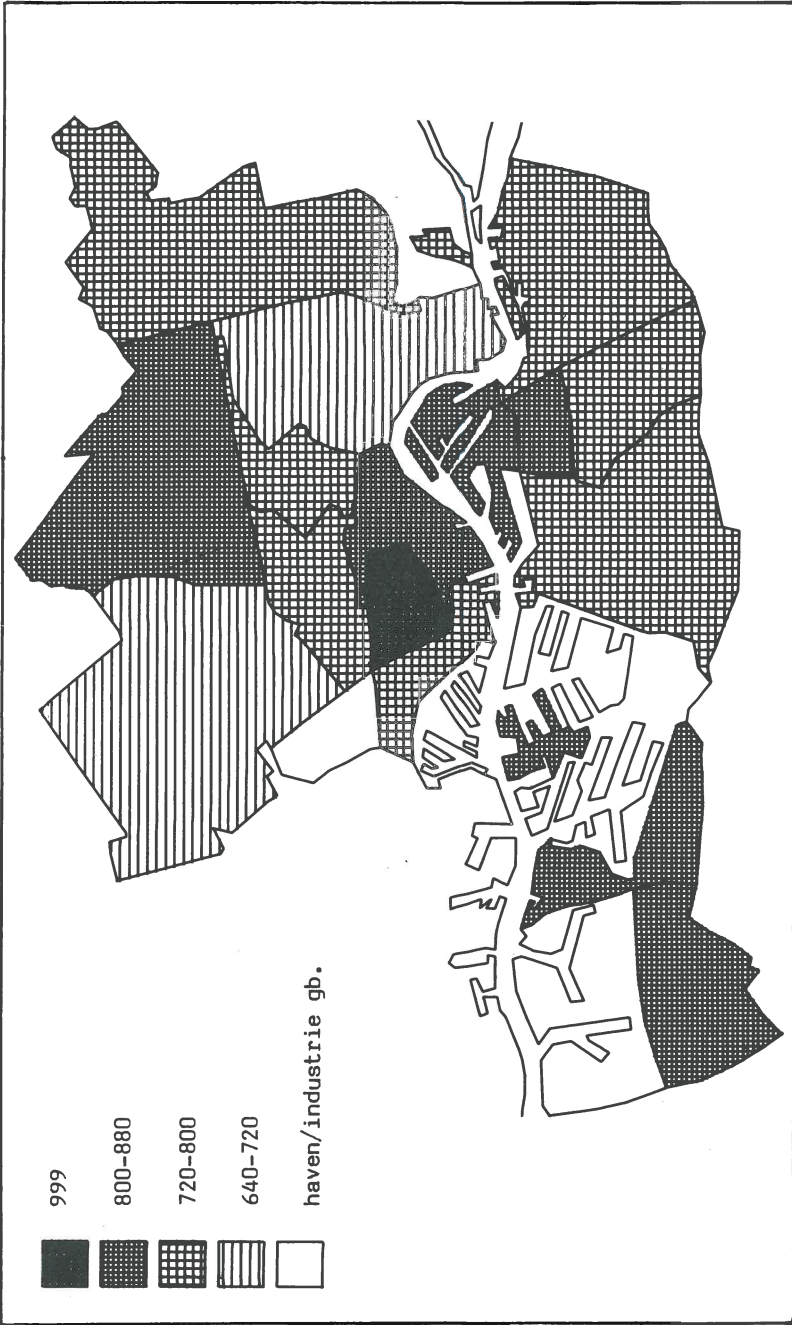
Uit de beschikbare gegevens kan voor elk werkgebied het aantal gewerkte dagen van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden in 1984 per 10.000 inwoners berekend worden; dit staat vermeld in tabel 4.12. Deze verdeling representeert niet geheel de verdeling van de formatieplaatsen, gezien een variërende proportie 'overige dagen' (vanwege ziekte, bijscholing en diversen) in de werkgebieden. Deze 'overige dagen' bedragen voor alle werkgebieden samen 18% van het aantal gewerkte dagen.

In de gegeven verdeling is de zeer hoge positie van Centrum-West en een deel van Centrum opvallend. Op geruime afstand volgt Afrikaanderwijk e.o., en verder Bloemhof/Hillesluis met buurt Vreewijk. Dan komen een aantal werkgebieden met vrij homogene waarden, te weten: 'uitgebreed' Hoogvliet en Pernis/Heyplaat, Schiebroek/Hillegersberg, Centrum-Noord zonder buurt Liskwartier, het zuidelijk deel van Alexanderpolder, West met buurt Nieuw-Mathenesse en het noordelijk deel van Charlois. Vervolgens treffen we IJsselmonde met buurt Lombardijen en Crooswijk e.o. met buurt Liskwartier aan, op enige afstand gevolgd door het zuidelijk deel van Charlois. Tenslotte 'uitgebreed' Kralingen, het noordelijk deel van Alexanderpolder en, het werkgebied met de laagste waarde, Overschie met buurt Spaanse polder.

In figuur 4.12 (p.46) is het aantal gewerkte dagen per 10.000 inwoners op wijkniveau weergegeven. Het aantal gewerkte dagen in delen van wijken die samen met delen van andere wijken een werkgebied vormen is berekend op basis van de verhouding van het inwonertal. Hierbij moet aangetekend worden dat vooral voor Centrum, Alexanderpolder, Vreewijk-Lombardijen en Charlois het verschil in dichtheid voor delen van deze wijken als gevolg van het behoren tot verschillende werkgebieden, niet meer zichtbaar is.

Tabel 4.12.: aantal gewerkte dagen van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden, absoluut en per 10.000 inwoners; 1984

werkgebieden (wijk/buurtcombinatie)	gewerkte dagen WV+WZ	gewerkte dagen WV+WZ per 10.000 inwoners
Centrum-West en deel Centrum (Centrum zonder buurt Stads- driehoek)	4.767	999
West en buurt Nieuw-Mathenesse	3.250	784
Overschie en buurt Spaanse Polder	1.311	677
Centrum-Noord zonder buurt		
Liskwartier	2.203	792
Hillegersberg/Schiebroek	3.300	808
Crooswijk e.o. met buurt		
Liskwartier	3.282	753
Kralingen met buurten Stadsdriehoek, Kralingse Veer en 's-Gravenland	2.453	697
Deel Alexanderpolder (buurten Ommoord en Zevenkamp)	2.755	703
Deel Alexanderpolder (buurten Prinsenland, het Lage Land en Oosterflank)	1.750	792
Afrikaanderwijk e.o.	2.065	878
Bloemhof/Hillesluis met buurt		
Vreewijk	3.792	833
IJsselmonde met buurt		
Lombardijen	4.409	756
Deel Charlois (buurten Tarwewijk, Carnisse, Charlois, Wielewaal en Zuidplein) en buurt Waalhaven	3.184	779
Deel Charlois (buurten Zuid- wijk, Pendrecht, Zuiderpark)	2.190	727
Hoogvliet en buurten Pernis, Heyplaat, Valckestein, Eemhaven, Waalhaven-Zuid, Vondelingenplaat, Zalmplaat, Meeuwenplaat	3.456	812
	44.167	



Figuur 4.12.: werkelijke gewerkte dagen van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden per 10.000 inwoners, 1984

4.8. Gezinsverzorging

De gezinsverzorging wordt niet behandeld vanwege verschillen tussen de instellingen in indeling van werkgebieden, en de komende, ingrijpende, reorganisatie van deze sector in Rotterdam.

4.9. Het totale aanbod van eerstelijnszorg in de wijken

De centraalgelegen wijken¹⁶ hebben, samengenomen, in vergelijking tot de buitenwijken een hogere dichtheid van alle beschreven disciplines/werksoorten. Met uitzondering van fysiotherapie, waarvoor het verschil gering is, zijn de verschillen zo'n 10 tot 20%. Wel verschillen deze wijken onderling aanzienlijk. Centrum, Centrum-West en Centrum-Noord hebben over de hele linie een (zeer) hoge dichtheid. West en Crooswijk e.o. daarentegen scoren voor alle disciplines/werksoorten relatief laag. Kralingen heeft op tandartsen en wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden na, een hoog relatief aanbod. Afrikaanderwijk e.o. heeft een hoge dichtheid van huisartsen, maatschappelijk werkenden en wijkverpleegkundigen, maar een lage dichtheid van fysiotherapeuten, tandartsen en apotheken.

Van de buitenwijken komt IJsselmonde er slecht af, vooral wat betreft de vrijgevestigde hulpverleners; de dichtheid van maatschappelijk werkenden ligt iets hoger, dat van wijkverpleegkundigen iets lager, dan het gemiddelde van de gehele gemeente. Hetzelfde vinden we in minder sterke mate terug in Alexanderpolder, Bloemhof/Hillesluis en Vreewijk/Lombardijen, hoewel in deze wijken de dichtheid van maatschappelijk werkenden wat lager is. In Schiebroek/Hillegersberg is de dichtheid van fysiotherapeuten en tandartsen erg hoog, van maatschappelijk werkenden erg laag. In Overschie valt de hoge dichtheid van fysiotherapeuten en de lage dichtheid van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden en, vooral, maatschappelijk werkenden op. In de, grote, wijk Charlois is de dichtheid van fysiotherapeuten en maatschappelijk werkenden laag. In Pernis/Heyplaat ontbreken tandartsen, en is de dichtheid van huisartsen erg hoog. Tenslotte is in Hoogvliet de hoge dichtheid van tandartsen, en de lage dichtheid van apotheken het meest opvallend.

