

# Een strategische arbeidsmarktverkenning van de huisartsenzorg in Oost- Nederland

Resultaten van de praktijkenquête 2019 en lokale vraag-aanbod-  
prognoses



**NIVEL**

Kennis voor betere zorg

# Een strategische arbeidsmarktverkenning van de huisartsenzorg in Oost- Nederland

Resultaten van de praktijkenquête 2019 en lokale vraag-aanbod-  
prognoses

Mark Bosmans  
Ronald Batenburg  
Jelle Keuper

Januari 2020

ISBN 978-94-6122-601-3

030 272 97 00  
nivel@nivel.nl  
www.nivel.nl

© 2020 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook 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

Voor u ligt de rapportage 'Strategische arbeidsmarktverkenning huisartsenzorg Oost-Nederland', een onderzoek van Nivel in opdracht van de huisartsen- en werkgeversorganisaties in Oost-Nederland. In het onderzoek wordt ingegaan op zowel de huidige als de verwachte balans tussen zorggebruik en capaciteit aan huisartsenzorg in Oost-Nederland en de regionale variatie daartussen.

De steun en inbreng van de regionale partners (CHPA, FEA, HOOG, HCDO, HZ Oude IJssel, Medicamus, Medrie, SHT, THOON en Proscoop en WGV Zorg en Welzijn<sup>1</sup>) hebben hieraan een belangrijke bijdrage geleverd door het aanleveren van actuele contactgegevens van de huisartspraktijken in hun gebied, maar vooral door het belang van het onderzoek actief binnen het werkgebied uit te dragen en te benadrukken. Hierdoor is een heel mooie respons behaald: maar liefst 49% van alle praktijken in Oost-Nederland hebben aan het onderzoek deelgenomen.

Voor het in beeld brengen van de huidige en toekomstige disbalans tussen vraag en aanbod van huisartsen is dankbaar gebruik gemaakt van de data die beschikbaar zijn gesteld door de Stichting Pensioenfonds Huisartsen (SPH).

Daarnaast hebben vele huisartsenpraktijken de praktijkenquête ingevuld. Wij willen hen allen hartelijk bedanken voor hun waardevolle bijdrage.

De auteurs, Utrecht, december 2019

### In opdracht van:



---

<sup>1</sup> Zie lijst van afkortingen

# Inhoud

|                                                                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Voorwoord</b>                                                                                                          | <b>3</b>  |
| <b>Afkortingen</b>                                                                                                        | <b>6</b>  |
| <b>Samenvatting</b>                                                                                                       | <b>7</b>  |
| <b>1 Achtergrond, doelstelling en onderzoeksvragen</b>                                                                    | <b>10</b> |
| Leeswijzer                                                                                                                | 11        |
| <b>2 Methoden en aanpak van dit onderzoek</b>                                                                             | <b>12</b> |
| 2.1 De gebruikte regio- en werkgebied-indeling                                                                            | 12        |
| 2.2 De bepaling van het huidige en toekomstige gebruik van huisartsenzorg in Oost-Nederland                               | 14        |
| 2.3 Bepaling van de huidige en toekomstige capaciteit aan huisartsen in Oost-Nederland                                    | 15        |
| 2.4 Bepaling van de disbalans tussen het gebruik van huisartsenzorg en de capaciteit aan huisartsenzorg in Oost-Nederland | 17        |
| <b>3 Het huidige en toekomstige gebruik van huisartsenzorg in Oost-Nederland</b>                                          | <b>18</b> |
| 3.1 Het huidige gebruik van huisartsenzorg op basis van gedeclareerde kosten                                              | 18        |
| 3.2 Het huidige gebruik van huisartsenzorg op basis van de praktijkenquête                                                | 18        |
| 3.3 Het toekomstige gebruik van huisartsenzorg                                                                            | 20        |
| 3.4 Conclusie                                                                                                             | 22        |
| <b>4 De huidige en toekomstige capaciteit aan huisartsenzorg in Oost-Nederland</b>                                        | <b>23</b> |
| 4.1 Huidige capaciteit aan huisartsenzorg in Oost-Nederland                                                               | 23        |
| 4.2 De toekomstige capaciteit aan huisartsenzorg in Oost-Nederland                                                        | 27        |
| 4.3 Conclusie                                                                                                             | 28        |
| <b>5 De disbalans tussen gebruik en capaciteit aan huisartsenzorg</b>                                                     | <b>29</b> |
| 5.1 Prognose van de disbalans tussen gebruik en capaciteit tot 2030                                                       | 29        |
| 5.2 De disbalans tussen gebruik en capaciteit volgens de praktijkenquête                                                  | 31        |
| 5.3 Synthese van ‘gemeten’ en ‘ervaren’ disbalans                                                                         | 37        |
| 5.4 Conclusie                                                                                                             | 41        |
| <b>6 Oplossingsrichtingen</b>                                                                                             | <b>43</b> |
| 6.1 Maatregelen die de praktijken al nemen                                                                                | 43        |
| 6.2 Voorbeelden van regionale en lokale aanpak uit de praktijk                                                            | 45        |
| <b>7 Samenvatting en aanbevelingen</b>                                                                                    | <b>47</b> |
| 7.1 Samenvatting                                                                                                          | 47        |
| 7.2 Aanbevelingen                                                                                                         | 48        |
| <b>Literatuur</b>                                                                                                         | <b>50</b> |

|                                                      |           |
|------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Bijlage A Praktijkenquête</b>                     | <b>51</b> |
| <b>Bijlage B Indeling werkgebieden en subregio's</b> | <b>66</b> |

# Afkortingen

In het onderzoek wordt met enige regelmaat gebruik gemaakt van afkortingen. Hieronder is een tabel opgenomen met de meest voorkomende afkortingen en hun betekenis.

*Tabel 1.1: Afkortingslijst van veel voorkomende begrippen*

| Afkening            | Betekenis                                                                                                                  |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CHPA                | Centrale Huisartsenpost Almelo ( <a href="https://www.chpa.nl/">https://www.chpa.nl/</a> )                                 |
| FEA                 | Federatie Eerstelijnszorg Almelo ( <a href="https://www.fealmelo.nl/">https://www.fealmelo.nl/</a> )                       |
| HCDO                | Huisartsen Coöperatie Deventer en Omstreken ( <a href="https://www.hcdo.nl/">https://www.hcdo.nl/</a> )                    |
| HOOG                | Huisartsen Organisatie Oost-Gelderland ( <a href="https://www.hoogzorg.nl/">https://www.hoogzorg.nl/</a> )                 |
| HZOIJ               | HuisartsenZorg Oude IJssel ( <a href="https://huisartsenzorgoudeijssel.nl/">https://huisartsenzorgoudeijssel.nl/</a> )     |
| Medicamus           | Huisartsenorganisatie Noordwest-Veluwe en Zeewolde ( <a href="http://www.medicamus.nl/">http://www.medicamus.nl/</a> )     |
| Medrie              | Huisartsenserviceorganisatie regio Zwolle, Flevoland en Hardenberg ( <a href="https://medrie.nl/">https://medrie.nl/</a> ) |
| ROS Proscop         | Regionale Ondersteuningsstructuur Noordoost-Nederland ( <a href="https://www.proscop.nl/">https://www.proscop.nl/</a> )    |
| SHT                 | Spoedzorg Huisartsen Twente ( <a href="http://www.sht.nl/">http://www.sht.nl/</a> )                                        |
| THOON               | Twentse Huisartsen Onderneming Oost Nederland ( <a href="https://www.thoon.org/">https://www.thoon.org/</a> )              |
| WGV Zorg en Welzijn | Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn ( <a href="https://www.wgvzorgenwelzijn.nl/">https://www.wgvzorgenwelzijn.nl/</a> )   |
| ANW                 | Avond, Nacht- en Weekend                                                                                                   |
| AZW                 | Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)                                                                     |
| CBS                 | Centraal Bureau voor de Statistiek                                                                                         |
| FTE                 | Fulltime equivalent                                                                                                        |
| HAP                 | Huisartsenpost                                                                                                             |
| HID                 | Huisarts in dienstverband                                                                                                  |
| HIDHA               | Huisarts in dienst van een huisarts                                                                                        |
| HDS                 | Huisartsendienstenstructuur                                                                                                |
| HOED                | Huisartsen onder één dak                                                                                                   |
| LHV                 | Landelijke Huisartsen Vereniging                                                                                           |
| NP                  | Nurse practitioner                                                                                                         |
| PA                  | Physician Assistant                                                                                                        |
| POH                 | Praktijkondersteuner huisarts                                                                                              |
| POH-GGZ             | Praktijkondersteuner huisarts Geestelijke Gezondheidszorg                                                                  |
| SPH                 | Stichting Pensioenfonds Huisartsen                                                                                         |
| VS                  | Verpleegkundig Specialist                                                                                                  |
| VWS                 | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport                                                                           |

# Samenvatting

## Aanleiding en doelstelling

Het kan niemand ontgaan zijn dat er grote knelpunten bestaan op de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg. Uit landelijk onderzoek dat het Nivel in 2018 uitvoerde onder ruim 1.100 huisartspraktijken verspreid over Nederland, bleek dat overal de werkdruk en personeelstekorten als probleem worden ervaren (Batenburg e.a., 2018). Praktijken hebben aan de ene kant te maken met een toenemende zorgvraag, zowel vanuit hun patiëntenpopulatie, als vanwege de verschuiving van zorg vanuit de tweede lijn en de toenemende verbinding met het sociaal domein. Aan de andere kant hebben praktijken moeite met het vinden van waarnemers, opvolgers, maten en ondersteunend personeel, waardoor aan die toenemende vraag steeds moeilijker voldaan kan worden.

Ook in Oost-Nederland worden in verschillende regio's deze knelpunten ervaren. Zo zijn er geluiden dat er in Twente vooral een tekort aan huisartsen is en dat er in Apeldoorn vooral een tekort aan gekwalificeerde doktersassistentes is. Een bijeenkomst met alle huisarts- en werkgeversorganisaties in Oost-Nederland (Proscop en WGV Zorg en Welzijn (WGV)) wees uit dat alle partijen behoefte hebben aan een strategische arbeidsmarktverkenning voor hun eigen regio en werkgebied. De wens is over cijfers en feiten te beschikken zodat een actueel beeld wordt verkregen van de huisartsenzorg-arbeidsmarkt in hun regio en werkgebied en ook een gezamenlijk beeld over de regio's in Oost Nederland.

Voor dit onderzoek is daarom besloten om de huisartspraktijk-enquête in de regio Oost-Nederland in 2019 opnieuw uit te zetten, en wel zo dat de werkgebieden van de zeven leden van de WGV apart onderscheiden kunnen worden. Zo ontstaat een actueel beeld ('foto') van het aanbod aan huisartsenzorg, de vraag naar huisartsenzorg en de disbalans tussen beide. Dit draagt bij aan het strategisch arbeidsmarktbeleid van de leden van de WGV en helpt om de huisartsenzorg op verschillende (werk)gebiedsniveaus te ondersteunen. In dit rapport wordt van dit onderzoek verslag gedaan. De volgende vier vragen zijn daarbij beantwoord:

1. Wat is het huidige en toekomstige gebruik van huisartsenzorg in Oost-Nederland en de daarbinnen gelegen relevante werkgebieden van de WGV-leden?
2. Wat is de huidige en toekomstige capaciteit aan huisartsen in Oost-Nederland en de daarbinnen gelegen werkgebieden van de WGV-leden?
3. Wat is de disbalans tussen het gebruik en de capaciteit aan huisartsenzorg in Oost-Nederland en de daarbinnen gelegen relevante werkgebieden van de WGV-leden?
4. Wat zijn op basis van het antwoord op deze drie vragen de vervolgstappen voor nader arbeidsmarktonderzoek en -beleid in de regio Oost-Nederland en de werkgebieden van de WGV-leden?

Voor het onderzoek is de Nivel praktijkenenquête uit 2018 (zie Batenburg e.a., 2018, bijlage C) aangepast en uitgebreid om in te gaan op specifieke problemen die bij de deelnemende huisartsenorganisaties spelen. Een belangrijke opgave was ook een hogere respons te behalen ten opzichte van de 20% die in 2018 werd bereikt. Met steun van verschillende partijen is dat gelukt. In vier maanden tijd heeft bijna de helft (49%) van de praktijken die gevestigd is binnen de werkgebieden de enquête ingevuld. Wat hieraan bijgedragen heeft is een 'bottom-up-benadering': de regionale partners (huisartsenorganisaties, Proscop en WGV Zorg en Welzijn) hebben actuele contactgegevens van de huisartspraktijken in hun gebied aangeleverd en het belang van het onderzoek actief uitgedragen en de praktijken gestimuleerd de enquête in te vullen.

## Resultaten

Dit rapport laat op basis van de openbare Vektis-cijfers zien dat het gebruik van huisartsenzorg, uitgedrukt in kosten per inwoner, weinig verschilt. Dit gebruik zal in alle werkgebieden de komende jaren flink stijgen, maar door verschillende ontwikkelingen in de bevolkingsomvang- en samenstelling lopen de prognoses voor de verschillende werkgebieden uiteen. Het zijn vooral de werkgebieden van Medicamus en Medrie waar de sterkste groei van het gebruik van huisartsenzorg tot aan 2030 te verwachten is.

Kijken we naar de samenstelling van huidige capaciteit aan huisartsenzorg in Oost-Nederland, dan geldt voor alle werkgebieden dat deze voor het grootste deel geleverd wordt door doktersassistenten en huisartsen. De verhouding tussen deze functiegroepen (de 'skillmix') verschilt nauwelijks tussen de werkgebieden, wel zien we dat het aandeel van praktijkmanagers, PAs en VSen verschilt tussen de werkgebieden.

De vooruitzichten voor wat betreft de capaciteit aan *huisartsen* in de toekomst lopen sterk uiteen. Een vrij sterke groei, van ongeveer 40% van de huidige capaciteit tot 2030 wordt bijvoorbeeld verwacht in de werkgebieden van CHPA en HCDO. Maar in het werkgebied van Huisartsenzorg Oude IJssel bijvoorbeeld, zal er naar verwachting geen groei van de capaciteit aan huisartsen zijn.

Berekenen we vervolgens de disbalans tussen gebruik en capaciteit voor de komende 10 jaar, dan is vooral in de werkgebieden van HZ Oude IJssel, Medicamus, Medrie en HOOG te verwachten dat daar het gebruik van huisartsenzorg sneller stijgt dan de capaciteit. In deze werkgebieden zijn tekorten te verwachten, ook als we uitgaan van een 'minimaal' scenario waarin het gebruik van huisartsenzorg relatief matig zal toenemen. Gaan we uit van het 'maximale' scenario (waarin het gebruik van huisartsenzorg relatief sterk zal toenemen) dan is voor alle werkgebieden in Oost-Nederland de verwachting dat het gebruik sneller stijgt dan de beschikbare capaciteit; met uitzondering van het werkgebied van CHPA. Welk scenario werkelijkheid zal worden is moeilijk te bepalen, maar het is waarschijnlijk dat de werkelijke ontwikkeling zich ergens tussen het minimale en maximale scenario zal bevinden. Maar als er niets verandert zal de disbalans tussen gebruik en capaciteit dus in ieder geval in een deel van Oost-Nederland in de toekomst verder onder druk komen te staan.

Met de praktijkenquête is ook gemeten welke knelpunten en tekorten de praktijken nu en in de toekomst ervaren. Een groot deel van de praktijken ervaart een hoge werkdruk en verwacht tekorten. Deze hoge werkdruk ligt bij huisartsen maar ook bij doktersassistenten. In bijna alle werkgebieden komen de werkzaamheden niet af binnen de reguliere werktijd, loopt het spreekuur meerdere keren per week of zelfs dagelijks uit, is het moeilijk om waarnemers te vinden, en heeft een praktijk bij ziekte van een personeelslid meteen een probleem. Interessant is echter, dat er geen werkgebieden zijn te onderscheiden die op *al* deze indicatoren hoog scoren. Dat betekent dat de ervaren disbalans een multi-dimensioneel concept is en regio's hun eigen specifieke set van knelpunten kennen.

Uit de praktijkenquête blijkt tenslotte ook dat veel huisartspraktijken bezig zijn oplossingen te vinden voor de huidige en toekomstige knelpunten. Zo is het grootste deel bezig met het optimaliseren van hun personeelsmix (o.a. door taakherschikking), brengen zij het opleidingsniveau en de kwaliteiten van het huidige personeel in kaart en leiden zij extra personeel op. Praktijken geven aan minder gebruik te maken van oplossingsrichtingen zoals het meer samenwerken met andere partijen of het verruimen van de openingstijden. Ook hier blijkt dat praktijken verschillen naar werkgebied in welke oplossingsrichtingen zij kiezen. Dit geeft dus aan dat er op lokaal niveau naar een specifieke match tussen type probleem/knelpunt en type oplossing/maatregel gekeken moet worden. Er is dus geen 'one size fits all'-oplossing voorhanden voor de huisartsenzorg in Oost Nederland, maar wel blijft het



zinnig binnen de regio, gebieden en praktijken te vergelijken en aanpakken uit te wisselen, vooral wanneer men met dezelfde type knelpunten op de arbeidsmarkt te maken heeft.

# 1 Achtergrond, doelstelling en onderzoeksvragen

In dit hoofdstuk wordt allereerst de achtergrond en aanleiding van het onderzoek geschetst. Hierna wordt het doel van het onderzoek geformuleerd, alsmede de vier centrale onderzoeksvragen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een korte leeswijzer.

## Achtergrond

In de eerstelijnsgezondheidszorg is het aantrekken en behouden van gemotiveerd en gekwalificeerd personeel de belangrijkste voorwaarde voor de garantie van goede, toegankelijke en continue beschikbare zorg. Dit geldt voor heel Nederland, maar er zijn belangrijke regionale verschillen in arbeidsmarktknelpunten waarmee in het beleid rekening moet worden gehouden.

Uit onderzoek dat het Nivel in 2018 uitvoerde naar de regionale disbalans in huisartsenzorg (zie Batenburg e.a., 2018) bleek dat de werkdruk en werklast in huisartsenpraktijken over het algemeen als hoog wordt beoordeeld, en dat er personeelstekorten worden voorzien. Alle praktijken hebben aan de ene kant te maken met een toenemende zorgvraag, zowel vanuit hun patiëntenpopulatie, als vanwege de verschuiving van zorg van de tweede lijn en het sociaal domein naar de eerste lijn. Aan de andere kant ervaren zij problemen met het vinden van waarnemers, opvolgers, maten en ondersteunend personeel.

Hoewel dit een landelijk terugkomend beeld is, gaven de praktijken in een aantal AZW-regio's<sup>2</sup> veel vaker dan gemiddeld aan tekorten te verwachten aan huisartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners. Dit zijn regio's waar speelt dat de zorgvraag snel toeneemt door een relatief snel vergrijzende bevolking, in combinatie met (1) een relatief hoog verloop onder huisartsen die richting pensioen gaan en (2) een relatief lage instroom van jonge huisartsen om deze uitstroom te compenseren. Er is echter niet één type regio aan te wijzen waar alle indicatoren voor de disbalans tussen vraag en aanbod van de huisartsenzorg dezelfde kant op wijzen, wat aangeeft dat 'disbalans' een multi-dimensioneel begrip is. Regio's verschillen in hun profiel van knelpunten die eigen (combinaties van) oplossingsrichtingen vragen. Alhoewel dit onderzoek aantoont dat er veel gemeenschappelijke oorzaken zijn die tot de ervaren knelpunten in de disbalans tussen vraag en aanbod leiden, kan dit in elke regio tot een eigen probleemconstellatie leiden.

Ook in Oost-Nederland worden in verschillende regio's verschillende acute knelpunten ervaren. Zo zijn er geluiden dat er in Twente vooral een tekort aan huisartsen is en dat er in Apeldoorn vooral een tekort aan gekwalificeerde doktersassistentes is. Een bijeenkomst met alle huisarts- en werkgeversorganisaties in Oost-Nederland (Proscop en WGV Zorg en Welzijn (WGV) wees uit dat alle partijen behoefte hebben aan een strategische arbeidsmarktverkenning voor hun eigen regio en werkgebied. De wens is om over cijfers en feiten te beschikken, op een zodanig eenduidige manier dat de individuele organisaties een duidelijk beeld hebben van de huisartsenzorg-arbeidsmarkt in hun regio en werkgebieden, alsook een gezamenlijk beeld over de regio's van de organisaties.

---

<sup>2</sup> Dit betreft de arbeidsmarktregio-indeling die ook wordt gebruikt voor het Arbeidsmarkt Zorg- en Welzijn (AZW)-programma ([www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)). Bij deze AZW-indeling worden 28 arbeidsmarktregio's onderscheiden, verder te noemen: AZW-regio's.

Deze bijeenkomst vormde de aanleiding voor dit onderzoek. In het verslag van de bijeenkomst zijn een eerste versie van de doelstelling en de gewenste resultaten van het onderzoek geformuleerd, en is vastgelegd dat de zeven leden van de WGV zich zullen inzetten om de gewenste strategische en regionale arbeidsmarktverkenning uit te laten voeren. Om aan de behoefte van de leden van de WGV aan beleidsrelevante informatie m.b.t. de arbeidsmarkt huisartsenzorg in hun regio te voldoen, is ook een inventarisatie gemaakt van hun werkgebieden en de gewenste deelgebiedsindeling daarbinnen (Bijlage B). Dit vormt het uitgangspunt van het onderstaande werkplan, waarin de data voor deze regio's zal worden verzameld met de hiervoor genoemde enquête onder huisartspraktijken die het Nivel in 2018 heeft ontwikkeld en landelijk heeft toegepast.

## Doel en vraagstelling

De doelstelling van dit onderzoek is een strategische arbeidsmarktverkenning te maken van de huisartsenzorg in de regio Oost-Nederland, en de werkgebieden die de zeven leden van de WGV bedienen. Dit gebeurt door een actueel beeld ('foto') te maken van het aanbod aan huisartsenzorg, de vraag naar huisartsenzorg en de disbalans tussen beide. Dit draagt bij aan het strategisch arbeidsmarktbeleid van de leden van de WGV en helpt om de huisartsenzorg op verschillende (werk)gebiedsniveaus te ondersteunen.

