



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2006. De gegevens mogen met bronvermelding (Kenens, R.J., Hofhuis, H., Hingstman, L., *Inventarisatie mono- en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in de eerste lijn: een eerste verkenning*, NIVEL 2006) worden gebruikt. Gezien het openbare karakter van NIVEL publicaties kunt u altijd naar deze pdf doorlinken. Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

Ga (terug) naar de website: <http://www.nivel.nl/>

Inventarisatie mono- en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in de eerste lijn: een eerste verkenning

R.J. Kenens
H. Hofhuis
L. Hingstman



ISBN 90-6905-805-7

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2006 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Dit onderzoek is met subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) uitgevoerd door het NIVEL. Voor de begeleiding van het onderzoek is een begeleidingscommissie in het leven geroepen, waarin de volgende personen zitting hadden:

- | | |
|-----------------------------|---|
| - de heer N. Bernts | Landelijke Vereniging voor Georganiseerde eerste lijn |
| - de heer M. Bouwman | Zorgverzekeraars Nederland |
| - mevrouw H. van der Hoeven | Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie |
| - de heer J. Hutten | Ministerie van VWS |
| - de heer K. van Rosmalen | Landelijke Huisartsen vereniging |
| - de heer D. de Bakker | NIVEL |

Utrecht, september 2006

Inhoud

Voorwoord	3
1 Inleiding	7
2 Methode	9
 DEEL A	 11
3 Huisartsen	13
3.1 Aantal huisartsen	13
3.2 Aantal huisartspraktijken	14
3.3 Locatiecoëfficiënt	17
 4 Verloskundigen	 19
4.1 Aantal verloskundigen	19
4.2 Aantal verloskundepraktijken	20
4.3 Locatiecoëfficiënt	23
 5 Fysiotherapeuten	 25
5.1 Aantal fysiotherapeuten	25
5.2 Aantal fysiotherapiepraktijken	26
5.3 Locatiecoëfficiënt	29
 6 Oefentherapeuten	 31
6.1 Aantal oefentherapeuten	31
6.2 Aantal oefentherapiepraktijken	32
6.3 Locatiecoëfficiënt	35
 7 Conclusie	 37
 DEEL B	 41
 8 Gezondheidscentra	 43
 9 Meerdere disciplines onder één dak (MOED)	 47
9.1 Huisartspraktijken en MOED'en	47
9.2 Aantal, kenmerken en spreiding van MOED'en	50
 10 Conclusie	 57

1 Inleiding

Het versterken van de eerstelijnsgezondheidszorg is één van de speerpunten van het overheidsbeleid. Er zijn vrijwel geen structurele gegevens beschikbaar die inzicht bieden in hoeverre de gewenste samenwerking tot stand komt. Daarom is door het NIVEL een registratie van samenwerkingsverbanden in de eerste lijn ontwikkeld, zodat ontwikkelingen in het aantal en type ervan gemonitord kunnen worden. Voor het in gang zetten van samenwerkingsverbanden spelen op regionale schaal de pas opgerichte Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS) voor de eerste lijn een belangrijke stimulerende rol. Het project is opgebouwd uit een drietal deelprojecten. Om op korte termijn inzicht te krijgen in regionale verschillen in het aantal samenwerkingsverbanden in de eerste lijn, wordt in het eerste deelproject op basis van onder andere de NIVEL-registraties van beroepen in de gezondheidszorg een globale inventarisatie uitgevoerd van het aantal mono- en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden.¹

Aangezien er geen eenduidige regels zijn om multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in de eerste lijn te definiëren, worden in het tweede deelproject indicatoren opgesteld op basis waarvan verschillende typen samenwerkingsverbanden onderscheiden kunnen worden. Het opstellen van die indicatoren geschiedt aan de hand van een literatuurstudie, interviews met direct betrokken organisaties en via een focusgroep-gesprek. Als die indicatoren zijn vastgesteld, wordt in het derde deelproject via een pilot in één van de ROS-regio's onderzocht, op welke wijze de gegevens verzameld en opgeslagen moeten worden.

In het onderhavige rapport wordt een verslag gegeven van het eerste deelproject, dat wil zeggen een globale inventarisatie van mono- en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden op basis van bestaande gegevens.

¹ Onder monodisciplinaire samenwerkingsverbanden verstaan we samenwerkingsverbanden waarbij één discipline betrokken is, bijvoorbeeld alleen huisartsen (in een groepspraktijk). Multidisciplinaire samenwerkingsverbanden zijn samenwerkingsverbanden waarbij meerdere disciplines betrokken zijn, bijvoorbeeld een huisarts met een apotheker en een fysiotherapeut.

2 Methode

Monodisciplinaire samenwerkingsverbanden

Voor het in kaart brengen van monodisciplinaire samenwerkingsverbanden beperken wij ons in deze inventarisatie tot een viertal eerstelijnsberoepen, te weten: huisartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten en oefentherapeuten (Cesar en Mensendieck). Deze beperking is grotendeels ingegeven doordat voor deze beroepen door het NIVEL een registratie wordt bijgehouden. De gegevens voor deze registraties worden jaarlijks (huisartsen en verloskundigen), dan wel tweejaarlijks (fysiotherapeuten en oefentherapeuten) via schriftelijke enquêtes bij de betrokken beroepsbeoefenaren verzameld. De registraties zijn landelijk dekkend en bieden inzicht in het aantal beroepsbeoefenaren en hun kenmerken. Daarnaast wordt inzicht verkregen in de geografische spreiding van de beroepsbeoefenaren in Nederland evenals het aantal praktijken waarin zij werkzaam zijn. Aan de hand van de gegevens kan worden bepaald hoeveel monodisciplinaire samenwerkingsverbanden er zijn en hoeveel beroepsbeoefenaren daar werken.

Er worden drie typen monodisciplinaire samenwerkingsverbanden onderscheiden, te weten: solopraktijk (praktijk met één beroepsbeoefenaar), duopraktijk (praktijk met twee beroepsbeoefenaren) en groepspraktijk (praktijk met drie of meer beroepsbeoefenaren). Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt naar type functie. Voorbeeld: voor het bepalen van de praktijkvorm tellen bij de huisartsen zowel zelfstandig gevestigde huisartsen als HIDHA's (huisarts in loondienst van andere huisarts) mee.

Het zou logisch zijn geweest om voor het in kaart brengen van regionale verschillen in monodisciplinaire samenwerkingsverbanden de ROS-regio's te gebruiken. Op dit moment is deze regio-indeling echter nog niet volledig. Daarom is gekozen voor een regio indeling die grote overeenkomsten heeft met de ROS-regio's, namelijk de DHV-regio's (Districts Huisartsen Vereniging). Hierbij geldt als kanttekening dat de DHV's als regionale huisartsenverenigingen sinds 2005 niet meer bestaan.

Voor het in kaart brengen van regionale verschillen in praktijkvorm wordt naast de relatieve verdeling ook gebruik gemaakt van zogenaamde locatiecoëfficiënten (LC). Een locatiecoëfficiënt geeft de verhouding weer tussen de mate waarin een bepaald verschijnsel in een gebied aanwezig is, ten opzichte van de aanwezigheid van dat verschijnsel in een referentiegebied. In dit rapport bijvoorbeeld het aandeel solopraktijken in de verschillende DHV-regio's ten opzichte van het landelijke aandeel solopraktijken.

Multidisciplinaire samenwerkingsverbanden

Voor het in kaart brengen van multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in de eerste lijn zijn nauwelijks structurele gegevensbestanden beschikbaar. Alleen de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG) beschikt over een gegevensbestand van gezondheidscentra. Onder een gezondheidscentrum wordt verstaan: “een multidisciplinair samenwerkingsverband tussen huisartsen en andere zorgverleners binnen één organisatie, vanuit een gemeenschappelijke doelstelling en (meestal) in een gemeenschappelijk gebouw”. In totaal zijn er 162 gezondheidscentra bij de LVG aangesloten.

De gezondheidscentra die bij de LVG zijn aangesloten, vormen waarschijnlijk maar een klein deel van allerlei vormen van samenwerkingsverbanden in de eerste lijn. Door het ontbreken van gegevens hierover is in deze studie een alternatieve methode gehanteerd die op bescheiden schaal hier iets over zou kunnen zeggen. Daartoe is wederom gebruik gemaakt van gegevens uit de beroepenregistraties van het NIVEL (huisartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten en oefentherapeuten). Hieruit zijn de praktijkadressen (op basis van zes positie postcode, zonder huisnummer) geselecteerd. Vervolgens is gekeken of er praktijkadressen zijn waar twee of meer verschillende disciplines gevestigd zijn. De huisartspraktijk diende daarbij als uitgangspunt. Binnen de eerstelijnsamenwerking is de huisarts immers een belangrijke spil. Met andere woorden: we hebben gekeken of er op de praktijkadressen van huisartsen ook verloskundigen, fysiotherapeuten, oefentherapeuten en/of apothekers zijn gevestigd. Dat er op één adres meerdere disciplines gevestigd zijn, zegt overigens niets over het feit of men ook samenwerkt. Echter, de kans op samenwerking zou in dat geval wel eens groter kunnen zijn. Wellicht is een vestiging op één adres een aanzet om op termijn een samenwerkingsverband op te zetten. Voor deze vorm van voorzieningen op één adres wordt in dit rapport het begrip MOED (Meerdere Disciplines Onder Eén Dak) gehanteerd.

Als extra aanvulling op de gegevens uit de NIVEL-beroepenregistraties kon voor het in kaart brengen van multidisciplinaire samenwerkingsverbanden ook beschikt worden over een bestand met adressen van apotheken. Dit bestand is door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) beschikbaar gesteld.

DEEL A

MONODISCIPLINAIRE SAMENWERKINGSVERBANDEN

3 Huisartsen

3.1 Aantal huisartsen

Op 1 januari 2004 zijn er in Nederland 8.241 huisartsen werkzaam. Van hen zijn er 7.432 zelfstandig gevestigd en 809 zijn als HIDHA werkzaam. Circa 28% van de huisartsen werkt in een solopraktijk. Het aandeel huisartsen in een solopraktijk is in de afgelopen tien jaar vrijwel ieder jaar afgenomen. In 1994 bedroeg het percentage solowerkende huisartsen nog 44%. Het percentage huisartsen dat in een groepspraktijk werkt, neemt daarentegen juist toe. Werkte 10 jaar geleden nog 22% van de huisartsen in een groepspraktijk, inmiddels is dat percentage opgelopen tot 39%. Het aandeel huisartsen in een duopraktijk is vrijwel gelijk gebleven en bedroeg op 1 januari 2004 33% (1994: 34%).

Als onderscheid wordt gemaakt naar verstedelijkingsgraad, dan blijkt dat in de (zeer) sterk stedelijke gebieden van Nederland relatief meer huisartsen in een groepspraktijk werken dan in de minder verstedelijkte gebieden. Wat solowerkende huisartsen betreft, geldt dat er tussen de onderscheiden typen gemeenten geen grote verschillen zijn. Voor de huisartsen in een duopraktijk geldt dat in de weinig en niet verstedelijkte gebieden het percentage verreweg het hoogst is. In niet-stedelijke gebieden werkt 40 % in een duopraktijk, tegenover 30% in de zeer stedelijke gebieden (zie tabel 3.1).

Tabel 3.1: Absolute en relatieve verdeling van het aantal huisartsen naar praktijkvorm en verstedelijkingsgraad, op 1 januari 2004

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Zeer sterk stedelijk	425	27,7	457	29,8	653	42,5	1.535	100,0
Sterk stedelijk	583	26,4	609	27,6	1.013	45,9	2.205	100,0
Matig stedelijk	508	29,7	542	31,7	662	38,7	1.712	100,0
Weinig stedelijk	467	27,0	643	37,2	620	35,8	1.730	100,0
Niet-stedelijk	336	31,7	426	40,2	297	28,0	1.059	100,0
Totaal	2.319	28,1	2.677	32,5	3.245	39,4	8.241	100,0

Tabel 3.2 toont de regionale verschillen in de verdeling van huisartspraktijken naar praktijkvorm. In Twente blijken relatief de meeste huisartsen (43%) in een solopraktijk te werken. In de regio Zwolle/Flevoland wordt relatief het laagste aantal solowerkende huisartsen (19%) waargenomen. Deze regio scoort echter het hoogst voor wat betreft het aandeel huisartsen in een groepspraktijk (61%). Dit heeft waarschijnlijk te maken met het grote aantal gezondheidscentra in Flevoland. In Kennemerland/Haarlemmer is het aandeel huisartsen dat in een groepspraktijk werkt het laagst (25%).

Tabel 3.2: Absolute en relatieve verdeling van het aantal huisartsen naar praktijkvorm en DHV-regio, op 1 januari 2004

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Amsterdam	99	21,7	165	36,1	193	42,2	457	100,0
Kennemerland/Haarlemmermeer	123	39,2	114	36,3	77	24,5	314	100,0
Holland Noord	120	25,2	180	37,7	177	37,1	477	100,0
Den Haag e.o.	130	35,1	110	29,7	130	35,1	370	100,0
Rijnland & Midden Holland	92	22,9	177	44,0	133	33,1	402	100,0
Rotterdam e.o.	140	30,9	130	28,7	183	40,4	453	100,0
Zuid-Holland Zuid	105	33,4	118	37,6	91	29,0	314	100,0
Zeeland	63	36,2	58	33,3	53	30,5	174	100,0
West Brabant	104	33,0	106	33,7	105	33,3	315	100,0
Noord-Brabant Noordoost	69	24,0	99	34,5	119	41,5	287	100,0
Limburg	148	26,7	194	35,0	213	38,4	555	100,0
Midden Nederland	178	21,4	250	30,0	405	48,6	833	100,0
Groot Gelre	172	23,9	245	34,1	302	42,0	719	100,0
Stedendriehoek	89	30,4	101	34,5	103	35,2	293	100,0
Zwolle/Flevoland	77	18,5	86	20,7	253	60,8	416	100,0
Twente	116	43,1	85	31,6	68	25,3	269	100,0
Drenthe	55	21,7	82	32,3	117	46,1	254	100,0
Friesland	115	34,6	129	38,9	88	26,5	332	100,0
Groningen	114	38,4	87	29,3	96	32,3	297	100,0
Westland/Schieland/Delfland	61	31,1	47	24,0	88	44,9	196	100,0
Midden Brabant	57	34,8	52	31,7	55	33,5	164	100,0
Zuidoost Brabant	102	29,1	96	27,4	152	43,4	350	100,0
Totaal	2.329	28,3	2.711	32,9	3.201	38,8	8.241	100,0

3.2 Aantal huisartspraktijken

De 8.241 huisartsen zijn in 4.569 praktijken werkzaam. De helft (51%) van de praktijken bestaat uit solopraktijken. Van de overige praktijken is 31% een duopraktijk en 18% een groepspraktijk (tabel 3.3). Uit de tabel blijkt verder dat wat de solopraktijken betreft, er geen grote verschillen zijn tussen de onderscheiden typen gemeenten. In de zeer stedelijke gebieden is circa 52% van de praktijken een solopraktijk. In de niet-stedelijke gebieden bedraagt dit eveneens 52%. De duopraktijken komen we relatief het meest tegen in de weinig en niet-stedelijke gebieden en de groepspraktijken in de (zeer) sterk stedelijke gebieden.