Voor de meeste disciplines/werksoorten is er geen verschil in dichtheid tussen de linker en rechter Maasoever. Alleen de dichtheid van fysiotherapeuten en tandartsen is op de rechter Maasoever aanzienlijk hoger.

5. HET AANBOD VAN EERSTELIJNSZORG EN DE VRAAG NAAR VOORZIENINGEN IN DE EERSTE LIJN

De voorgaande hoofdstukken handelden over het aanbod van eerstelijnszorg in Rotterdam en in de wijken van deze gemeente. Nu willen we nagaan of de verschillen in dichtheid van eerstelijnszorg tussen Rotterdam en heel Nederland, en tussen de wijken onderling, in verband gebracht kunnen worden met verschillen in vraag naar voorzieningen in de eerste lijn. Verschillen in 'vraag' tussen delen van Nederland c.q. van een gemeente kunnen afgeleid worden uit verschillen in de samenstelling van de bevolking met betrekking tot persoonskenmerken waarvan gebleken is dat ze in verband staan met deze vraag. Met de vraag naar eerstelijnszorg wordt hier bedoeld op het gebruik van zorg; niet op de noodzaak tot zorg noch op de behoefte aan zorg.

Welke persoonskenmerken in welke mate samenhangen met de vraag naar eerstelijnszorg is niet voor alle voorzieningen binnen de eerste lijn goed onderzocht. Een andere moeilijkheid is dat de 'vraag' nooit uitgedrukt wordt in hoeveelheid tijd die zorgverlening in beslag neemt, maar in aantal contacten, of het wel of niet hebben van een contact in een bepaalde periode. Verder zijn er slechts van een beperkt aantal relevante persoonskenmerken gegevens beschikbaar voor Rotterdam, zeker op niveau van de wijk. Redenen waarom de gestelde vraag alleen globaal beantwoord kan worden.

Eerst vergelijken we de gehele gemeente met Nederland. Dan wordt een beeld gegeven van de verdeling van enkele demografische en sociaal-economische kenmerken over de wijken van Rotterdam. Tenslotte wordt gekeken in hoeverre verschillen tussen wijken in vraag naar eerstelijnszorg gereflecteerd worden in verschillen in aanbod.

5.1. Vraag en aanbod van eerstelijnszorg in Rotterdam en heel Nederland

In tabel 5.1 staan de waarden van enkele demografische en sociaal-economische variabelen voor Rotterdam en heel Nederland vermeld. Hieruit komen enige pregnante verschillen naar voren. Deze gegevens zullen, naast andere, gebruikt worden om verschillen in vraag naar eerstelijnszorg-voorzieningen tussen Rotterdam en Nederland te schatten.

Tabel 5.1.: enkele demografische en sociaal-economische gegevens voor Rotterdam en Nederland

	Rotterdam	Nederland
percentage personen van 65 jaar en ouder (jan. 1984)*	17,5%	11,8%
percentage inwoners zonder Nederlandse nationaliteit, Antillianen, en Surinamers met Nederlandse nationaliteit (jan. 1984)*	14,5%	5,1%
percentage werklozen onder de afhankelijke beroepsbevolking (1983)**	22,9%	17,1%
percentage ziekenfondsverzekerden (1983)***	72,6%	66,6%

bronnen: * CBS, GBOS
 ** Openb. lich. Rijnmond
 *** LISZ 1984

Het aantal contacten met de huisarts varieert naar leeftijd en geslacht; dat blijkt ondermeer uit de Gezondheidsenquêtes 1981-1982¹⁵ (Appelboom, 1984). Op basis van gegevens uit deze Gezondheidsenquêtes en de leeftijd- en geslachtverdeling van de bevolking van Rotterdam en Nederland kan verwacht worden dat het aantal contacten per 10.000 inwoners in Rotterdam 5% hoger ligt dan in heel Nederland. Ook vanuit het hogere percentage ziekenfondsverzekerden is een hogere contactfrequentie in Rotterdam te voorspellen. De verschillen in contactfrequentie tussen particuliere- en ziekenfondsverzekerden worden gedeeltelijk verklaard door verschillen in leeftijds-geslachtsopbouw, maar na correctie hiervoor blijft er een verschil bestaan (Van Vliet, 1984). Hoewel dit nog niet grondig onderzocht is, zijn er aanwijzingen dat allochtonen meer beroep doen op de huisarts (Van der Wal en Smeenk, 1984). Het zeer hoge percentage allochtonen zou dus ook een grotere vraag naar diensten van de huisarts in Rotterdam kunnen inhouden.

Op verschillende gronden kan er dus in Rotterdam in vergelijking met Nederland een groter beroep op huisartsgeneeskundige zorg per 10.000 inwoners verwacht worden. Zoals we gezien hebben is de dichtheid van huisartsen ook hoger dan landelijk. Het aantal huisartsen (inclusief assistent-huisartsen) per 10.000 inwoners is in Rotterdam 12% hoger dan in heel Nederland.

Uit de Gezondheidsenquête is er informatie beschikbaar over het percentage personen dat beroep doet op fysiotherapie, naar leeftijd en geslacht onderverdeeld. Op basis hiervan komen we tot een verwachte vraag, per 10.000 inwoners, voor Rotterdam die 7% hoger ligt dan landelijk (Van den Brekel, 1985). Het aanbod van fysiotherapie, aantal praktijkhouders en medewerkers per 10.000 inwoners, ligt echter in Rotterdam 12% lager.

Uit de Gezondheidsenquête zijn voor tandartsen het aantal contacten per leeftijds- en geslachtscategorie bekend (Van den Berg, 1983). Er is op basis van deze gegevens geen verschil in verwachte vraag tussen Rotterdam en Nederland. Op grond van het hogere percentage ziekenfondsverzekerden in Rotterdam is een lager percentage inwoners met contact met de tandarts te verwachten dan landelijk. Het verschil tussen ziekenfonds- en particulier verzekerden t.a.v. tandartsbezoek is terug te voeren op verschillen in opleiding en inkomen tussen beide categorieën, en loopt via een verschil in het voorkomen van gebitsprothesen (Van den Berg, 1985). Er is dus een lagere relatieve vraag naar tandartsenzorg te verwachten in Rotterdam. De dichtheid van tandartsen is ook lager: per 10.000 inwoners zijn er in Rotterdam 6% minder tandartsen dan landelijk.

De Gezondheidsenquête geeft per leeftijds- en geslachtscategorie het percentage personen met geneesmiddelen op recept (Van den Brekel, 1983). Daaruit berekenen we dat het aantal personen met geneesmiddelen op recept per 10.000 inwoners 7% hoger ligt dan landelijk. Geneesmiddelen op recept vormen het merendeel van de afgegeven geneesmiddelen in apotheken. Tevens is in Rotterdam op basis van het hogere percentage ziekenfondsverzekerden een hoger percentage personen met geneesmiddelen op recept te verwachten. Dit verschil is al gedeeltelijk verdisconteerd in het verschil vanwege een andere samenstelling met betrekking tot leeftijd en geslacht, maar er is nog een eigen effect van verzekeringsvorm dat samenhangt met verschil in gezondheidstoestand (Van den Brekel, 1983). We zagen dat de dichtheid van apotheken in Rotterdam 17% hoger is dan landelijk.

Verschillen tussen Rotterdam en Nederland met betrekking tot vraag en aanbod van verloskundige zorg zijn al vastgesteld in par. 3.5, doordat het aantal verloskundigen betrokken is op het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Wel moet bedacht worden dat in verschillende delen van Nederland de verloskundige zorg voor een groter deel dan in Rotterdam door huisartsen verricht wordt, wegens het ontbreken van verloskundigen. Daarnaast is het aanbod van verloskundige zorg in Rotterdam vertekend, omdat een aanzienlijk deel van de verloskundigen verbonden is aan het Rijksopleidingscentrum.

Voor het algemeen maatschappelijk werk (AMW) zijn van ongeveer de helft van de instellingen gegevens beschikbaar over de cliënten (Joint, 1985a). Op basis hiervan is berekend welk percentage van elke leeftijdscategorie gebruik maakt van het AMW. Toegepast op Rotterdam en Nederland vinden we in Rotterdam een 3% hoger aantal cliënten per 10.000 inwoners. Op grond van burgerlijke staat vinden we voor Rotterdam een 12% hoger aantal cliënten per 10.000 inwoners. Dit vanwege een veel hoger percentage gescheiden en verweduwde personen in Rotterdam, en een hoger aantal personen dat gebruikt maakt van het AMW in deze bevolkingscategorieën. Hoewel er geen onderzoek bekend is op dit terrein, lijkt ons het hogere percentage werklozen, allochtonen en ziekenfondsverzekerden in Rotterdam ook een reden om een hoger aantal cliënten per 10.000 inwoners te verwachten.