Deze rapportage over het onderzoek is gestructureerd op basis van de volgende vier vragen:

1. Wat is het huidige en toekomstige gebruik van huisartsenzorg in Oost-Nederland en de daarbinnen gelegen relevante werkgebieden van de WGV-leden?
2. Wat is de huidige en toekomstige capaciteit aan huisartsen in Oost-Nederland en de daarbinnen gelegen werkgebieden van de WGV-leden?
3. Wat is de disbalans tussen het gebruik en de capaciteit aan huisartsenzorg in Oost-Nederland en de daarbinnen gelegen relevante werkgebieden van de WGV-leden?
4. Wat zijn op basis van het antwoord op deze drie vragen de vervolgstappen voor nader arbeidsmarktonderzoek en -beleid in de regio Oost-Nederland en de werkgebieden van de WGV-leden?

## Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden eerst de verzamelde databronnen en gehanteerde onderzoeksmethoden toegelicht.

In hoofdstuk 3 wordt het gebruik van huisartsenzorg in Oost-Nederland en de te verwachten toekomstige ontwikkelingen daarin beschreven; in hoofdstuk 4 volgt de huidige en toekomstige capaciteit van de huisartsen in Oost-Nederland; en in hoofdstuk 5 wordt de disbalans tussen beide gepresenteerd. Daarnaast komen de ervaren knelpunten, zoals de werkdruk aan bod, en de door huisartspraktijken verwachte tekorten voor de verschillende functies in de praktijk.

Hoofdstuk 6 richt zich op vervolgstappen en mogelijke oplossingsrichtingen: wat kunnen de leden van de WGV doen om zich op de toekomst voor te bereiden en de huisartsenzorg in Oost-Nederland toekomstbestendig te maken?

In hoofdstuk 7 worden de belangrijkste conclusies samengevat en worden aanbevelingen gedaan.

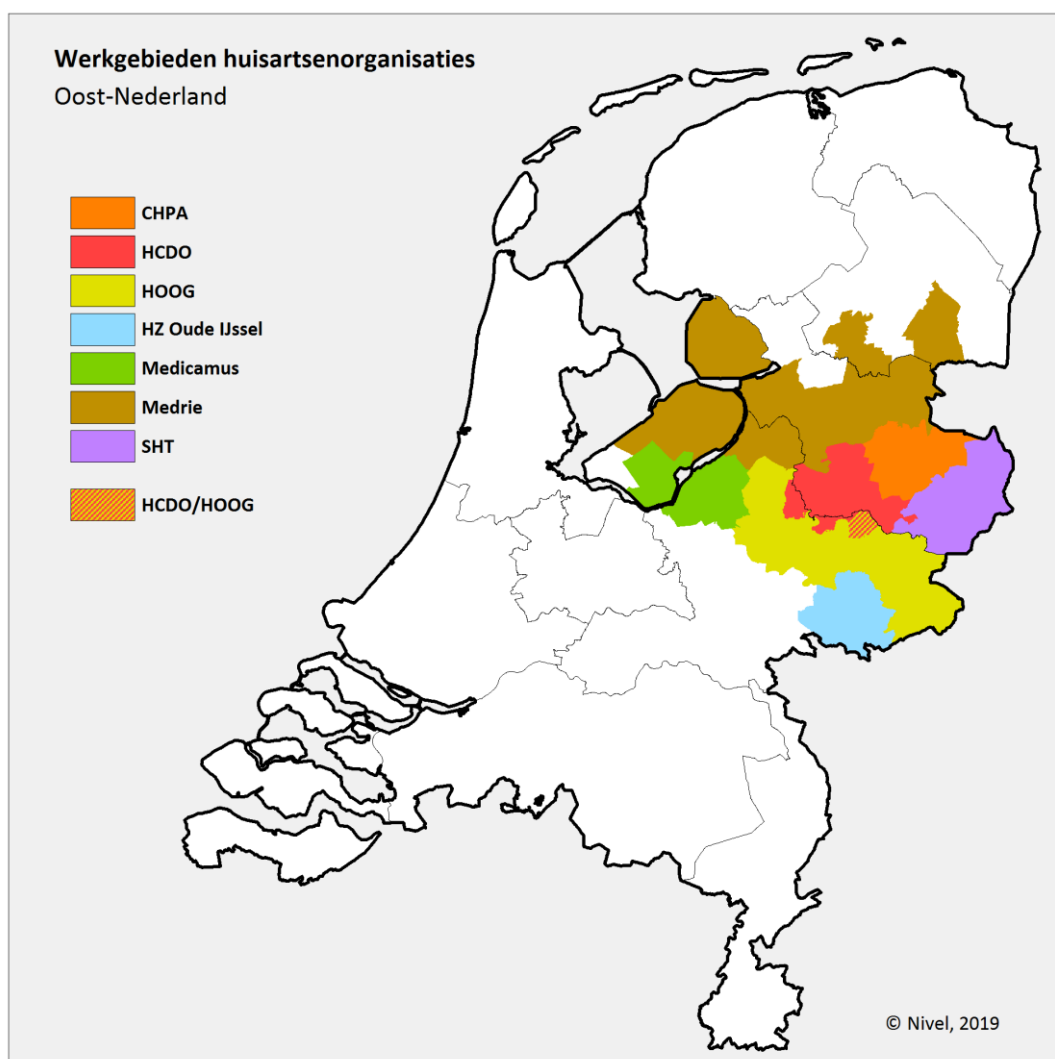
## 2 Methoden en aanpak van dit onderzoek

**In dit hoofdstuk worden zowel de kwantitatieve als kwalitatieve bronnen en methoden toegelicht die zijn gebruikt om de vier centrale onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden.**

### 2.1 De gebruikte regio- en werkgebied-indeling

In dit rapport worden de resultaten steeds uitgesplitst naar de werkgebieden van de zeven WGV-leden (in figuur 2.1 de 'huisartsenorganisaties' genoemd). Dit zijn inhoudelijk betekenisvolle gebiedsindelingen van zorggroepen, huisartsenposten (HAPs) en huisartsendienststructuren (HDSen). Deze organisaties maken gezamenlijk beleid om de samenwerking tussen huisartsen en huisartspraktijken te bevorderen en de continuïteit van de huisartsenzorg (dag en nacht) te waarborgen. In Bijlage B van dit rapport worden per werkgebied de bijbehorende gemeentenamen getoond. Binnen de werkgebieden maken de WGV-leden daarnaast onderscheid in zogenaamde 'subregio's'. De aard en omvang van de subregio's verschilt van organisatie tot organisatie. Naast dit hoofdrapport is voor elk van de zeven WGV-leden een factsheet gemaakt waarin de resultaten voor het werkgebied worden getoond, opgesplitst naar de relevante subregio's hierbinnen.

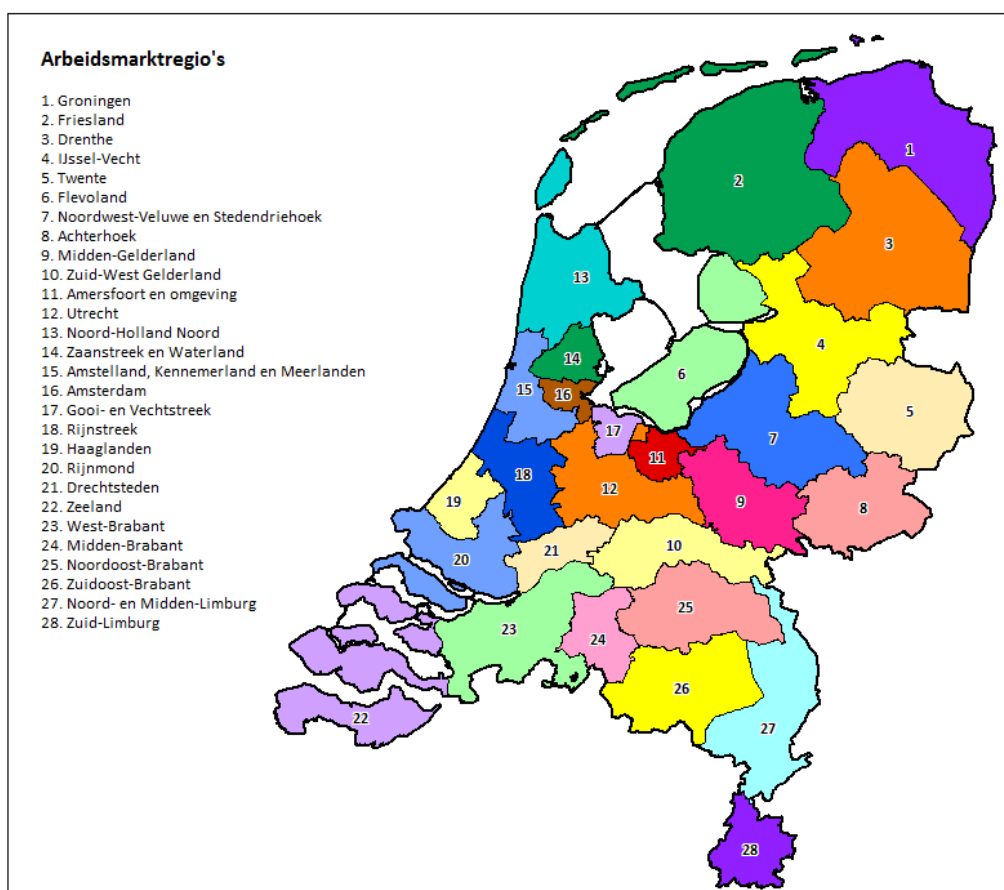
*Figuur 2.1: Kaart werkgebieden van de zeven leden van de WGV*



Wanneer cijfers niet op het niveau van de werkgebieden van de WGV-leden bekend zijn, wordt gebruik gemaakt van de arbeidsmarktregio-indeling die ook wordt gebruikt voor het Arbeidsmarkt Zorg- en Welzijn (AZW)-programma ([www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)). Bij deze AZW-indeling worden 28 arbeidsmarktregio's onderscheiden, verder te noemen: AZW-regio's. Figuur 2.2 toont de indeling van Nederland in deze 28 AZW-regio's. De AZW-regio's die overlappen met de werkgebieden van de leden van de WGV zijn:

- Drenthe,
- IJssel-Vecht,
- Twente,
- Flevoland,
- Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek,
- Achterhoek, en
- Midden-Gelderland.

*Figuur 2.2: Kaart van Nederland verdeeld naar de 28 AZW-regio's*



## 2.2 De bepaling van het huidige en toekomstige gebruik van huisartsenzorg in Oost-Nederland

De bepaling van het gebruik van huisartsenzorg binnen Oost-Nederland, nu en in de toekomst, vindt op kwantitatieve wijze plaats door het combineren van twee gegevensbronnen.

Op basis van open source data van Vektis (peiljaar 2017) zijn gegevens over het gedeclareerd zorggebruik van huisartsenzorg gebruikt. Dit bestand bevat de gedeclareerde uitgaven voor huisartsenzorg in het kader van de Zorgverzekeringswet (ZVW) naar leeftijd, geslacht en gemeente. Op basis hiervan is het gebruik van huisartsenzorg naar regio/werkgebied in 2017 berekend, wat vervolgens voor de disbalans-analyse wordt geëxtrapoleerd naar de jaren 2020, 2025 en 2030.

Deze toekomst-extrapolatie van het gebruik van huisartsenzorg is gebaseerd op gegevens verkregen van ABF. De zogenaamde ABF-Primos-gegevens geven een prognose van het aantal inwoners per gemeente naar leeftijd en geslacht in de komende 25 jaar. Voor deze ABF-Primos-bevolkingsprognoses is uitgegaan van de demografische groei per vijfjaars-leeftijdsgroepen en een aggregatie van gemeenten naar de regio/werkgebieden van Oost-Nederland in dit onderzoek. Hierbij zijn twee varianten gehanteerd:

- Een 'minimale variant', waarbij naast het effect van verandering in de leeftijds- en geslachtsopbouw van de regio/werkgebieden wordt doorgerekend en daarnaast rekening wordt gehouden met een *gematigd* effect van toekomstige veranderingen in het gebruik van huisartsenzorg door:
  - Horizontale substitutie (verschuiving van taken van de tweede naar eerste lijn),

- Sociaal-culturele ontwikkelingen (inwoners gaan sneller en vaker naar de huisarts, doen een groter beroep op de huisartspraktijk),
- Epidemiologische ontwikkelingen (inwoners hebben (gegeven hun leeftijd en geslacht) vaker ziekten en aandoeningen die huisartsenzorg vereisen), en
- Vakinhoudelijke ontwikkelingen (huisartspraktijken beschikken over meer diagnose- en behandelmogelijkheden).
- Een 'maximale variant', waarin naast het effect van veranderingen in de leeftijds- en geslachtsopbouw van de regio/werkgebieden, rekening wordt gehouden met een *sterk* effect van alle bovengenoemde factoren.

Met de maximale variant wordt aangesloten bij scenario's die in het landelijke ramingsmodel worden gehanteerd om de benodigde instroom in de huisartsopleiding te bepalen, een taak die het Capaciteitsorgaan sinds 1999 voor het Ministerie van VWS uitvoert. We verwijzen hiervoor naar hoofdstuk 2 in het hiervoor genoemde rapport 'Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg' (Batenburg e.a., 2018) dat Nivel en Prismant in 2018 uitbrachten.

Bij de toekomst-extrapolaties is het belangrijk om te beseffen dat het om scenario's gaat. Het maximale scenario gaat in feite uit van een '*worst-case-variant*' wat betreft zorgvraagontwikkeling. Het is waarschijnlijk dat de werkelijke ontwikkeling van de zorgvraag zich ergens tussen het minimale en maximale scenario zal bevinden.

### 2.3 Bepaling van de huidige en toekomstige capaciteit aan huisartsen in Oost-Nederland

De bepaling van de beschikbare capaciteit aan huisartsen in Oost-Nederland, nu en in de toekomst, vindt ook op kwantitatieve wijze plaats door het combineren van gegevensbronnen.

Sinds lange tijd houdt de Nivel Beroepenregistratie een tweetal populatie-bestanden bij met betrekking tot de Nederlandse huisartsenzorg, namelijk:

- Een huisartsenpraktijk-registratie waarin continue de organisatie- en personeelsgegevens van alle circa 5.000 praktijken in Nederland wordt bijgehouden;
- Een huisartsenloopbaan-registratie waarin continue de werkzaamheid- en loopbaangegevens van alle ooit afgestudeerde huisartsen in Nederland wordt bijgehouden.

Deze populatiebestanden vormden de basis van een pilot-onderzoek dat in 2018, in opdracht van SSFH, ROS-Robuust en Transvorm, door Nivel en Prismant is uitgevoerd. Hiervoor is een uitgebreide vragenlijst ontwikkeld om gegevens op te halen bij huisartsenpraktijken over hun personeelssamenstelling, opleidingscapaciteit en arbeidsmarktnelpunten. Voor dit pilot-onderzoek zijn alle praktijken uit acht AZW-regio's benaderd en zijn in 2018 acht regionale factsheets gepubliceerd (zie Nivel, Prismant en Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg, Transvorm en Robuust, 2018).

Later in 2018 zijn in de overige 20 AZW-regio's ook alle huisartspraktijken aangeschreven, voor het landelijk onderzoek dat Nivel en Prismant uitvoerden in opdracht van VWS en de LHV (Batenburg e.a., 2018). Ook hierover zijn (20) regionale factsheets gepubliceerd (Nivel, Prismant en Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg, 2019).

Voor dit onderzoek is de vragenlijst uit 2018 aangepast en verbeterd om in te gaan op specifieke problemen die bij de deelnemende huisartsenorganisaties spelen. In Bijlage A is de gehele vragenlijst opgenomen die in de zomer van 2019 in Oost-Nederland (c.q. de werkgebieden van de leden van de

WGV) is uitgezet. Het resultaat van het veldwerk staat in Tabel 2.1. Bijna de helft (49%) van de praktijken die gevestigd is binnen de werkgebieden heeft de enquête ingevuld. Dit is aanzienlijk meer dan de gemiddelde respons van 19% die in 2018 in het hiervoor beschreven onderzoek is behaald. Dit is te danken aan een wezenlijk andere aanpak in dit onderzoek in vergelijking met het onderzoek in 2018. Voor het onderzoek in Oost-Nederland is gebruik gemaakt van een 'bottom-up' benadering: de regionale partners (huisartsenorganisaties, Proscoop en WGV Zorg en Welzijn) hebben zelf een belangrijke bijdrage geleverd door het aanleveren van de actuele contactgegevens van de huisartspraktijken in hun gebied en door het belang van het onderzoek actief uit te dragen en te benadrukken. Het responspercentage in het werkgebied van Medrie is wat lager omdat daar de dataverzameling wat later is opgestart.

*Tabel 2.1: Respons op de praktijkenenquête uitgezet in 2019 in Oost-Nederland en de werkgebieden van de WGV leden*

| WGV-organisatie en hun werkgebied | Aantal praktijken aangeschreven | Aantal praktijken dat de enquête heeft ingevuld | Respons | Ter vergelijking: respons op de praktijkenenquête in 2018 |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------|
| SHT/THOON                         | 128                             | 66                                              | 51,6%   | 20,6%                                                     |
| HCDO                              | 59                              | 36                                              | 61%     | 26,7%                                                     |
| CHPA/FEA                          | 61                              | 38                                              | 62,3%   | 19,7%                                                     |
| Huisartsenzorg Oude IJssel        | 45                              | 23                                              | 51,1%   | 16,3%                                                     |
| HOOG                              | 141                             | 78                                              | 55,3%   | 16,5%                                                     |
| Medicamus                         | 45                              | 21                                              | 46,7%   | 14,3%                                                     |
| Medrie                            | 150                             | 46                                              | 30,7%   | 19%                                                       |
| Totaal                            | 629                             | 308                                             | 49%     | 19,2%                                                     |

Ten tweede zijn voor het rapport gegevens uit het Pensioenfonds Huisartsenzorg (SPH) gebruikt om de in- en uitstroom van huisartsen per regio/werkgebied te bepalen en daarmee de toekomstige capaciteit aan huisartsen. In het SPH-register zijn *alle* werkzame huisartsen opgenomen (dus zowel zelfstandig gevestigden, HIDHA's als waarnemers) aangezien lidmaatschap hiervan sinds 2009 verplicht is. De toekomst-extrapolatie van de huisartscapaciteit per regio/werkgebied naar de jaren 2020, 2025 en 2030 is gebaseerd op de vijfjaars in- en uitstroom van het SPH-register in de periode 2013-2017, rekening houdend met woonplaats, leeftijd en geslacht van de huisarts.

Ook wat betreft deze toekomst-extrapolatie van het aanbod aan huisartsen geldt dat het om een scenario gaat. Bij de extrapolatie is er de facto vanuit gegaan dat huisartsen zich in de periode die is geëxtrapoleerd (2013-2017) en ook daarna:

- in hetzelfde werkgebied werken als zij wonen, en
- niet van werkgebied zijn veranderd.

Het gaat dus in feite ook om een extrapolatie van het vestigingsgedrag van huisartsen in de periode 2013-2017. Het is echter goed mogelijk dat huisartsen in de toekomst minder vaak (zullen gaan) werken in gebieden waar een overschot dreigt te ontstaan. De kansen om een praktijk over te nemen of op te richten zullen hier afnemen. Ook zal de waarnemersmarkt een verzadigingspunt kennen. Het is dan goed mogelijk dat meer huisartsen zich juist in die regio's gaan vestigen waar tekorten ontstaan, omdat daar de beste arbeidsmarktkansen liggen. Dit geldt naar verwachting zeker voor de werkgebieden in Oost-Nederland, aangezien zij dicht bij elkaar liggen. Een verhuizing of forenzen van



bijvoorbeeld het werkgebied van HCDO naar dat van HZ Oude IJssel is geografisch en qua reistijd een minder grote stap dan van bijvoorbeeld van Amsterdam naar Friesland.

## **2.4 Bepaling van de disbalans tussen het gebruik van huisartsenzorg en de capaciteit aan huisartsenzorg in Oost-Nederland**

De beantwoording van de onderzoeksvraag “Wat is de disbalans tussen het gebruik en capaciteit van huisartsenzorg in Oost-Nederland en de daarbinnen de relevante regio’s?” vindt op twee manieren plaats.

Ten eerste wordt de geprognoseerde ontwikkeling van het gebruik van huisartsenzorg in 2020, 2025 en 2030 (zie paragraaf 2.2) afgezet tegen de geprognoseerde capaciteit aan huisartsen in diezelfde jaren (zie paragraaf 2.3). Deze ‘disbalans-analyse’ laat zien of en hoe snel het gebruik (‘de vraag’) en de capaciteit (‘het aanbod’) van elkaar afwijken, wat als een ‘objectieve’ indicator kan worden beschouwd voor tekorten op de (lokale) arbeidsmarkten in en binnen Oost-Nederland.

Ten tweede wordt op basis van de praktijkenquête, die is uitgezet in 2019 (zie paragraaf 2.3), gemeten welke huisartsenpraktijken welke arbeidsmarktknelpunten ervaren en/of binnenkort verwachten. Dit kan beschouwd worden als een ‘subjectieve’ indicator van huidige en toekomstige tekorten op de arbeidsmarkt, waarbij ook uitgesplitst kan worden naar functie binnen de huisartspraktijk.

### 3 Het huidige en toekomstige gebruik van huisartsenzorg in Oost-Nederland

In dit hoofdstuk gaan we in op het huidige, maar ook het toekomstige gebruik van huisartsenzorg in Oost-Nederland. Deze cijfers zijn voornamelijk gebaseerd op gegevens van Vektis en ABF-Primos bevolkingsprognoses, zoals beschreven in hoofdstuk 2.

#### 3.1 Het huidige gebruik van huisartsenzorg op basis van gedeclareerde kosten

In deze paragraaf gaan we eerst in op de kosten die in 2017 zijn gedeclareerd voor huisartsenzorg in Oost-Nederland, een kernindicator voor het gebruik van huisartsenzorg in de regio en werkgebieden. Deze cijfers zijn gebaseerd op open source data van Vektis (zie ook paragraaf 2.2). Uitgangspunt is tabel 3.1 die laat zien wat de gedeclareerde kosten voor huisartsenzorg in Oost-Nederland zijn voor de werkgebieden van de zeven WGV-leden. Omdat voor verschillende soorten consulten standaardtarieven gelden geeft dit een beeld van het zorggebruik, in totaal en per inwoner. Het werkgebied van HOOG kende in 2017 de hoogste totale gedeclareerde kosten aan huisartsenzorg. Per inwoner zijn de verschillen tussen de werkgebieden echter gering.