Tabel 3.3: Absolute en relatieve verdeling van het aantal huisartspraktijken naar praktijkvorm en verstedelijkingsgraad, op 1 januari 2004

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Zeer sterk stedelijk	430	52,4	233	28,4	158	19,2	821	100,0
Sterk stedelijk	583	51,1	313	27,5	244	21,4	1.140	100,0
Matig stedelijk	510	52,6	284	29,3	176	18,1	970	100,0
Weinig stedelijk	471	48,1	339	34,6	170	17,3	980	100,0
Niet-stedelijk	340	51,7	226	34,3	92	14,0	658	100,0
Totaal	2.334	51,1	1.395	30,5	840	18,4	4.569	100,0

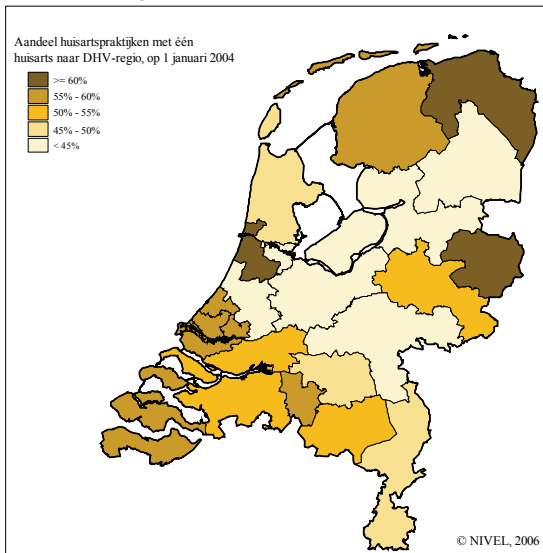
Regionaal zijn er aanzienlijke verschillen. Zo bedraagt het aandeel solopraktijken in Kennermerland/Haarlemmermeer, Twente en Groningen meer dan 60% (tabel 3.4 en figuur 3.1). Het aandeel groepspraktijken is het hoogst in Zwolle/Flevoland (30%) en het laagst in Kennermerland/Haarlemmermeer (10%) en Twente (11%).

Tabel 3.4: Absolute en relatieve verdeling van het aantal huisartspraktijken naar praktijkvorm en DHV-regio, op 1 januari 2004

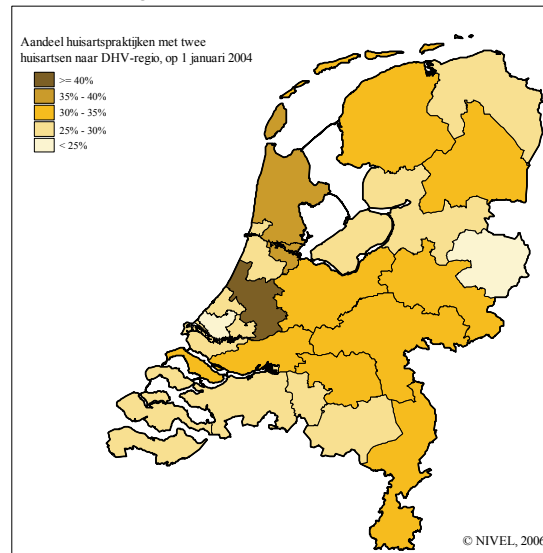
	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Amsterdam	99	43,2	83	36,2	47	20,5	229	100,0
Kennemerland/Haarlemmermeer	124	61,4	58	28,7	20	9,9	202	100,0
Holland Noord	120	45,1	95	35,7	51	19,2	266	100,0
Den Haag e.o.	130	59,1	56	25,5	34	15,5	220	100,0
Rijnland & Midden Holland	94	43,3	90	41,5	33	15,2	217	100,0
Rotterdam e.o.	140	57,1	65	26,5	40	16,3	245	100,0
Zuid-Holland Zuid	105	54,4	61	31,6	27	14,0	193	100,0
Zeeland	63	58,3	29	26,9	16	14,8	108	100,0
West Brabant	104	54,5	55	28,8	32	16,8	191	100,0
Noord-Brabant Noordoost	69	46,0	50	33,3	31	20,7	150	100,0
Limburg	149	48,9	100	32,8	56	18,4	305	100,0
Midden Nederland	178	43,4	127	31,0	105	25,6	410	100,0
Groot Gelre	172	44,7	127	33,0	86	22,3	385	100,0
Stedendriehoek	89	51,7	52	30,2	31	18,0	172	100,0
Zwolle/Flevoland	78	44,6	44	25,1	53	30,3	175	100,0
Twente	116	64,1	45	24,9	20	11,0	181	100,0
Drenthe	55	41,7	43	32,6	34	25,8	132	100,0
Friesland	115	56,1	65	31,7	25	12,2	205	100,0
Groningen	114	61,0	48	25,7	25	13,4	187	100,0
Westland/Schieland/Delfland	61	56,5	24	22,2	23	21,3	108	100,0
Midden Brabant	57	56,4	27	26,7	17	16,8	101	100,0
Zuidoost Brabant	102	54,5	51	27,3	34	18,2	187	100,0
Totaal	2.334	51,1	1.395	30,5	840	18,4	4.569	100,0

Figuur 3.1: Aandeel huisartspraktijken naar praktijkvorm en DHV-regio, op 1 januari 2004

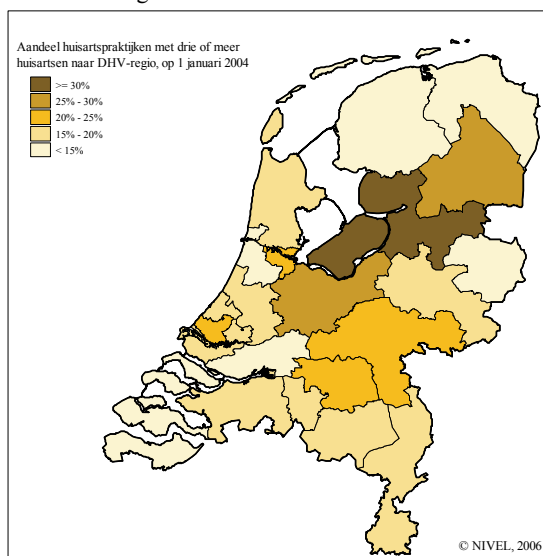
Aandeel huisartspraktijken met één huisarts naar DHV-regio



Aandeel huisartspraktijken met twee huisartsen naar DHV-regio



Aandeel huisartspraktijken met drie of meer huisartsen naar DHV-regio



3.3 Locatiecoëfficiënt

Een andere methode om de spreiding van praktijkvormen van huisartsen weer te geven, is gebruik te maken van zogenaamde locatiecoëfficiënten (zie ook pagina 9). Onderstaande locatiecoëfficiënten geven voor de drie onderscheiden praktijkvormen aan in hoeverre het regionale gemiddelde van het landelijk gemiddelde afwijkt. Een LC groter dan één betekent een oververtegenwoordiging. Andersom geldt dat de betreffende praktijkvorm bij een LC kleiner dan één in de betreffende DHV-regio ondervertegenwoordigd is. Uit tabel 3.5 blijkt dat solopraktijken meer dan gemiddeld voor te komen in Twente, Kennemerland/Haarlemmermeer, Den Haag e.o. en Groningen (zie ook figuur 3.2). Zo worden duopraktijken vooral waargenomen in Rijnland & Midden Holland, Amsterdam en Holland Noord.

Tabel 3.5: Locatiecoëfficiënt van huisartspraktijken naar praktijkvorm en DHV-regio, op 1 januari 2004

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	abs	LC	abs	LC	abs	LC	abs	LC
Amsterdam	99	0,9	83	1,2	47	1,1	229	1,0
Kennemerland/Haarlemmermeer	124	1,2	58	0,9	20	0,5	202	1,0
Holland Noord	120	0,9	95	1,2	51	1,0	266	1,0
Den Haag e.o.	130	1,2	56	0,8	34	0,8	220	1,0
Rijnland & Midden Holland	94	0,9	90	1,4	33	0,8	217	1,0
Rotterdam e.o.	140	1,1	65	0,9	40	0,9	245	1,0
Zuid-Holland Zuid	105	1,1	61	1,0	27	0,8	193	1,0
Zeeland	63	1,1	29	0,9	16	0,8	108	1,0
West Brabant	104	1,1	55	0,9	32	0,9	191	1,0
Noord-Brabant Noordoost	69	0,9	50	1,1	31	1,1	150	1,0
Limburg	149	1,0	100	1,1	56	1,0	305	1,0
Midden Nederland	178	0,9	127	1,0	105	1,4	410	1,0
Groot Gelre	172	0,9	127	1,1	86	1,2	385	1,0
Stedendriehoek	89	1,0	52	1,0	31	1,0	172	1,0
Zwolle/Flevoland	78	0,9	44	0,8	53	1,7	175	1,0
Twente	116	1,3	45	0,8	20	0,6	181	1,0
Drenthe	55	0,8	43	1,1	34	1,4	132	1,0
Friesland	115	1,1	65	1,0	25	0,7	205	1,0
Groningen	114	1,2	48	0,8	25	0,7	187	1,0
Westland/Schieland/Delfland	61	1,1	24	0,7	23	1,2	108	1,0
Midden Brabant	57	1,1	27	0,9	17	0,9	101	1,0
Zuidoost Brabant	102	1,1	51	0,9	34	1,0	187	1,0
Totaal	2.334	1,0	1.395	1,0	840	1,0	4.569	1,0

Toelichting locatiecoëfficiënt (LC):

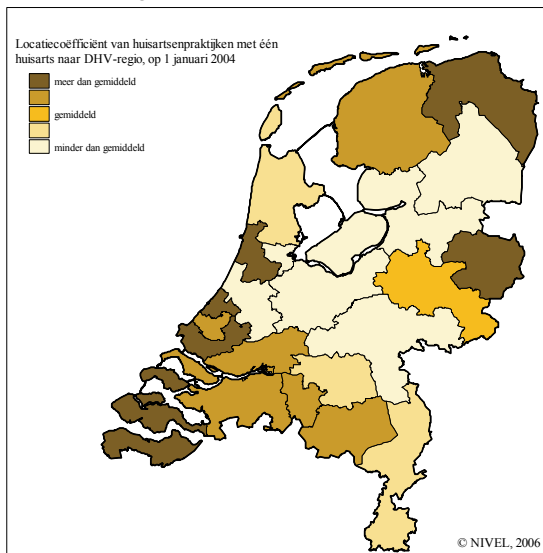
LC < 1 het aandeel van de betreffende praktijkvorm in de DHV is kleiner dan het landelijke aandeel.

LC = 1 het aandeel van de betreffende praktijkvorm in de DHV is gelijk aan het landelijke aandeel.

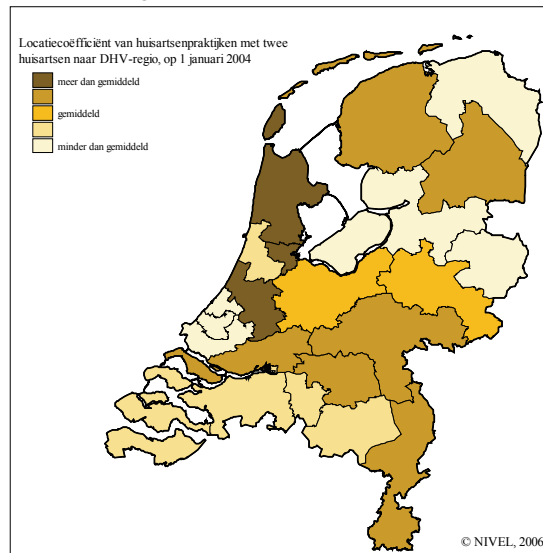
LC > 1 het aandeel van de betreffende praktijkvorm in de DHV is groter dan het landelijke aandeel.

Figuur 3.2: Mate waarin huisartspraktijken met één, twee of drie of meer huisartsen in de verschillende DHV-regio's voorkomen ten opzichte van het landelijk gemiddelde, op 1 januari 2004

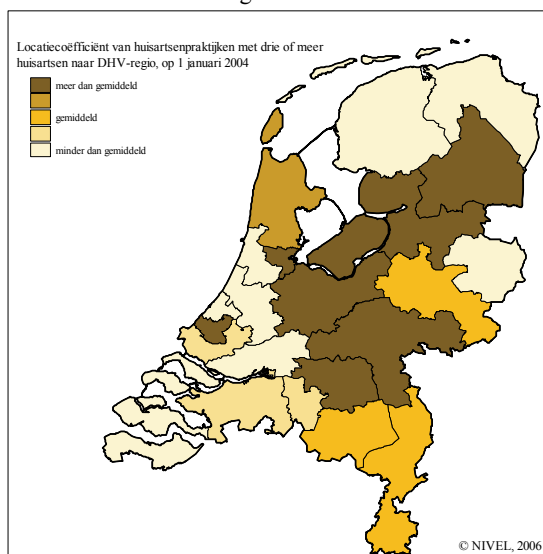
Locatiecoëfficiënt huisartspraktijk met één huisarts naar DHV-regio



Locatiecoëfficiënt huisartspraktijk met twee huisartsen naar DHV-regio



Locatiecoëfficiënt huisartspraktijk met drie of meer huisartsen naar DHV-regio



4 Verloskundigen

4.1 Aantal verloskundigen

Op 1 januari 2004 zijn in Nederland 1.955 praktiserende verloskundigen werkzaam. Het grootste deel (74%) is werkzaam in de eerste lijn. Van deze 1.454 eerstelijns-verloskundigen werkt 5% in een solopraktijk. Circa 12% werkt in een duopraktijk en 83% in een groepspraktijk. Tien jaar geleden bedroeg het aandeel verloskundigen in een groepspraktijk 56%.

Als vervolgens de praktijkvorm naar verstedelijkingsgraad wordt uitgesplitst dan zien we dat in de niet-stedelijke gemeenten het percentage solowerkende verloskundigen het hoogst is (20%). In de zeer sterk stedelijke gebieden werkt 3% van de verloskundigen in een solopraktijk. In die gebieden is het aandeel verloskundigen in een groepspraktijk het hoogst: 91% (tabel 4.1).

Tabel 4.1: Absolute en relatieve verdeling van het aantal eerstelijnsverloskundigen¹ naar praktijkvorm en verstedelijkingsgraad, op 1 januari 2004

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Zeer sterk stedelijk	9	3,3	16	5,9	247	90,8	272	100,0
Sterk stedelijk	17	3,9	42	9,7	376	86,4	435	100,0
Matig stedelijk	9	2,5	45	12,5	307	85,0	361	100,0
Weinig stedelijk	19	6,5	56	19,2	217	74,3	292	100,0
Niet-stedelijk	19	20,2	22	23,4	53	56,4	94	100,0
Totaal	73	5,0	181	12,4	1.200	82,5	1.454	100,0

¹ Exclusief waarnemers.

Regionaal gezien zijn er aanzienlijke verschillen. In Groningen en Limburg is het aandeel solowerkende verloskundigen het hoogst (respectievelijk 16% en 11%). Limburg, Drenthe en Zuidoost Brabant scoren hoog ten aanzien van het aandeel duopraktijken; circa 25% van de verloskundigen werkt er in een duopraktijk (tabel 4.2).

Tabel 4.2: Absolute en relatieve verdeling van het aantal verloskundigen¹ naar praktijkvorm en DHV-regio, op 1 januari 2004

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Amsterdam	3	3,7	2	2,5	76	93,8	81	100,0
Kennemerland/Haarlemmermeer	2	3,2	2	3,2	58	93,5	62	100,0
Holland Noord	6	7,3	7	8,5	69	84,1	82	100,0
Den Haag e.o.	3	5,5	6	10,9	46	83,6	55	100,0
Rijnland & Midden Holland	6	7,6	12	15,2	61	77,2	79	100,0
Rotterdam e.o.	7	8,9	10	12,7	62	78,5	79	100,0
Zuid-Holland Zuid	5	8,8	12	21,1	40	70,2	57	100,0
Zeeland	-	-	-	-	11	100,0	11	100,0
West Brabant	-	-	4	6,7	56	93,3	60	100,0
Noord-Brabant Noordoost	3	5,9	8	15,7	40	78,4	51	100,0
Limburg	9	10,6	22	25,9	54	63,5	85	100,0
Midden Nederland	3	1,9	20	12,6	136	85,5	159	100,0
Groot Gelre	2	1,4	14	9,8	127	88,8	143	100,0
Stedendriehoek	3	5,9	8	15,7	40	78,4	51	100,0
Zwolle/Flevoland	4	4,9	6	7,3	72	87,8	82	100,0
Twente	-	-	2	4,1	47	95,9	49	100,0
Drenthe	3	9,1	8	24,2	22	66,7	33	100,0
Friesland	4	9,1	8	18,2	32	72,7	44	100,0
Groningen	6	15,8	4	10,5	28	73,7	38	100,0
Westland/Schieland/Delfland	1	2,4	2	4,8	39	92,9	42	100,0
Midden Brabant	-	-	6	15,8	32	84,2	38	100,0
Zuidoost Brabant	3	4,1	18	24,7	52	71,2	73	100,0
Totaal	73	5,0	181	12,4	1.200	82,5	1.454	100,0

¹ Exclusief waarnemers.