De verwachte hogere vraag wordt echter niet weerspiegeld in het aanbod. De dichtheid van maatschappelijk werkenden, in full-time equivalenten, ligt in Rotterdam 12% lager dan in heel Nederland.

Recentelijk is er voor 20% van de Nederlandse bevolking bekend geworden wat het aantal contacten met wijkverpleging en wijkziekenverzorging is per leeftijdscategorie (Nationale Kruisvereniging, 1985). Het blijkt dat overgrote merendeel van de contacten betrekking heeft op 0-4 jarigen en bejaarden. In Rotterdam zijn op grond van de leeftijdsopbouw 18% meer contacten, per 10.000 inwoners, te verwachten dan landelijk. De dichtheid van wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden, in arbeidsplaatsen, ligt echter 4% lager. Voor 10% van de cliënten van de instellingen van gezinszorg is de leeftijd- en geslachtsverdeling bekend (Smit, 1982); 70% van de cliënten is ouder dan 64 jaar. Gezien het hoge percentage bejaarden in Rotterdam is de schatting van het aantal personen per 10.000 inwoners dat gebruik maakt van gezinszorg ook erg hoog; we komen op een 34% hoger cijfer voor Rotterdam dan voor Nederland. We vonden in

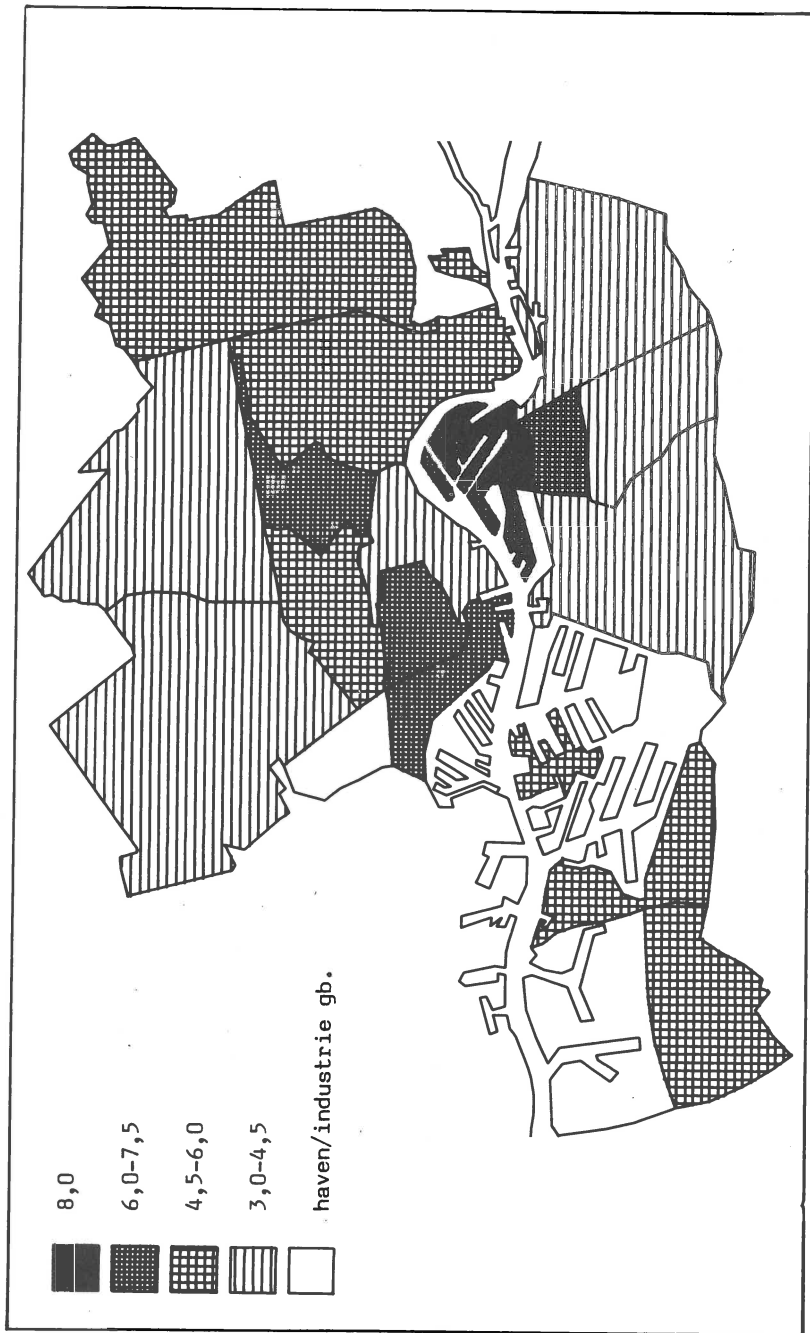
Rotterdam inderdaad een zeer hoog aanbod van gezinszorg. De dichtheid van verzorgenden, helpenden en alpha-hulp in full-time equivalenten in Rotterdam is 42% hoger dan landelijk.

5.2 Vraag en aanbod van eerstelijnszorg op wijkniveau

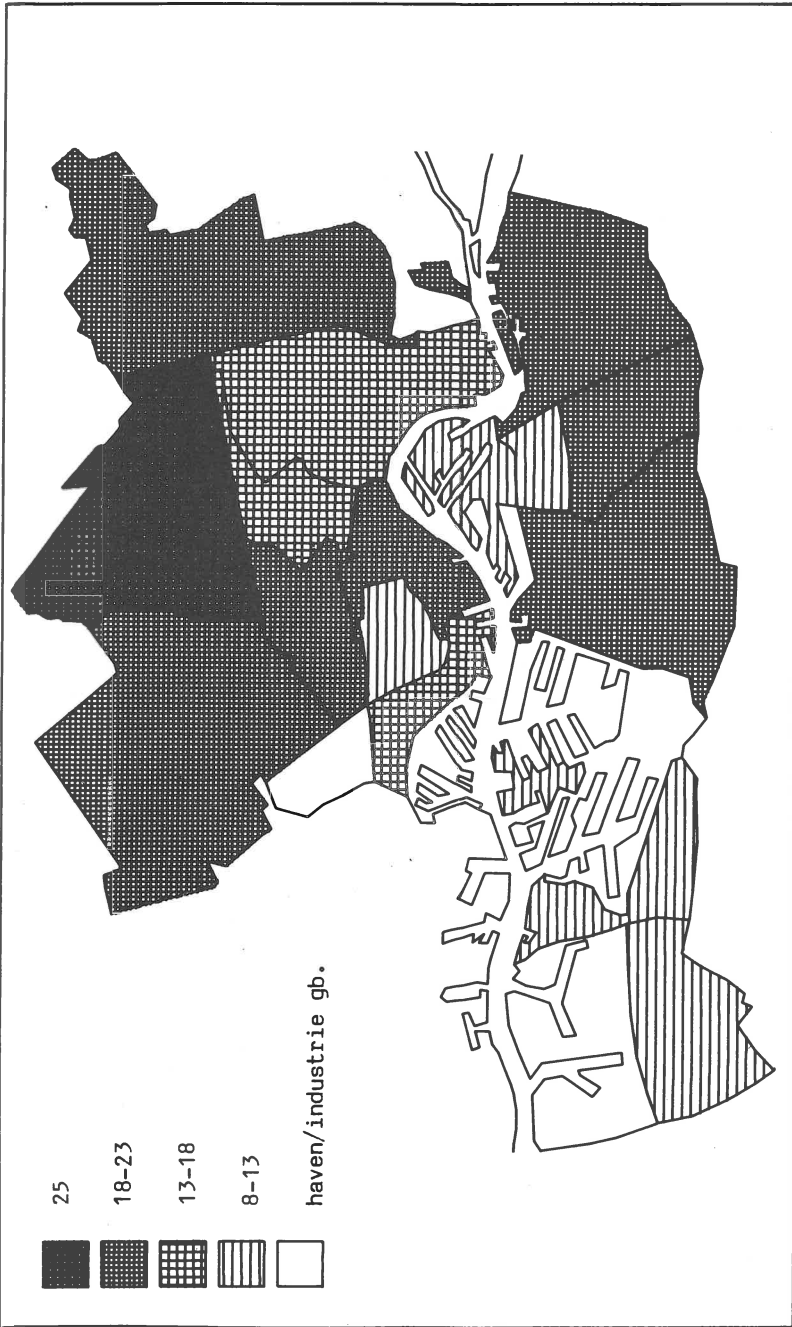
De figuren 5.1-5.5 (p.53-57) geven een beeld van de verdeling van enkele demografische en sociaal-economische variabelen over de wijken. De (sociale) achterstandscore is een combinatie van waarden op zeven variabelen; een lage score betekent veel achterstand. De betekenis ervan is niet eenvoudig te omschrijven. In een beleidstuk van B&W van Rotterdam staat dat het niveau van problemen in een wijk wordt vastgesteld aan de hand van deze score (WWP 83/1365). Wij menen dat de associatie met gemiddelde sociaal-economische status van de inwoners (veel achterstand betekent lage gemiddelde s.e.s.) gerechtvaardigd is.