Tabel 3.1 Kosten huisartsenzorg in 2017, in totaal en per inwoner, per werkgebied

|                    | Werkgebied |          |          |          |           |           |          | Totaal    |
|--------------------|------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|
|                    | CHPA       | HCDO     | HOOG     | HZOIJ    | Medicamus | Medrie    | SHT      |           |
| Totale kosten      | 39,6 mln   | 34,4 mln | 82,4 mln | 32,3 mln | 39 mln    | 124,3 mln | 78,7 mln | 429,1 mln |
| Kosten per inwoner | €201       | €202     | €191     | €202     | €189      | €186      | €198     | €192      |

#### 3.2 Het huidige gebruik van huisartsenzorg op basis van de praktijkenquête

Een aantal verdiepende indicatoren over het huidige gebruik en de huidige vraag naar huisartsenzorg in Oost-Nederland kunnen afgeleid worden uit de praktijkenquête die in 2019 uitgezet (zie paragraaf 2.3).

In tabel 3.2 is het gemiddeld aantal patiënten per fte huisarts in een werkgebied weergegeven. Het gaat hierbij om de fte's van alle typen huisartsen die werkzaam zijn in de praktijk, dus zowel zelfstandig gevestigde huisartsen, HIDHA's, HID's, vaste en wisselend waarnemend huisartsen. Wat opvalt is dat in sommige regio's het aantal patiënten hoger ligt dan de door de LHV gehanteerde normpraktijk (2.095 per fte). Met name in het werkgebied van CHPA heeft de gemiddelde praktijk relatief veel patiënten. In het werkgebied van Medicamus heeft de gemiddelde praktijk juist relatief weinig patiënten. Natuurlijk zegt dit nog weinig over de consultdruk: de ene groep patiënten kan immers vaker naar de huisarts gaan dan de andere.

*Tabel 3.2 Gemiddeld aantal patiënten en kosten huisartsenzorg per fte huisarts, per werkgebied*

|           | Werkgebied |       |       |       |           |        |       | Totaal |
|-----------|------------|-------|-------|-------|-----------|--------|-------|--------|
|           | CHPA       | HCDO  | HOOG  | HZOIJ | Medicamus | Medrie | SHT   |        |
| Patiënten | 2.372      | 2.072 | 2.090 | 2.216 | 1.994     | 2.203  | 2.096 | 2.146  |

In tabel 3.3 is vervolgens weergegeven hoe de samenstelling van de patiëntenpopulatie van de praktijken eruitziet, onderverdeeld per werkgebied. Wat opvalt is dat de praktijken in het werkgebied van HZOIJ relatief veel chronisch zieken als patiënt hebben (30%) en de praktijken in het werkgebied van Medicamus relatief weinig niet-westerse allochtonen ingeschreven hebben staan (4%).

*Tabel 3.3 Gemiddeld aandeel van vier patiëntgroepen in de totale patiëntenpopulatie, per werkgebied (in procenten)*

| Patiëntgroep              | Werkgebied |      |      |       |           |        |     | Totaal |
|---------------------------|------------|------|------|-------|-----------|--------|-----|--------|
|                           | CHPA       | HCDO | HOOG | HZOIJ | Medicamus | Medrie | SHT |        |
| Chronisch zieken          | 27         | 17   | 19   | 30    | 16        | 18     | 18  | 20     |
| 65 plussers               | 23         | 21   | 24   | 23    | 22        | 21     | 22  | 22     |
| Niet-westerse allochtonen | 12         | 9    | 7    | 10    | 4         | 7      | 9   | 8      |
| Passanten                 | 2          | 1    | 2    | 2     | 5         | 2      | 2   | 2      |

Verder is in tabel 3.4 weergegeven hoeveel procent van de praktijken gemiddeld te maken heeft met piekbelasting, eveneens voor de verschillende werkgebieden. Hier is te zien dat in de meeste regio's ongeveer de helft van de praktijken aangeeft hier enigszins mee te maken te hebben. Een iets kleiner deel heeft hier nooit mee te maken. Opvallend zijn verder de praktijken in het werkgebied van HZOIJ: hiervan heeft slechts minder dan 1 op de 4 te maken met piekbelasting. De meest genoemde oorzaken voor deze piekbelasting zijn de griep/ziekte-epidemieën, die vooral voorkomen in de herfst en winter. Een andere, veelgenoemde oorzaak zijn de vakantieperiodes, waarin er extra veel toerisme is en waarin collega's op vakantie zijn.

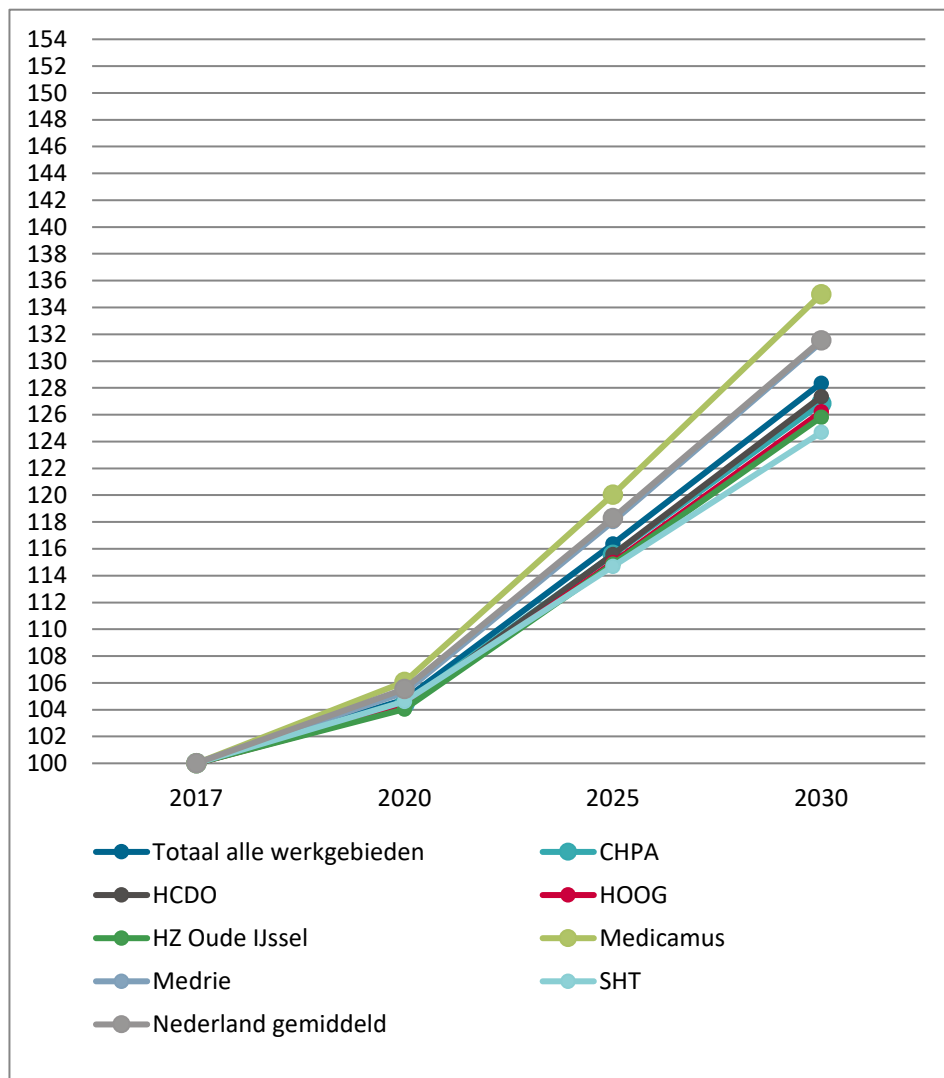
*Tabel 3.4 Antwoorden op vraag: "Heeft uw praktijk te maken met piekbelasting?", per werkgebied (in procenten)*

| Antwoord                       | Werkgebied |      |      |       |           |        |     | Totaal |
|--------------------------------|------------|------|------|-------|-----------|--------|-----|--------|
|                                | CHPA       | HCDO | HOOG | HZOIJ | Medicamus | Medrie | SHT |        |
| Ja, in sterke mate             | 3          | 5    | 5    | 3     | 15        | 10     | 10  | 8      |
| Ja, enigszins                  | 55         | 50   | 42   | 22    | 65        | 45     | 37  | 44     |
| Nee, niet meer maar eerder wel | 2          | 0    | 1    | 5     | 0         | 2      | 0   | 1      |
| Nee, ook nooit gehad           | 40         | 45   | 51   | 70    | 20        | 43     | 53  | 47     |
| Totaal                         | 100        | 100  | 100  | 100   | 100       | 100    | 100 | 100    |

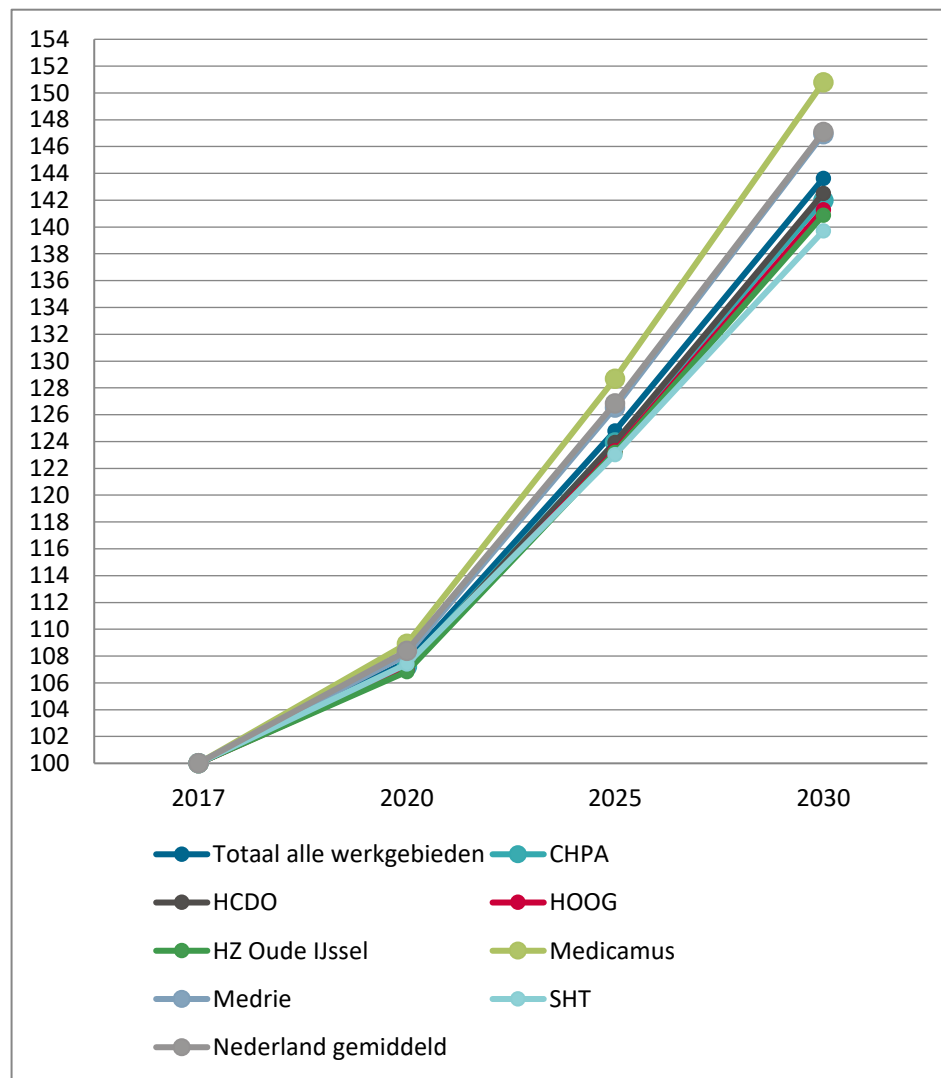
### 3.3 Het toekomstige gebruik van huisartsenzorg

In figuur 3.1 (links) is vervolgens te zien hoe het gebruik van huisartsenzorg zich naar verwachting zal gaan ontwikkelen in de verschillende werkgebieden, weer uitgedrukt in de relatieve groei van de gedeclareerde kosten aan huisartsenzorg. Het gaat hier om groei volgens het ‘minimale scenario’ (zie paragraaf 2.2) waarbij naast demografische ontwikkelingen is uitgegaan van een beperkt effect van andere factoren die van invloed zijn op het gebruik van huisartsenzorg. Hier is te zien dat in alle werkgebieden in de periode tot 2030 een flinke groei te verwachten valt. Met name in de werkgebieden van Medicamus en Medrie is de verwachte toename flink: maar liefst 35% en 31%. In alle gebieden zal de vraag naar verwachting met zeker een kwart toenemen. In figuur 3.2 (rechts) is te zien hoe de vraag zich zal ontwikkelen volgens het ‘maximale scenario’ (zie paragraaf 2.2). In dit scenario is rekening gehouden met een sterker effect van niet-demografische factoren die van invloed zijn op het gebruik van huisartsenzorg. De verhouding tussen de groei van de zorgvraag in de verschillende werkgebieden blijft nu hetzelfde, maar de mate van groei varieert nu van 39% tot 51%. Ook hier vertonen de werkgebieden van Medicamus en Medrie de grootste groei. Ter vergelijking wordt in beide figuren ook de prognose van huisartsenzorggebruik voor heel Nederland getoond (cijfers o.b.v. het Balans-onderzoek in 2018; zie Batenburg e.a., 2018).

Figuur 3.1 Geprognosticeerde ontwikkeling van kosten huisartsenzorg volgens het minimale scenario, per werkgebied



Figuur 3.2 Geprognosticeerde ontwikkeling van kosten huisartsenzorg volgens het maximale scenario, per werkgebied



### 3.4 Conclusie

Het huidige gebruik van huisartsenzorg, uitgedrukt in kosten per inwoner, laat zien dat de werkgebieden niet sterk van elkaar verschillen. De prognoses maken daarnaast duidelijk dat het zorggebruik in de komende jaren nog flink zal stijgen. Hoe sterk deze toename zal zijn hangt deels af van ontwikkelingen die de huisartsenzorg als totaal raken, en dus niet regio-specifiek zijn (zie paragraaf 2.2). Voor een ander deel is deze toename het resultaat van verwachte ontwikkelingen in de bevolkingsomvang- en samenstelling. Hierdoor lopen de prognoses van de verschillende werkgebieden uiteen. We herhalen hier dat het maximale scenario uitgaat van een relatief sterke groei van het huisartsenzorggebruik, het minimale scenario van een relatief beperkte groei. Het is waarschijnlijk dat de werkelijke ontwikkeling zich ergens tussen het minimale en maximale scenario zal bevinden. Welk (landelijk) scenario ook het meest waarschijnlijk is, de huisartsen in de werkgebieden van Medicamus en Medrie kunnen de sterkste groei van het gebruik van huisartsenzorg verwachten. Uitgedrukt in kosten per inwoner zijn dit wel de regio's waar per inwoner het gebruik van huisartsenzorg iets lager lag dan in de andere regio's. Dit verschil is echter kleiner dan het verschil in verwachte groei van het gebruik.

De resultaten van de praktijkenquête laten zien in hoeverre het zorggebruik constant of voorspelbaar is. Indicaties bij uitstek hiervoor zijn het aandeel chronisch zieken en de mate van piekbelasting. Het is te verwachten dat het zorggebruik constanter, of gelijkmatiger is bij veel chronisch zieken en wanneer er geen hoge mate van piekbelasting is door seizoenschommelingen. Ook hierin verschillen de werkgebieden van elkaar. Zo zijn er relatief veel chronisch zieken in het werkgebied van HZOIJ, maar heeft zij dan weer weinig te maken met piekbelasting. In het werkgebied van Medicamus hebben praktijken juist weer veel te maken met piekbelasting.

## 4 De huidige en toekomstige capaciteit aan huisartsenzorg in Oost-Nederland

In dit hoofdstuk gaan we in op de huidige, maar ook de toekomstige capaciteit aan huisartsenzorg in Oost-Nederland. Deze cijfers zijn gebaseerd op de praktijkenquête en op data van het Pensioenfonds Huisartsenzorg, zoals beschreven in hoofdstuk 2.

### 4.1 Huidige capaciteit aan huisartsenzorg in Oost-Nederland

In tabel 4.1 is het huidige aantal personen per functie in de verschillende werkgebieden weergegeven. In deze tabel is te zien dat qua aantallen de doktersassistenten de grootste groep is binnen de huisartsenzorg in Oost-Nederland. Daarnaast zijn de huisartsen (in verschillende hoedanigheden) en de POH's (GGZ) grote groepen. Bij deze aantallen moet echter wel rekening gehouden worden met mogelijke dubbeltellingen: iemand (bijv. een POH of een wisselend waarnemer) kan werkzaam zijn in meerdere praktijken binnen de regio waardoor meerdere praktijken dezelfde persoon in hun enquête hebben meegeteld. Daardoor zullen de 'werkelijke' aantallen per regio en functie waarschijnlijk kleiner zijn, vooral waar het gaat om personen die in deeltijd en flexibele basis hun functie uitoefenen.

*Tabel 4.1 Totaal aantal personen werkzaam in de huisartsen(dag)zorg per functie, per werkgebied\**

| Functie               | Werkgebied |            |              |            |            |              |              | Totaal       |
|-----------------------|------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
|                       | CHPA       | HCDO       | HOOG         | HZOIJ      | Medicamus  | Medrie       | SHT          |              |
| Zelfst. gev. huisarts | 112        | 99         | 214          | 63         | 68         | 308          | 183          | 1.045        |
| HIDHA                 | 13         | 5          | 23           | 3          | 25         | 21           | 5            | 97           |
| HID                   | 1          | 0          | 0            | 0          | 0          | 0            | 14           | 15           |
| Vaste waarnemer       | 31         | 51         | 81           | 30         | 33         | 111          | 87           | 424          |
| Wisselend waarnemer   | 8          | 15         | 39           | 32         | 38         | 108          | 23           | 264          |
| Doktersassistent      | 245        | 266        | 449          | 153        | 165        | 644          | 394          | 2.295        |
| POH                   | 111        | 120        | 225          | 72         | 69         | 268          | 244          | 1.117        |
| POH-GGZ               | 97         | 90         | 190          | 53         | 55         | 218          | 205          | 908          |
| VS                    | 12         | 6          | 0            | 2          | 6          | 15           | 4            | 45           |
| PA                    | 3          | 1          | 2            | 0          | 0          | 14           | 14           | 34           |
| Praktijkmanager       | 43         | 43         | 85           | 37         | 36         | 84           | 91           | 419          |
| Apothekersassistent   | 0          | 8          | 23           | 0          | 4          | 76           | 22           | 133          |
| <b>Totaal</b>         | <b>676</b> | <b>704</b> | <b>1.331</b> | <b>445</b> | <b>499</b> | <b>1.867</b> | <b>1.286</b> | <b>6.796</b> |

*\*Zoals aangegeven dienen deze cijfers met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd en zijn zij een overschatting aangezien personen in meerdere praktijken werkzaam kunnen zijn. Nb: Het gaat in deze tabel om gewogen getallen. De respons (49%) is gewogen naar het werkelijk aantal solo-, duo- en groepspraktijken in de werkgebieden.*

Voor een inschatting van de 'werkelijke' capaciteit geeft tabel 4.2 een beter beeld. In deze tabel is het huidige aantal fte per functie in de verschillende werkgebieden weergegeven. Hier is dus geen sprake van overlap aangezien iedere praktijk per functie het aandeel fte voor de eigen praktijk heeft ingevuld.

Tabel 4.2 Totaal aantal fte werkzaam in de huisartsen(dag)zorg per functie, per werkgebied

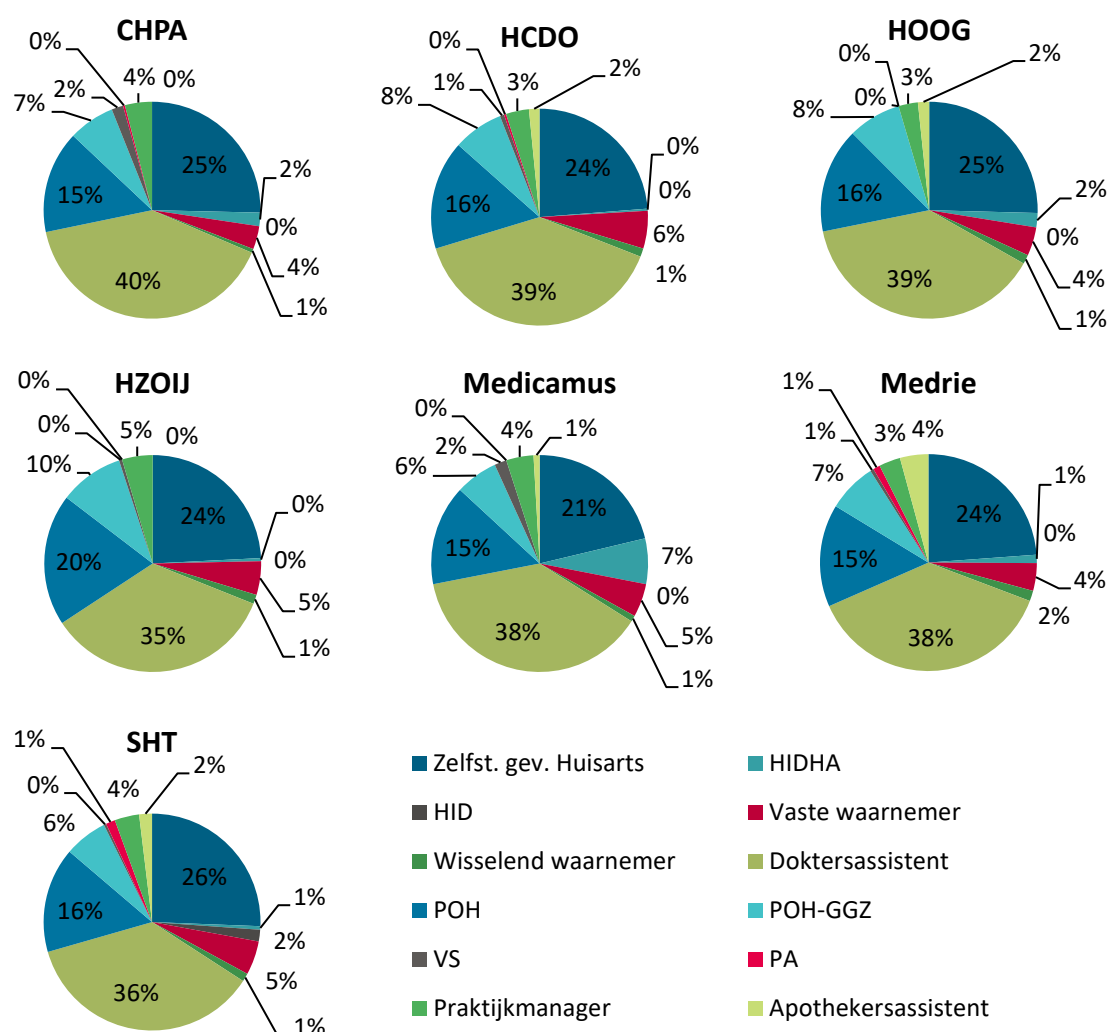
| Functie               | Werkgebied |      |      |       |           |        |     | Totaal |
|-----------------------|------------|------|------|-------|-----------|--------|-----|--------|
|                       | CHPA       | HCDO | HOOG | HZOIJ | Medicamus | Medrie | SHT |        |
| Zelfst. gev. huisarts | 88         | 76   | 167  | 53    | 47        | 231    | 147 | 810    |
| HIDHA                 | 7          | 1    | 14   | 1     | 15        | 12     | 3   | 54     |
| HID                   | 0          | 0    | 0    | 0     | 0         | 0      | 10  | 10     |
| Vaste waarnemer       | 12         | 18   | 28   | 11    | 11        | 40     | 29  | 152    |
| Wisselend waarnemer   | 2          | 4    | 9    | 3     | 2         | 15     | 7   | 41     |
| Doktersassistent      | 140        | 126  | 254  | 76    | 84        | 365    | 209 | 1.277  |
| POH                   | 53         | 52   | 103  | 43    | 33        | 148    | 90  | 521    |
| POH-GGZ               | 24         | 24   | 52   | 21    | 14        | 71     | 37  | 243    |
| VS                    | 6          | 2    | 0    | 1     | 4         | 5      | 2   | 20     |
| PA                    | 1          | 1    | 0    | 0     | 0         | 10     | 8   | 22     |
| Praktijkmanager       | 14         | 11   | 19   | 10    | 9         | 31     | 21  | 116    |
| Apothekersassistent   | 0          | 5    | 11   | 0     | 2         | 41     | 11  | 71     |
| Totaal                | 347        | 320  | 656  | 219   | 222       | 969    | 573 | 3.336  |

Nb: Het gaat in deze tabel om gewogen getallen. De respons (49%) is gewogen naar het werkelijk aantal solo-, duo- en groepspraktijken in de werkgebieden.