4.2 Aantal verloskundepraktijken

De 1.454 verloskundigen die werkzaam zijn in de eerste lijn, werken in 452 verloskundepraktijken. Het grootste deel (64%) van deze praktijken bestaat uit groepspraktijken (drie of meer verloskundigen). Circa 16% van de praktijken betreft een solopraktijk en 20% een duopraktijk. Het aandeel solopraktijken neemt ieder jaar af; in 1990 bedroeg het aandeel solopraktijken nog 58%.

Uit tabel 4.3 blijkt dat het aandeel solopraktijken het hoogst is in de niet-stedelijke gemeenten (42%). In de zeer sterk stedelijke gemeenten is het aandeel groepspraktijken het hoogst, meer dan driekwart van de praktijken in die gemeenten is een groepspraktijk.

Tabel 4.3: Absolute en relatieve verdeling van het aantal verloskundepraktijken naar praktijkvorm en verstedelijkingsgraad, op 1 januari 2004

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Zeer sterk stedelijk	9	12,7	8	11,3	54	76,1	71	100,0
Sterk stedelijk	17	14,2	21	17,5	82	68,3	120	100,0
Matig stedelijk	9	8,4	23	21,5	75	70,1	107	100,0
Weinig stedelijk	19	17,4	28	25,7	62	56,9	109	100,0
Niet-stedelijk	19	42,2	11	24,4	15	33,3	45	100,0
Totaal	73	16,2	91	20,1	288	63,7	452	100,0

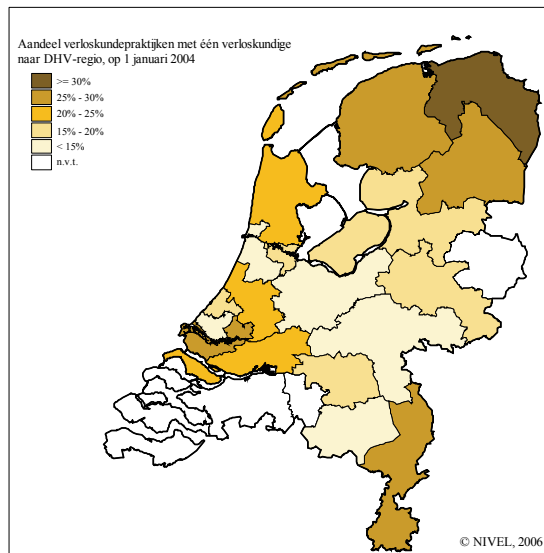
Uit tabel 4.4 en figuur 4.1 blijkt dat er grote regionale verschillen zijn naar type praktijk. In Groningen is 43% van de praktijken een solopraktijk, terwijl er in een aantal gebieden (West en Midden Brabant, Zeeland en Twente) helemaal geen solopraktijken meer zijn. Het aandeel groepspraktijken is het hoogst in Zeeland en Twente (respectievelijk 100% en 92%) en het laagst in Drenthe (42%).

Tabel 4.4: Absolute en relatieve verdeling van het aantal verloskundepraktijken naar praktijkvorm en DHV-regio, op 1 januari 2004

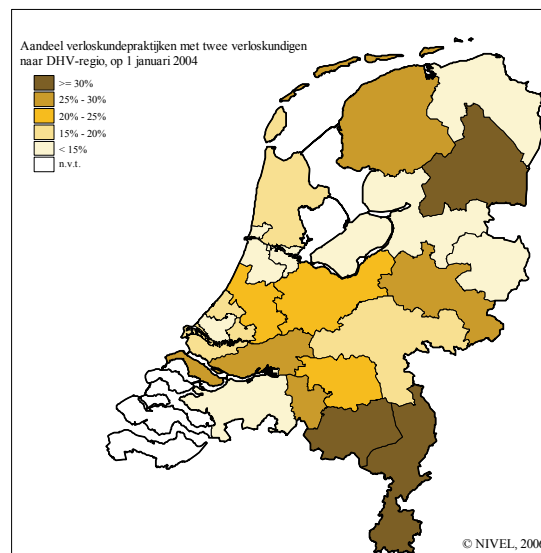
	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Amsterdam	3	15,0	1	5,0	16	80,0	20	100,0
Kennemerland/Haarlemmermeer	2	11,8	1	5,9	14	82,4	17	100,0
Holland Noord	6	24,0	4	16,0	15	60,0	25	100,0
Den Haag e.o.	3	17,6	3	17,6	11	64,7	17	100,0
Rijnland & Midden Holland	6	22,2	6	22,2	15	55,6	27	100,0
Rotterdam e.o.	7	25,9	5	18,5	15	55,6	27	100,0
Zuid-Holland Zuid	5	22,7	6	27,3	11	50,0	22	100,0
Zeeland	-	-	-	-	3	100,0	3	100,0
West Brabant	-	-	2	13,3	13	86,7	15	100,0
Noord-Brabant Noordoost	3	16,7	4	22,2	11	61,1	18	100,0
Limburg	9	25,0	11	30,6	16	44,4	36	100,0
Midden Nederland	3	6,4	10	21,3	34	72,3	47	100,0
Groot Gelre	2	5,3	7	18,4	29	76,3	38	100,0
Stedendriehoek	3	18,8	4	25,0	9	56,3	16	100,0
Zwolle/Flevoland	4	19,0	3	14,3	14	66,7	21	100,0
Twente	-	-	1	8,3	11	91,7	12	100,0
Drenthe	3	25,0	4	33,3	5	41,7	12	100,0
Friesland	4	28,6	4	28,6	6	42,9	14	100,0
Groningen	6	42,9	2	14,3	6	42,9	14	100,0
Westland/Schieland/Delfland	1	9,1	1	9,1	9	81,8	11	100,0
Midden Brabant	-	-	3	25,0	9	75,0	12	100,0
Zuidoost Brabant	3	10,7	9	32,1	16	57,1	28	100,0
Totaal	73	16,2	91	20,1	288	63,7	452	100,0

Figuur 4.1: Aandeel verloskundepraktijken naar praktijkvorm en DHV-regio, op 1 januari 2004

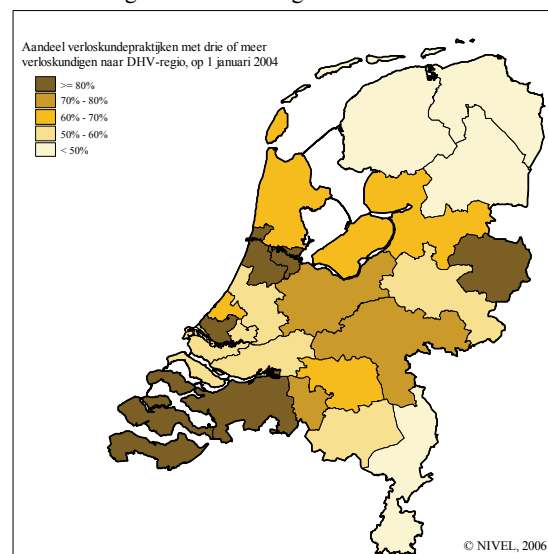
Aandeel verloskundepraktijken met één verloskundige naar DHV-regio



Aandeel verloskundepraktijken met twee verloskundigen naar DHV-regio



Aandeel verloskundepraktijken met drie of meer verloskundigen naar DHV-regio



4.3 Locatiecoëfficiënt

Om inzicht te krijgen in regionale verschillen in monodisciplinaire samenwerkingsverbanden van verloskundigen is ook gekeken naar de locatiecoëfficiënten. Een locatiecoëfficiënt geeft aan of een bepaald verschijnsel in een regio (bijvoorbeeld het aandeel solopraktijken) onder- of oververtegenwoordigd is, of relatief even vaak voorkomt als in het referentiegebied (hier: Nederland). Uit tabel 4.5 en figuur 4.2 blijkt onder andere dat solopraktijken met name in Friesland en Groningen meer dan gemiddeld voorkomen.

Tabel 4.5: Locatiecoëfficiënt van verloskundepraktijken naar praktijkvorm en DHV-regio, op 1 januari 2004

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	abs	LC	abs	LC	abs	LC	abs	LC
Amsterdam	3	0,9	1	0,3	16	1,3	20	1,0
Kennemerland/Haarlemmermeer	2	0,7	1	0,3	14	1,3	17	1,0
Holland Noord	6	1,5	4	0,8	15	0,9	25	1,0
Den Haag e.o.	3	1,1	3	0,9	11	1,0	17	1,0
Rijnland & Midden Holland	6	1,4	6	1,1	15	0,9	27	1,0
Rotterdam e.o.	7	1,6	5	0,9	15	0,9	27	1,0
Zuid-Holland Zuid	5	1,4	6	1,4	11	0,8	22	1,0
Zeeland	-	-	-	-	3	1,6	3	1,0
West Brabant	-	-	2	0,7	13	1,4	15	1,0
Noord-Brabant Noordoost	3	1,0	4	1,1	11	1,0	18	1,0
Limburg	9	1,6	11	1,5	16	0,7	36	1,0
Midden Nederland	3	0,4	10	1,1	34	1,1	47	1,0
Groot Gelre	2	0,3	7	0,9	29	1,2	38	1,0
Stedendriehoek	3	1,2	4	1,2	9	0,9	16	1,0
Zwolle/Flevoland	4	1,2	3	0,7	14	1,1	21	1,0
Twente	-	-	1	0,4	11	1,4	12	1,0
Drenthe	3	1,6	4	1,7	5	0,7	12	1,0
Friesland	4	1,8	4	1,4	6	0,7	14	1,0
Groningen	6	2,7	2	0,7	6	0,7	14	1,0
Westland/Schieland/Delfland	1	0,6	1	0,5	9	1,3	11	1,0
Midden Brabant	-	-	3	1,2	9	1,2	12	1,0
Zuidoost Brabant	3	0,7	9	1,6	16	0,9	28	1,0
Totaal	73	1,0	91	1,0	288	1,0	452	1,0

Toelichting locatiecoëfficiënt (LC):

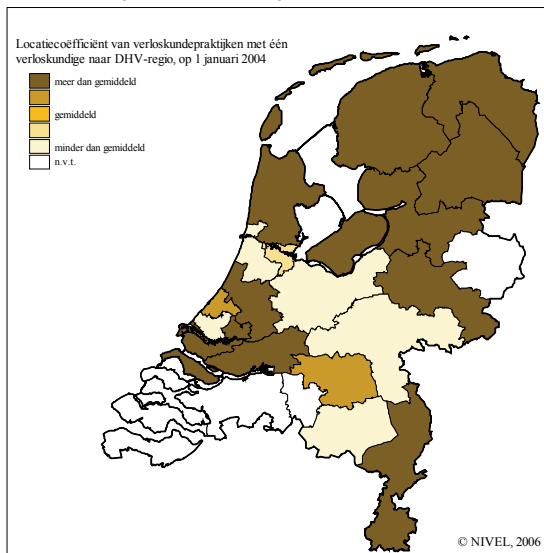
LC < 1 het aandeel van de betreffende praktijkvorm in de DHV is kleiner dan het landelijke aandeel.

LC = 1 het aandeel van de betreffende praktijkvorm in de DHV is gelijk aan het landelijke aandeel.

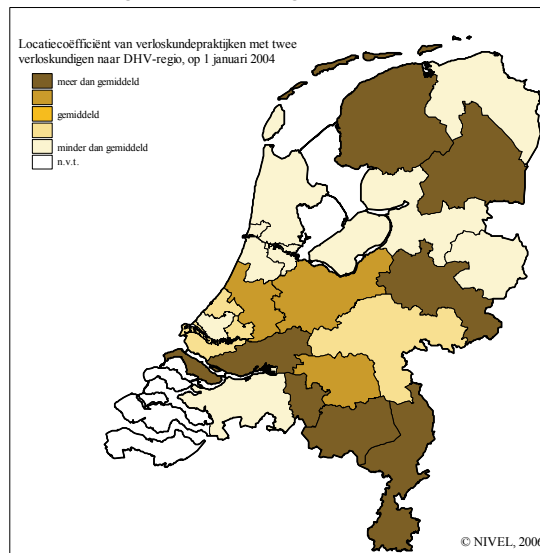
LC > 1 het aandeel van de betreffende praktijkvorm in de DHV is groter dan het landelijke aandeel.

Figuur 4.2: Mate waarin verloskundepraktijken met één, twee of drie of meer verloskundigen in de verschillende DHV-regio's voorkomen ten opzichte van het landelijk gemiddelde, op 1 januari 2004

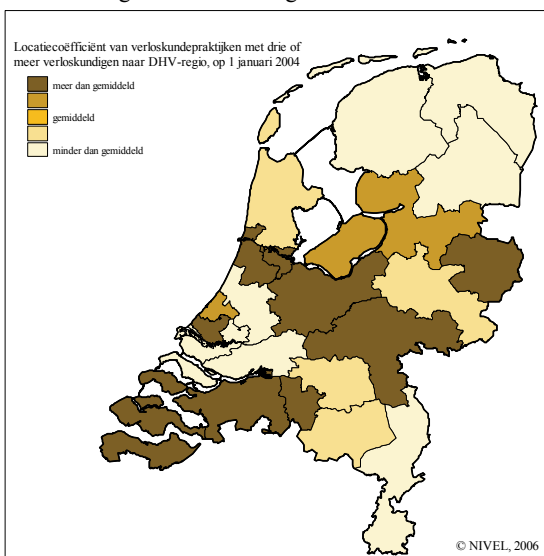
Locatiecoëfficiënt verloskundepraktijk met één verloskundige naar DHV-regio



Locatiecoëfficiënt verloskundepraktijk met twee verloskundigen naar DHV-regio



Locatiecoëfficiënt verloskundepraktijk met drie of meer verloskundigen naar DHV-regio



5 Fysiotherapeuten

5.1 Aantal fysiotherapeuten

Op 1 januari 2004 zijn er in Nederland 13.467 fysiotherapeuten werkzaam in de eerste-lijnsgezondheidszorg (tabel 5.1). Het grootste deel (62%) hiervan heeft een eigen praktijk en de rest is werkzaam in loondienst van de praktijk. Driekwart van de fysiotherapeuten in de eerste lijn is werkzaam in een groepspraktijk (praktijk met drie of meer fysiotherapeuten). Circa 12% werkt in een solopraktijk en 14% in een duopraktijk.

Als we vervolgens kijken in welke type gemeenten men werkzaam is dan blijkt dat er geen grote verschillen zijn naar praktijkvorm. Alleen de fysiotherapeuten in niet-stedelijke gemeenten wijken iets af. Van hen is 67% werkzaam in een groepspraktijk terwijl voor de meeste andere type gemeenten het percentage boven de 73% ligt. Een groot deel van de fysiotherapeuten in de niet-stedelijke gebieden (20%) werkt in een duopraktijk.

Tabel 5.1: Absolute en relatieve verdeling van het aantal fysiotherapeuten naar praktijkvorm en verstedelijkingsgraad, op 1 januari 2004

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Zeer sterk stedelijk	322	12,2	294	11,1	2.028	76,7	2.644	100,0
Sterk stedelijk	429	11,4	472	12,5	2.867	76,1	3.768	100,0
Matig stedelijk	322	10,7	399	13,2	2.296	76,1	3.017	100,0
Weinig stedelijk	316	12,0	388	14,7	1.934	73,3	2.638	100,0
Niet-stedelijk	178	12,7	285	20,4	937	66,9	1.400	100,0
Totaal	1.567	11,6	1.838	13,6	10.062	74,7	13.467	100,0

Er zijn geen grote regionale verschillen in de verdeling van het aandeel fysiotherapeuten naar praktijkvorm (tabel 5.2). In Limburg en Groningen is het aandeel fysiotherapeuten dat in een solopraktijk werkt het laagst (7%) en in Westland/Schieland/Delfland het hoogst (17%). Groningen scoort het hoogst wat betreft het aantal fysiotherapeuten dat in een groepspraktijk werkt (84%).