De centraalgelegen wijken¹⁶ verschillen globaal gezien opmerkelijk van de buitenwijken met betrekking tot de in de figuren afgebeelde kenmerken.

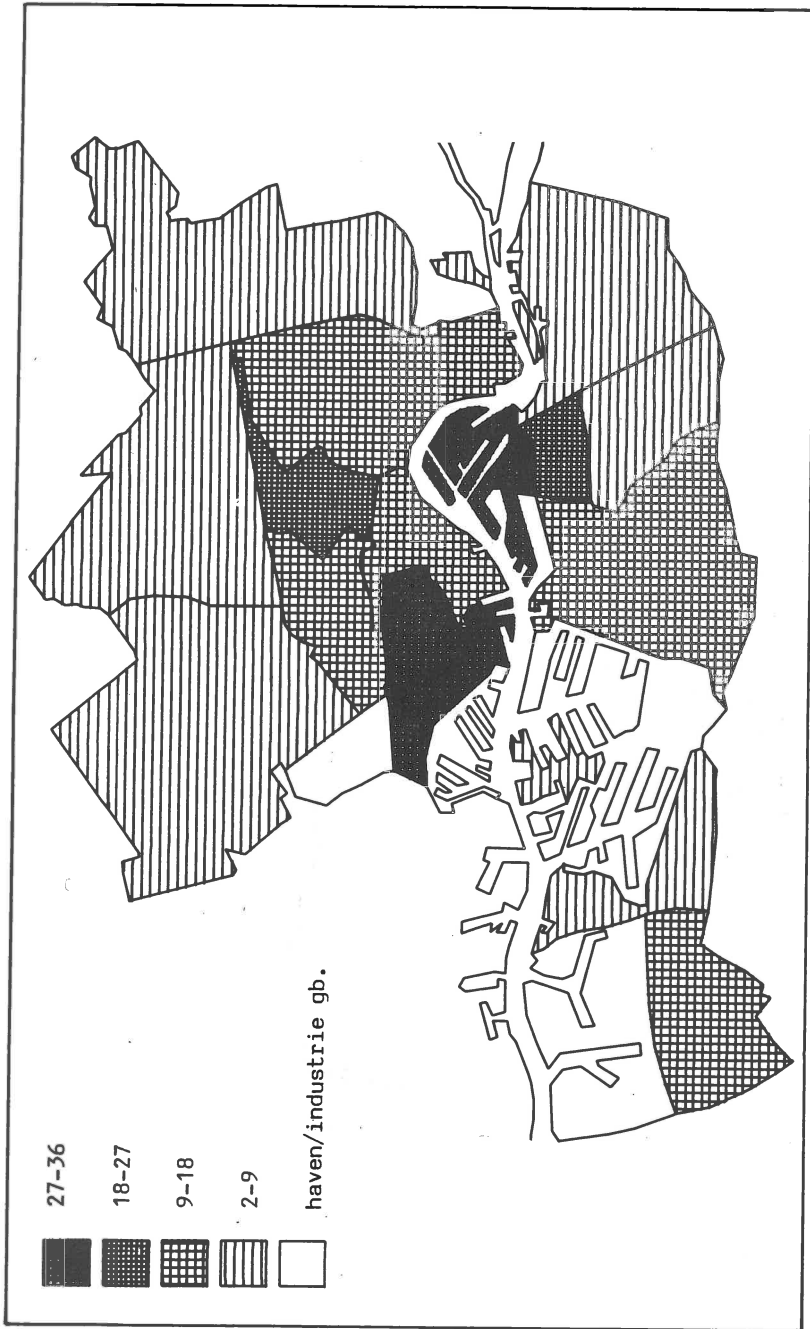
Op dezelfde wijze als in de vorige paragraaf, op basis van de leeftijd-geslacht verdeling, is het aantal verwachte contacten met de huisarts per inwoner vastgesteld voor de wijken¹⁷. Dit varieert slechts weinig over de wijken. Zoals in tabel 5.2 (p.58) te lezen is hebben de buitenwijken, op Hoogvliet, Bloemhof/Hillesluis en Pernis/Heyplaat na, hogere waarden dan de centraalgelegen wijken. De verdeling van de dichtheid van huisartsen (inclusief assistent-huisartsen in full-time equivalenten) sluit niet aan bij deze verdeling; er is een zwakke, negatieve correlatie ($r=-.32$) tussen beide kenmerken. Omdat ziekenfondsverzekerden vaker een beroep doen op de huisarts dan particulier verzekerden is juist een hoger aantal contacten per inwoner te verwachten in de centraalgelegen wijken, gezien de lagere achterstandscore in deze wijken. Hoe lager namelijk de sociaal-economische status hoe hoger de kans om bij het ziekenfonds verzekerd te zijn. De verdeling van de achterstandscores komt beter overeen met de verdeling van de dichtheid van huisartsen. Omdat de op grond van leeftijds- en geslachtsverdeling verwachte contactfrequentie in het algemeen hoger is in de wijken waar op basis van de achterstandscore juist een lagere waarde voorspeld kan worden, is het niet mogelijk om uitspraken te doen over het aansluiten van de verdeling van het aanbod bij de verdeling van de vraag.



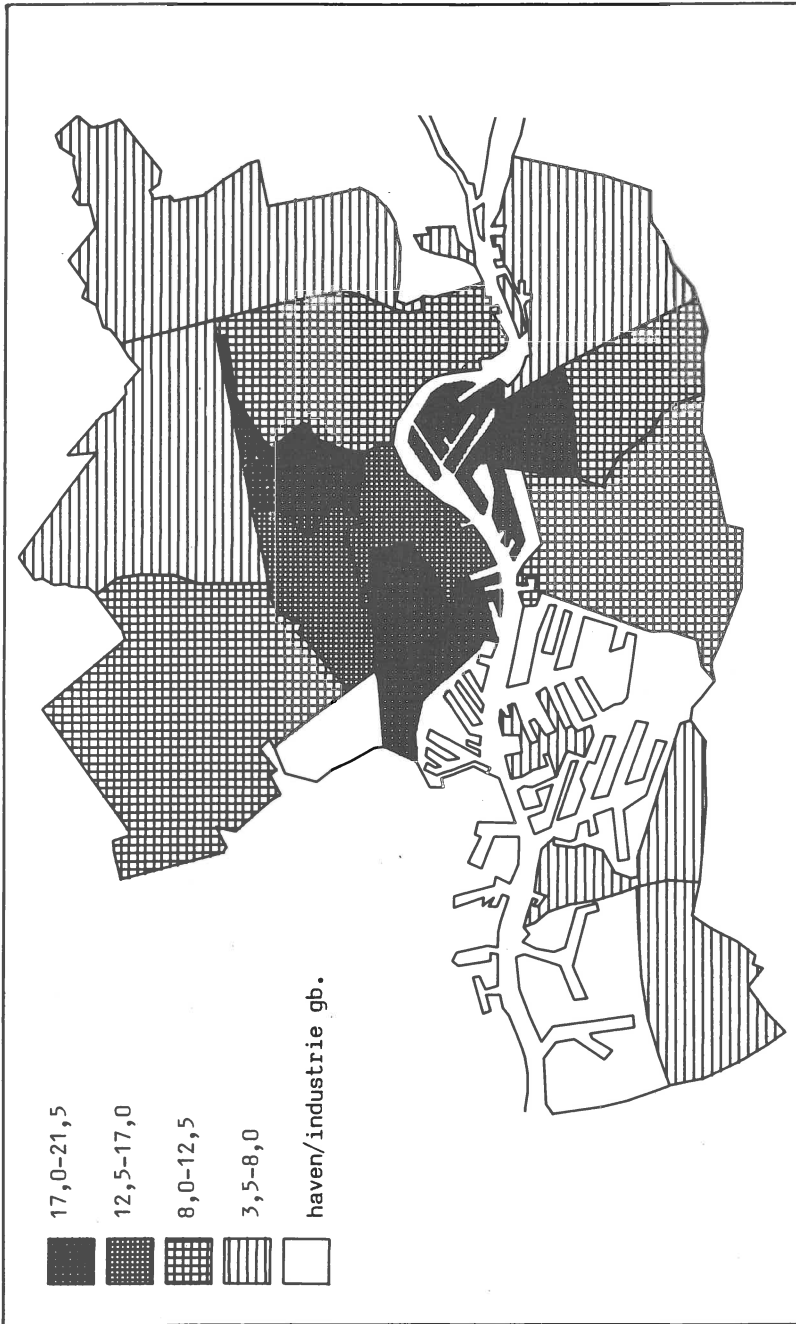
Figuur 5.1.: percentage 0-4 jarigen, januari 1984