In figuur 4.1 wordt vervolgens per werkgebied getoond hoe de capaciteit per werkgebied is verdeeld over de functies (uitgedrukt in fte). In deze figuur is te zien dat doktersassistenten het grootste gedeelte van de capaciteit binnen het team van de huisartsenzorg vervult (gemiddeld 38%). De huisartsen vormen een bijna even grote groep (gemiddeld 32%). Daarnaast verzorgen POH's maar ook POH's GGZ nog een substantieel deel van de capaciteit binnen de huisartsenzorg (respectievelijk 16% en 7%). De overige functies komen minder voor in Oost-Nederland en vertegenwoordigen ook een relatief klein deel van het totaal fte (alle overige functies samen gemiddeld 7%). Op een aantal punten verschillen de werkgebieden hierin van elkaar. Zo is er in het werkgebied van HZOIJ, vergeleken met de andere werkgebieden, relatief veel fte aan POH's en POH's GGZ, en is in het werkgebied van Medrie het aandeel fte van de apothekersassistenten hoger dan in de andere werkgebieden.



*Figuur 4.1 De skillmix van de huisartspraktijken in Oost-Nederland: verhoudingen in fte per functie, per werkdag*



Tabel 4.3 geeft een indicatie van het verloop in de huisartsenpraktijken op basis van het gemiddeld percentage medewerkers dat volgens de respondent in de afgelopen 5 jaar is vertrokken. Dit is tevens gedeeld op het totaal aantal medewerkers per werkgebied. In deze tabel valt op dat de werkgebieden hier sterk met elkaar overeenkomen. Een kleine 10% van de aanwezige medewerkers in een gemiddelde praktijk zijn in de afgelopen 5 jaar vertrokken.

*Tabel 4.3 Totaal aantal en percentage vertrokken medewerkers in de afgelopen vijf jaar, per werkgebied*

|                   | Werkgebied |      |       |       |           |        |       |        |
|-------------------|------------|------|-------|-------|-----------|--------|-------|--------|
|                   | CHPA       | HCDO | HOOG  | HZOIJ | Medicamus | Medrie | SHT   | Totaal |
| Aantal vertrokken | 689        | 729  | 1.363 | 444   | 516       | 1.959  | 1.295 | 6.995  |
| % vertrokken      | 9%         | 8%   | 10%   | 10%   | 9%        | 8%     | 10%   | 9%     |

*Nb: Het gaat in deze tabel om gewogen getallen. De respons (49%) is gewogen naar het werkelijk aantal solo-, duo- en groepspraktijken in de werkgebieden. Het percentage dat wordt getoond is op basis van het aantal werkzame personen op het moment dat de enquête was ingevuld.*

In aanvulling op deze aantallen is gevraagd wat de reden voor het vertrek was. In tabel 4.4 is terug te vinden wat de voornaamste reden was voor het vertrek van *de laatst vertrokken persoon*, per werkgebied. In deze tabel is terug te zien dat een andere baan binnen de huisartsenzorg het vaakst wordt genoemd als voornaamste reden voor vertrek. Ook zijn er opvallende verschillen tussen de werkgebieden te zien. Zo valt op dat in het werkgebied van HZOIJ, maar ook in dat van CHPA een vrij groot deel van de laatst vertrokkenen is weggegaan vanwege (*vervroegd*) *pensioen*. In het werkgebied van Medicamus wordt naast *een andere baan binnen de huisartsenzorg* ook *ziekte/arbeidsongeschiktheid* vaak als reden genoemd (bijna 1 op de 4 is hierdoor vertrokken). Tot slot valt op dat van de laatst vertrokkenen in het werkgebied van HZOIJ niemand is vertrokken naar een *andere baan buiten de huisartsenzorg*. Hierbij moet dus wel bedacht worden dat het gaat om de vertrekreden van één (namelijk de laatste vertrokken) persoon per praktijk, waardoor de percentages een zekere onbetrouwbaarheid kennen.

*Tabel 4.4 Voornaamste reden voor vertrek van de laatst vertrokken persoon in de praktijk, per werkgebied (percentages)*

|                                      | Werkgebied |      |      |       |           |        |     |        |
|--------------------------------------|------------|------|------|-------|-----------|--------|-----|--------|
| Reden                                | CHPA       | HCDO | HOOG | HZOIJ | Medicamus | Medrie | SHT | Totaal |
| (Vervroegd) Pensioen                 | 24         | 14   | 8    | 47    | 0         | 0      | 4   | 10     |
| Ziekte/arbeidsongeschiktheid         | 4          | 10   | 7    | 0     | 22        | 4      | 8   | 7      |
| Persoonlijke omstandigheden          | 7          | 10   | 6    | 22    | 5         | 16     | 4   | 10     |
| Andere baan binnen de huisartsenzorg | 28         | 43   | 54   | 25    | 39        | 57     | 52  | 47     |
| Andere baan buiten de huisartsenzorg | 17         | 10   | 12   | 0     | 5         | 11     | 18  | 12     |
| Andere redenen                       | 20         | 16   | 13   | 6     | 27        | 11     | 13  | 15     |
| Totaal                               | 100        | 100  | 100  | 100   | 100       | 100    | 100 | 100    |

## 4.2 De toekomstige capaciteit aan huisartsenzorg in Oost-Nederland

In deze paragraaf gaan we in op de toekomstige capaciteit aan huisartsenzorg in Oost-Nederland. Deze cijfers zijn gebaseerd op gegevens van de SPH, zoals beschreven in hoofdstuk 2. Het gaat hierbij dus alleen om de capaciteit aan huisartsen. Naast huisartsen dragen natuurlijk ook andere functiegroepen bij aan de capaciteit van de huisartsenzorg in de regio. Deze zijn lastiger in beeld te brengen dan de huisartsen, omdat zij niet ieder hun eigen gemeenschappelijke pensioenfonds hebben, waardoor het voor deze functiegroepen niet mogelijk is om een eigen prognose te maken. We gaan er daarbij vanuit dat de capaciteit aan ondersteund personeel zal meebewegen met die van de huisartsen. We zagen al in figuur 4.1 dat er tamelijk vaste verhoudingen zijn tussen de capaciteit van huisartsen en de capaciteit van het ondersteunend personeel. Deze vaste 'skillmix'-verhoudingen in de verschillende AZW-regio's vonden we ook in het eerder genoemde Balans-rapport (zie Batenburg e.a., 2018).

In figuur 4.2 is nu de geprognoseerde relatieve ontwikkeling van het aantal fte aan *huisartsen* in de werkgebieden van de verschillende organisaties weergegeven. Het gaat hierbij steeds om een relatieve verandering t.o.v. de laatste 'standscijfers' (2017) uit de pensioenfondsen. Deze standscijfers zijn op 100 gesteld, zodat de verandering geïndexeerd wordt als percentage van de capaciteit per werkgebied in 2017.

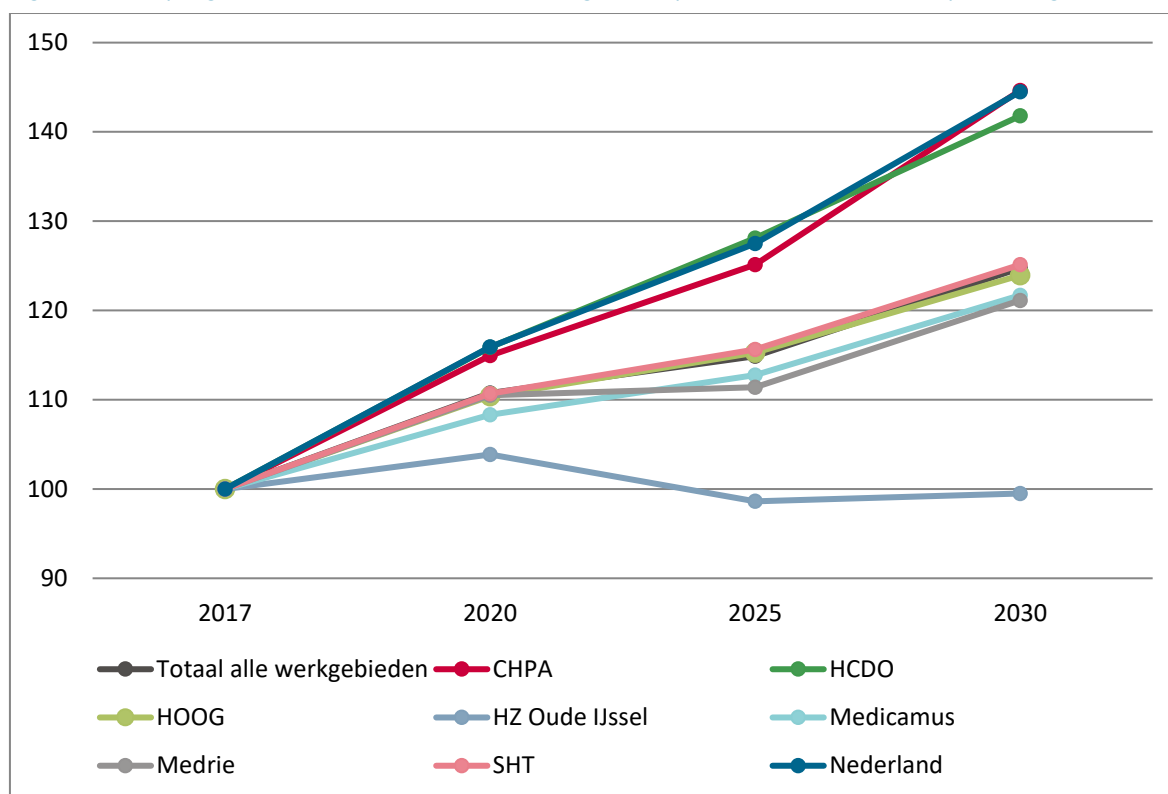
In deze figuur is te zien dat de verwachte groei van het fte aan huisartsen het grootst is in de werkgebieden van CHPA en HCDO. In 2030 wordt daar een toename van ongeveer 40% aan fte verwacht. Oftewel, ongeveer 1,4 keer zoveel capaciteit aan huisartsen als in 2017. In de meeste andere werkgebieden is de verwachte groei tussen de 20 en 25%. Alleen het werkgebied van HZOIJ valt op. Hier is de verwachte groei in 2025 en 2030 (licht) negatief, en zal het aantal fte naar verwachting met een half procent afnemen. Ter vergelijking wordt in de figuren ook de prognose van de huisartscapaciteit voor heel Nederland getoond (cijfers o.b.v. het Balans-onderzoek in 2018; zie Batenburg e.a., 2018), wat ook laat zien dat dit zal toenemen, tot meer dan 40% in 2030.

Deze resultaten laten een tamelijk gunstig beeld zien van de huisartscapaciteit in Oost-Nederland voor de komende jaren, maar bij deze uitkomsten herhalen we de kanttekeningen die we eerder in hoofdstuk 2 maakten:

- Deze toekomst-extrapolatie heeft alleen betrekking op de capaciteit aan *huisartsen*;
- De toekomst-extrapolaties van de capaciteit aan huisartsen moeten beschouwd worden als scenario's, omdat de facto er vanuit wordt gegaan dat huisartsen zich in de periode die is geëxtrapoleerd (2013-2017) en ook daarna (1) in hetzelfde werkgebied werken als zij wonen, en (2) niet van werkgebied zijn veranderd.

En daarnaast is, belangrijker, de vraag of deze toename van de huisartscapaciteit voldoende zal zijn om de groei in het *gebruik* van huisartsenzorg op te vangen. Deze confrontatie- of balans-analyse wordt in het volgende hoofdstuk gepresenteerd.

Figuur 4.2 Geprojecteerde relatieve ontwikkeling van capaciteit aan huisartsen, per werkgebied



### 4.3 Conclusie

De huidige capaciteit aan huisartsenzorg in Oost-Nederland bestaat – net als in de rest van Nederland – voor het grootste deel uit doktersassistenten en huisartsen. Binnen de capaciteit aan huisartsen hebben de zelfstandig gevestigde huisartsen verreweg het grootste aandeel in de totale capaciteit van de huisartsen(dag)zorg. De verhouding tussen de verschillende functiegroepen (de ‘skillmix’) verschilt nauwelijks tussen de werkgebieden. Alleen wat betreft de functies die slechts een klein deel van de capaciteit uitmaken (apothekersassistenten, PA’s en VS-en) zijn er enige verschillen te zien tussen de werkgebieden.

Kijkend naar de capaciteit aan *huisartsen* in de toekomst valt op dat de vooruitzichten in de verschillende werkgebieden wel sterk uiteenlopen. In de werkgebieden van CHPA en HCDO wordt een groei aan capaciteit huisartsen verwacht van rond de 40% tot 2030. Aan de andere kant valt het werkgebied van HZOIJ op. Hier wordt geen groei verwacht (zelfs een afname van een half procent). Wat dit betekent voor de verwachte disbalans tussen gebruik en capaciteit hangt van een aantal zaken af. Ten eerste van de verwachte ontwikkeling van het gebruik van huisartsenzorg (zoals besproken in hoofdstuk 3) en hoe deze zich verhoudt tot de verwachte ontwikkeling van de capaciteit, en ten tweede van de huidige verhouding tussen gebruik en capaciteit. Hier gaan we in het volgende hoofdstuk op in.

## 5 De disbalans tussen gebruik en capaciteit aan huisartsenzorg

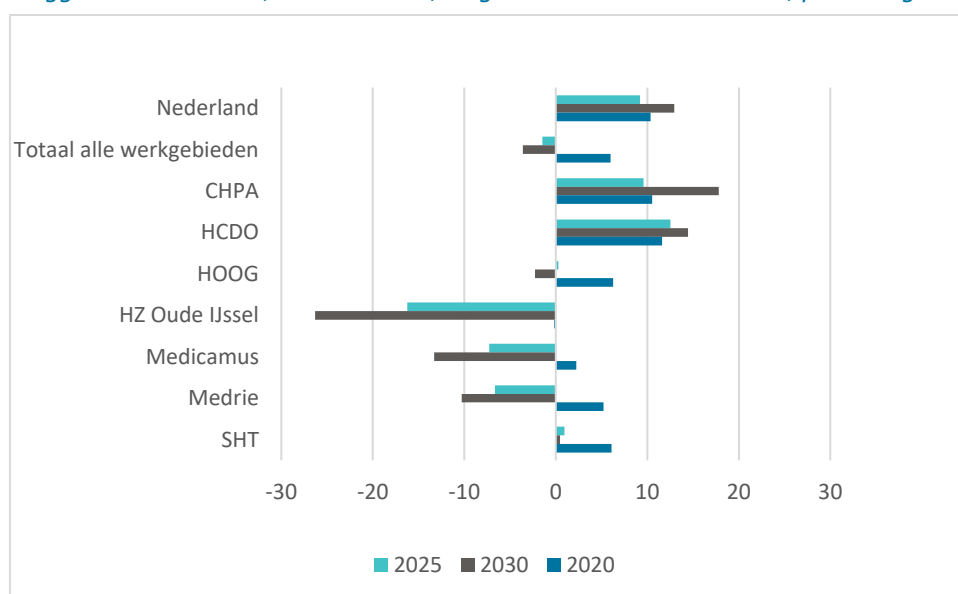
In dit hoofdstuk gaan we in op de disbalans tussen het gebruik van huisartsenzorg en de capaciteit aan huisartsenzorg in Oost-Nederland. De disbalans is enerzijds gebaseerd op gegevens van Vektis en ABF-Primos bevolkingsprognoses, anderzijds op de praktijkenquête, zoals beschreven in hoofdstuk 2.

### 5.1 Prognose van de disbalans tussen gebruik en capaciteit tot 2030

In de volgende figuren is de geprognostiseerde ontwikkeling van de capaciteit aan *huisartsen* (zie paragraaf 4.2) binnen de werkgebieden in Oost-Nederland afgezet tegen de geprognostiseerde ontwikkeling van het gebruik van *huisartsenzorg* in deze gebieden (zie paragraaf 3.2). Voor beide zijn de ontwikkelingen geïndexeerd, zodat beide groei/krimp-trends met elkaar verdisconteerd kunnen worden.

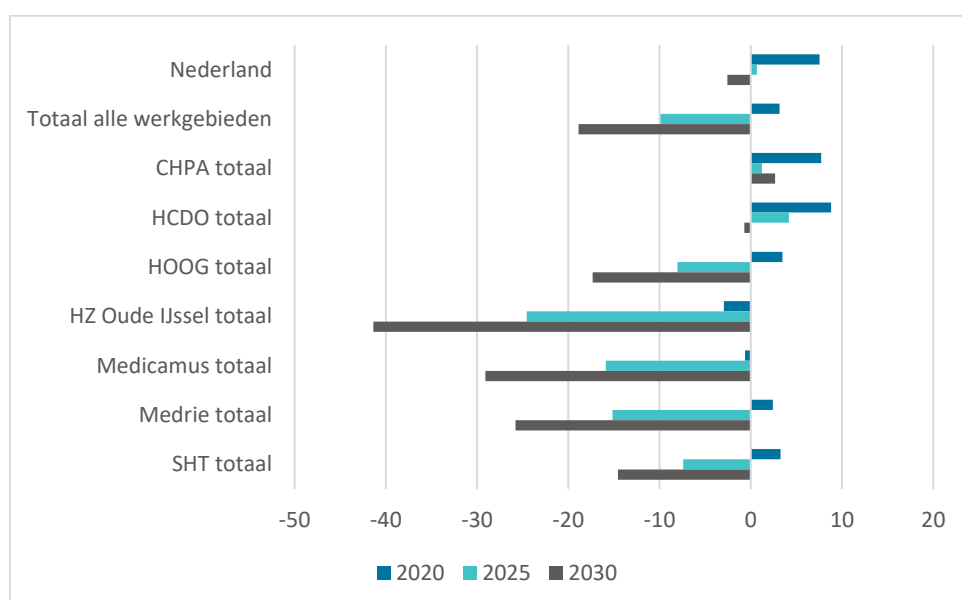
Figuur 5.1 geeft de ontwikkeling weer van het gebruik van huisartsenzorg volgens het 'minimale scenario'. In deze variant is de groei van het zorggebruik relatief klein. We zien dan in de werkgebieden van HZOIJ, Medicamus en Medrie dat er sprake is van disbalans in negatieve zin: er wordt voor de meeste prognosejaren een snellere groei van het gebruik dan van het aanbod aan huisartsen verwacht. Dit voorspelt dus een potentiële toename van capaciteitsproblemen in die werkgebieden. Bij de andere werkgebieden is er sprake van een afname van capaciteitsproblemen; het aanbod aan huisartsencapaciteit groeit, in dit scenario, juist sneller dan het huisartsenzorggebruik. Dat is ook het landelijke beeld (cijfers o.b.v. het Balans-onderzoek in 2018; zie Batenburg e.a., 2018).

*Figuur 5.1: Disbalans tussen de relatieve ontwikkeling van de capaciteit aan huisartsen en het zorggebruik voor 2020, 2025 en 2030, volgens het minimale scenario, per werkgebied*



Figuur 5.2 geeft de ontwikkeling weer van het gebruik van huisartsenzorg volgens het ‘maximale scenario’. In deze variant zal het zorggebruik sterker groeien. Dan zien we dat in bijna alle regio’s en prognosejaren de disbalans negatief uitvalt: de capaciteitsontwikkeling van huisartsen blijft achter bij de ontwikkeling van het huisartsenzorggebruik. Het werkgebied van HZOIJ, Medicamus en Medrie laten ook in dit scenario het grootste potentieel tekort zien. Toch zijn er ook twee werkgebieden, die van CHPA en HCDO, die in de komende 10 jaar ook in dit scenario niet potentieel te maken krijgen met groeiende tekorten maar eerder met een (klein) afname van tekorten. Voor Nederland als geheel (cijfers wederom o.b.v. het Balans-onderzoek in 2018; zie Batenburg e.a., 2018) wordt in 2020 nog een kleine afname van capaciteitsproblemen verwacht, maar in 2030 volgt een kleine toename hiervan. Vergeleken met het landelijk beeld is voor Oost Nederland dus een relatief grote disbalans (in negatieve zin) te verwachten.