Tabel 5.2: Absolute en relatieve verdeling van het aantal fysiotherapeuten naar praktijkvorm en DHV-regio, op 1 januari 2004

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Amsterdam	96	12,4	71	9,2	609	78,5	776	100,0
Kennemerland/Haarlemmermeer	88	12,3	85	11,9	542	75,8	715	100,0
Holland Noord	102	14,5	109	15,5	492	70,0	703	100,0
Den Haag e.o.	91	14,0	75	11,6	482	74,4	648	100,0
Rijnland & Midden Holland	68	10,1	87	12,9	519	77,0	674	100,0
Rotterdam e.o.	80	12,2	86	13,1	491	74,7	657	100,0
Zuid-Holland Zuid	54	10,7	57	11,3	392	77,9	503	100,0
Zeeland	34	11,3	51	17,0	215	71,7	300	100,0
West Brabant	72	14,2	84	16,6	351	69,2	507	100,0
Noord-Brabant Noordoost	52	10,9	69	14,5	356	74,6	477	100,0
Limburg	62	6,7	131	14,2	730	79,1	923	100,0
Midden Nederland	202	13,4	202	13,4	1.099	73,1	1.503	100,0
Groot Gelre	119	10,5	181	15,9	837	73,6	1.137	100,0
Stedendriehoek	53	11,6	42	9,2	362	79,2	457	100,0
Zwolle/Flevoland	51	9,4	48	8,8	444	81,8	543	100,0
Twente	75	13,9	91	16,9	372	69,1	538	100,0
Drenthe	44	13,4	58	17,6	227	69,0	329	100,0
Friesland	48	10,2	68	14,4	355	75,4	471	100,0
Groningen	31	6,6	46	9,8	391	83,6	468	100,0
Westland/Schieland/Delfland	53	17,1	64	20,7	193	62,3	310	100,0
Midden Brabant	37	14,0	52	19,6	176	66,4	265	100,0
Zuidoost Brabant	55	9,8	81	14,4	427	75,8	563	100,0
Totaal	1.567	11,6	1.838	13,7	10.062	74,7	13.467	100,0

5.2 Aantal fysiotherapiepraktijken

De 13.467 fysiotherapeuten in de eerste lijn zijn werkzaam in 4.803 praktijken (tabel 5.3). In het grootste deel van deze praktijken (43%) werken meer dan 3 fysiotherapeuten. Iets meer dan een derde deel van de praktijken (36%) bestaat uit solopraktijken en 21% betreft duopraktijken. Wat de verdeling naar type gemeenten betreft, blijkt dat er geen grote verschillen zijn. In de niet-stedelijke gemeenten ligt het aandeel groepspraktijken het laagst (39%). Daarentegen is het aandeel duopraktijken in deze gemeenten het hoogst.

Tabel 5.3: Absolute en relatieve verdeling van het aantal fysiotherapiepraktijken naar praktijkvorm en verstedelijkingsgraad, op 1 januari 2004

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Zeer sterk stedelijk	351	38,2	164	17,8	404	44,0	919	100,0
Sterk stedelijk	472	36,6	255	19,8	562	43,6	1.289	100,0
Matig stedelijk	362	34,8	213	20,5	464	44,7	1.039	100,0
Weinig stedelijk	358	36,2	216	21,9	414	41,9	988	100,0
Niet-stedelijk	193	34,0	156	27,5	219	38,6	568	100,0
Totaal	1.736	36,1	1.004	20,9	2.063	43,0	4.803	100,0

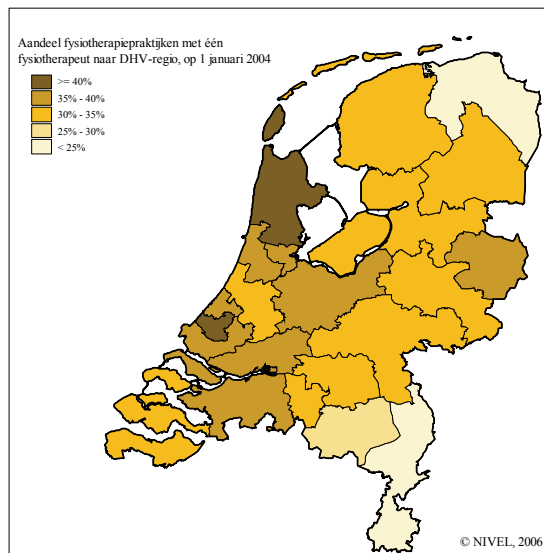
De regionale verschillen in praktijkomvang van fysiotherapiepraktijken zijn minder groot dan bij de huisartsen en verloskundigen. De solopraktijken komen relatief wat vaker voor in Holland Noord en wat minder in Limburg en Groningen. De groepspraktijken scoren het hoogst in Limburg, Zwolle/Flevoland en Groningen (tabel 5.4 en figuur 5.1).

Tabel 5.4: Absolute en relatieve verdeling van het aantal fysiotherapiepraktijken naar praktijkvorm naar DHV-regio, op 1 januari 2004

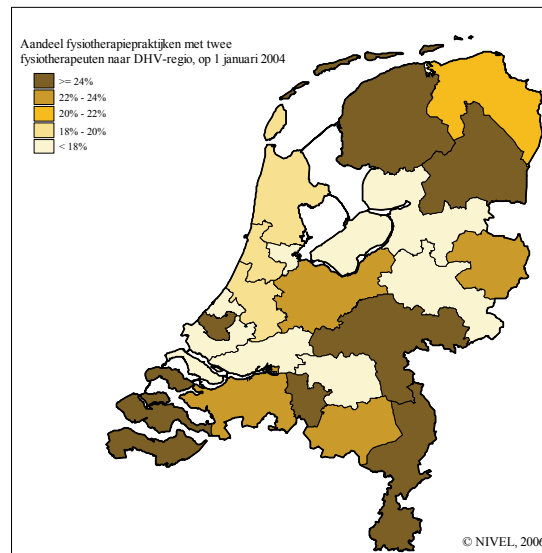
	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Amsterdam	103	40,4	44	17,3	108	42,4	255	100,0
Kennemerland/Haarlemmermeer	93	38,3	48	19,8	102	42,0	243	100,0
Holland Noord	121	44,0	49	17,8	105	38,2	275	100,0
Den Haag e.o.	102	41,1	43	17,3	103	41,5	248	100,0
Rijnland & Midden Holland	79	33,9	43	18,5	111	47,6	233	100,0
Rotterdam e.o.	93	39,1	42	17,7	103	43,3	238	100,0
Zuid-Holland Zuid	72	40,2	31	17,3	76	42,5	179	100,0
Zeeland	40	36,7	28	25,7	41	37,6	109	100,0
West Brabant	77	38,3	44	21,9	80	39,8	201	100,0
Noord-Brabant Noordoost	64	35,2	32	17,6	86	47,3	182	100,0
Limburg	80	25,9	75	24,3	154	49,8	309	100,0
Midden Nederland	208	37,6	122	22,1	223	40,3	553	100,0
Groot Gelre	126	32,2	95	24,3	170	43,5	391	100,0
Stedendriehoek	54	36,0	26	17,3	70	46,7	150	100,0
Zwolle/Flevoland	59	34,3	28	16,3	85	49,4	172	100,0
Twente	80	37,6	47	22,1	86	40,4	213	100,0
Drenthe	43	33,9	34	26,8	50	39,4	127	100,0
Friesland	52	32,1	39	24,1	71	43,8	162	100,0
Groningen	32	25,6	26	20,8	67	53,6	125	100,0
Westland/Schieland/Delfland	62	46,6	33	24,8	38	28,6	133	100,0
Midden Brabant	37	35,6	27	26,0	40	38,5	104	100,0
Zuidoost Brabant	59	29,4	48	23,9	94	46,8	201	100,0
Totaal	1.736	36,1	1.004	20,9	2.063	43,0	4.803	100,0

Figuur 5.1: Aandeel fysiotherapiepraktijken naar praktijkvorm en DHV-regio, op 1 januari 2004

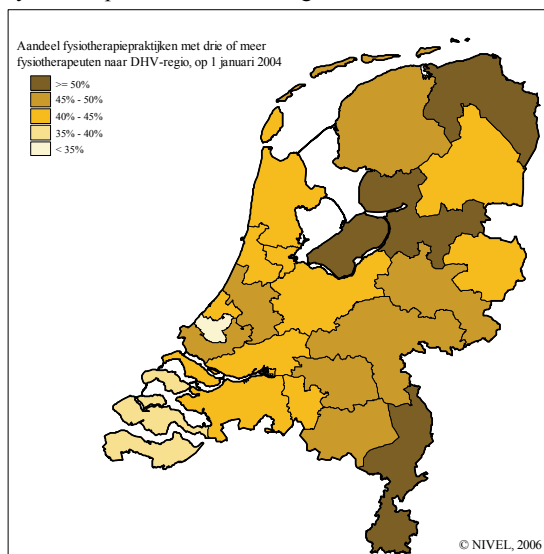
Aandeel fysiotherapiepraktijken met één fysiotherapeut naar DHV-regio



Aandeel fysiotherapiepraktijken met twee fysiotherapeuten naar DHV-regio



Aandeel fysiotherapiepraktijken met drie of meer fysiotherapeuten naar DHV-regio



5.3 Locatiecoëfficiënt

Als de geografische spreiding aan de hand van de locatiecoëfficiënten onder de loep wordt genomen, blijkt dat van alle fysiotherapiepraktijken de solopraktijken in Holland Noord en in Westland/Schieland/Delfland iets meer dan gemiddeld voorkomen. Duopraktijken komen relatief veel voor in Friesland, Drenthe en een deel van de zuidelijke provincies. In Groningen, Limburg en Zwolle/Flevoland zien we een lichte oververtegenwoordiging van het aandeel groepspraktijken (tabel 5.5).

Tabel 5.5: Locatiecoëfficiënt van fysiotherapiepraktijken naar praktijkvorm en DHV-regio, op 1 januari 2004

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	abs	LC	abs	LC	abs	LC	abs	LC
Amsterdam	103	1,1	44	0,8	108	1,0	255	1,0
Kennemerland/Haarlemmermeer	93	1,1	48	0,9	102	1,0	243	1,0
Holland Noord	121	1,2	49	0,9	105	0,9	275	1,0
Den Haag e.o.	102	1,1	43	0,8	103	1,0	248	1,0
Rijnland & Midden Holland	79	0,9	43	0,9	111	1,1	233	1,0
Rotterdam e.o.	93	1,1	42	0,8	103	1,0	238	1,0
Zuid-Holland Zuid	72	1,1	31	0,8	76	1,0	179	1,0
Zeeland	40	1,0	28	1,2	41	0,9	109	1,0
West Brabant	77	1,1	44	1,1	80	0,9	201	1,0
Noord-Brabant Noordoost	64	1,0	32	0,8	86	1,1	182	1,0
Limburg	80	0,7	75	1,2	154	1,2	309	1,0
Midden Nederland	208	1,0	122	1,1	223	0,9	553	1,0
Groot Gelre	126	0,9	95	1,2	170	1,0	391	1,0
Stedendriehoek	54	1,0	26	0,8	70	1,1	150	1,0
Zwolle/Flevoland	59	1,0	28	0,8	85	1,2	172	1,0
Twente	80	1,0	47	1,1	86	0,9	213	1,0
Drenthe	43	0,9	34	1,3	50	0,9	127	1,0
Friesland	52	0,9	39	1,2	71	1,0	162	1,0
Groningen	32	0,7	26	1,0	67	1,3	125	1,0
Westland/Schieland/Delfland	62	1,3	33	1,2	38	0,7	133	1,0
Midden Brabant	37	1,0	27	1,2	40	0,9	104	1,0
Zuidoost Brabant	59	0,8	48	1,1	94	1,1	201	1,0
Totaal	1.736	1,0	1.004	1,0	2.063	1,0	4.803	1,0

Toelichting locatiecoëfficiënt (LC):

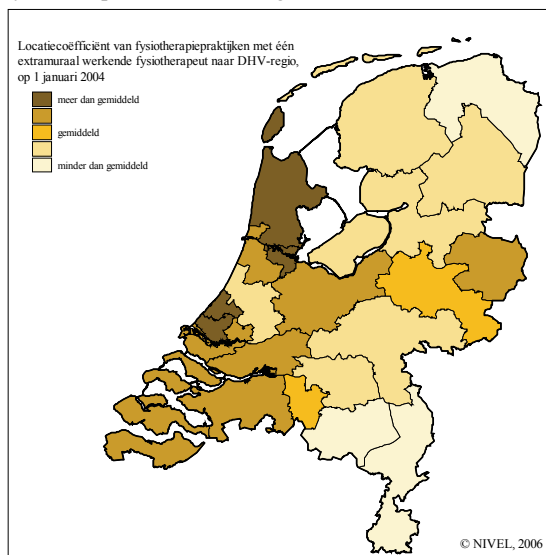
LC < 1 het aandeel van de betreffende praktijkvorm in de DHV is kleiner dan het landelijke aandeel.

LC = 1 het aandeel van de betreffende praktijkvorm in de DHV is gelijk aan het landelijke aandeel.

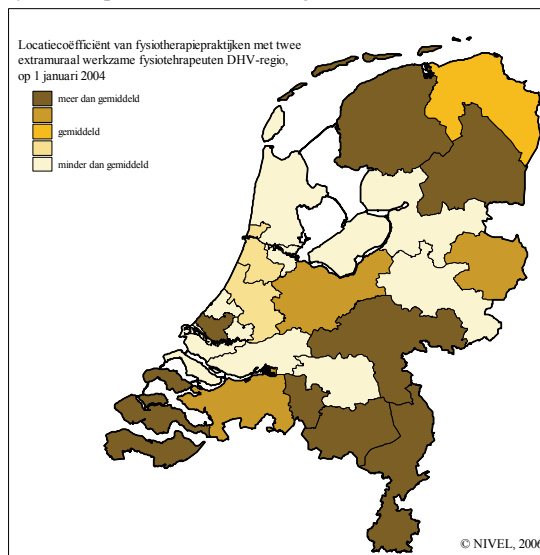
LC > 1 het aandeel van de betreffende praktijkvorm in de DHV is groter dan het landelijke aandeel.

Figuur 5.2: Mate waarin fysiotherapiepraktijken met één, twee of drie of meer fysiotherapeuten in de verschillende DHV-regio's voorkomen ten opzichte van het landelijk gemiddelde, op 1 januari 2004

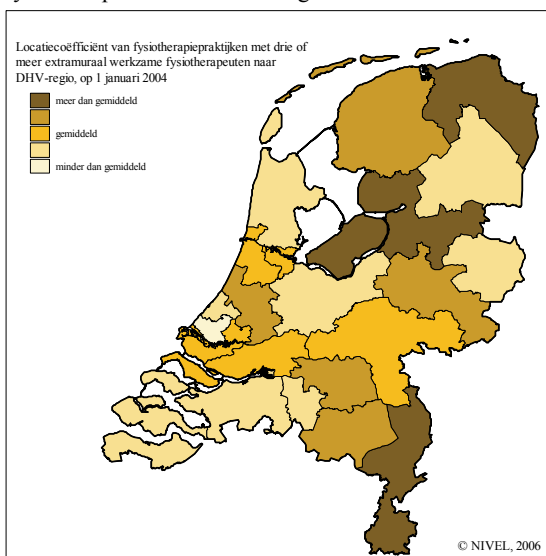
Locatiecoëfficiënt fysiotherapiepraktijk met één fysiotherapeut naar DHV-regio



Locatiecoëfficiënt fysiotherapiepraktijk met twee fysiotherapeuten naar DHV-regio



Locatiecoëfficiënt fysiotherapiepraktijk met drie of meer fysiotherapeuten naar DHV-regio



6 Oefentherapeuten

6.1 Aantal oefentherapeuten

Op 1 januari 2004 zijn er in Nederland circa 1.845 oefentherapeuten werkzaam, waarvan 940 oefentherapeuten Cesar en 905 oefentherapeuten Mensendieck. Het merendeel van de oefentherapeuten (85%) is werkzaam in een zelfstandig gevestigde praktijk in de eerste lijn. Van deze groep is het grootste deel (37%) werkzaam in een solopraktijk. Circa 34% werkt in een duopraktijk en 29% in een groepspraktijk (tabel 6.1).