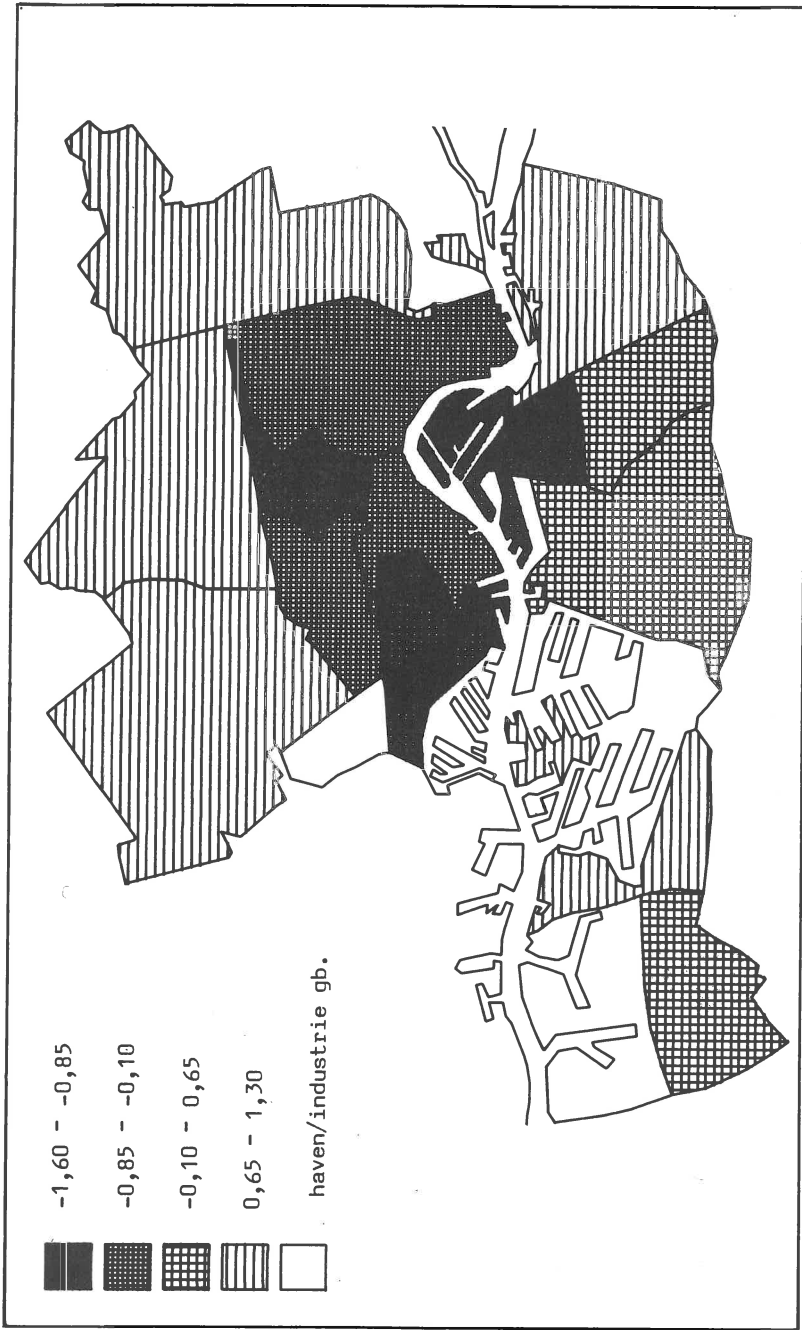
Figuur 5.2.: percentage inwoners van 65 jaar en ouder, januari 1984



Figuur 5.3.: percentage inwoners met buitenlandse nationaliteit en/of in Suriname of de Antillen geboren, januari 1984



Figuur 5.4.: percentage werklozen in de mannelijke beroepsbevolking, november 1981



Figuur 5.5.: achterstandscores; berekend uit gegevens met verschillende datering binnen de periode 1981-1983

Tabel 5.2.: Verschil, in procenten, in 'vraag' naar eerstelijnszorg-voorzieningen tussen de verschillende wijken en heel Rotterdam. De 'vraag' is geschat op basis van gegevens over gebruik van eerstelijnszorg-voorzieningen naar geslacht en/of leeftijd (voor maatschappelijk werk ook burgerlijke staat).

percentueel verschil tussen wijk en gehele gemeente in:										
	aantal verwach- te con- tacten met huis- arts per inwoner	verwacht percen- tage inwo- ners met contact fysiothe- rapie	aantal verwach- te con- tacten met tand- arts per inwoner	verwacht percenta- ge inwo- ners met geneesmid- delen op recept	verw. perc. inw. met contact maatschap. werk (op basis van leeftijd)	verw. perc. inw. met contact maatschap. werk (op basis van b.st.)	verw. contac- ten met wijk- verpl. en wijk- ziekenv. per inw. (op basis van leeftijd)			
Centrum	+3%	+7%	- 2%	+ 5%	+6%	+ 8%	+ 8%			+ 8%
Centrum-West	-4%	-7%	+ 8%	-10%	-1%	+ 2%	+ 2%			-29%
West	-2%	-4%	+ 3%	- 4%	0	+ 3%	+ 3%			-13%
Overschie	+2%	+5%	- 7%	+ 7%	-1%	- 2%	- 2%			+19%
Centrum-Noord	+2%	+2%	- 2%	+ 3%	+2%	+ 3%	+ 3%			+ 7%
Schiebroek/Hillegersberg	+5%	+7%	-10%	+11%	-1%	- 3%	- 3%			+35%
Crooswijk e.o.	-1%	-6%	+ 2%	- 3%	-1%	+ 2%	+ 2%			- 9%
Kralingen	0	-2%	+ 2%	0%	+1%	- 3%	- 3%			- 4%
Alexanderpolder	+1%	+1%	- 2%	+ 4%	-1%	- 3%	- 3%			+ 9%
Afrikaanderwijk e.o.	-5%	-9%	+ 7%	- 8%	-1%	+ 3%	+ 3%			-30%
Bloemhof/Hillesluis	-3%	-7%	+ 6%	- 6%	-1%	0	0			-21%
Vreewijk/Lombardijen	+3%	+6%	- 6%	+ 8%	0	0	0			+21%
IJsselmonde	0	+2%	- 2%	+ 2%	+2%	- 3%	- 3%			+ 3%
Charlois	+3%	+5%	- 5%	+ 6%	+2%	+ 3%	+ 3%			+16%
Pernis/Heyplaat	-4%	-1%	+ 4%	- 4%	-1%	-12%	-12%			-22%
Hoogvliet	-6%	-5%	+ 9%	- 9%	-1%	- 5%	- 5%			-39%

Uit de leeftijds- en geslachtsopbouw van de bevolking en de gegevens uit de Gezondheidsenquête is een hoger percentage gebruikers van fysiotherapie af te leiden in de buitenwijken dan in de centraalgelegen wijken, behalve in Hoogvliet en Bloemhof/Hillesluis (zie tabel 5.2). Op de rechter Maasoever is in deze wijken de dichtheid van fysiotherapeuten inderdaad hoog; daarentegen is de dichtheid in Charlois, Vreewijk/Lombardijen en IJsselmonde op de linker Maasoever (zeer) laag. In de andere buitenwijken op de linker Maasoever is het percentage gebruikers en de dichtheid van de zorg relatief laag. Van de centraalgelegen wijken hebben Centrum-West en vooral Kralingen een hoge dichtheid van fysiotherapeuten terwijl het geschatte percentage inwoners dat een fysiotherapeut bezoekt lager ligt dan het gemiddelde voor Rotterdam. De correlatie tussen geschatte vraag en dichtheid van het aanbod is zwak positief ($r=.33$).

Zoals in tabel 5.2 te lezen is, is de verdeling van de verwachte vraag, afgeleid uit de leeftijd-geslachtverdeling, voor huisartsen en fysiotherapeuten juist tegengesteld aan die voor tandartsen. Het aantal verwachte contacten met de tandarts is namelijk lager in de buitenwijken op Hoogvliet, Pernis/Heyplaat en Bloemhof/Hilleshuis na. De dichtheid van tandartsen is in het merendeel van de wijken laag. In de drie wijken met een zeer hoge dichtheid is de verwachte vraag lager dan gemiddeld. In de andere twee wijken met een relatief hoge dichtheid is de verwachte vraag wel hoger dan gemiddeld.

Omdat hogere inkomens- en opleidingsgroepen meer beroep doen op de tandarts, kan op basis van de verdeling van de achterstandscore, waarvan we aannemen dat die samenhangt met sociaal-economische status, juist in de buitenwijken een hogere vraag verwacht worden.

De verdeling van de verwachte vraag naar geneesmiddelen op recept (zie tabel 5.2) toont grote overeenkomsten met de verdeling van de vraag t.a.v. huisartsen en fysiotherapeuten, indien de vraag bepaald wordt op grond van de leeftijd - geslachtverdeling. Voor de centraalgelegen wijken West, Crooswijk e.o. en Afrikaanderwijk e.o. en de buitenwijken Bloemhof/Hilleshuis en Hoogvliet geldt dat de vraag naar en de dichtheid van apotheken lager is dan gemiddeld. Centrum heeft een relatief hoge vraag en een zeer hoge dichtheid van apotheken. In Charlois en Centrum-Noord is de vraag en het aanbod hoger dan gemiddeld. In de andere wijken is er een relatief hoge vraag en laag aanbod of vice versa. Vanuit een hoger gebruik van geneesmiddelen op recept door ziekenfondsverzekerden, is in de centraalgelegen wijken, vanwege de lage achterstandscore, een hogere vraag naar

deze farmaca te verwachten. Enkele van deze wijken hebben een hoge dichtheid van apotheken.