*Figuur 5.2: Disbalans tussen de relatieve ontwikkeling van de capaciteit aan huisartsen en het zorggebruik voor 2020, 2025 en 2030, volgens het maximale scenario, per werkgebied*



Bij deze uitkomsten herhalen we de kanttekeningen die we eerder in hoofdstuk 2 maakten. Ten eerste geldt voor de toekomst-extrapolaties van het gebruik van huisartsenzorg dat het om scenario's gaat. Zeker het maximale scenario gaat uit van een 'worst-case scenario' wat betreft de ontwikkeling van het huisartsenzorggebruik. Het is waarschijnlijk dat de werkelijke ontwikkeling zich ergens tussen het minimale en maximale scenario zal bevinden. Ten tweede geldt voor de prognoses van de huisartsencapaciteit dat het om toekomstscenario's gaat waarbij de in- en uitstroom in de periode 2013-2017 wordt geëxtrapoleerd en wordt aangenomen dat zij (1) in hetzelfde werkgebied werken als zij wonen, en (2) niet van werkgebied zijn veranderd (zie ook hoofdstuk 2 en paragraaf 4.2). Hierop valt aan te merken dat het mogelijk is dat huisartsen juist mobiel worden, in relatie tot te verwachten tekorten of overschotten in de regio. Het is mogelijk dat jonge huisartsen zich in die regio's gaan vestigen waar tekorten ontstaan, als in hun eigen (woon)regio bijvoorbeeld de waarneemmarkt minder aantrekkelijk wordt en er mogelijk zelfs overschotten zullen ontstaan. Dit blijft een punt van aandacht bij de interpretatie van de hier getoonde cijfers en prognoses, maar ook voor het beleid. De werkgebieden van Oost-Nederland liggen dicht bij elkaar, wat als voordeel heeft dat mobiliteit, uitwisseling of 'roulatie' van huisartsencapaciteit relatief makkelijk te faciliteren is. Immers verhuizing of forenzen van bijvoorbeeld het werkgebied van HCDO (waar potentieel geen tekorten zouden

ontstaan) naar dat van HZOIJ (waar potentieel grote tekorten zouden ontstaan) is geografisch en qua reistijd goed haalbaar. We komen op deze en andere oplossingsrichtingen nog in het volgende hoofdstuk terug.

## 5.2 De disbalans tussen gebruik en capaciteit volgens de praktijkenquête

In deze paragraaf gaan we in op de disbalans tussen vraag en aanbod in Oost-Nederland, waarbij we gebruik maken van de meer verdiepende maar ook ‘subjectieve’ indicatoren die met de praktijkenquête zijn verkregen.

### 5.2.1 De huidige disbalans volgens de praktijken

In tabel 5.1 wordt het percentage praktijken weergegeven dat een *hoge* werkdruk voor de verschillende functies per werkgebied ervaart. Wat opvalt is dat de ingeschatte werkdruk voor huisartsen en doktersassistenten steeds hoger wordt ingeschat dan die voor de andere functies in de huisartspraktijk. Hierbij moet bedacht worden dat deze inschattingen zijn gemaakt door één respondent per praktijk, in de meeste gevallen de praktijkhoudende huisarts of de praktijkmanager. Daarnaast valt in het werkgebied van Medicamus op dat relatief veel praktijken aangeven dat de werkdruk voor de VS als hoog wordt ervaren. Hierbij dient wel aangegeven te worden dat er relatief weinig VSen in de huisartsenzorg voorkomen.

*Tabel 5.1 Percentage praktijken dat de huidige werkdruk als hoog ervaart, per functie, per werkgebied*

| Functie             | Werkgebied |      |      |       |           |        |     | Totaal |
|---------------------|------------|------|------|-------|-----------|--------|-----|--------|
|                     | CHPA       | HCDO | HOOG | HZOIJ | Medicamus | Medrie | SHT |        |
| Huisarts            | 68         | 87   | 87   | 81    | 84        | 73     | 86  | 81     |
| Doktersassistent    | 51         | 57   | 69   | 59    | 84        | 61     | 62  | 63     |
| POH                 | 31         | 39   | 27   | 46    | 28        | 23     | 29  | 30     |
| POH-GGZ             | 17         | 23   | 16   | 22    | 5         | 28     | 22  | 21     |
| VS                  | 8          | 0    | 0    | 0     | 40        | 0      | 0   | 3      |
| PA                  | 9          | 0    | 0    | 0     | 0         | 11     | 0   | 4      |
| Praktijkmanager     | 17         | 5    | 20   | 14    | 24        | 29     | 15  | 19     |
| Apothekersassistent | 0          | 39   | 21   | 0     | 25        | 33     | 11  | 20     |

In tabel 5.2 wordt het percentage van de praktijken weergegeven dat het eens is met zeven verschillende stellingen over werklust. Ten eerste valt op dat de grootste meerderheid van de praktijken in Oost-Nederland het eens is met drie stellingen “*de noodzakelijke werkzaamheden komen niet af in de reguliere werktijd*”, “*we hebben grote problemen om waarnemers te vinden*”, en “*bij ziekte van een collega is er meteen een groot probleem*”. De overgrote meerderheid van de praktijken denkt echter niet dat het ziekteverzuim in de praktijk hoog is door de werkdruk.

Ook zijn in de antwoorden op deze stellingen opvallende verschillen tussen de werkgebieden te zien. Zo is bijvoorbeeld ruim twee derde van de praktijken in het werkgebied van Medrie van mening dat de werklust te zwaar is, terwijl minder dan 1 op de 5 praktijken binnen het werkgebied van HZOIJ deze mening deelt. Een ander opvallend verschil is dat ruim de helft van de praktijken in het werkgebied

van Medrie aangeeft “grote problemen om associés en praktijkopvolgers te vinden”, terwijl dit in het werkgebied van Medicamus helemaal niet lijkt te spelen.

*Tabel 5.2 Percentage praktijken dat het eens is met 7 stellingen over de werklust in de praktijk, per werkgebied*

| Stelling                                                                 | Werkgebied |      |      |       |           |        |     | Totaal |
|--------------------------------------------------------------------------|------------|------|------|-------|-----------|--------|-----|--------|
|                                                                          | CHPA       | HCDO | HOOG | HZOIJ | Medicamus | Medrie | SHT |        |
| 1. De werklust binnen de praktijk is te zwaar                            | 30         | 69   | 57   | 17    | 52        | 68     | 59  | 55     |
| 2. De complexiteit van de zorgvragen is voor onze praktijk te groot      | 24         | 55   | 53   | 12    | 47        | 45     | 53  | 45     |
| 3. De noodzakelijke werkzaamheden komen niet af in de reguliere werktijd | 43         | 74   | 76   | 65    | 53        | 65     | 76  | 68     |
| 4. We hebben grote problemen om associés en praktijkopvolgers te vinden  | 34         | 22   | 26   | 43    | 0         | 57     | 47  | 37     |
| 5. We hebben grote problemen om waarnemers te vinden                     | 43         | 69   | 66   | 64    | 53        | 72     | 79  | 67     |
| 6. Door de werkdruk is het ziekteverzuim in de praktijk hoog             | 0          | 20   | 10   | 29    | 5         | 14     | 16  | 13     |
| 7. Bij ziekte van collega is er meteen een groot probleem                | 54         | 66   | 55   | 65    | 58        | 58     | 65  | 60     |

In tabel 5.3 is weergegeven hoe vaak een praktijk aangeeft dat het spreekuur uitloopt. Hier is te zien dat veel praktijken hier meerdere keren per week tot dagelijks mee te maken krijgen. Met uitzondering van de praktijken in het werkgebied van CHPA loopt het spreekuur van grofweg twee derde van de praktijken minstens meerdere keren per week uit. In het werkgebied van CHPA is dit bij ongeveer de helft van de praktijken het geval.



*Tabel 5.3 Antwoord op de vraag: “Hoe vaak komt het voor dat het spreekuur in uw praktijk uitloopt?”, per werkgebied (procenten)*

| Antwoord                 | Werkgebied |      |      |       |           |        |     | Totaal |
|--------------------------|------------|------|------|-------|-----------|--------|-----|--------|
|                          | CHPA       | HCDO | HOOG | HZOIJ | Medicamus | Medrie | SHT |        |
| Nooit                    | 0          | 2    | 1    | 0     | 0         | 0      | 3   | 1      |
| Een enkele keer per week | 51         | 29   | 17   | 36    | 32        | 28     | 25  | 28     |
| Meerdere keren per week  | 21         | 26   | 37   | 56    | 32        | 27     | 21  | 30     |
| Bijna elke dag           | 19         | 32   | 30   | 4     | 21        | 23     | 36  | 26     |
| Elke dag                 | 9          | 11   | 14   | 4     | 16        | 22     | 15  | 15     |
| Totaal                   | 100        | 100  | 100  | 100   | 100       | 100    | 100 | 100    |

In tabel 5.4 is vervolgens te zien hoe vaak praktijken in een werkgebied aangaven dat zij in de afgelopen 5 jaar geen patiënten konden aannemen, primair vanwege een tekort aan capaciteit. Wat opvalt is dat in alle werkgebieden de overgrote meerderheid van de praktijken in de afgelopen 5 jaar minstens een enkele keer geen patiënten meer konden aannemen. Sterker nog, met uitzondering van de praktijken in het werkgebied van HZOIJ, gaf steeds een relatief groot deel aan dat zij deze maatregel meerdere keren voor langere tijd hebben moeten nemen.

*Tabel 5.4 Antwoord op de vraag of men een patiëntstop in afgelopen 5 jaar heeft moeten toepassen, primair vanwege een tekort aan capaciteit, per werkgebied (procenten)*

| Antwoord                          | Werkgebied |      |      |       |           |        |     | Totaal |
|-----------------------------------|------------|------|------|-------|-----------|--------|-----|--------|
|                                   | CHPA       | HCDO | HOOG | HZOIJ | Medicamus | Medrie | SHT |        |
| Nooit                             | 52         | 33   | 40   | 79    | 40        | 50     | 31  | 44     |
| Een enkele keer voor korte tijd   | 2          | 4    | 9    | 7     | 5         | 10     | 11  | 8      |
| Een enkele keer voor langere tijd | 7          | 5    | 13   | 4     | 0         | 5      | 6   | 7      |
| Meerdere keren voor korte tijd    | 3          | 8    | 5    | 4     | 15        | 4      | 3   | 5      |
| Meerdere keren voor langere tijd  | 36         | 50   | 33   | 6     | 40        | 31     | 48  | 36     |
| Totaal                            | 100        | 100  | 100  | 100   | 100       | 100    | 100 | 100    |

In tabellen 5.5 en 5.6 is de wachttijd voor patiënten bij de eigen huisarts of een willekeurige huisarts in de praktijk weergegeven. Zo is onder andere te zien dat in bijna de helft van de praktijken de patiënten dezelfde dag bij de eigen huisarts terecht konden, en tweederde bij een willekeurige huisarts in de praktijk. Als de volgende dag wordt meegerekend konden al in 4 op de 5 praktijken patiënten terecht bij hun eigen huisarts en 9 op de 10 bij een willekeurige huisarts.

*Tabel 5.5 Antwoord op de vraag of patiënten doorgaans dezelfde dag, de volgende dag, na twee dagen en na langer dan twee dagen terecht kunnen bij de eigen huisarts, per werkgebied (procenten)*

|                        | Werkgebied |      |      |       |           |        |     |        |
|------------------------|------------|------|------|-------|-----------|--------|-----|--------|
| Antwoord               | CHPA       | HCDO | HOOG | HZOIJ | Medicamus | Medrie | SHT | Totaal |
| Dezelfde dag           | 57         | 26   | 37   | 38    | 29        | 40     | 67  | 46     |
| De volgende dag        | 28         | 39   | 41   | 51    | 45        | 29     | 24  | 33     |
| Na twee dagen          | 16         | 10   | 19   | 12    | 15        | 24     | 7   | 16     |
| Na meer dan twee dagen | 0          | 25   | 3    | 0     | 11        | 7      | 1   | 5      |
| Totaal                 | 100        | 100  | 100  | 100   | 100       | 100    | 100 | 100    |

*Tabel 5.6 Antwoord op de vraag of patiënten doorgaans dezelfde dag, de volgende dag, na twee dagen en na langer dan twee dagen terecht kunnen bij een willekeurige huisarts in de praktijk, per werkgebied (procenten)*

|                        | Werkgebied |      |      |       |           |        |     |        |
|------------------------|------------|------|------|-------|-----------|--------|-----|--------|
| Antwoord               | CHPA       | HCDO | HOOG | HZOIJ | Medicamus | Medrie | SHT | Totaal |
| Dezelfde dag           | 86         | 46   | 49   | 76    | 57        | 59     | 79  | 63     |
| De volgende dag        | 14         | 37   | 43   | 19    | 33        | 27     | 15  | 27     |
| Na twee dagen          | 0          | 7    | 7    | 5     | 10        | 14     | 6   | 8      |
| Na meer dan twee dagen | 0          | 10   | 1    | 0     | 0         | 0      | 0   | 1      |
| Totaal                 | 100        | 100  | 100  | 100   | 100       | 100    | 100 | 100    |

Tabel 5.7 laat zien hoeveel procent van de praktijken in het afgelopen jaar, 1 of meer openstaande vacatures voor de verschillende functiegroepen had. Hieruit blijkt dat vooral veel praktijken op zoek waren naar doktersassistenten, maar ook naar een vaste of wisselend waarnemend huisarts. Opvallend is dat de praktijken in het werkgebied van HZOIJ veel minder vaak openstaande vacatures voor doktersassistenten hebben. De praktijken in het werkgebied van HCDO vallen juist op door een hoog aandeel dat 1 of meerdere vacatures uit had staan voor waarnemers en doktersassistenten.

*Tabel 5.7 Percentage praktijken met 1 of meer openstaande vacatures in het afgelopen jaar, per functie, per werkgebied*

|                                     | Werkgebied |      |      |       |           |        |     |        |
|-------------------------------------|------------|------|------|-------|-----------|--------|-----|--------|
| Functie                             | CHPA       | HCDO | HOOG | HZOIJ | Medicamus | Medrie | SHT | Totaal |
| (Mede)praktijkhoudend huisarts      | 16         | 15   | 16   | 9     | 4         | 27     | 14  | 17     |
| HIDHA/HID                           | 20         | 8    | 4    | 4     | 16        | 11     | 16  | 11     |
| Vaste/wisselend waarnemend huisarts | 36         | 56   | 35   | 31    | 29        | 49     | 41  | 41     |
| Doktersassistent                    | 69         | 73   | 50   | 31    | 60        | 58     | 54  | 56     |
| POH                                 | 21         | 42   | 39   | 44    | 20        | 28     | 22  | 31     |
| POH-GGZ                             | 20         | 41   | 26   | 13    | 16        | 25     | 23  | 24     |
| VS                                  | 7          | 5    | —*   | —     | —         | 2      | 0   | 2      |
| PA                                  | 2          | 3    | 1    | —     | —         | 2      | 6   | 3      |
| Praktijkmanager                     | 18         | 32   | 21   | 16    | 20        | 13     | 8   | 17     |

|                     |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apothekersassistent | - | 8 | 5 | - | 4 | 8 | 2 | 4 |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|

\*Het '-' teken geeft aan dat er geen data beschikbaar was over deze functie in het betreffende werkgebied

In tabel 5.8 is weergegeven hoe moeilijk het was om openstaande vacatures voor bepaalde functies in te vullen. Bij vacatures voor de functie HIDHA/HID wordt relatief vaak aangegeven dat deze moeilijk vervulbaar waren, maar ook de functie van (mede)praktijkhoudend huisarts was voor bijna 3 van de 4 praktijken moeilijk te vervullen. Opvallend is dat voor beide functies in een aantal werkgebieden deze moeilijkheden door vrijwel alle praktijken (die een vacature hiervoor open hadden staan) worden ervaren, terwijl praktijken in andere regio's (bijna) niet met deze problemen kampen. Zo ervaren de praktijken in het werkgebied van Medicamus geen moeite bij het vinden van (mede)praktijkhoudende huisartsen, en de praktijken in het werkgebied van HZOIJ geen problemen bij het vinden van een HIDHA of HID.

*Tabel 5.8 Percentages praktijken dat moeite had de openstaande vacatures te vervullen, per werkgebied*

| Functie                             | Werkgebied |      |      |       |           |        |        | Totaal |
|-------------------------------------|------------|------|------|-------|-----------|--------|--------|--------|
|                                     | CHPA       | HCDO | HOOG | HZOIJ | Medicamus | Medrie | SHT    |        |
| (Mede)praktijkhoudend huisarts      | 72         | 81   | 46   | 33    | 0         | 84     | 88     | 72     |
| HIDHA/HID                           | 88         | 100  | 30   | 0     | 33        | 100    | 89     | 79     |
| Vaste/wisselend waarnemend huisarts | 70         | 40   | 44   | 26    | 67        | 63     | 75     | 58     |
| Doktersassistent                    | 22         | 58   | 54   | 13    | 45        | 26     | 45     | 39     |
| POH                                 | 0          | 76   | 17   | 0     | 66        | 28     | 24     | 27     |
| POH-GGZ                             | 32         | 33   | 5    | 58    | 33        | 0      | 21     | 17     |
| VS                                  | 100        | 0    | -*   | -     | -         | 0      | n.v.t. | 38     |
| PA                                  | 100        | 0    | 0    | -     | -         | 0      | 76     | 46     |
| Praktijkmanager                     | 0          | 28   | 10   | 27    | 0         | 19     | 30     | 17     |
| Apothekersassistent                 | -          | 50   | 70   | -     | 0         | 43     | 100    | 50     |

\*Het '-' teken geeft aan dat er geen data beschikbaar was over deze functie in het betreffende werkgebied

Naast deze vragen gerelateerd aan de disbalans tussen zorggebruik en capaciteit konden praktijken aan het einde van de enquête zaken noemen gerelateerd aan capaciteitsvraagstukken die niet aan bod zijn gekomen. Veelgenoemde problemen waren de problematiek rondom ANW-diensten, het gebrek aan waarnemers en ander personeel in de regio (en de hoge tarieven hiervoor), en het ontbreken van groeimogelijkheden voor de praktijk(ruimte). Nieuw hierbij is dat specifiek de ANW-diensten en de druk die dat oplevert wordt genoemd. In de vragenlijst is ook gevraagd of 1 of meer van de huisartsen uit de praktijk zelf dienst doet op de HAP. Hieruit bleek dat maar liefst 99,8% dit inderdaad zelf deed. Van het structureel laten waarnemen van deze diensten is dus geen sprake. Gezien de genoemde opmerkingen bij de open vraag aangaande deze diensten, maar ook uit de opmerkingen over het gebrek aan waarnemers en uit de mate waarin vacatures voor waarnemers moeilijk vervulbaar zijn (zie tabel 5.8), is dit niet altijd vrijwillig.

Het gebrek aan groeimogelijkheden is een thema dat niet in de praktijkenenquête terugkomt maar dat wel regelmatig als antwoord op de open vragen genoemd werd. Door het hoge aantal mensen en ondersteunende functies binnen veel praktijken loopt een deel aan tegen de beperkingen van de

fysieke ruimte: men kan meer personeel simpelweg niet kwijt. De praktijkruimte kan dus ook een probleem zijn als praktijken willen of moeten groeien om aan de zorgvraag te voldoen.

Naast deze drie meest genoemde kwesties werden ook regelmatig knelpunten genoemd door wachtlijsten bij andere zorgverleners (GGZ, verzorgingstehuizen, jeugdzorg) en het beleid om hulpbehoevenden zo lang mogelijk thuis te houden, waardoor zorg en coördinatie van de zorg deels bij de huisarts terecht komt. Hiernaast en gerelateerd hieraan werd ook de trend genoemd dat steeds meer zorgtaken verschuiven richting de huisarts. De hoge administratieve last die voor veel werkdruk zorgt, werd ook meerdere keren genoemd. Tot slot werd verschillende keren het gebrek aan kandidaten voor praktijkovername genoemd. Bij pensionering van collega-huisartsen groeit de druk op omliggende praktijken.

## 5.2.2 De toekomstige disbalans volgens de praktijken

In tabel 5.9 is weergegeven of praktijken zelf grote tekorten verwachten bij verschillende functies. Het gaat daarbij om het percentage respondenten dat een 'groot tekort' verwacht per functie. Hier valt op dat er vooral (grote) tekorten aan huisartsen worden verwacht en minder (grote) tekorten aan andere functies in de praktijk. Hierin verschillen de werkgebieden sterk van elkaar: zo verwacht slechts 1 op de 10 praktijken in de werkgebieden van HZOIJ en Medicamus een tekort aan huisartsen in het komende jaar, terwijl gemiddeld 3 van de 5 praktijken in het werkgebied van Medrie hiervoor in het komende jaar tekorten voorzien. Verder worden er vooral tekorten aan doktersassistenten verwacht, en in een aantal regio's ook tekorten aan apothekersassistenten.

*Tabel 5.9 Percentage praktijken dat een 'groot tekort' verwacht in het komende jaar per functie, per werkgebied*

| Functie             | Werkgebied |      |      |       |           |        |     | Totaal |
|---------------------|------------|------|------|-------|-----------|--------|-----|--------|
|                     | CHPA       | HCDO | HOOG | HZOIJ | Medicamus | Medrie | SHT |        |
| Huisarts            | 36         | 32   | 23   | 10    | 10        | 58     | 37  | 35     |
| Doktersassistent    | 12         | 29   | 31   | 16    | 18        | 23     | 22  | 23     |
| POH                 | 0          | 20   | 13   | 12    | 13        | 9      | 4   | 10     |
| POH-GGZ             | 3          | 5    | 8    | 3     | 5         | 8      | 4   | 6      |
| VS                  | 0          | 7    | 0    | 0     | 0         | 0      | 9   | 3      |
| PA                  | 11         | 20   | 5    | 0     | 0         | 21     | 19  | 13     |
| Praktijkmanager     | 4          | 0    | 3    | 0     | 0         | 9      | 0   | 3      |
| Apothekersassistent | 0          | 25   | 4    | 0     | 0         | 41     | 9   | 14     |

In tabel 5.10 is ook weergegeven wat het gemiddelde percentage 55-plussers in een praktijk per functiegroep is, een indicator voor de verwachte uitstroom. Wat opvalt is dat vooral binnen de zelfstandig gevestigde huisartsen een relatief grote groep 55 jaar of ouder is. In het werkgebied van HZOIJ zijn juist relatief weinig zelfstandig gevestigde huisartsen 55 jaar of ouder. Gemiddeld genomen is in alle werkgebieden ongeveer een vijfde van het personeelsbestand 55 jaar of ouder. Hierin verschillen de werkgebieden nauwelijks van elkaar.