Tabel 6.1: Absolute en relatieve verdeling van het aantal oefentherapeuten naar praktijkvorm en verstedelijkingsgraad, op 1 januari 2004

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Zeer sterk stedelijk	109	33,7	104	32,2	110	34,1	323	100,0
Sterk stedelijk	150	34,3	165	37,8	122	27,9	437	100,0
Matig stedelijk	133	34,5	122	31,7	130	33,8	385	100,0
Weinig stedelijk	143	42,7	111	33,1	81	24,2	335	100,0
Niet-stedelijk	44	46,3	38	40,0	13	13,7	95	100,0
Totaal	579	36,8	540	34,3	456	29,0	1.575	100,0

Wanneer gekeken wordt naar de regionale verschillen dan blijkt dat in Limburg en in Holland Noord het aandeel oefentherapeuten in een groepspraktijk het grootst is. Drenthe kent wat dat betreft het laagste aandeel (tabel 6.2).

Tabel 6.2: Absolute en relatieve verdeling van het aantal oefentherapeuten naar praktijkvorm en DHV-regio, op 1 januari 2004

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Amsterdam	26	23,0	45	39,8	42	37,2	113	100,0
Kennemerland/Haarlemmermeer	29	41,4	24	34,3	17	24,3	70	100,0
Holland Noord	34	30,1	31	27,4	48	42,5	113	100,0
Den Haag e.o.	30	50,9	20	33,9	9	15,3	59	100,0
Rijnland & Midden Holland	16	19,1	38	45,2	30	35,7	84	100,0
Rotterdam e.o.	34	39,5	24	27,9	28	32,6	86	100,0
Zuid-Holland Zuid	20	37,0	15	27,8	19	35,2	54	100,0
Zeeland	7	21,2	13	39,4	13	39,4	33	100,0
West Brabant	16	34,8	24	52,2	6	13,0	46	100,0
Noord-Brabant Noordoost	25	46,3	20	37,0	9	16,7	54	100,0
Limburg	27	37,0	11	15,1	35	48,0	73	100,0
Midden Nederland	94	42,7	69	31,4	57	25,9	220	100,0
Groot Gelre	62	42,2	48	32,7	37	25,2	147	100,0
Stedendriehoek	27	45,0	19	31,7	14	23,3	60	100,0
Zwolle/Flevoland	31	47,0	20	30,3	15	22,7	66	100,0
Twente	14	31,1	21	46,7	10	22,2	45	100,0
Drenthe	14	40,0	18	51,4	3	8,6	35	100,0
Friesland	13	26,0	23	46,0	14	28,0	50	100,0
Groningen	17	60,7	4	14,3	7	25,0	28	100,0
Westland/Schieland/Delfland	10	24,4	18	43,9	13	31,7	41	100,0
Midden Brabant	8	25,8	15	48,4	8	25,8	31	100,0
Zuidoost Brabant	25	37,3	20	29,9	22	32,8	67	100,0
Totaal	579	36,8	540	34,3	456	29,0	1.575	100,0

6.2 Aantal oefentherapiepraktijken

De oefentherapeuten die in de eerstelijnsgezondheidszorg werkzaam zijn, werken in 1.177 praktijken. In het grootste deel van deze praktijken (62%) werkt één oefentherapeut. In 26% van de praktijken zijn twee oefentherapeuten werkzaam en in 12% van de praktijken werken er drie of meer.

Als vervolgens onderscheid wordt gemaakt naar verstedelijkingsgraad dan blijkt dat in niet-stedelijke gebieden het aandeel solopraktijken het hoogst is. Groepspraktijken komen we vooral tegen in matig en (zeer) sterk stedelijke gemeenten (tabel 6.3).

Tabel 6.3: Absolute en relatieve verdeling van het aantal oefentherapiepraktijken naar praktijkvorm en verstedelijkingsgraad, op 1 januari 2004

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Zeer sterk stedelijk	128	61,2	53	25,4	28	13,4	209	100,0
Sterk stedelijk	172	58,3	87	29,5	36	12,2	295	100,0
Matig stedelijk	155	58,5	69	26,0	41	15,5	265	100,0
Weinig stedelijk	192	66,2	71	24,5	27	9,3	290	100,0
Niet-stedelijk	86	72,9	25	21,2	7	5,9	118	100,0
Totaal	733	62,3	305	25,9	139	11,8	1.177	100,0

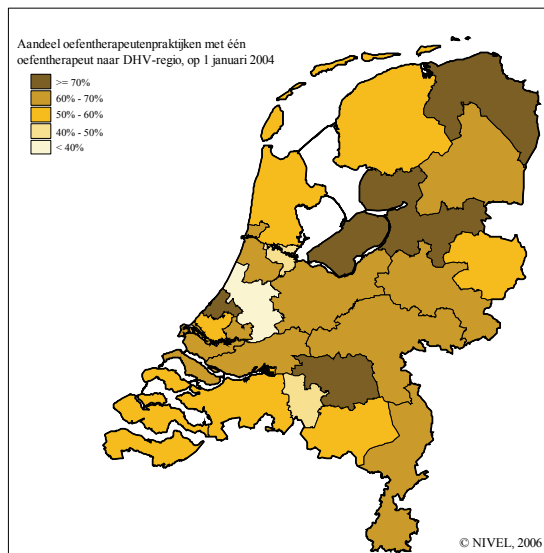
Uitgesplitst naar DHV-regio moet worden geconstateerd dat in de DHV-regio's Holland Noord en Rijnland & Midden Holland het aandeel groepspraktijken het hoogst is. Verder zien we dat Groningen eruit springt wat betreft het aandeel solopraktijken (tabel 6.4 en figuur 6.1).

Tabel 6.4: Absolute en relatieve verdeling van het oefentherapiepraktijken naar praktijkvorm en DHV-regio, op 1 januari 2004

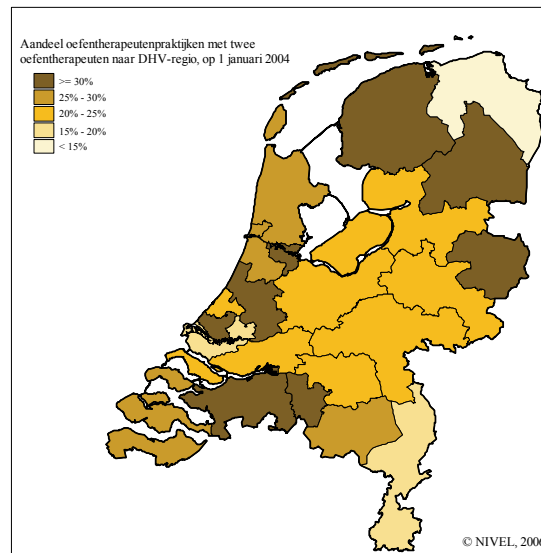
	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Amsterdam	33	49,3	23	34,3	11	16,4	67	100,0
Kennemerland/Haarlemmermeer	37	66,1	14	25,0	5	8,9	56	100,0
Holland Noord	45	54,2	21	25,3	17	20,5	83	100,0
Den Haag e.o.	32	71,1	11	24,4	2	4,4	45	100,0
Rijnland & Midden Holland	20	37,0	22	40,7	12	22,2	54	100,0
Rotterdam e.o.	38	67,9	11	19,6	7	12,5	56	100,0
Zuid-Holland Zuid	24	63,2	9	23,7	5	13,2	38	100,0
Zeeland	15	57,7	7	26,9	4	15,4	26	100,0
West Brabant	24	58,5	14	34,2	3	7,3	41	100,0
Noord-Brabant Noordoost	31	70,5	10	22,7	3	6,8	44	100,0
Limburg	38	69,1	9	16,4	8	14,6	55	100,0
Midden Nederland	110	66,7	37	22,4	18	10,9	165	100,0
Groot Gelre	79	65,8	29	24,2	12	10,0	120	100,0
Stedendriehoek	32	68,1	11	23,4	4	8,5	47	100,0
Zwolle/Flevoland	40	70,2	12	21,1	5	8,8	57	100,0
Twente	20	58,8	11	32,4	3	8,8	34	100,0
Drenthe	19	65,5	9	31,0	1	3,5	29	100,0
Friesland	24	58,5	13	31,7	4	9,8	41	100,0
Groningen	20	80,0	3	12,0	2	8,0	25	100,0
Westland/Schieland/Delfland	16	55,2	9	31,0	4	13,8	29	100,0
Midden Brabant	9	47,4	8	42,1	2	10,5	19	100,0
Zuidoost Brabant	27	58,7	12	26,1	7	15,2	46	100,0
Totaal	733	62,3	305	25,9	139	11,8	1.177	100,0

Figuur 6.1: Aandeel oefentherapiepraktijken naar praktijkvorm en DHV-regio, op 1 januari 2004

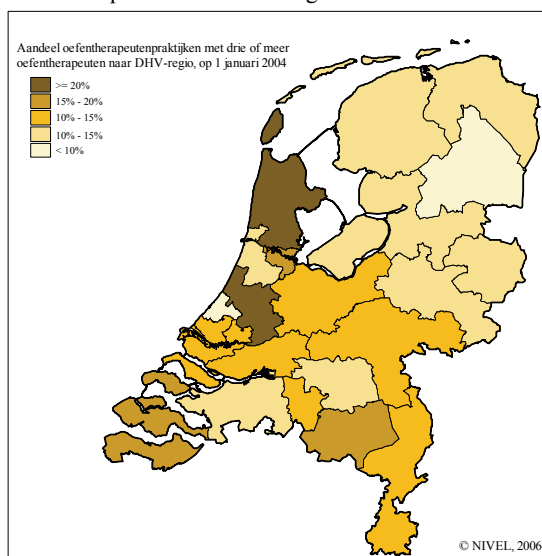
Aandeel oefentherapiepraktijken met één oefentherapeut naar DHV-regio



Aandeel oefentherapiepraktijken met twee oefentherapeuten naar DHV-regio



Aandeel oefentherapiepraktijken met drie of meer oefentherapeuten naar DHV-regio



6.3 Locatiecoëfficiënt

Uit de locatiecoëfficiënten van oefentherapiepraktijken blijkt dat solopraktijken meer dan gemiddeld voorkomen in Groningen. Duopraktijken zien we vooral in Midden Brabant en Rijnland & Midden Holland. Tot slot zien we dat er in Rijnland & Midden Holland en in Holland Noord sprake is van een oververtegenwoordiging van groepspraktijken (tabel 6.5).

Tabel 6.5: Locatiecoëfficiënt van oefentherapiepraktijken naar praktijkvorm en DHV-regio, op 1 januari 2004

	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	abs	LC	abs	LC	abs	LC	abs	LC
Amsterdam	33	0,8	23	1,3	11	1,4	67	1,0
Kennemerland/Haarlemmermeer	37	1,1	14	1,0	5	0,8	56	1,0
Holland Noord	45	0,9	21	1,0	17	1,7	83	1,0
Den Haag e.o.	32	1,1	11	0,9	2	0,4	45	1,0
Rijnland & Midden Holland	20	0,6	22	1,6	12	1,9	54	1,0
Rotterdam e.o.	38	1,1	11	0,8	7	1,1	56	1,0
Zuid-Holland Zuid	24	1,0	9	0,9	5	1,1	38	1,0
Zeeland	15	0,9	7	1,0	4	1,3	26	1,0
West Brabant	24	0,9	14	1,3	3	0,6	41	1,0
Noord-Brabant Noordoost	31	1,1	10	0,9	3	0,6	44	1,0
Limburg	38	1,1	9	0,6	8	1,2	55	1,0
Midden Nederland	110	1,1	37	0,9	18	0,9	165	1,0
Groot Gelre	79	1,1	29	0,9	12	0,9	120	1,0
Stedendriehoek	32	1,1	11	0,9	4	0,7	47	1,0
Zwolle/Flevoland	40	1,1	12	0,8	5	0,7	57	1,0
Twente	20	0,9	11	1,3	3	0,8	34	1,0
Drenthe	19	1,1	9	1,2	1	0,3	29	1,0
Friesland	24	0,9	13	1,2	4	0,8	41	1,0
Groningen	20	1,3	3	0,5	2	0,7	25	1,0
Westland/Schieland/Delfland	16	0,9	9	1,2	4	1,2	29	1,0
Midden Brabant	9	0,8	8	1,6	2	0,9	19	1,0
Zuidoost Brabant	27	0,9	12	1,0	7	1,3	46	1,0
Totaal	733	1,0	305	1,0	139	1,0	1.177	1,0

Toelichting locatiecoëfficiënt (LC):

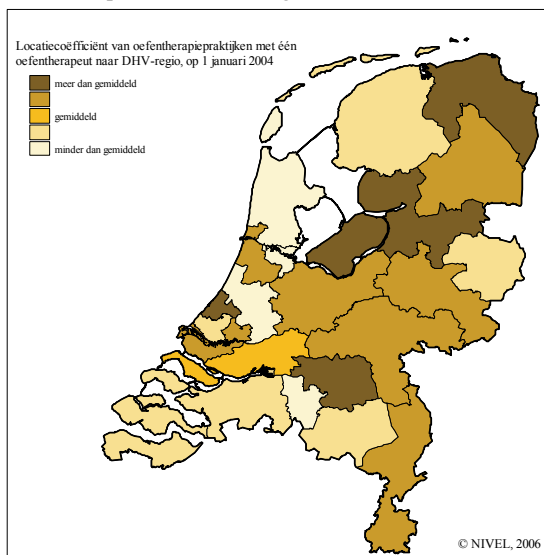
LC < 1 het aandeel van de betreffende praktijkvorm in de DHV is kleiner dan het landelijke aandeel.

LC = 1 het aandeel van de betreffende praktijkvorm in de DHV is gelijk aan het landelijke aandeel.

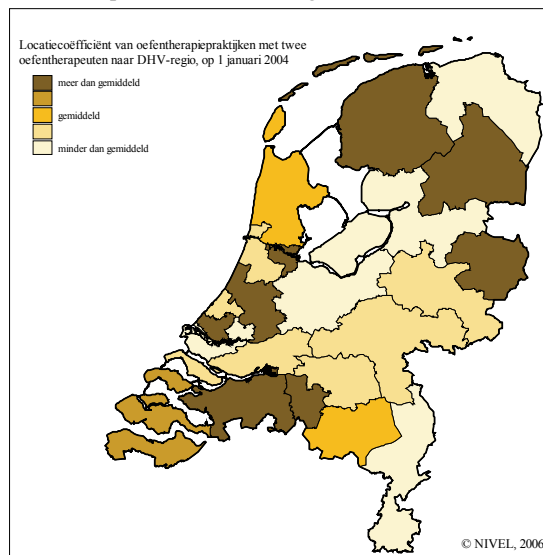
LC > 1 het aandeel van de betreffende praktijkvorm in de DHV is groter dan het landelijke aandeel.

Figuur 6.2: Mate waarin oefentherapiepraktijken naar praktijkvorm in de verschillende DHV-regio's voorkomen ten opzichte van het landelijk gemiddelde, op 1 januari 2004

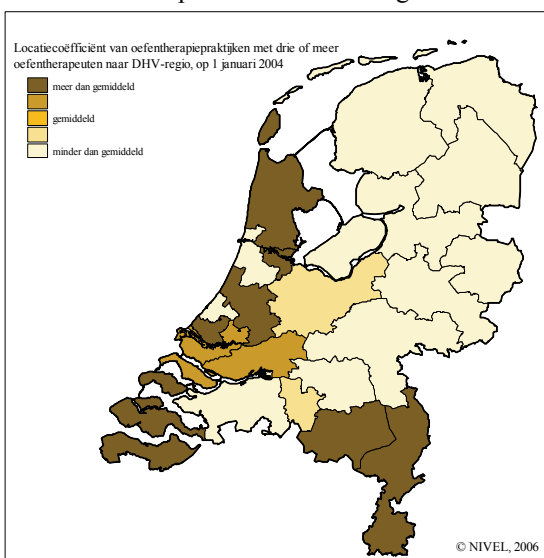
Locatiecoëfficiënt oefentherapiepraktijk met één oefentherapeut naar DHV-regio



Locatiecoëfficiënt oefentherapiepraktijk met twee oefentherapeuten naar DHV-regio



Locatiecoëfficiënt oefentherapiepraktijk met drie of meer oefentherapeuten naar DHV-regio



7 Conclusie

Om op basis van de resultaten van de vier onderzochte beroepsgroepen enkele algemene conclusies over monodisciplinaire samenwerkingsverbanden te kunnen trekken, is in dit hoofdstuk een aantal resultaten samengevoegd. Allereerst is gekeken naar onderlinge verschillen in de relatieve verdeling naar type praktijkvorm. Uit tabel 7.1 kan worden afgeleid, dat het monodisciplinair samenwerken vooral binnen de verloskunde sterk ontwikkeld is. In bijna 84% van de verloskundepraktijken zijn ten minste twee verloskundigen werkzaam. In de afgelopen tien jaar is vooral het aandeel groepspraktijken sterk toegenomen. In 1994 bedroeg het aandeel groepspraktijken 36%, tegenover bijna 64% in 2004. Deze snelle toename van het aantal groepspraktijken heeft waarschijnlijk te maken met de door verloskundigen gewenste verlaging van de werkdruk. Een verloskundepraktijk moet immers 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar zijn. In grote praktijken kunnen de werkzaamheden (met name de diensten) over meer personen verdeeld worden.