Het op grond van de leeftijdsverdeling geschatte percentage inwoners dat beroep doet op het maatschappelijk werk verschilt nauwelijks over de wijken; het op basis van burgerlijke staat geschatte percentage kent een grotere variatie. In deze laatste verdeling komt weer het onderscheid centraalgelegen versus buitenwijken naar voren. Behalve Kralingen hebben alle centraalgelegen wijken een hogere vraag dan het gemiddelde, terwijl, op Charlois na, in alle buitenwijken de vraag kleiner is dan het gemiddelde. Ook de dichtheid van het maatschappelijk werk is in de centraalgelegen wijken relatief hoog, en laag in de buitenwijken. Opvallend in het licht van de verwachte vraag is de lage dichtheid in West en Crooswijk e.o., en de hoge dichtheid in Hoogvliet, Pernis/Heyplaat en Ysselmonde.

Daarnaast hebben globaal gezien de wijken met veel achterstand een hoge dichtheid van maatschappelijk werk. Ook hier zijn Crooswijk e.o. en West uitzonderingen: 'veel achterstand' maar een lage dichtheid.

Zoals blijkt uit tabel 5.2 kent het aantal verwachte contacten met wijkverpleging en wijkziekenverzorging een grote variatie over de wijken. Deze zorg wordt voor het belangrijkste deel verleend aan bejaarden, en het percentage bejaarden verschilt sterk in de wijken. Op Hoogvliet, Pernis/Heyplaat en Bloemhof/Hillesluis na is in de buitenwijken de vraag (veel) hoger dan het gemiddelde voor Rotterdam. Op Centrum en Centrum-Noord na hebben de centraalgelegen wijken een vraag die lager ligt dan het gemiddelde.

Er is geen samenhang tussen de verwachte vraag en de dichtheid van wijkverpleging en wijkziekenverzorging (in werkelijk gewerkte dagen). Schiebroek/Hillegersberg, Vreewijk/Lombardijen en Overschie hebben een zeer hoge verwachte vraag maar een dichtheid van zorg die rond of onder het gemiddelde ligt. Hoogvliet, Afrikaanderwijk e.o. en Centrum-West hebben daarentegen een zeer lage verwachte vraag, maar een dichtheid aan zorg boven het gemiddelde voor Rotterdam.

5.3. Conclusie

Voor alle besproken disciplines en werksoorten hebben we de vraag in Rotterdam en de wijken ervan kunnen schatten aan de hand van gegevens over gebruik van deze voorzieningen naar leeftijd en geslacht.

Voor een aantal voorzieningen ligt het meer voor de hand om de verwachte vraag op basis van andere kenmerken vast te stellen. Dit kon enerzijds niet gerealiseerd worden omdat gebruiksgegevens met betrekking tot deze kenmerken ontbreken. Nationaliteit is hiervan een voorbeeld; Rotterdam heeft een hoog percentage allochtonen, en dit percentage varieert sterk over de wijken, maar er zijn nauwelijks gegevens bekend over het gebruik van eerstelijnszorg-voorzieningen naar nationaliteit. Anderzijds zijn er wel verbanden vastgesteld tussen bepaalde bevolkingskenmerken en de vraag naar voorzieningen in de eerste lijn, maar zijn de waarden van deze kenmerken voor, de wijken van, Rotterdam niet voorradig. Sociaal-economische status bijvoorbeeld blijkt samen te hangen met het gebruik van bepaalde voorzieningen in de eerste lijn, maar hiervoor zijn geen indicatoren voor Rotterdam beschikbaar. We hebben wel de achterstandscore en percentage ziekenfondsverzekerden als een aanduiding hiervoor gehanteerd, maar dit is een globale benadering en bovendien is de achterstandscore enigszins gedateerd.

Een andere beperking betreft de eenheid waarin de vraag is uitgedrukt. Is dat het percentage gebruikers dan kan het aantal contacten nog variëren. De tijdsduur per contact kan bovendien verschillen tussen categorieën gebruikers.

Tenslotte moet gewezen worden op mogelijke verschillen tussen Rotterdam en Nederland en tussen de wijken onderling in het niveau van voorzieningen die diensten leveren die ook in de eerstelijnszorg uitgevoerd worden (bv. huisartsen in bejaardenhuizen).

Op grond van deze beperkte benadering verwachten we in Rotterdam in vergelijking met Nederland een hogere relatieve vraag voor, op tandartsen na, alle disciplines en werksoorten, en dit vooral voor gezinszorg en wijkverpleging. De dichtheid van huisartsen, apotheken en vooral gezinszorg is inderdaad hoger, maar voor maatschappelijk werk, wijkverpleging en fysiotherapie vinden we lagere waarden voor Rotterdam dan landelijk. De relatieve vraag naar tandheelkundige zorg schatten we iets lager voor Rotterdam; de lagere dichtheid van tandartsen in vergelijking met Nederland komt hiermee overeen.

Op wijkniveau geldt dat de op basis van leeftijd-geslachttopbouw verwachte vraag voor alle disciplines c.q. werksoorten, met uitzondering van de tandartsen, in de centraalgelegen wijken lager is dan in de buitenwijken. Centrum en Centrum-Noord zijn wel uitzonderingen, in die zin dat deze wijken in dit opzicht passen bij de buitenwijken. Voor de buitenwijken Bloemhof/Hillesluis, Hoogvliet en Pernis/

Heyplaat geldt het omgekeerde, deze hebben evenals de centraalgelegen wijken een hogere verwachte vraag dan de buitenwijken. Als de achterstandscore gehanteerd wordt als indicator voor het percentage ziekenfondsverzekerden, komen we voor huisartsen en apotheken juist tot een hogere vraag in de centraalgelegen wijken.

Voor tandartsen vonden we dat de op basis van de leeftijd- geslachtverdeling verwachte vraag hoger is in de centraalgelegen wijken, maar op basis van de achterstandscore is in de buitenwijken een hogere relatieve vraag te voorspellen.

Voor de vraag naar maatschappelijk werk wijzen alle indicatoren in dezelfde richting. Op grond van burgerlijke staat, leeftijd en achterstandscore is een hogere vraag te verwachten in de centraalgelegen wijken. Voor wijkverpleging is een hogere relatieve vraag te verwachten in de buitenwijken.

Voor huisartsen, tandartsen en apotheken wijzen de indicatoren van de vraag in tegengestelde richting zodat we de verwachte vraag niet kunnen vergelijken met het aanbod in de wijken. Van de overige disciplines c.q. werksoorten sluit alleen de dichtheid van het maatschappelijk werk redelijk aan bij de verdeling van de door ons vastgestelde verwachte vraag.

6. SAMENVATTING

Het volume en de dichtheid (volume per 10.000 inwoners) van het aanbod van belangrijke disciplines binnen de eerstelijnszorg werd bepaald voor de wijken van Rotterdam en de gehele gemeente. De gevonden waarden zijn vergeleken met landelijke cijfers en de taakstellende prognose uit de Nota Eerstelijnszorg. Verschillen in verwachte vraag naar eerstelijnszorg werden vastgesteld, en afgezet tegen verschillen in dichtheid.

In Rotterdam is in vergelijking met heel Nederland de dichtheid van de gezinsverzorging veel hoger, en de dichtheid van huisartsen, apotheken en verloskundigen aanzienlijk hoger. De dichtheid van wijkverpleging en tandartsen is iets lager, van fysiotherapeuten en maatschappelijk werkenden aanzienlijk lager dan landelijk.

Het verschil in relatieve vraag naar eerstelijnszorg tussen Rotterdam en heel Nederland, berekend op basis van gegevens over consumptie naar bevolkingskenmerken, sluit wat betreft huisartsen, gezinsverzorging, tandartsen en apotheken aan bij verschil in dichtheid. Voor maatschappelijk werk, wijkverpleging en fysiotherapeuten verwachten we een grotere relatieve vraag in Rotterdam, maar is de dichtheid lager.

De dichtheid van fysiotherapeuten, verloskundigen en apotheken is hoger dan de taakstellende prognose uit de Nota Eerstelijnszorg; de dichtheid van maatschappelijk werkenden en wijkverpleging (n.b. prognose voor 1995) lager. De dichtheid van huisartsen en tandartsen is ongeveer gelijk aan deze norm.

Op wijkniveau zien we hoge dichtheden van huisartsen in de centraal-gelegen wijken, op West na. Van de buitenwijken heeft vooral Ysselmonde een lage waarde. De dichtheid van fysiotherapeuten is op de rechter Maasoever aanzienlijk hoger dan op de linker Maasoever. Kralingen en Schiebroek/Hillegersberg hebben een zeer hoge dichtheid. Wat betreft tandartsen zijn er enkele wijken die eruit springen vanwege een zeer hoge dichtheid: Centrum, Schiebroek/Hillegersberg, Centrum-Noord en Centrum-West. Het meest opvallende in de verdeling van de dichtheid van apotheken is de zeer hoge waarde van Centrum, en de lage waarde van Alexanderpolder.