Tabel 5.10 Percentage 55-plussers in de huisartspraktijk per functie, per werkgebied

| Functie               | Werkgebied |      |      |       |           |        |     | Totaal |
|-----------------------|------------|------|------|-------|-----------|--------|-----|--------|
|                       | CHPA       | HCDO | HOOG | HZOIJ | Medicamus | Medrie | SHT |        |
| Zelfst. gev. huisarts | 31         | 33   | 34   | 17    | 31        | 40     | 48  | 37     |
| HIDHA                 | 0          | 0    | 22   | 0     | 16        | 14     | 0   | 12     |
| HID                   | 0          | 0    | 0    | 0     | 0         | 0      | 14  | 13     |
| Vaste waarnemer       | 10         | 6    | 6    | 0     | 0         | 5      | 15  | 7      |
| Wisselend waarnemer   | 0          | 20   | 8    | 6     | 11        | 27     | 17  | 17     |
| Doktersassistent      | 16         | 15   | 12   | 14    | 13        | 15     | 9   | 13     |
| POH                   | 18         | 15   | 30   | 28    | 14        | 27     | 16  | 22     |
| POH GGZ               | 24         | 31   | 29   | 8     | 35        | 21     | 20  | 24     |
| VS                    | 0          | 83   | 0    | 0     | 33        | 20     | 0   | 22     |
| PA                    | 0          | 0    | 0    | 0     | 0         | 57     | 0   | 24     |
| Praktijkmanager       | 23         | 30   | 14   | 51    | 25        | 25     | 2   | 20     |
| Apothekersassistent   | 0          | 13   | 13   | 0     | 0         | 12     | 0   | 10     |

Een indicator voor de mogelijke *effecten* van een disbalans tussen vraag en aanbod tenslotte, is weergegeven in tabel 5.11. Daar is terug te vinden hoe vaak praktijken verwachten dat ze te maken krijgen met een patiëntstop in de komende 5 jaar. In alle werkgebieden verwacht een ruime meerderheid in de komende 5 jaar in ieder geval een enkele keer geen patiënten aan te kunnen nemen.

Tabel 5.11 Percentage praktijken dat een patiëntstop verwacht in de komende 5 jaar, per werkgebied

| Antwoord                          | Werkgebied |      |      |       |           |        |     | Totaal |
|-----------------------------------|------------|------|------|-------|-----------|--------|-----|--------|
|                                   | CHPA       | HCDO | HOOG | HZOIJ | Medicamus | Medrie | SHT |        |
| Nooit                             | 35         | 31   | 25   | 39    | 20        | 35     | 29  | 30     |
| Een enkele keer voor korte tijd   | 13         | 7    | 14   | 18    | 15        | 7      | 6   | 10     |
| Een enkele keer voor langere tijd | 6          | 4    | 9    | 0     | 10        | 9      | 3   | 6      |
| Meerdere keren voor korte tijd    | 11         | 4    | 7    | 33    | 10        | 10     | 3   | 9      |
| Meerdere keren voor langere tijd  | 34         | 55   | 46   | 10    | 45        | 40     | 59  | 44     |
| Totaal                            | 100        | 100  | 100  | 100   | 100       | 100    | 100 | 100    |

### 5.3 Synthese van ‘gemeten’ en ‘ervaren’ disbalans

In deze paragraaf relateren we de resultaten van paragraaf 5.1. (de huisartsenzorg-gebruiks- en -capaciteits-prognoses) aan die van paragraaf 5.2, de huidige en toekomstige disbalans volgens de praktijken. Zowel bij de ‘gemeten’ als de ‘ervaren’ balans gaat het om de huidige en toekomstige situatie. Door deze te combineren kunnen we voor de 7 werkgebieden, afgezet tegen het WGV-gemiddelde, vier disbalans-kenmerken analyseren:

1. De *huidige en ervaren* disbalans tussen gebruik en capaciteit (op basis van een combinatie van de werkdruk onder huisartsen, doktersassistenten, POH's en POH-GGZ en de werkbelastingfactoren).

2. De *huidige en gemeten* disbalans tussen gebruik en capaciteit op basis van de kosten in euro's per fte huisarts.
3. De *toekomstige en ervaren* disbalans tussen gebruik en capaciteit op basis van het aandeel huisartsenpraktijken dat grote tekorten verwacht binnen 12 maanden voor de functies huisartsen, doktersassistenten, POH's en POH-GGZ.
4. De *toekomstige en gemeten* disbalans tussen gebruik en capaciteit op basis van de geprognosticeerde ontwikkelingen van gebruik en capaciteit (aan huisartsen).

Om de vier disbalans-kenmerken tegen elkaar af te kunnen zetten per werkgebied, worden deze per werkgebied eerst met elkaar gemiddeld. Voor bijvoorbeeld de huidige ervaren disbalans betekent dit dat de vier scores per werkgebied voor werkdruk en de vier scores per werkgebied voor werklast gemiddeld worden tot één getal. Vervolgens worden de vier kenmerken geïndexeerd, waarbij het gemiddelde van het totale werkgebied van alle leden van de WGV (het WGV-gemiddelde) de index van 100 vormt.

In figuur 5.3 worden de resultaten van deze analyses weergegeven in een spinnenweb-diagram per werkgebied. Het spinnenweb-diagram heeft vier assen die overeenkomen met de vier hiervoor genoemde disbalans-kenmerken:

- De linker horizontale as met *verwachte en toekomstige* disbalans geeft aan hoeveel de regionale verwachte toekomstige disbalans afwijkt van het WGV gemiddelde. Het WGV gemiddelde is gesteld op 100. Wanneer een werkgebied bijvoorbeeld 200 scoort op deze as, heeft in het betreffende werkgebied een tweemaal zo groot deel van de praktijken grote tekorten voorspeld voor de functies binnen de huisartsenzorg.
- De rechter horizontale as met *ervaren en huidige* disbalans geeft aan hoeveel werkdruk en werklast ervaren wordt in een werkgebied, ten opzichte van het WGV gemiddelde. Wanneer een werkgebied op deze as tweemaal zo hoog scoort dan gemiddeld in het werkgebied van WGV, dan geven in de regio tweemaal zoveel praktijken als gemiddeld aan dat de werkdruk/werklast hoog is in de regio.
- De onderste verticale as geeft de *gemeten en huidige* disbalans aan. Deze is gebaseerd op de kosten in euro's per verzekerde, waarbij de verhouding tussen de kosten in het werkgebied en de kosten in Nederland gemiddeld is berekend. Het WGV gemiddelde is vervolgens op 100 gesteld. Wanneer een werkgebied dus 110 scoort op deze as, dan zijn de kosten per verzekerde in dat werkgebied 10% hoger dan het gemiddelde van alle praktijken in de gebieden van de WGV-leden.
- De bovenste verticale as geeft de *gemeten en toekomstige* disbalans weer. Hierbij is de disbalans voor WGV gemiddeld op 100 gesteld. De regionale score geeft vervolgens het verschil aan met de WGV gemiddelde score voor het lage vraagscenario. Wanneer een werkgebied 120 scoort op deze as, dan ligt het percentage verwachte tekorten aan huisartsen 20% hoger dan het WGV gemiddelde.

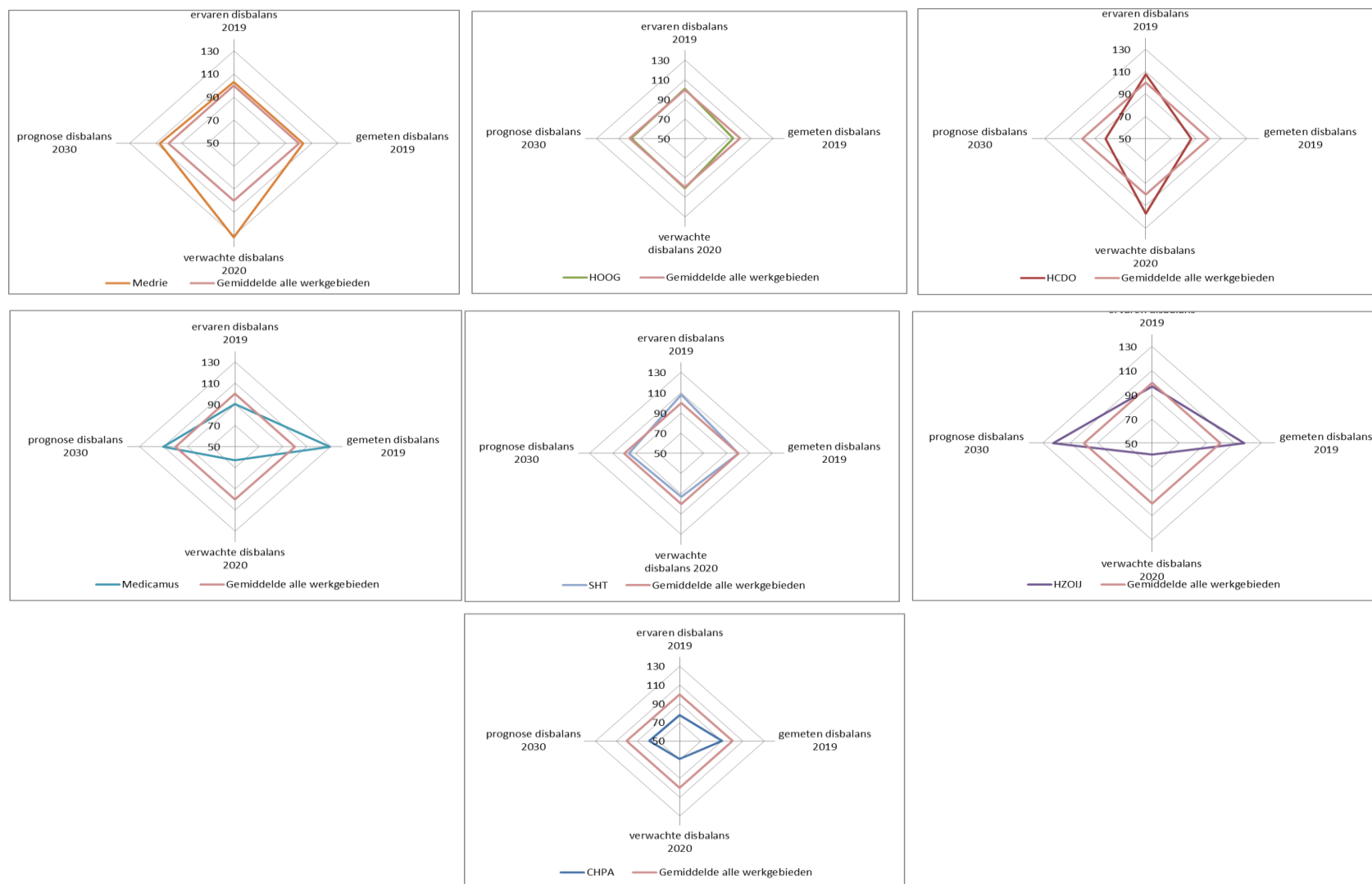
Uit figuur 5.3 blijkt dat er geen werkgebieden zijn die op alle onderdelen bovengemiddeld scoren. Werkgebieden die juist opvallen, omdat voor deze gebieden de verwachte ontwikkeling van de capaciteit aan huisartsen tot 2030 het minst gunstig zijn, zijn de werkgebieden van Medicamus, Medrie, en met name HZOIJ. In deze werkgebieden is de kans op een toename van spanning op de balans tussen gebruik en capaciteit van de huisartsenzorg relatief het grootst. Al zal in het maximale scenario het gebruik van huisartsenzorg alleen in het werkgebied van CHPA niet sneller stijgen dan de capaciteit. HZOIJ valt ook op omdat de praktijken daar in het komende jaar juist relatief weinig tekorten verwachten, terwijl hier de prognose het minst gunstig is. Medrie valt op omdat zij op bijna alle indicatoren (licht) bovengemiddeld scoren. Zij hebben een iets hogere werkdruk/werklast, verwachten zelf in het komende jaar meer tekorten, en zullen ook volgens de prognoses meer

tekorten gaan ontwikkelen. Alleen wat betreft gebruik van huisartsenzorg per inwoner scoren zij iets onder gemiddeld.

Een aantal werkgebieden vallen op omdat het beeld uit de praktijkenquête anders is dan op basis van huisartsenzorggebruik en de prognose. Zo ervaren de praktijken in het werkgebied van Medicamus minder werkdruk/werklast dan gemiddeld in Oost-Nederland, en verwachten zij ook relatief weinig tekorten voor het komende jaar. Tegelijkertijd zijn de zorgkosten per fte hier wel hoger dan gemiddeld, en is de prognose van de disbalans in negatieve zin, tussen de ontwikkeling van gebruik en capaciteit sterker dan gemiddeld. In het werkgebied van HCDO is het patroon juist omgekeerd: de huidige ervaren werkdruk ligt hoger dan gemiddeld in Oost-Nederland en ook verwacht men in dit werkgebied grotere tekorten dan gemiddeld. Praktijken in dit werkgebied ervaren een hoge mate van werkdruk en werklast, en verwachten voor de nabije toekomst relatief veel tekorten voor huisartsen, doktersassistenten maar ook voor POH's. Als we echter kijken naar het gebruik van huisartsenzorg, uitgedrukt in kosten per aanwezige capaciteit aan fte, dan ligt dat in dit werkgebied juist lager dan gemiddeld in Oost-Nederland. Ook in de prognose van de capaciteit aan huisartsen tot 2030 scoort HCDO relatief gunstig, want de verwachting is dat de ontwikkeling van huisartsencapaciteit sneller zal gaan groeien dan gemiddeld in Oost-Nederland wat ook voor een relatief gunstige balans tussen gebruik en capaciteit in de toekomst zorgt.

In één werkgebied, namelijk die van CHPA, zijn bijna alle scores lager dan gemiddeld in Oost-Nederland. In deze regio is de disbalans tussen gebruik en aanbod van huisartsenzorg dus in alle opzichten het kleinst. In dit werkgebied ervaren de praktijken relatief de minste werkdruk en werklast, verwachten zij tekorten in relatief beperkte mate, wat ook bevestigd wordt door de prognose van gebruik en capaciteit. Het enige waarin dit werkgebied hoger dan gemiddeld scoort, is het gebruik van huisartsenzorg per inwoner uitgedrukt in gedeclareerde kosten.

*Figuur 5.3: Combinatie huidige gemeten vs ervaren disbalans en verwachte vs geprognosticeerde disbalans, per werkgebied*





## 5.4 Conclusie

Gekeken naar de huidige disbalans, valt op dat als we de indicatoren voor werklast en werkdruk middelen, de verschillende regio's in Oost-Nederland relatief dichtbij elkaar liggen. Overal geeft een overgrote meerderheid aan dat de werkdruk voor huisartsen hoog ligt. Een meerderheid van de praktijken in Oost-Nederland ervaart deze hoge werkdruk ook bij de doktersassistenten. De antwoorden op de werklast stellingen komen gemiddeld genomen ook overeen voor de meeste regio's. In bijna alle regio's komen de werkzaamheden niet af binnen de reguliere werktijd, loopt het spreekuur meerdere keren per week of zelfs dagelijks uit, is het moeilijk om waarnemers te vinden, en heeft een praktijk bij ziekte van een personeelslid meteen een probleem. Wel zijn er enkele lokale verschillen te zien. Zo is het in de ene regio vaker een probleem om associés of opvolgers te vinden, en is in andere regio's juist vaker de complexiteit van de zorgvraag een probleem. Ook is het gebruik van huisartsenzorg per fte in de ene regio hoger dan in de andere (dit varieert van ongeveer 347.000 tot 522.000 Euro). Er zijn echter geen regio's te onderscheiden die op *al* deze indicatoren consequent en consistent hoog scoren. Dat betekent dat de ervaren disbalans een multi-dimensioneel concept is en regio's hun eigen specifieke patroon aan knelpunten kennen op de verschillende dimensies.

Voor een aantal werkgebieden zal de komende tien jaar de disbalans tussen gebruik en capaciteit snel veranderen, ook al verwachten veel praktijken voor het komende jaar nog geen grote tekorten voor de meeste functies binnen de praktijk. In de werkgebieden van HZOIJ, Medicamus, Medrie en HOOG zal het gebruik van huisartsenzorg ook in het meest gunstige scenario sneller stijgen dan de capaciteit. In het scenario waarbij het zorggebruik sneller stijgt (maximaal scenario) geldt dit echter voor alle werkgebieden in Oost-Nederland met uitzondering van het werkgebied van CHPA. Als er niets verandert zal de disbalans tussen gebruik en capaciteit in de toekomst waarschijnlijk verder onder druk komen te staan. De vraag is of startende huisartsen bereid zijn om in deze gebieden, waar de vraag naar huisartsenzorg dus naar verwachting hoog zal worden, te gaan praktiseren. Zoals gezegd is het goed mogelijk dat huisartsen minder vaak zullen gaan werken in gebieden waar een overschot dreigt te ontstaan. De kansen om een praktijk over te nemen of op te richten zullen hier afnemen. Ook zal de waarnemersmarkt een verzadigingspunt kennen. Het is dan goed mogelijk dat meer huisartsen zich juist in die regio's gaan vestigen waar tekorten ontstaan, omdat daar de arbeidsmarktkansen liggen.

Als we kijken naar de resultaten van het onderzoek uit 2018 in opdracht van VWS en LHV (Batenburg e.a., 2018), dan is ten eerste te zien dat een deel van de werkgebieden van de WGV-leden overlappen met de AZW-regio's die vorig jaar werden aangewezen als gebieden waar veel problemen samenkomen (Achterhoek en Drenthe). Ook vorig jaar werd (in vrijwel alle regio's) met name onder huisartsen en doktersassistenten een hoge werkdruk ervaren. Regio's in Oost-Nederland die in 2018 bovengemiddeld scoorden met betrekking tot werklast waren Flevoland (overlapt met een deel van de werkgebieden Medrie en Medicamus) en Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek (overlapt met een deel van de werkgebieden Medicamus, HOOG en Medrie). In dit onderzoek scoren zij binnen Oost-Nederland echter niet opvallend hoog op dit gebied.

Wat betreft de verwachte tekorten aan bepaalde functies in het komende jaar is het beeld deels hetzelfde. In 2018 werd door een substantieel deel van de deelnemende praktijken in de AZW-regio's Flevoland, Achterhoek, Drenthe en Twente grote tekorten verwacht aan huisartsen (en in veel mindere mate aan de overige functies binnen de praktijk). Binnen de werkgebieden van Medrie, CHPA en SHT verwacht nog steeds een substantieel deel van de praktijken dit tekort. In het werkgebied van HZOIJ is echter een veel kleiner deel overtuigd van een groot tekort.

Wat betreft de geprognosticeerde disbalans blijft het beeld hetzelfde als vorig jaar: zo werden ook toen in de prognoses een negatieve ontwikkeling van de balans tussen gebruik en capaciteit verwacht in de Achterhoek (overlapt met de werkgebieden HZOIJ en HOOG), IJssel-Vecht (overlapt met een deel van het werkgebied van Medrie), en Drenthe (overlapt met een klein deel van het werkgebied van Medrie).

Een methodologisch verschil ten opzichte van vorig jaar dat daarnaast moet worden opgemerkt is de regio-indeling. Deze is niet meer gebaseerd op een landelijk bepaalde indeling, maar gaat uit van bestaande samenwerkingsverbanden in de huisartsenzorg. Hierdoor kan een ander beeld ontstaan. Eén van de opvallendste en gemakkelijkst te vergelijken veranderingen is dat Twente vorig jaar nog één regio was en nu is verdeeld over twee werkgebieden, namelijk SHT en CHPA. Hierdoor ontstaat een meer genuanceerd beeld: zoals de spinnenweb-diagrammen duidelijk laten zien, staan deze werkgebieden er verschillend voor. Dit pleit voor het verder inzoomen op subregio's om lokale en regionale verschillen en overeenkomsten uit te lichten. De huisartsenpraktijken zijn actief in een zorglandschap waarbij zij samenwerken met diverse eerste- en tweedelijns zorgverleners die vaak lokaal opereren. Knelpunten en oplossingen zullen regionaal, maar dus ook voor een deel lokaal moeten worden aangepakt, zoals het volgende hoofdstuk laat zien.

## 6 Oplossingsrichtingen

In dit hoofdstuk gaan we in op de mogelijke oplossingsrichtingen voor capaciteitsvraagstukken en knelpunten in de huisartsenzorg in Oost-Nederland. Dit is deels gebaseerd op maatregelen die de praktijken al nemen of suggesties voor maatregelen van de praktijken zelf uit de praktijkenquête, zoals beschreven in hoofdstuk 2. Daarnaast worden mogelijke oplossingsrichtingen gehaald uit internationale, lokale en regionale voorbeelden.

### 6.1 Maatregelen die de praktijken al nemen

In deze paragraaf gaan we in op maatregelen die praktijken kunnen nemen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte in de praktijk. In tabel 6.1 wordt het percentage praktijken weergegeven dat een bepaalde maatregel al toepast.