Vergeleken met verloskundigen is het aantal meermanspraktijken bij huisartsen minder ver ontwikkeld. In bijna de helft van de huisartspraktijken werken twee of meer huisartsen samen. Dit betekent echter dat bijna de helft van alle huisartspraktijken in Nederland nog steeds een solopraktijk is. Voorzover er sprake is van een meermanspraktijk betreft dit voornamelijk een duopraktijk. Het aandeel duo-en groepspraktijken is overigens in de afgelopen jaar wel toegenomen; van 36% in 1994 naar 49% in 2004. Binnen de fysiotherapie ligt het aandeel meermanspraktijken weer aanzienlijk hoger (63%). Daarbij geldt als kanttekening, dat binnen de eerstelijnsfysiotherapie het percentage meermanspraktijken in de afgelopen 10 jaar niet spectaculair is toegenomen; in 1994 bedroeg dit 60%.

Het aandeel meermanspraktijken is het laagst binnen de oefentherapie (38%). Door het ontbreken van gegevens is niet bekend of het aandeel meermanspraktijken in de afgelopen jaren toe- of afgenomen is.

Met enige voorzichtigheid kan worden geconcludeerd, dat er voor de meeste van de onderzochte beroepen sprake is van een toename van monodisciplinaire samenwerking. Het lijkt dan ook niet onwaarschijnlijk dat in het kader van schaalvergroting (grotere praktijken, meer samenwerking) deze ontwikkeling in de komende jaren verder zal doorzetten.

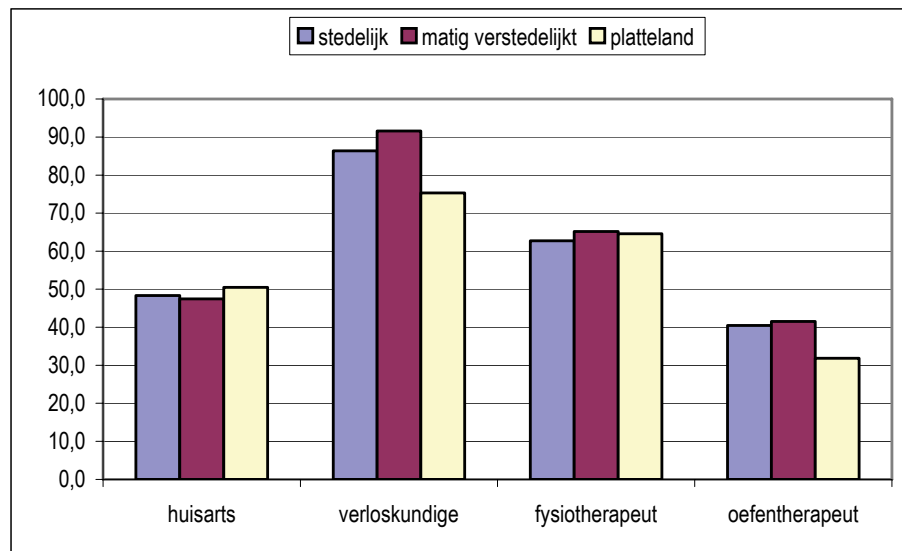
Tabel 7.1: Relatieve verdeling van de praktijkvorm van enkele eerstelijnsdisciplines, op 1 januari 2004

	Solopraktijk	Duopraktijk	Groepspraktijk	Totaal	
				abs	%
Huisartsen	51,1	30,5	18,4	4.569	100%
Verloskundigen	16,2	20,1	63,7	452	100%
Fysiotherapeuten	36,1	20,9	43,0	4.803	100%
Oefentherapeuten	62,3	25,9	11,8	1.777	100%

Er is vervolgens gekeken of er ten aanzien van de monodisciplinaire samenwerking regionale verschillen zijn. Wat de huisartsen betreft, valt te constateren dat er tussen de drie onderscheiden typen verstedelijking geen grote verschillen zijn in het aandeel meermanspraktijken (figuur 7.1). Zowel in de grote steden als op het platteland is ongeveer de helft van de praktijken een meermanspraktijk. Voor de verloskundepraktijken ligt het percentage meermanspraktijken in de drie onderscheiden typen gemeenten veel hoger, waarbij het platteland de laagste score laat zien (75%). Net als bij de huisartsen zijn er ook binnen de fysiotherapie nauwelijks verschillen tussen onderscheiden typen gemeenten; rond de 65% is een meermanspraktijk.

Zoals eerder aangegeven, is het aandeel meermanspraktijken binnen de oefentherapie het laagst. Dat geldt voor alle drie onderscheiden typen gemeenten. Het platteland scoort daarbij het laagst.

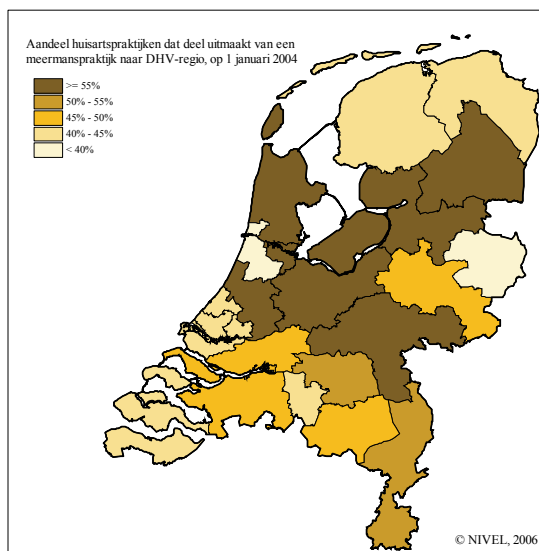
Figuur 7.1: Relatieve verdeling van het aantal meermanspraktijken van enkele eerstelijnsdisciplines naar verstedelijking, op 1 januari 2004



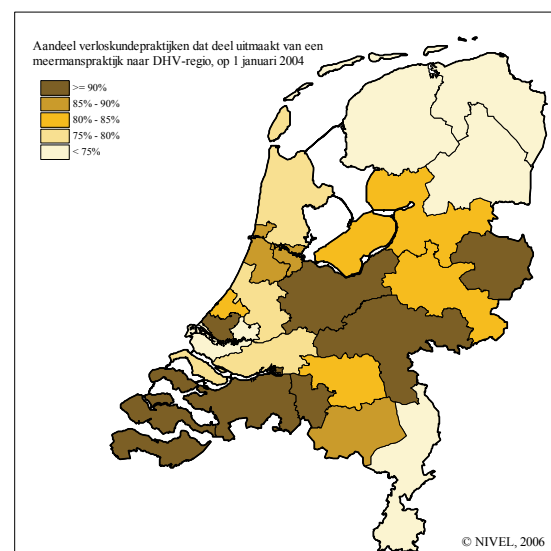
Wat de relatieve verdeling van meermanspraktijken over de verschillende DHV-regio's betreft, zien we dat voor de huisartsen de meermanspraktijken relatief wat meer zijn vertegenwoordigd in het midden van Nederland dan in de perifere regio's. Dit geldt ook voor de verloskundepraktijken met daarbij de kanttekening dat ook Noord-Brabant en Zeeland hoog scoren. Binnen de fysiotherapie geldt dat Groningen en Limburg gekenmerkt worden door een relatief groot aandeel meermanspraktijken. Voor de oefentherapie zijn dat de gebieden in Noord-Holland en een groot deel van Zuid-Holland.

Figuur 7.2: Aandeel praktijken dat deel uitmaakt van een meermanspraktijk naar DHV-regio, uitgesplitst naar beroepsgroep, op 1 januari 2004

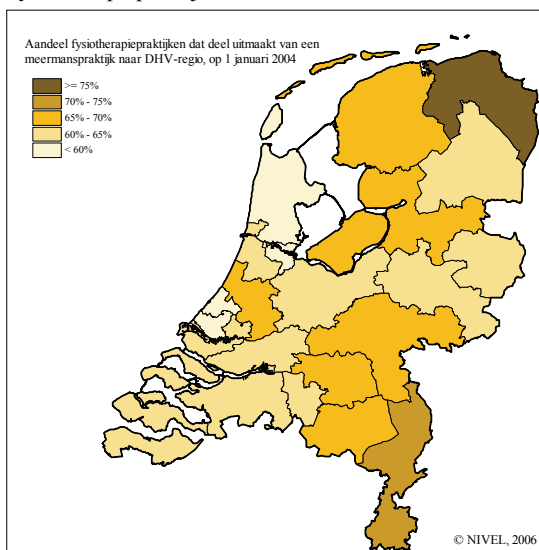
Huisartspraktijken



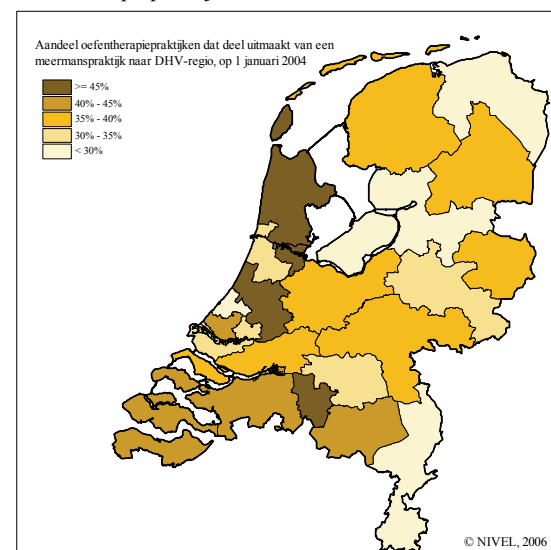
Verloskundepraktijken



Fysiotherapiepraktijken

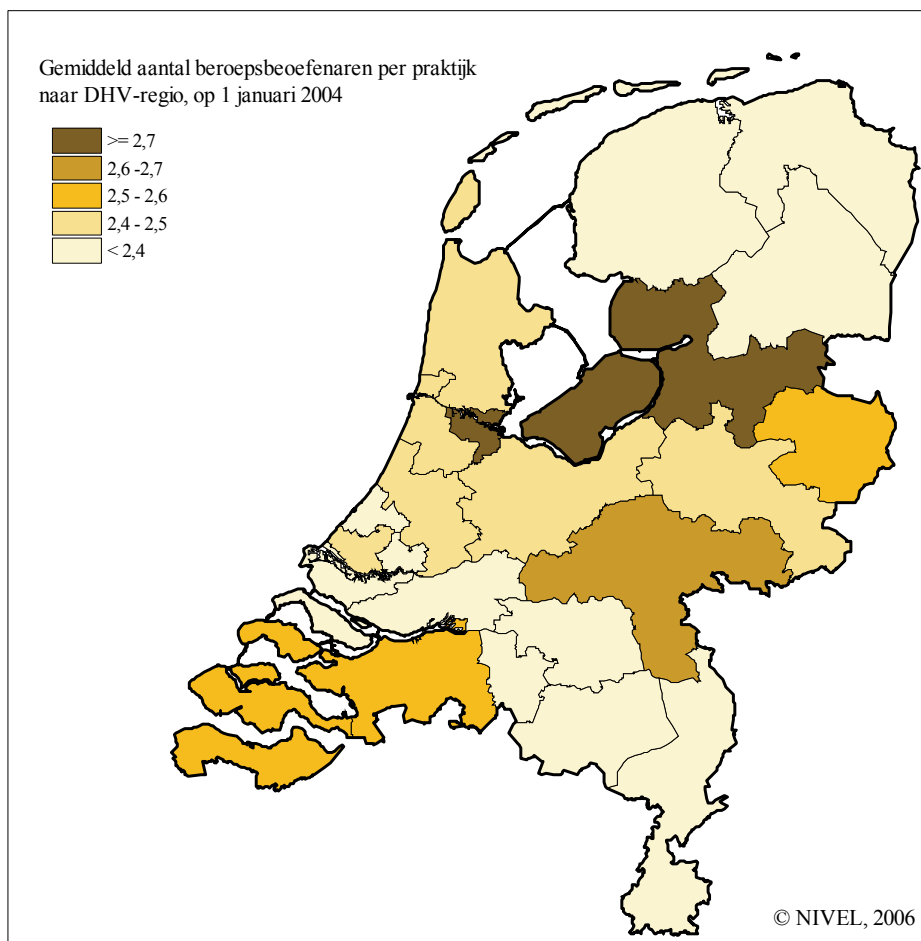


Oefentherapiepraktijken



Uit figuur 7.2 kan worden afgeleid, dat er tussen de vier onderzochte beroepsgroepen verschillen zijn in de regionale verdeling van de meermanspraktijken. De vraag is in hoeverre er enige samenhang is in de regionale verdeling tussen de vier beroepsgroepen. Met behulp van Friedmantoets kan worden geconstateerd dat er geen enkel statistisch verband is ($\chi^2=0.433$, $p=0.05$). Oftewel er zijn geen regio's waar over de hele linie meer of minder wordt samengewerkt dan in andere regio's. Wel kan worden geconstateerd, dat er regio's zijn waar de gemiddelde praktijkgrootte (uitgedrukt in het aantal beroepsbeoefenaren per praktijk) over alle vier beroepsgroepen gerekend gemiddeld hoger is dan in andere regio's. In de DHV-regio Flevoland/Zwolle ligt het gemiddelde (2,8) hoger dan in een groot deel van de drie Noordelijke regio's (2,3) en grote delen van Noord-Brabant (2,2) en Limburg (2,3).

Figuur 7.3: Gemiddelde praktijkgrootte¹ naar DHV-regio, op 1 januari 2004



¹ Gemeten over de volgende beroepsgroepen: huisartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten en oefentherapeuten.

DEEL B

MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKINGSVERBANDEN

8 Gezondheidscentra

Op basis van de gegevens uit de NIVEL-registratie van gezondheidscentra waren er in het begin van de jaren negentig circa 160 gezondheidscentra. Dit aantal liep terug tot 148 in 1998; het jaar waarin het NIVEL is gestopt met de registratie van gezondheidscentra. Daarna moeten we teruggrijpen op gegevens van de LVG. Daaruit blijkt dat er in 2005 162 gezondheidscentra zijn. Hierbij geldt als kanttekening, dat het hier alleen gaat om centra die bij de LVG zijn aangesloten.

Het grootste deel van de centra (43%) is gevestigd in sterk stedelijke gemeenten van ons land (tabel 8.1). In de meer landelijke gebieden van Nederland zijn veel minder gezondheidscentra gevestigd.

Tabel 8.1: Absolute en relatieve verdeling van het aantal bij de LVG aangesloten gezondheidscentra naar verstedelijkingsgraad, op 1 januari 2005

	abs	%
Zeer sterk stedelijk	46	28,4
Sterk stedelijk	70	43,2
Matig stedelijk	25	15,4
Weinig stedelijk	17	10,5
Niet-stedelijk	4	2,5
Totaal	162	100,0

Bron: LVG (bewerking door NIVEL).