Het maatschappelijk werk kent een hoge dichtheid in enkele centraal-gelegen wijken: Afrikaanderwijk e.o., Centrum-Noord en een deel van Centrum en Centrum-West. Daarentegen hebben Schiebroek/Hillegers-

berg, Overschie en Charlois een lage dichtheid. Van wijkverpleging treffen we een zeer hoge dichtheid aan in Centrum-West en een deel van Centrum. Overschie, Kralingen en de buurten Ommoord en Zevenkamp van Alexanderpolder hebben een lage dichtheid.

Voor huisartsen, tandartsen en apotheken is globaal gezien de op basis van de leeftijd - geslacht verdeling verwachte vraag naar eerstelijnszorg hoog in de wijken waar op basis van de achterstandscore een lage vraag te verwachten is. Voor fysiotherapeuten, maatschappelijk werk en wijkverpleging is er wel een eenduidige verdeling van de verwachte vraag over de wijken. Alleen de verdeling van de dichtheid van maatschappelijk werk sluit redelijk aan bij de verdeling van de door ons vastgestelde verwachte vraag.

BRONVERMELDING EN VERANTWOORDING

Huisartsen

De cijfers waar geen bron bij is vermeld zijn afkomstig uit de Registratie van Beroepen in de Eerstelijnsgezondheidszorg van het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL).

De huisarts die in gebied vier praktijk houdt is ingedeeld bij West wegens de nabijheid tot die wijk en het lage inwonertal (184) van gebied vier.

Bij de correctie voor praktijken die nabij de wijkgrenzen gesitueerd zijn is als volgt te werk gegaan. Als de praktijkadressen gelijkmatig gespreid zijn over het 'woongebied' (d.w.z. grondgebied zonder parken, 'plassen', industrie- en havengebied etc.) is de maximale afstand tot een praktijkadres voor de inwoners bij benadering 330 meter. Het 'woongebied' in Rotterdam beslaat namelijk 5066 hectare, d.w.z. dat de oppervlakte van het vierkant rond een huisartspraktijk 5066 hectare gedeeld door 243 bedraagt. De gemiddelde maximale afstand is dan de helft van de diagonaal van dit vierkant. Deze gemiddelde maximale afstand tot een praktijkadres is in werkelijkheid groter, omdat de praktijken niet evenwichtig gespreid zijn over de stad. We schatten de werkelijke gemiddelde maximale afstand tussen de 500 en 1000 meter. Op grond hiervan hebben we, enigszins arbitrair, gekozen voor een afstand tot 300 meter van de wijkgrens waarbij het praktijkadres 'normaal' bereikbaar is voor de bewoners van de aangrenzende wijk. Is een praktijk daarbinnen gelegen dan zijn de full-time equivalenten daarvan verdeeld over de betreffende wijken. Indien fysieke obstakels (snelweg, water) aanwezig zijn is de correctie niet doorgevoerd; eveneens is rekening gehouden met de bevolkingsdichtheid aan weerszijden van de wijkgrens.

Fysiotherapeuten

De cijfers waar geen bron bij vermeld staat zijn afkomstig van de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen (VNZ); deze zijn gebaseerd op de opgaven van de ziekenfondsen. In de registratie van ziekenfondsen komt het wel voor dat veranderingen van praktijk door werkende fysiotherapeuten pas na zekere tijd opgenomen worden. Er zouden dus meer personen geregistreerd staan dan dat er effectief werkzaam zijn. Inderdaad ligt het totaal van fysiotherapeuten in Nederland zoals het VNZ dat opgeeft aanzienlijk hoger dan schattingen die

door anderen gemaakt zijn. Dit maakt dat de gepresenteerde gegevens voorzichtig gehanteerd moeten worden.

Van weinig fysiotherapeuten in Rotterdam is in het VNZ-bestand het aantal uren dat per week gewerkt wordt opgegeven. We zochten in dit bestand naar een grote stad waarvoor dit gegeven beter bekend is. Voor Den Haag bleek dat voor bijna alle fysiotherapeuten zo te zijn. We berekenden het gemiddelde aantal uren voor fysiotherapeuten-praktijkhouders en -medewerkers. De resultaten komen zeer goed overeen met een steekproef over heel Nederland uit hetzelfde bestand. Deze gemiddelden werden gebruikt als schatting van het aantal uren dat fysiotherapeuten in Rotterdam werken.

Bij de correctie voor praktijken nabij de wijkgrenzen is op dezelfde manier tewerk gegaan als bij de huisartsen. De 'gemiddelde maximale afstand' is groter, namelijk 440 meter. Toch is de afstand tot ongeveer 300 meter tussen wijkgrens en praktijkpunt aangehouden om de full-time equivalenten van de fysiotherapeuten over de betreffende wijken te verdelen.

Tandartsen

De gegevens uit het register medische beroepen van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid zijn vergeleken met de medewerkerslijst van SZR. We vroegen SZR om informatie over de verschillen, waarbij o.a. bleek dat een aantal tandartsen alleen particuliere patiënten behandelen.

Er wordt niet gecorrigeerd voor praktijken nabij de wijkgrenzen omdat, zoals af te leiden is uit de spreiding van tandartsen over de stad, de gemiddelde afstand voor de inwoners tot een tandarts veel groter is dan bij bijvoorbeeld huisartsen. De afstand tussen het praktijkpunt en wijkgrens waarbij gecorrigeerd zou moeten worden, zou zo groot zijn, dat deze correctie voor zeer veel praktijken doorgevoerd zou moeten worden.

Apotheken

De Hoofdinspectie van de Volksgezondheid voor de geneesmiddelen publiceert een 'lijst van gevestigde apothekers en apotheekhoudende geneeskundigen'. Tweede apothekers komen hier niet op voor zodat de lijst indicatief is voor het aantal apotheken, al dan niet gekoppeld aan een huisartspraktijk. Gebruikt is de tot 1 januari 1985 bijgewerkte editie. Deze lijst is vergeleken met de medewerkerslijst van de SZR; de verschillen bleken te berusten op nog niet ingevoerde mutaties. De enige apotheekhoudende huisarts is voor een kwart meegeteld, dit (1/4) is de verhouding van de gemiddelde omvang van

huisartspraktijken in Rotterdam tot het gemiddeld aantal inwoners per apotheker.

Voor de correctie geldt dezelfde redenering als bij de huisartsen. De berekende 'gemiddelde maximale afstand' tot een apotheek voor de inwoners bedraagt 630 meter, en dit zal de werkelijke waarde benaderen gezien de evenwichtige spreiding van apotheken over Rotterdam. Apotheken gelegen binnen \pm 200 meter van de wijkgrens zijn verdeeld over de betreffende wijken.

Verloskundigen

Indien niet anders vermeld zijn de gegevens m.b.t. verloskundigen afkomstig uit de Registratie van Beroepen in de Eerstelijnsgezondheidszorg van het Nivel. In alle vermelde cijfers zijn de waarneemsters en assistenten niet opgenomen.

Maatschappelijk werk

De gegevens werden, indien niet anders vermeld, verstrekt door de vier instellingen voor maatschappelijk werk in Rotterdam.

Wijkverpleging en wijkziekenverzorging

De gegevens waarbij geen bron vermeld is zijn berekend op basis van de cijfers in de interne verslagen over 1983 en 1984 van de Stichting Samenwerkende Rotterdamse Kruisverenigingen.

Gezinsverzorging

In eerste instantie hebben we bij alle instellingen in Rotterdam de gegevens opgevraagd. Deze cijfers zijn vervolgens gecontroleerd met die van de Centrale Raad voor Gezinsverzorging. Het verschil tussen beide bronnen is gering. Uiteindelijk zijn de cijfers van de Centrale Raad voor Gezinsverzorging gebruikt; ook de cijfers voor de andere grote steden en Nederland zijn daarvan afkomstig.

Demografische gegevens

De indeling van de bevolking naar leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en nationaliteit in de gemeente en de wijken zijn afkomstig van het Gemeentelijk Bureau voor Onderzoek en Statistiek; deze zijn gepubliceerd in 'demografische gegevens 1984'.

Werkloosheid

De werkloosheid en (geraamde) beroepsbevolking per geslacht en per buurt in november 1981 zijn gepubliceerd door de secretarie-afdeling economische zaken van Rotterdam en het Gewestelijk Arbeidsbureau.

Volgens het Gemeentelijk Bureau voor Onderzoek en Statistiek zijn de opgaven van werkloosheid onder vrouwen onbetrouwbaar, zodat we ons beperken tot de mannelijke beroepsbevolking. De gegevens zijn naar wijkniveau geaggregeerd.

Bevolkingsdichtheid

Van het Gemeentelijk Bureau voor Onderzoek en Statistiek ontvingen we de oppervlakte van de buurten per 1 januari 1981. Tot 1985 zijn deze slechts marginaal gewijzigd. Naast het totale oppervlakte (hierin zijn rivieren en open zee niet meegerekend), is het zogenaamde fictief woongebied vermeld. Dat is de oppervlakte in de wijk, waar bewoning plaats heeft; parken, 'plassen', industriegebied, etc. zitten hier niet bij. We berekenden het aantal inwoners per hectare 'fictief woongebied'.