*Tabel 6.1 Percentage praktijken dat al maatregelen neemt ter voorbereiding op toekomstige personeelsbehoefte, per werkgebied*

| Maatregel                                                      | Werkgebied |      |      |       |           |        |     | Totaal |
|----------------------------------------------------------------|------------|------|------|-------|-----------|--------|-----|--------|
|                                                                | CHPA       | HCDO | HOOG | HZOIJ | Medicamus | Medrie | SHT |        |
| Optimaliseren personeelsmix                                    | 59         | 80   | 74   | 79    | 84        | 76     | 71  | 74     |
| In kaart brengen opleidingsniveau/kwaliteiten huidig personeel | 67         | 61   | 50   | 81    | 84        | 67     | 76  | 67     |
| Taakherschikking                                               | 50         | 61   | 48   | 63    | 69        | 61     | 64  | 58     |
| Inspanningen om bepaalde categorieën personeel te werven       | 38         | 51   | 25   | 61    | 58        | 42     | 35  | 40     |
| In kaart brengen vervangingsvraag                              | 40         | 45   | 28   | 51    | 37        | 21     | 34  | 33     |
| Efficiënter verdelen van patiëntstromen                        | 53         | 61   | 49   | 67    | 69        | 51     | 71  | 58     |
| Verruimen openingstijden                                       | 29         | 21   | 29   | 15    | 32        | 17     | 10  | 21     |
| Samenwerken en verdelen van taken onder zorgverleners in wijk  | 39         | 38   | 28   | 28    | 37        | 31     | 38  | 33     |
| Afremmen zorgvraag door 'zelfzorg'                             | 32         | 43   | 45   | 53    | 37        | 33     | 45  | 41     |
| Toepassen e-health                                             | 65         | 75   | 72   | 57    | 89        | 55     | 45  | 62     |
| Extra opleiden personeel                                       | 56         | 69   | 63   | 53    | 74        | 52     | 40  | 56     |
| PA of VS inzetten om tekort op te vangen                       | 24         | 27   | 4    | 0     | 10        | 17     | 14  | 14     |
| Samenwerking andere praktijken                                 | 35         | 40   | 41   | 34    | 29        | 30     | 34  | 35     |
| Anders                                                         | 0          | 8    | 5    | 7     | 0         | 0      | 11  | 5      |

In tabel 6.1 is te zien dat een deel van de maatregelen al door een groot aantal van de praktijken wordt genomen. Zo is het grootste deel al bezig met maatregelen gericht op het personeelsbestand: het optimaliseren van hun personeelsmix, het in kaart brengen van het opleidingsniveau en de kwaliteiten van het huidige personeel en het extra opleiden van personeel. Ook neemt de meerderheid maatregelen die gericht zijn op de interne organisatie en taakverdeling binnen de praktijk: taakherschikking en het efficiënter verdelen van patiëntstromen binnen de praktijk. Tot slot gebruikt een meerderheid van de praktijken eHealth toepassingen. Wat daarentegen heel weinig wordt gedaan, is samenwerken met andere partijen of het verruimen van de openingstijden. Een andere oplossingsrichting is het sturen van patiëntstromen binnen de huisartspraktijk en van de huisartspraktijk naar de juiste aanbieder binnen de eerstelijnszorg. Hiervoor is intensiever contact met andere eerstelijns zorgverleners in de regio nodig en daarom is dit ook als aparte vraag opgenomen in de praktijkenquête. In tabel 6.2 is te zien hoeveel van de praktijken in Oost Nederland en de werkgebieden regelmatig overlegt met een andere zorgverlener binnen de eerstelijnszorg. Hier is te zien dat vooral overleg wordt gepleegd met wijkverpleegkundigen/verpleegkundigen, thuiszorg, apothekers, en met andere huisartsen. Ook worden relatief vaak de fysiotherapeuten genoemd. Met deze partijen heeft steeds de grote meerderheid van de praktijken regelmatig overleg.

*Tabel 6.2 Percentage praktijken dat regelmatig met een eerstelijnsfunctie overlegt, per werkgebied*

|                                                      | Werkgebied |      |      |       |           |        |     |        |
|------------------------------------------------------|------------|------|------|-------|-----------|--------|-----|--------|
| Functie                                              | CHPA       | HCDO | HOOG | HZOIJ | Medicamus | Medrie | SHT | Totaal |
| Huisarts                                             | 71         | 81   | 80   | 82    | 84        | 65     | 72  | 75     |
| Wijkverpleegkundige/<br>verpleegkundige<br>thuiszorg | 92         | 77   | 73   | 96    | 84        | 90     | 85  | 84     |
| Verloskundige                                        | 16         | 11   | 13   | 7     | 11        | 11     | 8   | 11     |
| Fysiotherapeut/<br>oefen-therapeut                   | 77         | 64   | 56   | 49    | 79        | 69     | 73  | 67     |
| Diëtist                                              | 35         | 40   | 35   | 61    | 26        | 18     | 33  | 32     |
| Logopedist                                           | 3          | 14   | 13   | 10    | 4         | 4      | 11  | 9      |
| Podotherapeut                                        | 18         | 20   | 18   | 10    | 16        | 10     | 32  | 18     |
| Tandarts                                             | 0          | 2    | 4    | 4     | 0         | 2      | 2   | 2      |
| Apotheker                                            | 85         | 82   | 66   | 78    | 84        | 75     | 79  | 76     |
| GZ-psycholoog                                        | 54         | 25   | 30   | 44    | 58        | 29     | 37  | 36     |

Naast de in de enquête voorgelegde maatregelen konden praktijken ook zelf aanvullende maatregelen noemen die zij al nemen, of die zij als optie zien om zich voor te bereiden op de toekomstige personeelsbehoefte van de praktijk. Een aantal van de praktijken heeft hier gebruik van gemaakt.

Andersoortige maatregelen die hier worden genoemd zijn:

- Gericht blijven op zorg die bij de huisarts hoort, en andere (zorg)vragen doorverwijzen.
- Samenwerking aangaan met andere zorgverleners en lokale partijen (van apotheek tot wijkzorg).
- Meer (lokaal) opleiden en stageplaatsen bieden.
- Coördinatie van inzet van ondersteunend personeel via de regio-organisatie.
- Inzetten op een goed werkklimaat en een aantrekkelijk werkgever zijn.
- Instellen van een 6-urige werkdag.
- Een andere verdeling van ANW-diensten.
- Gunstigere contracten zodat er ruimte komt voor nieuwe initiatieven.

## 6.2 Voorbeelden van regionale en lokale aanpak uit de praktijk

Binnen Oost-Nederland vinden momenteel verschillende initiatieven plaats om de arbeidsmarktproblematiek in de huisartsenzorg aan te pakken. Vanuit de verschillende leden van WGV Oost Nederland zijn de volgende voor dit onderzoek aangereikt:

### THOON

- Tijdelijk praktijkbeheer aanbieden aan praktijken waar de praktijkhouder wegvalt;
- Stuurgroep continuïteit huisartsenzorg Twente; o.a. website Huisarts in Twente;
- Detacheren van praktijkverpleegkundigen/gespecialiseerd verpleegkundigen/praktijkmanagers en op termijn VS/PA in Twente.

### CHPA en HOOG

- In de regio opleiden van VS'en.

### HOOG

- Opleiden van PA's in de combinatie dagzorg en HAP

### HOOG en HCDO

- Samenwerking met Aventus met betrekking tot het opleiden van doktersassistenten (samen met Gelre Ziekenhuizen en Deventer Ziekenhuizen). Er wordt gekeken naar de inhoud van de opleiding en er worden afspraken gemaakt over het aanbieden van stageplaatsen.

### HCDO

- Meer Tijd voor de Patiënt, een module binnen het huisartsencontract van de HCDO met zorgverzekeraar Eno voor de periode 2019 – 2021. Met de module 'Meer tijd voor de patiënt' krijgen praktijken een extra vergoeding voor inzet van een waarnemer of een physician assistant (PA) als deze wordt ingezet op (1), langer consult, (2) efficiëntere praktijkvoering, (3) begrenzen van de zorg of (4) verschuiving van de zorg. Uitgangspunt is dat de huisarts de beschikbare tijd aan de (combinatie van) projecten kan besteden en niet veel tijd kwijt is aan extra registraties. Eno zal op basis van declaratiedata de resultaten van de pilot MTVDP monitoren. De HCDO organiseert een digitale uitvraag om het werkplezier van de huisartsen en collega's uit de praktijk tijdens de pilot te monitoren. Ook onderzoekt HCDO de mogelijkheden om via VIP Live, een e-health applicatie, een deel van de indicatoren te monitoren.

### Medrie

- Voor laagurgente klachten in de nacht, is er een gereserveerd consult bij de eigen huisarts op de volgende ochtend;
- Samen met de gemeente en ketenpartners kijken naar gezamenlijke werving voor hoogopgeleide banen in de regio, om de regio's achter Zwolle aantrekkelijker te maken voor partners van huisartsen;
- Samen met de huisartsenopleiding kijken naar de verdeling van de Arts in opleiding tot specialist (AIOS) en AIOS een kijkje laten nemen in praktijken die binnen enkele jaren ter overname worden aangeboden;
- Er is samen met de Huisartsenopleiding Groningen en Zwolle een starterspakket ontwikkeld voor net afgestudeerde huisartsen;
- Inzet van Spreekuur Ondersteuner Huisartsen (SOH) op de HAP: doktersassistenten worden opgeleid tot SOH;
- Intensivering van de samenwerking tussen HAP en de SEH. Op meerdere locaties wordt gekeken naar mogelijkheden om meer samen te werken (gezamenlijke balie/wachtkamer/spreekkamer);
- Pilot combicontracten doktersassistenten dagpraktijk-HAP;
- Vinden en binden van waarnemers: waarnemers betrekken bij kwaliteitsteams, scholingen en andere regionale activiteiten;

- Afstemming met thuiszorg organisaties. Vanuit het springplankproject zijn zorgpaden ontwikkeld om ook zorg “af te kunnen schalen” naar de thuiszorg.

Daarnaast verwijzen we voor een overzicht van landelijke gecoördineerde regionale initiatieven naar de volgende online bronnen:

- <https://www.regioplus.nl/raat>
- <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/praktijkvoorbeelden>
- <https://www.actieleernetwerk.nl/koplopernetwerk/>
- <https://regio-beeld.nl/>
- <https://www.ros-netwerk.nl/thema-s/regionale-samenwerking-binnen-eerste-lijn>
- <https://www.platform31.nl/thema-s/wonen-zorg-en-gezondheid>

Vooralsnog geldt voor deze initiatieven dat hun concrete effectiviteit (bijv. in aantallen personen geworven of de mate waarin de wachttijd voor de patiënt is afgenomen) niet bekend is. Om te weten welke initiatieven het beste werken onder welke omstandigheden, is het uiteraard wel nodig om de uitkomsten regelmatig te monitoren en te evalueren. Deze monitoring en evaluatie vergt vergelijkend onderzoek, door de tijd en over gebieden heen, een aanbeveling waar we in het volgende slothoofdstuk zullen terug komen.

## 7 Samenvatting en aanbevelingen

### 7.1 Samenvatting

Wat betreft zorggebruik uitgedrukt in kosten per inwoner verschillen de werkgebieden niet sterk van elkaar. Wanneer we echter kijken naar kosten per fte huisarts dan zijn er wel grote verschillen te zien: de gedeclareerde kosten per fte huisarts lopen uiteen van ongeveer 347.000 euro tot 522.000 euro. Kijkend naar de toekomst, zal het zorggebruik in de komende jaren nog flink stijgen. Door andere (verwachte) ontwikkelingen in de bevolkingsomvang- en samenstelling lopen de prognoses van de verschillende werkgebieden uiteen. De huisartsen in de werkgebieden van Medicamus en Medrie kunnen de sterkste groei van het gebruik van huisartsenzorg verwachten.

De huidige capaciteit aan huisartsenzorg in Oost-Nederland bestaat – net als in de rest van Nederland – voor het grootste deel uit doktersassistenten en huisartsen. De verhouding tussen de verschillende functiegroepen (de ‘skillmix’) verschilt nauwelijks tussen de werkgebieden. Alleen wat betreft de functies die slechts een klein deel van de capaciteit uitmaken zijn er enige verschillen te zien tussen de werkgebieden. De vooruitzichten, wat betreft de capaciteit aan *huisartsen* in de toekomst, lopen wel sterk uiteen. In de werkgebieden van CHPA en HCDO wordt een groei aan capaciteit huisartsen verwacht van rond de 40% tot 2030. In het werkgebied van HZOIJ bijvoorbeeld, zal de groei naar verwachting uitblijven (zelfs een afname van een half procent).

Gemiddeld genomen verschillen de werkgebieden in Oost-Nederland relatief weinig van elkaar, wat betreft werkdruk en werklast. Overall geeft een overgrote meerderheid aan dat de werkdruk voor huisartsen hoog ligt. Een meerderheid ervaart deze hoge werkdruk ook bij de doktersassistenten. In bijna alle regio’s komen de werkzaamheden niet af binnen de reguliere werktijd, loopt het spreekuur meerdere keren per week of zelfs dagelijks uit, is het moeilijk om waarnemers te vinden, en heeft een praktijk bij ziekte van een personeelslid direct een probleem. Ook al zijn er wel enkele specifieke verschillen, er zijn geen regio’s te onderscheiden die op *al* deze indicatoren consequent en consistent hoog scoren. Dat betekent dat de ervaren disbalans een multi-dimensioneel concept is en regio’s hun eigen specifieke patroon aan knelpunten kennen.

Voor een aantal regio’s zal de komende tien jaar de disbalans tussen gebruik en capaciteit snel veranderen, ook al verwachten veel praktijken voor het komende jaar nog geen grote tekorten voor de meeste functies binnen de praktijk. In de werkgebieden van HZOIJ, Medicamus, Medrie en HOOG zal het gebruik van huisartsenzorg ook in het meest gunstige scenario sneller stijgen dan de capaciteit. In het minst gunstige scenario waarbij het zorggebruik sneller stijgt, geldt dit echter voor alle werkgebieden in Oost-Nederland, met uitzondering van het werkgebied van CHPA. De werkelijke ontwikkeling zal naar alle waarschijnlijkheid tussen deze twee scenario’s in liggen. Als er niets verandert zal de disbalans tussen gebruik en capaciteit in ieder geval in een deel van Oost-Nederland in de toekomst waarschijnlijk verder onder druk komen te staan. Om tot diepere inzichten te komen met betrekking tot waar de knelpunten in de huisartsenzorg precies liggen, en waar (met de huidige capaciteit) winst te behalen valt, zou verdiepend onderzoek benodigd zijn waarbij wordt onderzocht hoe de tijdsbesteding binnen de lokale huisartsenzorg eruit ziet. Niet alleen van de huisartsen, maar ook van het ondersteunend personeel. Uit recent landelijk onderzoek van het Nivel naar de tijdsbesteding van huisartsen (Versteeg et al., 2018) bleek dat huisartsen in de gemiddeld 44,1 uur die zij per week werken, 54% van de tijd besteden aan direct patiëntgebonden taken, 26% aan indirect patiëntgebonden taken, en 20% aan niet-patiëntgebonden taken.

## 7.2 Aanbevelingen

Zoals gezegd kent elke regio in Oost-Nederland hun eigen specifieke ‘patroon’ van knelpunten. Oplossingen voor de capaciteitsvraagstukken en knelpunten zullen dan ook specifiek in regionale én lokale initiatieven moeten worden gezocht. Natuurlijk zijn er ook problemen waar meerdere regio’s in Oost-Nederland (en daarbuiten) mee te maken hebben. Deze regio’s kunnen voor problemen dan ook samen oplossingen zoeken en toepassen, en leren van elkaars initiatieven. Overzien we de resultaten dan blijkt bijvoorbeeld dat in Oost-Nederland een aantal regio’s met dezelfde soort knelpunten te maken hebben:

- De werkgebieden van Medrie en SHT hebben beide te maken met relatief veel vacatures voor *huisartsen* (zowel praktijkhouders als HID(HA)s en waarnemers) en ook vaak moeite om deze vacatures te vervullen. Zij verwachten in het komende jaar dan ook grote tekorten aan huisartsen, en hebben bovendien een hoog percentage zelfstandig gevestigde huisartsen in hun regio die 55 of ouder zijn.
- De werkgebieden van HCDO en HOOG hebben te maken met relatief veel vacatures voor *doktersassistenten*, die veelal moeilijk te vervullen zijn. In beide regio’s verwacht men dan ook in het komende jaar grote tekorten voor deze functie.

De in dit rapport beschreven oplossingsrichtingen bieden een eerste set aan handvatten waarmee partijen in de regio Oost-Nederland aan de slag kunnen, daarbij rekening houdend met hun eigen lokale omstandigheden. Clusters van lokale en regionale organisaties die met *dezelfde* vraagstukken en knelpunten te maken hebben, kunnen dus samen optrekken. Ook kunnen regio’s/werkgebieden van elkaar leren als zij een zelfde profiel hebben, maar andere oplossingsrichtingen verkennen of inzetten om knelpunten in de balans tussen vraag en aanbod aan te pakken. Het is hierbij van belang dat lokale organisaties hun initiatieven met elkaar delen, inclusief de behaalde resultaten en ervaringen.

De verwachting is dat oplossingen die al in een regio worden toegepast, samenhangen met het type knelpunten dat in de regio speelt. Als we de resultaten van dit onderzoek overzien, dan blijkt dat ook het geval: .

- Als we kijken naar de maatregel ‘optimaliseren van de personeelsmix’ dan valt op dat in het werkgebied van *CHPA* waar deze maatregel het minst wordt genomen, ook het minst vaak wordt aangegeven dat de werkdruk voor huisartsen, maar ook voor doktersassistenten hoog is.
- Andere maatregelen gerelateerd aan het organiseren van de verschillende functies binnen de praktijk lijken ook gerelateerd aan werkdruk: in het werkgebied van *Medicamus*, waar de doktersassistent relatief vaak met een hoge werkdruk te maken heeft, wordt vaker aan taakherschikking gedaan, maar wordt personeel ook relatief vaak extra opgeleid.
- Een ander interessant gegeven is dat in het werkgebied van *HZOIJ*, waar relatief vaak de maatregel wordt genomen om de zorgvraag af te remmen, een relatief klein deel van de praktijken aangeeft dat de werklust te hoog is, dat de complexiteit van de zorgvraag te hoog is, dat zij in de afgelopen 5 jaar een patiëntstop heeft gehad of dit verwacht voor de komende 5 jaar, of dat zij in het komend jaar een tekort aan huisartsen verwachten.

Hierbij moet wel opgemerkt worden dat het een momentopname betreft, en het bij een verband tussen een knelpunt en een maatregel nog niet te zeggen is of het een het ander veroorzaakt

Onze aanbeveling is ook om voor de regio-specifieke knelpunten uit te gaan van een *combinatie* van oplossingsrichtingen, mede omdat oorzaken op meerdere niveaus en via meerdere mechanismen hun



uitwerking hebben. Een enkele oplossing zal dan ook in de regel niet afdoende zijn om de verschillende knelpunten en de achterliggende oorzaken aan te pakken.

Bij de aanpak van lokale en regionale knelpunten kan ook aangehaakt worden bij bestaande netwerken en platforms, zoals de RegioPlus-organisaties. Vanuit een landelijk verband van regionale partijen worden ook Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAAT) en 'Regiobeelden' opgesteld. De RAAT's zijn gericht op projecten en activiteiten om tekorten in de regio tegen te gaan of te voorkomen, waarbij de krachten worden gebundeld van diverse stakeholders. Tekorten komen niet alleen voort uit knelpunten op de arbeidsmarkt, maar zijn ook gerelateerd aan knelpunten op de stage- en opleidingsmarkt, knelpunten in de organisatie van de huisartsenzorg en samenwerkingsverbanden. Dit vraagt dat verschillende partijen betrokken zijn bij een integrale arbeidsmarktaanpak, die goed ondersteund kan worden met de cijfers en inzichten die door dit onderzoek zijn verzameld. Deze rapportage voor Oost-Nederland en zijn werkgebieden zijn in die zin een voorbeeld voor andere regio's in Nederland.

Dit onderzoek spitst zich toe op de huisartsen(dag)zorg, die niet los kan worden gezien van de arbeidsmarkt van andere zorg- en welzijnssectoren in Oost-Nederland. Het aanpakken van capaciteitsvraagstukken en knelpunten in de huisartsenzorg dient niet in isolatie te gebeuren, maar te worden gecombineerd met maatregelen en afspraken binnen de gehele zorg- en welzijnssector in Oost-Nederland. Dit geldt ten eerste voor de zorg in andere eerstelijnsinstellingen, in het bijzonder de ANW-zorg die door huisartsendienststructuren, huisartsenposten en SEH's wordt verzorgd. Ten tweede voor de eerstelijns-organisaties waar huisartspraktijken ook nauw mee samenwerken, zoals de apotheken, paramedisch zorgverleners, mondzorgpraktijken en GGZ-instellingen. En ten derde voor de zorg die vanuit de 'tweede' en 'nulde lijn' wordt geleverd; al vervagen de grenzen tussen de echelons in de zorg steeds meer, een beweging die juist ook intersectoraal arbeidsmarktbeleid vereist.

Tenslotte. Om de effectiviteit van integraal arbeidsmarktbeleid in de regio te bepalen, en te weten onder welke omstandigheden welke beleidsmaatregelen tot de beste resultaten leiden, is het nodig om de uitkomsten regelmatig te monitoren en te evalueren. Deze monitoring en evaluatie kan ook niet zonder vergelijkend onderzoek, door de tijd en over gebieden heen. Een regionale aanpak wordt ondersteund door het vergelijken van werkgebieden zoals in dit rapport is gedaan. En een lokale aanpak vergt factsheets/rapportages waarin een vergelijking wordt gemaakt tussen subregio's binnen die werkgebieden. Dit wordt dan ook, in het verlengde van dit rapport, voor de werkgebieden van de zeven leden van de WGV gedaan.

## Literatuur

- Batenburg, R., Bosmans, M., Versteeg, S., Vis, E., Asten, B. van, Vandermeulen L., Kruis, L. van der. Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg. Utrecht: Nivel, Prismant, 2018.
- Bosmans, M.W.G., Boerma, W.G.W., Groenewegen, P.P. (2018). Rural primary care: A scoping review. Utrecht: Nivel (*te verschijnen*).
- Huisartsenopleiding Nederland (HON). (2018) Centrale allocatie. Geraadpleegd van <http://uitdepraktijk.huisartsopleiding.nl/solliciteren/sollicitatieproces/plaatsing>
- Nivel, Prismant, Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg, Transvorm en Robuust. Methodologische verantwoording pilot-onderzoek 'Huisartsenzorg in de regio': een methodologische verantwoording bij de factsheets van het pilot-onderzoek naar de inventarisatie van huisartsenzorg in 8 arbeidsmarktregio's. Utrecht: Nivel, 2018.
- Nivel, Prismant en Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg. Methodologische verantwoording 'Zicht op regionale capaciteit en arbeidsmarkt-vraagstukken huisartsenzorg': Een methodologische verantwoording bij de factsheets naar de inventarisatie van huisartsenzorg in 20 arbeidsmarktregio's zoals gepubliceerd in 2019. Utrecht: Nivel, 2019.
- Versteeg, S., Vis, E., Velden, L. van der, Batenburg, R. De werkweek van de Nederlandse huisarts in 2018: en een vergelijking met 2013. Utrecht: Nivel, 2018.
- VWS, LHV. Plan van aanpak: Vervolg op het onderzoek *Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg*. 2019.

# Bijlage A Praktijkenquête

## Introductie

Geachte heer/mevrouw,

Hartelijk dank dat u via deze enquête wilt bijdragen aan het inventariseren van de huisartsenzorg capaciteit in uw regio! U krijgt vragen over de volgende onderwerpen voorgelegd:

- Uw personeelssamenstelling,
- Uw stage- en opleidingsplaatsen,
- Uw vacatures,
- Uw knelpunten rondom werkdruk.

Het invullen van deze enquête gaat eenvoudig en wijst zich vanzelf. Het is mogelijk om tussentijds te stoppen met de enquête en op een later moment weer verder te gaan. Uw antwoorden worden automatisch opgeslagen. Door opnieuw op de link in de uitnodigingsmail te klikken komt u terecht op deze introductiepagina waarna u verder kunt gaan met het invullen van de vragen.