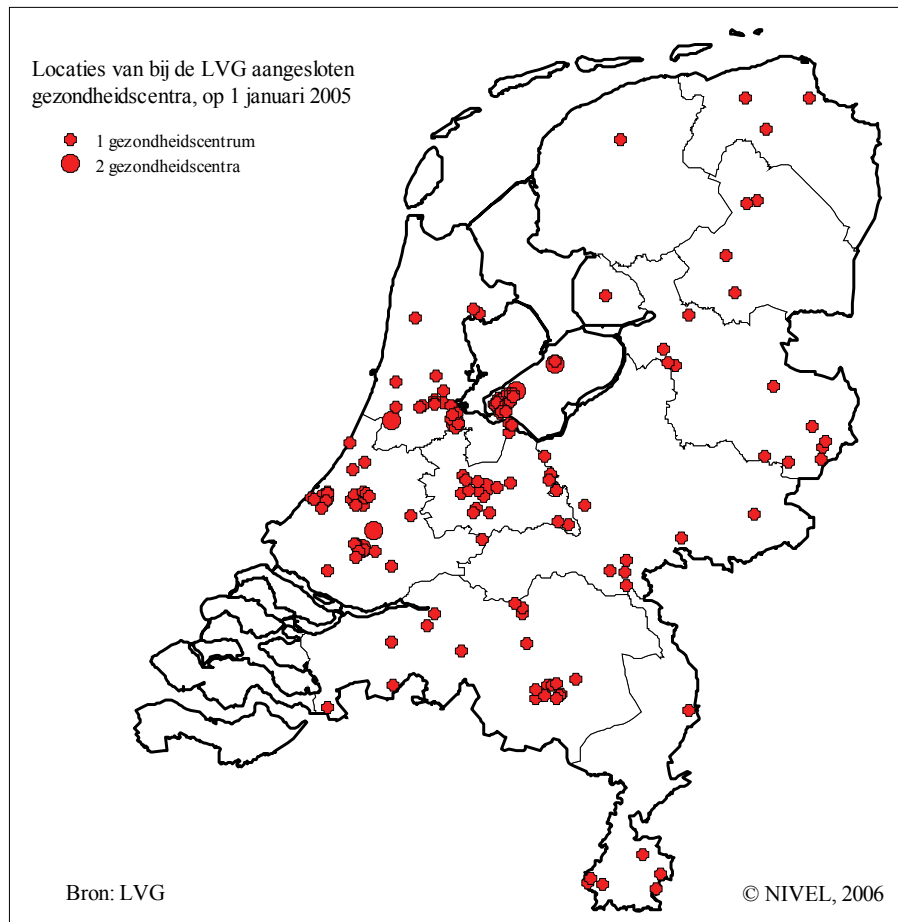
Als vervolgens wordt gekeken in welke gebieden de centra gevestigd zijn, dan valt op dat DHV-regio Zwolle/Flevoland de meeste centra telt (tabel 8.2). Voor een groot deel hangt dat samen met de wijze waarop de gezondheidszorg in de relatief jonge gemeenten Almere en Lelystad georganiseerd is.

Tabel 8.2: Absolute en relatieve verdeling van het aantal bij de LVG aangesloten gezondheidscentra naar DHV-regio, op 1 januari 2005

	abs	%
Amsterdam	16	9,9
Kennermerland/Haarlemmermeer	4	2,5
Holland Noord	4	2,5
Den Haag e.o.	17	10,5
Rijnland & Midden Holland	4	2,5
Rotterdam e.o.	13	8,0
Zuid-Holland Zuid	2	1,2
West Brabant	5	3,1
Noord-Brabant Noordoost	4	2,5
Limburg	7	4,3
Midden Nederland	22	13,6
Groot Gelre	8	4,9
Stedendriehoek	2	1,2
Zwolle/Flevoland	27	16,7
Twente	7	4,3
Drenthe	5	3,1
Friesland	1	0,6
Groningen	3	1,9
Midden Brabant	1	0,6
Zuidoost Brabant	10	6,2
Totaal	162	100,0

Bron: LVG (bewerking door NIVEL).

Figuur 8.1: Locaties van bij de LVG aangesloten gezondheidscentra in Nederland, op 1 januari 2005



Bron: LVG.

9 Meerdere disciplines onder één dak (MOED)

Als er op hetzelfde adres (zie ook pagina 10) naast een huisarts ook nog één of meer andere eerstelijnsdisciplines zijn gevestigd, dan spreken wij van een MOED (Meerdere disciplines Onder Één Dak). Aangezien er geen gegevens beschikbaar zijn over de werklocatie van alle eerstelijnsdisciplines hebben we ons moeten beperken tot een vijftal beroepsgroepen: huisartsen, apothekers, verloskundigen, fysiotherapeuten en oefen-therapeuten. De gegevens over huisartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten en oefen-therapeuten zijn afkomstig uit de beroepenregistraties van het NIVEL. De gegevens over apothekers zijn door de KNMP beschikbaar gesteld.

Met betrekking tot de hier gepresenteerde MOED'en moet worden opgemerkt, dat niet bekend is of de genoemde disciplines op die werklocaties (adressen) ook daadwerkelijk samenwerken. Echter, de kans op samenwerking zou in dat geval wel eens groter kunnen zijn. Wellicht is een vestiging op één adres een aanzet om op termijn een samenwerkingsverband op te zetten.

9.1 Huisartspraktijken en MOED'en

In Nederland zijn er 4.330 praktijkadressen van huisartsen. Uit tabel 9.1 kan worden afgeleid, dat op 1.108 van deze adressen ook nog een apotheker, verloskundige, fysiotherapeut of oefentherapeut is gevestigd. Dit betekent dat minimaal 26% van de huisartspraktijken deel uitmaakt van een MOED. Dit aantal zal ongetwijfeld hoger zijn als er ook gegevens beschikbaar zijn over andere eerstelijnsdisciplines.

Tabel 9.1: Absolute en relatieve verdeling van het aantal praktijkadressen van huisartsen dat wel of geen deel uitmaakt van een MOED, uitgesplitst naar type MOED, op 1 januari 2004

	abs	%
Geen MOED	3.221	74,4
MOED1	795	18,4
MOED2	249	5,8
MOED3	60	1,4
MOED4	4	0,1
<i>Subtotaal</i>	<i>1.108</i>	<i>25,6</i>
Totaal	4.329	100,0

Toelichting:

MOED 1 = praktijkadres van huisarts waar tevens één andere eerstelijnsdisciplines is gevestigd.

MOED 2 = praktijkadres van huisarts waar tevens twee andere eerstelijnsdisciplines zijn gevestigd.

MOED 3 = praktijkadres van huisarts waar tevens drie andere eerstelijnsdisciplines zijn gevestigd.

MOED 4 = praktijkadres van huisarts waar tevens vier andere eerstelijnsdisciplines zijn gevestigd.

Als wordt gekeken naar de verschillende combinaties van disciplines onder één dak dan blijkt, dat de combinatie huisarts-fysiotherapeut (18%) en huisarts-apotheker (10%) relatief het meest voorkomen (tabel 9.2). Verder blijkt dat op 5% van de praktijkadressen ook een oefentherapeut gevestigd is. De combinatie huisarts-verloskundige komt het minst vaak voor (2%).

Tabel 9.2: Absoluut en relatief aantal praktijkadressen van huisartsen waar ten minste één andere eerstelijnsdiscipline is gevestigd, naar type discipline, op 1 januari 2004

	Aantal praktijkadressen van huisartsen met ten minste een ...	Aandeel (N = 4.329)
Verloskundige	85	2,0%
Fysiotherapeut	781	18,0%
Oefentherapeut	193	4,5%
Apotheker	430	9,9%

Bron: KNMP, NIVEL.

Als onderscheid wordt gemaakt naar de verstedelijkingsgraad dan blijkt dat in sterk stedelijke gemeenten van ons land op 31% van de praktijkadressen van huisartsen ten minste één andere eerstelijnsdiscipline is gevestigd. In zeer sterk verstedelijkte gebieden van ons land geldt dat voor 27% van de praktijkadressen en in niet-stedelijke gebieden voor 17% (tabel 9.3).

Tabel 9.3: Absolute en relatieve verdeling van het aantal praktijkadressen van huisartsen dat wel of geen deel uitmaakt van een MOED, naar verstedelijkingsgraad, op 1 januari 2004

	Aantal praktijkadressen	Aantal MOED'en	
		abs	%
Zeer sterk stedelijk	773	207	26,8
Sterk stedelijk	1.077	332	30,8
Matig stedelijk	903	237	26,2
Weinig stedelijk	939	221	23,5
Niet-stedelijk	637	111	17,4
Totaal	4.329	1.108	25,6

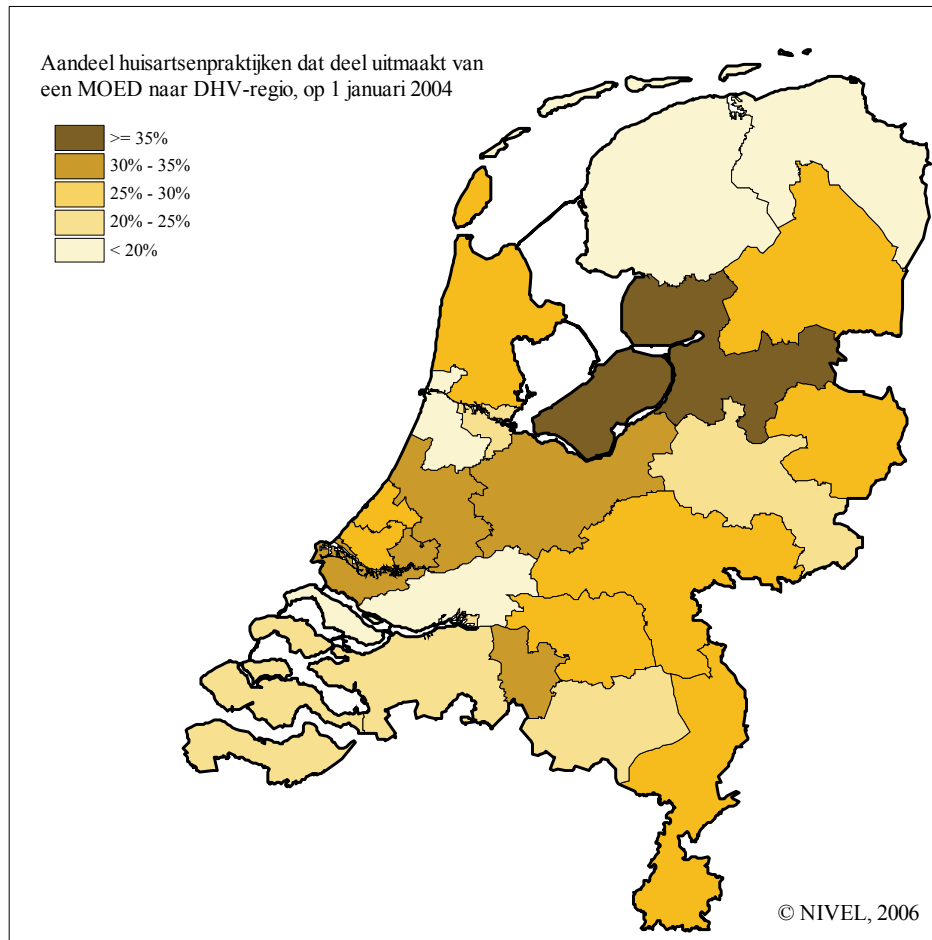
Bron: KNMP, NIVEL.

Tussen de DHV-regio's zijn grote verschillen te onderscheiden (tabel 9.4). Zo maakt in de regio Zwolle/Flevoland 43% van de praktijkadressen deel uit van een MOED. Voor een groot deel zullen dat de gezondheidscentra in Almere en Lelystad zijn. In Friesland wordt het laagste percentage genoteerd (16%).

Tabel 9.4: Absolute en relatieve verdeling van het aantal praktijkadressen van huisartsen dat wel of geen deel uitmaakt van een MOED, naar DHV-regio, op 1 januari 2004

	Adressen	MOED	
	abs	abs	%
Amsterdam	224	55	24,6
Kennermerland/Haarlemmermeer	197	38	19,3
Holland Noord	253	70	27,7
Den Haag e.o.	209	53	25,4
Rijnland & Midden Holland	205	62	30,2
Rotterdam e.o.	234	73	31,2
Zuid-Holland Zuid	184	33	17,9
Zeeland	105	21	20,0
West Brabant	184	39	21,2
Noord-Brabant Noordoost	140	37	26,4
Limburg	299	76	25,4
Midden Nederland	380	114	30,0
Groot Gelre	365	92	25,2
Stedendriehoek	151	31	20,5
Zwolle/Flevoland	173	75	43,4
Twente	166	43	25,9
Drenthe	123	31	25,2
Friesland	190	31	16,3
Groningen	170	32	18,8
Westland/Schieland/Delfland	99	25	25,3
Midden Brabant	98	34	34,7
Zuidoost Brabant	180	43	23,9
Totaal	4.329	1.108	25,6

Figuur 9.1: Aandeel huisartspraktijken dat deel uitmaakt van een MOED, naar DHV-regio, op 1 januari 2004



9.2 Aantal, kenmerken en spreiding van MOED'en

Op basis van de in dit onderzoek gehanteerde definitie zijn er totaal in Nederland 1.108 MOED'en. In verreweg de meeste MOED'en (72%) is naast de huisarts één andere discipline gevestigd (tabel 9.5). In 23% van de MOED'en gaat het om twee andere disciplines. Het aantal met drie of vier andere disciplines op één adres komt aanzienlijk minder vaak voor. De combinatie huisarts-fysiotherapeut komt het vaakste voor (62%).

Tabel 9.5: Absolute en relatieve verdeling van het aantal en type disciplines in de onderscheiden typen MOED'en, op 1 januari 2004

Type	abs	%
MOED1	795	71,8
Huisarts + verloskundige	25	3,1
Huisarts + fysiotherapeut	494	62,1
Huisarts + oefentherapeut	61	7,7
Huisarts + apotheek	215	27,0
MOED2	249	22,5
Huisarts + verloskundige + fysiotherapeut	21	8,4
Huisarts + verloskundige + oefentherapeut	6	2,4
Huisarts + fysiotherapeut + oefentherapeut	67	26,9
Huisarts + verloskundige + apotheek	9	3,6
Huisarts + fysiotherapeut + apotheek	137	55,0
Huisarts + oefentherapeut + apotheek	9	3,6
MOED3	60	5,4
Huisarts + verloskundige + fysiotherapeut + oefentherapeut	4	0,4
Huisarts + verloskundige + fysiotherapeut + apotheek	14	1,3
Huisarts + verloskundige + oefentherapeut + apotheek	2	0,2
Huisarts + fysiotherapeut + oefentherapeut + apotheek	40	3,6
MOED4	4	0,4
Huisarts + verloskundige + fysiotherapeut + oefentherapeut + apotheek	4	0,4
Totaal	1.108	100,0

Tabel 9.6 laat zien dat relatief gezien de meeste MOED'en (30%) in sterk stedelijke gemeenten gevestigd zijn. Circa 10% van de MOED'en komen we tegen in niet-stedelijke gebieden.

Tabel 9.6: Absolute en relatieve verdeling van het aantal MOED'en naar verstedelijkingsgraad, op 1 januari 2004

	abs	%
Zeer sterk stedelijk	207	18,7
Sterk stedelijk	332	30,0
Matig stedelijk	237	21,4
Weinig stedelijk	221	19,9
Niet-stedelijk	111	10,0
Totaal	1.108	100,0

Het grootste deel van de MOED'en is gevestigd in Midden Nederland (10%). In Zeeland is het aandeel MOED'en het kleinst (2%).