Achterstandscores

De 'achterstandscores' zijn het resultaat van een bewerking op zeven variabelen, en zijn een weerspiegeling van de belangrijkste gemeenschappelijke factor in die variabelen. Deze scores worden berekend door het Gemeentelijk Bureau voor Onderzoek en Statistiek Rotterdam en worden gebruikt bij de planning van welzijnsvoorzieningen. De zeven basisvariabelen zijn: proportie deelnemers aan onderwijs onder 17- en 18-jarigen, proportie bijstandsontvangers, proportie buitenlanders, proportie werklozen, proportie vestigingen en verhuizingen, gemiddeld bouwjaar van de woningen, proportie gezinnen op het totaal aantal huishoudens. Deze variabelen werden onderworpen aan factoranalyse, volgens de hoofdcomponentenmethode. De eerste hoofdcomponent verklaart 61% van de totale variantie. Uiteindelijk zijn factorscores berekend voor de buurten. De score voor de wijken is het naar inwonertal gewogen gemiddelde van de scores van de samenstellende buurten.

NOTEN

1. De keuze is gebaseerd op het vóórkomen van de verschillende disciplines c.q. werksoorten in gezondheidscentra. De acht behandelde komen elk in minstens ongeveer een kwart van de gezondheidscentra voor; anderen zijn in minder centra vertegenwoordigd (Boerma, 1984).
2. In de CBS-indeling worden de wijken niet benoemd. De zeven wijken die tevens een deelgemeente vormen hebben we de benaming van de deelgemeente gegeven. De centraalgelegen wijken zijn aangeduid met de min of meer gangbare benaming. De overige zijn benoemd aan de hand van de samenstellende buurten.
3. Per september 1984 is een nieuwe buurt gecreëerd binnen West, Schiemond genaamd, die een deel van het vroegere Delfshaven en Nieuw-Mathenesse beslaat. Per 1 januari 1985 zijn er 1411 inwoners, die de nieuwbouw in deze buurt betrokken hebben. Zij zijn vooral afkomstig uit de andere buurten van West. Op de kaarten is de oude situatie weergegeven.
4. De belangrijkste ontwikkelingen zijn een toename in Centrum met + 1500 inwoners en de veranderingen vanwege de herindeling van Agniesebuurt van Centrum-Noord naar Crooswijk e.o.
5. Voor een praktijk buiten de gemeente is 1/2 afgetrokken, voor een zitdag 1/5.
6. Het aantal mensen dat beroep doet op apotheken voor hun farmaceutische hulp is geschat door het percentage bij apotheken ingeschreven ziekenfondsleden te vermenigvuldigen met het inwonertal van Nederland. De gegevens zijn afkomstig uit het jaarverslag van de Ziekenfondsraad over 1984, en hebben betrekking op mei 1984.
7. Bij deze berekening is uitgegaan van het aantal inwoners in het werkgebied. Het werkgebied bevat Rotterdam zonder Hoek van Holland maar met de buurten Zalplaat en Meeuwenplaat van de gemeente Poortugaal.

8. Onder wijkverpleegkundigen worden ook de verpleegkundigen in de wijk verstaan.
9. Verzorgenden en helpenden in opleiding zijn niet meegerekend.
10. Hiertoe behoren Boomgaardshoek, Meeuwenplaat en Zalmplaat (16.792 inwoners).
11. Het deel van Poortugaal dat niet in noot 10 omschreven is (5318 inwoners).
12. Er is een huisarts met twee praktijkadressen in twee wijken. Deze is in elk van deze wijken voor 1/2 meegerekend.
13. De nieuwbouwwijken Zevenkamp, Beverwaard en Oosterflank bestonden destijds nog niet; dit zijn nu aparte buurten. Een klein deel van de toenmalige buurt 15 hoort nu bij buurt 35.
14. Dertien praktijken hebben twee praktijkadressen, en twee praktijken drie adressen. I.t.t. tot de huisartsen gaat het hier om de adressen van de praktijkpunten, dus niet van de praktijkhouders.
15. In 1981 is de continue Gezondheidsenquête van het CBS van start gegaan. Het onderzoek vindt plaats op basis van een aselechte steekproef uit de in Nederland wonende, niet institutionele, bevolking. Jaarlijks gaat het om ongeveer 6000 personen.
16. Onder de 'centraalgelegen' wijken verstaan we: Centrum, Centrum-West, West, Centrum-Noord, Crooswijk e.o., Kralingen en Afrikaanderwijk e.o. De andere wijken noemen we 'buitenwijken'.
17. Het vaststellen van de verwachte vraag naar voorzieningen gebeurt aan de hand van dezelfde bronnen als in de vorige paragraaf.

LITERATUUR

- APPELBOOM, W.J.M.J. - 1984. Contacten met huisarts en specialist in 1 jaar, G.E. 1981 en 1982. Maandbericht Gezondheidsstatistiek, 3, no. 10
- BERG, J. VAN DEN - 1983. Enkele gegevens over ziekenhuisopname en tandartsbezoek, welke ontleend zijn aan de continue Gezondheids-enquete. Maandbericht Gezondheidsstatistiek, 2, no. 9
- BERG, J. VAN DEN - 1985. Contact met de tandarts 1974 - 1983. Maandbericht Gezondheidsstatistiek, 4, no. 1
- BOERMA, W.G.W. - 1984. Huisartsgroepspraktijken en gezondheidscentra per 1 januari 1984. Utrecht, NIVEL
- BREKEL, E.J.G. VAN DEN - 1983. Voorgeschreven en niet-voorgeschreven medicijnen. Maandbericht Gezondheidsstatistiek, 2, no. 12
- BREKEL, E.J.G. VAN DEN - 1985. Fysiotherapie in Nederland 1974 - 1983. Maandbericht Gezondheidsstatistiek, 4, no. 2
- CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek), Bureau Extramurale gezondheidszorg - 1985. Personeelsgegevens van de kruisorganisaties 1983. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 4, no. 6
- CRvG (Centrale Raad voor Gezinsverzorging) - 1985. Informatiebulletin nr. 19. Utrecht
- GBOS (Gemeentelijk Bureau voor Onderzoek en Statistiek) Rotterdam - 1985. Demografische gegevens 1984. Rotterdam
- GGD (Gemeentelijke Gezondheidsdienst) Rotterdam, afdeling epidemiologie - 1983. Inventarisatie Gezondheidszorgvoorzieningen Rotterdam in het jaar 1980. Rotterdam. Idem voor 1981 en 1982, uitgegeven in 1984 en 1985.
- HINGSTMAN, L. - 1985. Statistische gegevens per 1 januari 1984 over huisartsen, aspirant huisartsen en verloskundigen. Utrecht, NIVEL
- JOINT - 1985a. Cliënten Registratie Gegevens AMW 1984. Den Bosch, Joint
- JOINT - 1985b. Het algemeen maatschappelijk werk in beeld, 1984. Den Bosch, Joint
- LISZ (Landelijk Informatie Systeem Ziekenfondsen) - 1984. Jaarboek LISZ '83. Zeist, VNZ
- NATIONALE KRUISVERENIGING - 1985. Kruiswerk 1984: feiten en cijfers. Bijlage bij Maatschappelijke Gezondheidszorg, 13, no. 10

- OPENBAAR LICHAAM RIJMOND, centrale sectie statistiek, afdeling economische aangelegenheden - 1984. Rijnmond in cijfers 1984. Rotterdam
- SANDERS - GLASBERGEN, H.G. en H. LAMBERTS - 1977. De omvang van de eerstelijnsgezondheidszorgvoorzieningen; een volumemeting in het Rijnmondgebied. Rotterdam
- SMIT, B. - 1982. Cliënten van de instellingen voor gezinsverzorging. Sociaal Cultureel Kwartaalbericht, 5, no. 1
- VISSER, G.J. - 1985. Eerstelijns in Rotterdam: onderzoek naar knelpunten in de plaatselijke eerstelijns(gezondheids)zorg. Utrecht, NIVEL
- VLIET, R.C.J.A. VAN - 1984. Nieuwe inventarisatie van verschillen in medische consumptie tussen ziekenfonds - en particulier verzekerden. Gezondheid en Samenleving, 5, no. 1
- VOMIL (Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne) - 1980. Schets van de eerstelijnsgezondheidszorg 's Gravenhage, Staatsuitgeverij
- WAL, G. VAN DER en R.C.J. SMEENK - 1984. Bewerkelijkheid nader bekeken. Huisarts en Wetenschap, 27, no. 9
- WVC (Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur) - 1983. Nota Eerstelijnszorg. 's Gravenhage, Staatsuitgeverij
- WVC (Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur) - 1984. Nota beroepskrachtenplanning gezondheidszorg. 's Gravenhage, Staatsuitgeverij
- ZIEKENFONDSRAAD - 1985. Jaarverslag 1984. Amstelveen