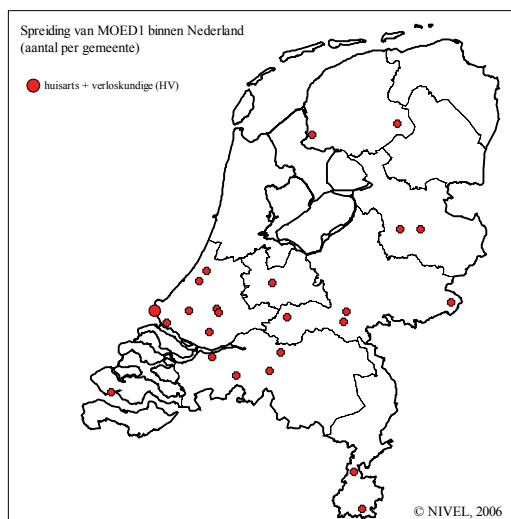
Tabel 9.7: Absolute en relatieve verdeling van het aantal MOED'en naar DHV-regio, op 1 januari 2004

	abs	%
Amsterdam	55	5,0
Kennermerland/Haarlemmermeer	38	3,4
Holland Noord	70	6,3
Den Haag e.o.	53	4,8
Rijnland & Midden Holland	62	5,6
Rotterdam e.o.	73	6,6
Zuid-Holland Zuid	33	3,0
Zeeland	21	1,9
West Brabant	39	3,5
Noord-Brabant Noordoost	37	3,3
Limburg	76	6,9
Midden Nederland	114	10,3
Groot Gelre	92	8,3
Stedendriehoek	31	2,8
Zwolle/Flevoland	75	6,8
Twente	43	3,9
Drenthe	31	2,8
Friesland	31	2,8
Groningen	32	2,9
Westland/Schieland/Delfland	25	2,3
Midden Brabant	34	3,1
Zuidoost Brabant	43	3,9
Totaal	1.108	100,0

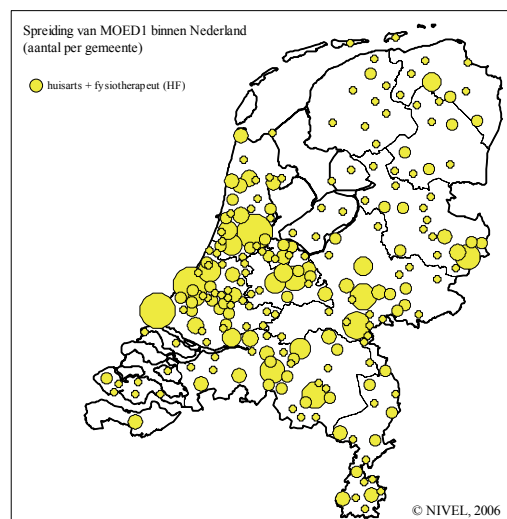
Om inzicht te krijgen in de geografische spreiding van MOED'en zijn de verschillende typen MOED'en in kaart gebracht. In figuur 9.2 is gekeken naar de spreiding van MOED'en waarin naast de huisarts nog één andere eerstelijnsdiscipline is gevestigd. Hieruit blijkt, dat de MOED'en bestaande uit een huisarts en een fysiotherapeut weliswaar in alle regio's voorkomen maar dat deze vooral in de Randstad geconcentreerd zijn. De MOED'en met een huisarts en een oefentherapeut zien we vooral terug noordelijke vleugel van de Randstad. De MOED'en met een huisarts en een apotheker lijken regionaal wat minder geconcentreerd te zijn.

Figuur 9.2: Locaties van MOED'en waarin naast de huisarts één andere eerstelijns-discipline gevestigd is, uitgesplitst naar type discipline, op 1 januari 2004

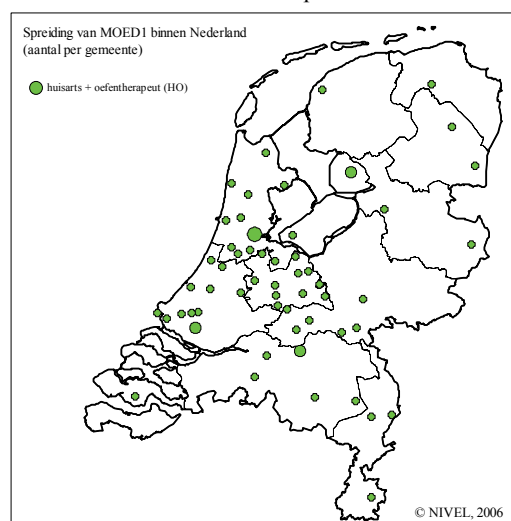
MOED1: huisarts + verloskundige



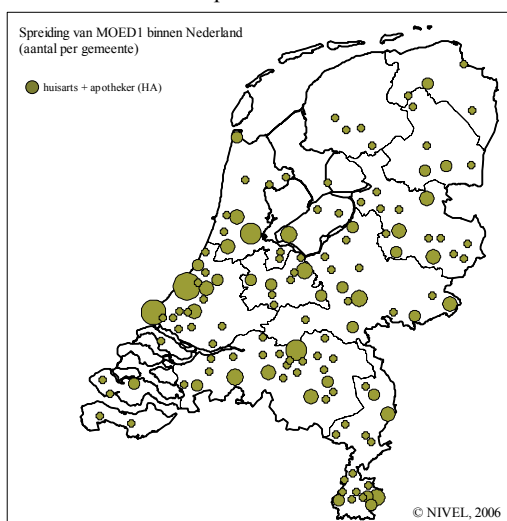
MOED1: huisarts + fysiotherapeut



MOED1: huisarts + oefentherapeut



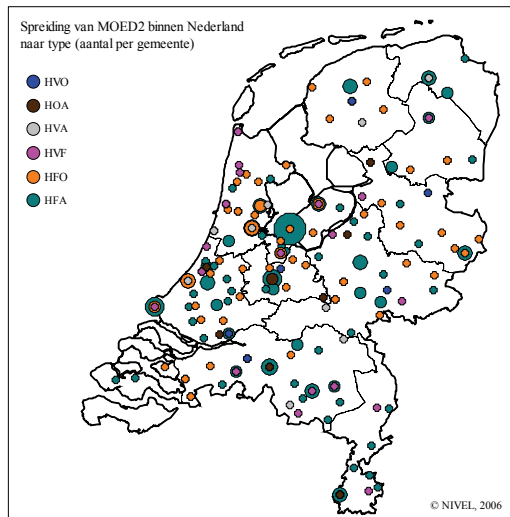
MOED1: huisarts + apotheker



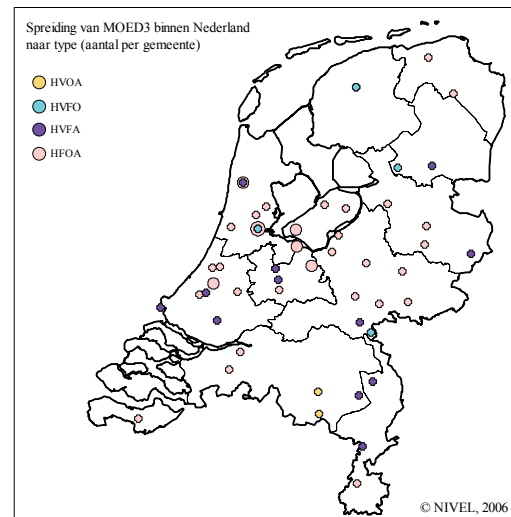
Tot slot worden in figuur 9.3 de locaties van de overige typen MOED'en in beeld gebracht. We zien duidelijk dat Flevoland eruit springt met het aantal MOED'en waarin naast de huisarts nog twee andere disciplines zijn gevestigd. Wat de MOED'en met drie andere disciplines betreft, geldt dat deze vooral in het midden van Nederland voorkomen.

Figuur 9.3: Locaties van MOED'en waarin naast de huisarts ten minste twee andere eerstelijnsdisciplines gevestigd zijn, naar type MOED, op 1 januari 2004

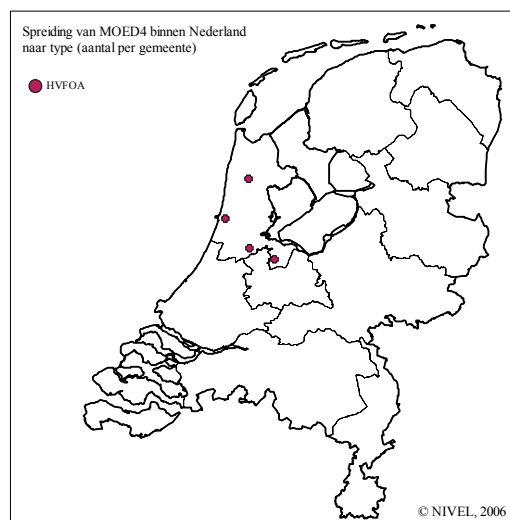
MOED2: huisarts + twee andere disciplines



MOED3: huisarts + drie andere disciplines



MOED4: huisarts + vier andere disciplines

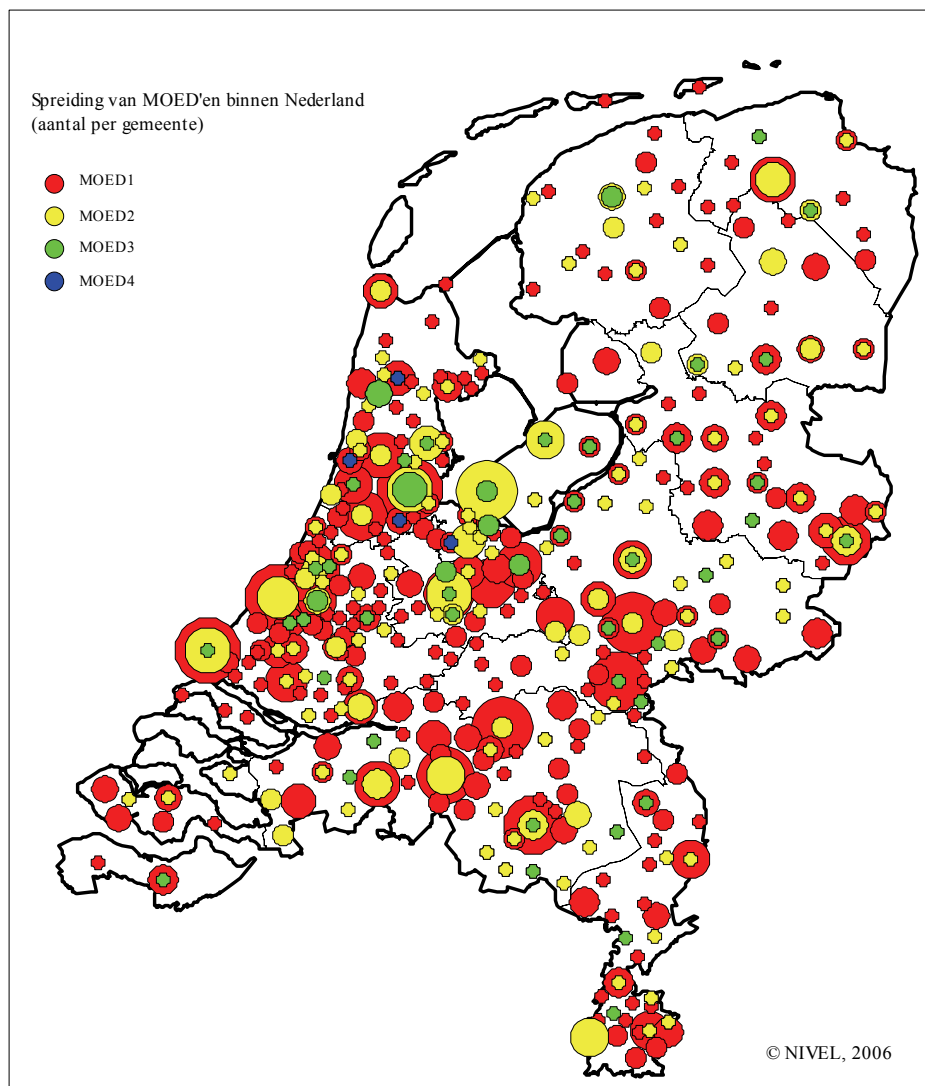


Toelichting:

h = huisarts;
v = verloskundige;
f = fysiotherapeut;
o = oefentherapeut (Cesar of Mensendieck);
a = apotheker.

Tot slot wordt in figuur 9.4 een overzicht gegeven van alle MOED' en in Nederland.

Figuur 9.4: Geografische spreiding van MOED' en naar type MOED, op 1 januari 2004



Toelichting:

MOED 1 = praktijkadres van huisarts waar tevens één andere eerstelijnsdiscipline is gevestigd.

MOED 2 = praktijkadres van huisarts waar tevens twee andere eerstelijnsdisciplines zijn gevestigd.

MOED 3 = praktijkadres van huisarts waar tevens drie andere eerstelijnsdisciplines zijn gevestigd.

MOED 4 = praktijkadres van huisarts waar tevens vier andere eerstelijnsdisciplines zijn gevestigd.

10 Conclusie

Om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen in het aantal en type multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in de eerstelijns ontbreken vooralsnog betrouwbare gegevens. Tot het eind van de jaren negentig hield het NIVEL een registratie van gezondheidscentra bij. Als gevolg van teruglopende respons is deze gegevensverzameling in 1998 gestopt. Op dit moment is de enige gegevensbron op dit terrein, het ledenbestand van de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerstelijns (LVG). In 2005 zijn er 162 gezondheidscentra bij de LVG aangesloten. Als we dit aantal vergelijken met gegevens uit de registratie van gezondheidscentra van een aantal jaren geleden dan lijkt de conclusie gerechtvaardigd dat het aantal gezondheidscentra in de afgelopen 15 jaar nauwelijks is toegenomen; in 1990 waren er immers 158 gezondheidscentra.

Op basis van gegevens van de LVG kan worden geconcludeerd dat de huidige centra voornamelijk zijn gevestigd in de stedelijke centra van ons land. Meer dan 70% van de centra is gevestigd in een sterk tot zeer sterk verstedelijkte gebieden.

Om naast de gezondheidscentra ook iets te kunnen zeggen over andere vormen van multidisciplinaire samenwerking is een alternatieve methode gehanteerd. Er is gekeken of op het praktijkadres van huisartsen ook nog andere beroepsgroepen zijn gevestigd. Daarbij is gebruik gemaakt van gegevens uit de registratie van het NIVEL (huisartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten en oefentherapeuten) en gegevens van de KNMP (apothekers). Wij hebben daarvoor het begrip MOED (Meerdere disciplines Onder Één Dak) geïntroduceerd. Met betrekking tot het concept MOED geldt een tweetal kanttekeningen. In de eerste plaats zijn de MOED'en samengesteld op basis van 'slechts' vijf eerstelijnsdisciplines (huisarts, fysiotherapeut, apotheker, oefentherapeuten en verloskundige). Zo ontbreken er bijvoorbeeld belangrijke disciplines als de thuiszorg en het maatschappelijk werk. In de tweede plaats is geenszins duidelijk of de disciplines binnen een MOED met elkaar samenwerken. De MOED'en zoals die in dit onderzoek zijn samengesteld geven alleen een indicatie over de locatie waar naast de huisarts nog andere eerstelijnsdisciplines zijn gevestigd.

Uit de vergelijking van de gegevensbestanden blijkt dat op 26% van de 4.330 praktijkadressen van huisartsen ook nog een fysiotherapeut, verloskundige, oefentherapeut of apotheker is gevestigd. Op circa 6% van de praktijkadressen van huisartsen zitten minimaal twee van de hier genoemde disciplines. De combinatie huisarts-fysiotherapeut komt het meest voor (18%), gevolgd door de combinatie huisarts-apotheker (10%). Met name in de sterk stedelijke gebieden van ons land zijn er op de praktijkadressen van huisartsen andere disciplines gevestigd (31%). Op het platteland komt dit veel minder frequent voor (17%).

Tussen de DHV-regio's zijn er aanzienlijke verschillen. Zo is in de regio Zwolle/Flevoland op 43% van de praktijkadressen van een huisarts, minimaal nog één van de onderzochte disciplines gevestigd. In Friesland daarentegen geldt dit voor 16% van de praktijkadressen van huisartsen. In Flevoland is een groot deel van de eerstelijnsgezondheidszorg georganiseerd rond gezondheidscentra.

Het vervolg: 2^e en 3^e fase

De beperkte inventarisatie van “multidisciplinaire samenwerkingsverbanden” dient als voormeting voor de nog op te zetten monitor van samenwerkingsverbanden in de eerstelijns. De tweede fase van het project - het vaststellen van criteria voor de monitor samenwerkingsverbanden - is inmiddels afgerond. Een belangrijk criterium is dat de huisartspraktijk als basisbron voor de gegevensverzameling dient. Het vervolgtraject behelst het versturen van enquêtes naar alle huisartspraktijken in Nederland. In deze enquête zal niet alleen worden gevraagd welke andere disciplines nog meer op het praktijkadres zijn gevestigd maar ook welke vormen van samenwerking er met deze disciplines zijn. In de zomer van 2006 wordt hiermee van start gegaan.