Let op: het gaat bij het invullen van de vragenlijst steeds om uw huisartsenpraktijk. Als uw praktijk personeel deelt met een zorggroep of gezondheidscentrum, beantwoord de vragen dan alleen met betrekking tot de werkzaamheden die zij voor uw praktijk verrichten. Mocht u hulp nodig hebben bij het invullen, dan kunt u contact met ons opnemen via: [balanshazorg@nivel.nl](mailto:balanshazorg@nivel.nl)

Nogmaals zeer bedankt voor uw medewerking!

## I. Praktijk informatie

Volgens onze gegevens vult u deze enquête in namens [!nqpraktijknaam!]

1. Klopt dit? Zo niet, vul dan hieronder de juiste naam in.

☐ Ja, dit klopt.

☐ Nee, ik vul deze enquête in namens:

De volgende vragen gaan over het (zorg)personeel dat op dit moment werkzaam is in uw praktijk

2. Welke van onderstaande functies zijn in uw praktijk werkzaam?

- ☐ Zelfstandig gevestigde huisarts
- ☐ HIDHA (*huisarts in dienst van een huisarts*)
- ☐ HID (*huisarts in een ander dienstverband, bijv. in dienst bij een gezondheidscentrum*)
- ☐ Vaste waarnemend huisarts
- ☐ Wisselend waarnemend huisarts
- ☐ Doktersassistent
- ☐ POH-(somatiek / ouderenzorg / jeugd) / Praktijkverpleegkundige
- ☐ POH-GGZ / Sociaal psychiatrisch verpleegkundige / GGZ-medewerker
- ☐ Verpleegkundig Specialist
- ☐ Physician Assistant
- ☐ Praktijkmanager (*let op: het gaat hierbij om iemand die speciaal is aangesteld voor taken als het aansturen van medewerkers en het coördineren en optimaliseren van de interne bedrijfsvoering. Het gaat dus niet om huisartsen of anderen die deze taken vervullen naast hun regulieren taken*)
- ☐ Apothekersassistent

3a. Kunt u voor uw praktijk per functie aangeven hoeveel personen werkzaam zijn en voor hoeveel FTE\* zij tezamen werken, en hoeveel van hen 55 jaar of ouder zijn? *Wanneer uw praktijk personeel met andere praktijken deelt, vragen wij u ten aanzien van het aantal fte alleen het aandeel van uw praktijk te noteren.*

*NB: Mogelijk is dit voor uw praktijk een grote en lastig in te vullen vraag, maar u mag eventueel ook schatting per functie geven, en als het aantal echt niet weet het vakje overslaan.*

|   | Aantal<br>personen   | Aantal FTE dat<br>zij gezamenlijk<br>werken* | Aantal dat 55<br>jaar of ouder is |
|---|----------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | <input type="text"/> | <input type="text"/>                         | <input type="text"/>              |
| 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/>                         | <input type="text"/>              |
| 3 | <input type="text"/> | <input type="text"/>                         | <input type="text"/>              |

|    |                      |                      |                      |
|----|----------------------|----------------------|----------------------|
| 4  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 9  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 10 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 11 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 12 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

\* Let op, met FTE wordt fulltime equivalent bedoeld. Een voltijdse aanstelling is 1 FTE, iemand die 4 dagen werkt wordt gerekend als 0,8 fte.

3b. Kunt u voor het personeel in uw praktijk per functie aangeven op welke contractbasis zij werken? *Functies die niet van toepassing zijn kunt u overslaan.*

|   | Aantal in<br>loondienst in<br>uw praktijk | Aantal in<br>loondienst<br>elders* | Aantal<br>ingehuurd als<br>zzp-er |
|---|-------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | <input type="text"/>                      | <input type="text"/>               | <input type="text"/>              |
| 2 | <input type="text"/>                      | <input type="text"/>               | <input type="text"/>              |
| 3 | <input type="text"/>                      | <input type="text"/>               | <input type="text"/>              |
| 4 | <input type="text"/>                      | <input type="text"/>               | <input type="text"/>              |
| 5 | <input type="text"/>                      | <input type="text"/>               | <input type="text"/>              |
| 6 | <input type="text"/>                      | <input type="text"/>               | <input type="text"/>              |
| 7 | <input type="text"/>                      | <input type="text"/>               | <input type="text"/>              |
| 8 | <input type="text"/>                      | <input type="text"/>               | <input type="text"/>              |

|    |                      |                      |                      |
|----|----------------------|----------------------|----------------------|
| 9  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 10 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 11 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 12 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

\* Bijvoorbeeld in dienst van een gezondheidscentrum, zorggroep, stichting, cooperatie, etc.

4. Kunt u aangeven hoeveel van de huisartsen in uw praktijk de komende vijf jaar zal stoppen met werken?

5. Kunt u een inschatting maken van het totaal aantal verzuimdagen in een jaar binnen uw praktijk? *(we bedoelen hier een inschatting van het aantal werkdagen per jaar dat door ziekte niet wordt gewerkt. Rekenvoorbeeld, als in een jaar een fulltime medewerker en een medewerker die 3 dagen per week werkt beide 1 week ziek zijn geweest, is dat totaal (5+3=8) dagen)*

6a. Als u kijkt naar de afgelopen 5 jaar, hoeveel medewerkers zijn dan vertrokken?

6b. Wat is de voornaamste reden voor vertrek voor de laatst vertrokken persoon?

- ☐ (vervroegd) Pensioen
- ☐ Ziekte/arbeidsongeschiktheid
- ☐ Persoonlijke omstandigheden
- ☐ Andere baan binnen de huisartsenzorg
- ☐ Andere baan buiten de huisartsenzorg
- ☐ Andere redenen

## II. Capaciteit opleidingsplaatsen en opleiders

7. Kunt u aangeven voor welke van de onderstaande functies uw praktijk stage- of opleidingsplaatsen heeft?

- ☐ Huisartsen in opleiding (aios)
- ☐ Coassistenten
- ☐ Doktersassistenten (BOL)
- ☐ Doktersassistenten (BBL)
- ☐ POH-(somatiek / ouderenzorg / jeugd) / Praktijkverpleegkundige
- ☐ POH-GGZ / Sociaal psychiatrisch verpleegkundige / GGZ-medewerker
- ☐ Verpleegkundig specialisten
- ☐ Physician assistants
- ☐ Apothekersassistenten

8. Kunt u per functie vier zaken aangeven: (1) hoeveel aios, coassistenten en stagiairs er momenteel werkzaam zijn in uw praktijk, (2) hoeveel plaatsen er gemiddeld beschikbaar zijn per jaar in uw praktijk, (3) in welk opleidingsjaar (de meeste van hen) zich in het algemeen bevinden, en (4) of u een overeenkomst met de opleidingen of het opleidingsinstituut voor deze functie heeft?

*NB: Ook hier geldt dat dit voor uw praktijk een grote en lastig in te vullen vraag kan zijn. U mag dan ook eventueel ook schatting per functie geven, en als het aantal echt niet weet het vakje overslaan.*

|   | Aantal op dit moment | Gemiddeld aantal beschikbaar per jaar | Waarvan de meeste zich bevinden in opleidingsjaar: | Heeft u een overeenkomst met de opleidingen of het opleidingsinstituut voor deze functie? |                          |
|---|----------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|   |                      |                                       |                                                    | Ja                                                                                        | Nee                      |
| 1 | <input type="text"/> | <input type="text"/>                  | <input type="text"/>                               | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/>                  | <input type="text"/>                               | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="text"/> | <input type="text"/>                  | <input type="text"/>                               | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="text"/> | <input type="text"/>                  | <input type="text"/>                               | <input type="checkbox"/>                                                                  | <input type="checkbox"/> |

|   |                      |                      |                      |                          |                          |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### III. Uw patiëntenpopulatie

9. Hoeveel patiënten staan er (ongeveer) in uw praktijk ingeschreven? *Wilt u in uw antwoord alstublieft geen punt gebruiken.*

10. Kunt u een inschatting geven (in procenten) welk aandeel van uw patiënten onder de onderstaande categorieën valt? *Indien u geen patiënten in een categorie heeft graag 0% invullen.*

*\* Met chronisch zieken bedoelen we patiënten met een ziekte waarbij over het algemeen geen uitzicht is op volledig herstel. Een chronische ziekte gaat doorgaans gepaard met pijn, geestelijk lijden, beperkingen in functioneren of andere klachten, en die daarvoor contact hebben met de huisartsenpraktijk.*

|                                                                                     | %                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Ik schat dat ...% van onze patiënten chronisch ziek* is                             | <input type="text"/> |
| Ik schat dat ...% van onze patiënten ouder dan 65 is                                | <input type="text"/> |
| Ik schat dat ...% van onze patiënten niet-westers allochtoon is                     | <input type="text"/> |
| Ik schat dat ...% van onze patiënten passant is                                     | <input type="text"/> |
| Ik schat dat ...% van onze patiënten anderzijds een speciale groep vormt, namelijk: | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                                                                | <input type="text"/> |

11. Zijn deze groepen in de afgelopen vijf jaar gelijk gebleven of toe- of afgenomen?



|                         | Gelijk<br>gebleven       | Toegenomen               | Afgenomen                | Weet<br>niet             | N.v.t.                   |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Chronisch zieken        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ouder dan 65            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet-westers allochtoon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Passant                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere speciale groepen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Heeft uw praktijk te maken met piekbelasting door seizoenschommelingen in uw patiëntenpopulatie?

- ☐ Ja, in sterke mate
- ☐ Ja, enigszins
- ☐ Nee, niet meer maar eerder wel → [Hoofdsectie].[IV. Vacatures]
- ☐ Nee, ook nooit gehad → [Hoofdsectie].[IV. Vacatures]

12b. U heeft in de vorige vraag aangegeven dat uw praktijk te maken heeft met piekbelasting door seizoenschommelingen. Zou u hieronder willen toelichten waar deze schommeling door wordt veroorzaakt?

#### IV. Vacatures

13. Kunt u voor de onderstaande functies aangeven of er het afgelopen jaar openstaande functies in uw praktijk waren?

- ☐ (Mede)praktijkhoudend huisarts
- ☐ HIDHA / HID (*huisarts in dienst van een huisarts/huisarts in een ander dienstverband, bijv. in dienst bij een gezondheidscentrum*)
- ☐ Vaste / Wisselend waarnemend huisarts
- ☐ Doktersassistent

- ☐ POH-(somatiek / ouderenzorg / jeugd) / Praktijkverpleegkundige
- ☐ POH-GGZ / Sociaal psychiatrisch verpleegkundige / GGZ-medewerker
- ☐ Verpleegkundig Specialist
- ☐ Physician Assistant

☐ *Praktijkmanager (let op: het gaat hierbij om iemand die speciaal is aangesteld voor taken als het aansturen van medewerkers en het coördineren en optimaliseren van de interne bedrijfsvoering. Het gaat dus niet om huisartsen of anderen die deze taken vervullen naast hun reguliere taken)*

☐ Apothekersassistenten

14. Kunt u per functie aangeven hoeveel vacatures er het afgelopen jaar in uw praktijk waren en hoe gemakkelijk u deze naar wens heeft kunnen invullen? *Met vacatures bedoelen we zowel openstaande functies die het afgelopen jaar snel (bijvoorbeeld intern of informeel) vervuld zijn, als openstaande functies die zijn uitgezet en mogelijk nog niet vervuld zijn in het afgelopen jaar.*

|    | Aantal<br>vacatures  | Het vervullen<br>van deze<br>vacature is/was: |                          |                          |
|----|----------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|    |                      | Gemakkelijk                                   | Matig                    | Moeilijk                 |
| 1  | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2  | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3  | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4  | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5  | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6  | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7  | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8  | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9  | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15. U geeft aan vacatures voor bepaalde functies moeilijk te vervullen waren. Wat zijn de belangrijkste redenen daarvan?

16. Bij welke functies verwacht u de komende 12 maanden een klein of groot tekort dan wel een klein of groot overschot om openstaande functies in uw praktijk te kunnen vervullen? Voor functies die niet van toepassing zijn in uw praktijk kunt u 'N.v.t.' invullen.

|                                                                              | Groot<br>tekort          | Klein<br>tekort          | Geen<br>tekort/overschot | Klein<br>overschot       | Groot<br>overschot       | Weet<br>niet             | N.v.t.                   |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Huisarts                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Doktersassistent                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| POH-(somatiek /<br>ouderenzorg / jeugd) /<br>Praktijkverpleegkundige         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| POH- GGZ / Sociaal<br>psychiatrisch<br>verpleegkundige / GGZ-<br>medewerkers | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verpleegkundig Specialist                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Physician Assistant                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Praktijkmanager                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apothekersassistent                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### V. Consult/werkdruk

17. Hoe snel kunnen patiënten in uw praktijk gewoonlijk een afspraak hebben met hun eigen of een willekeurige huisarts voor een niet-acuut probleem?

|                                                                           | Dezelfde<br>dag          | De<br>volgende<br>dag    | Na twee<br>dagen         | Na meer<br>dan twee<br>dagen |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Bij de eigen huisarts                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |
| Bij een willekeurige huisarts in onze<br>praktijk (indien van toepassing) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     |

18. Hoe vaak is het in de afgelopen vijf jaar voorgekomen dat uw praktijk tijdelijk geen patiënten kon aannemen, primair vanwege tekort aan capaciteit?

- ☐ Nooit
- ☐ Een enkele keer voor korte tijd
- ☐ Een enkele keer voor langere tijd
- ☐ Meerdere keren voor korte tijd
- ☐ Meerdere keren voor langere tijd

19. Hoe vaak verwacht u dat uw praktijk in de komende vijf jaar te maken zal krijgen met de situatie dat u (tijdelijk) geen nieuwe patiënten kan aannemen, primair vanwege tekort aan capaciteit?

- ☐ Nooit
- ☐ Een enkele keer voor korte tijd
- ☐ Een enkele keer voor langere tijd
- ☐ Meerdere keren voor korte tijd
- ☐ Meerdere keren voor langere tijd

20. Hoe vaak komt het voor dat het spreekuur in uw praktijk uitloopt?

- ☐ Nooit
- ☐ Een enkele keer per week
- ☐ Meerdere keren per week
- ☐ Bijna elke dag
- ☐ Elke dag

21. Kunt u een inschatting geven van het gemiddeld aantal consulten dat uw praktijk per jaar doet? *Wilt u bij duizendtallen in uw antwoord alstublieft geen punt gebruiken.*

22. Kunt u vervolgens inschatten welk deel van de inhoudelijke zorgcontacten op een normale werkdag wordt verzorgd door de verschillende beroepsgroepen binnen uw praktijk?

|                                                                                         | %                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Zorgcontacten door de huisarts(en)                                                      | <input type="text"/> |
| Zorgcontacten door de doktersassistent(en)                                              | <input type="text"/> |
| Zorgcontacten door de POH-(somatiek / ouderenzorg / jeugd) /<br>Praktijkverpleegkundige | <input type="text"/> |
| Zorgcontacten POH-GGZ / Sociaal psychiatrisch verpleegkundige / GGZ-<br>medewerker      | <input type="text"/> |
| Zorgcontacten overig                                                                    | <input type="text"/> |

23. Hoe hoog schat u voor de volgende functies de huidige werkdruk in uw praktijk in?

|                                                                         | Lage<br>werkdruk         | Gemiddelde<br>werkdruk   | Hoge<br>werkdruk         | Weet<br>niet             | N.v.t.                   |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Huisarts                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Doktersassistent                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| POH-(somatiek / ouderenzorg /<br>jeugd) / Praktijkverpleegkundige       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| POH-GGZ / Sociaal psychiatrisch<br>verpleegkundige / GGZ-<br>medewerker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verpleegkundig Specialist                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Physician Assistant                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Praktijkmanager                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apothekersassistent                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

24. In hoeverre bent u het (on)eens met de volgende stellingen over werkdruk in uw praktijk?

|                                                                       | Oneens                   | Neutraal                 | Eens                     | Weet<br>niet/geen<br>mening |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| De werklust binnen de praktijk is te zwaar                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| De complexiteit van de zorgvragen is voor onze praktijk te groot      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| De noodzakelijke werkzaamheden komen niet af in de reguliere werktijd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| We hebben grote problemen om associés en praktijkopvolgers te vinden  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| We hebben grote problemen om waarnemers te vinden                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Door de werkdruk is het ziekteverzuim in de praktijk hoog             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Bij ziekte van collega's is er meteen een groot probleem              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |

25. In hoeverre weerspiegelen de volgende uitspraken de economische situatie van uw praktijk:

|                                                                                                                       | helemaal<br>mee eens     | mee eens                 | niet mee<br>eens/niet<br>mee oneens | mee oneens               | helemaal<br>mee oneens   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mijn praktijk kan voldoende financiële ruimte vrijmaken om extra activiteiten, projecten, investeringen te doen)      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn praktijk kan voldoende middelen vrijmaken om personeel te werven wanneer dit nodig is                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mijn praktijk, of een onderdeel daarvan, is gemakkelijk overdraagbaar als een van de huisartsen nu zou willen stoppen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

26. Is uw praktijk geaccrediteerd?

- ☐ Ja
- ☐ Nee nog niet, maar we zijn wel het traject ingegaan
- ☐ Nee, wel geaccrediteerd geweest maar nu niet meer
- ☐ Nee

Indien ja, sinds wanneer?

| Naam accreditatie:   | Sinds: (jaar)        |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

27. Met welke van de volgende eerstelijnszorgverleners heeft uw praktijk regelmatig overleg ?

- ☐ Huisarts
- ☐ Wijkverpleegkundige/verpleegkundige thuiszorg
- ☐ Verloskundige
- ☐ Fysiotherapeut/oefentherapeut
- ☐ Diëtist
- ☐ Logopedist
- ☐ Podotherapeut
- ☐ Tandarts
- ☐ Apotheker
- ☐ GZ-psycholoog

28. Doen één of meer van de huisartsen uit uw praktijk zelf diensten op de Huisartsenpost?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, de diensten zijn uitbesteed

## VI. Toekomst

29. Hoe bereidt u zich voor op de toekomstige personeelsbehoefte van uw praktijk? Welke van volgende maatregelen worden al gedaan of bent u van plan te doen?

|                                                                                                                   | Ja, doen we al           | Ja, zijn we van plan te gaan doen | Nee, doen we niet        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Optimaliseren personeels-/functiemix                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| In kaart brengen van opleidingsniveau en kwaliteiten huidige personeelsbestand                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| Taakherschikking binnen de praktijk                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| Gerichte inspanningen om bepaalde categorieën personeel te werven                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| In kaart brengen van de vervangingsvraag                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| Efficiënter verdelen van patiënten(stromen) binnen de praktijk                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| Verruimen van de openingstijden                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| Meer samenwerken en verdelen van taken onder andere zorgverleners in de wijk/regio                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| ‘Afremmen’ van de zorgvraag o.a. door het ondersteunen van ‘zelfzorg’ van bepaalde patiëntengroepen               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| Toepassen van E-health mogelijkheden o.a. e-consult en zorg op afstand                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| Het extra opleiden van personeel                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| Een physician assistant of verpleegkundig specialist inzetten om een tekort aan huisartsencapaciteit op te vangen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| Samenwerking met andere praktijken/organisaties zoals:<br><input type="text"/>                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |
| Anders, namelijk:<br><input type="text"/>                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |

30. Zijn er tot slot zaken gerelateerd aan capaciteitsvraagstukken in uw praktijk, of uw regio, die niet in de vragenlijst aan bod zijn gekomen? Graag horen we die ook! U kunt deze hieronder kwijt.





## Bijlage B Indeling werkgebieden en subregio's

| Gemeenten   | Indeling gemeenten naar organisatie | Volledig of gedeeltelijk behorend bij organisatie | Indeling gemeenten naar deelgebied     |
|-------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Aalten      | HOOG                                | gedeeltelijk                                      | Hoog regio HZOA                        |
| Aalten      | HZ Oude IJssel                      | gedeeltelijk                                      | HZ regio Varsseveld-Dinxperlo          |
| Almelo      | CHPA                                | volledig                                          | CHPA cooperatie Almelo                 |
| Apeldoorn   | HOOG                                | gedeeltelijk                                      | HOOG regio HRA                         |
| Apeldoorn   | Medicamus                           | gedeeltelijk                                      | Medicamus regio Elspeet/Uddel/Garderen |
| Barneveld   | Medicamus                           | volledig                                          | Medicamus regio Elspeet/Uddel/Garderen |
| Berkelland  | HOOG                                | volledig                                          | Hoog regio HZOA                        |
| Borne       | SHT                                 | volledig                                          | SHT regio Borne                        |
| Bronckhorst | HZ Oude IJssel                      | gedeeltelijk                                      | HZ regio Hengelo-Zelhem                |
| Bronckhorst | HZ Oude IJssel                      | gedeeltelijk                                      | HZ regio Wehl-Keppel                   |
| Bronckhorst | HOOG                                | gedeeltelijk                                      | HOOG regio HRZu                        |
| Brummen     | HOOG                                | volledig                                          | HOOG regio HRZu                        |
| Brummen     | HOOG                                | volledig                                          | HOOG regio HRA                         |
| Coevorden   | Medrie                              | volledig                                          | Medrie regio Hardenberg                |
| Dalfsen     | Medrie                              | volledig                                          | Medrie regio Zwolle                    |
| De Wolden   | Medrie                              | volledig                                          | Medrie regio Hardenberg                |
| Deventer    | HCDO                                | volledig                                          | HCDO regio stad                        |
| Dinkelland  | SHT                                 | volledig                                          | SHT regio Dinkelland                   |
| Doetinchem  | HZ Oude IJssel                      | volledig                                          | HZ regio Doetinchem                    |
| Doetinchem  | HZ Oude IJssel                      | volledig                                          | HZ regio Wehl-Keppel                   |
| Doetinchem  | HZ Oude IJssel                      | volledig                                          | HZ regio IJzerrijk                     |
| Dronten     | Medrie                              | volledig                                          | Medrie regio Flevoland                 |
| Elburg      | Medrie                              | volledig                                          | Medrie regio Zwolle                    |
| Enschede    | SHT                                 | volledig                                          | SHT regio Enschede                     |
| Epe         | HOOG                                | volledig                                          | HOOG regio HRA                         |
| Ermelo      | Medicamus                           | volledig                                          | Medicamus regio Ermelo                 |
| Haaksbergen | SHT                                 | volledig                                          | SHT regio Haaksbergen                  |
| Hardenberg  | Medrie                              | volledig                                          | Medrie regio Hardenberg                |
| Harderwijk  | Medicamus                           | volledig                                          | Medicamus regio Harderwijk             |
| Hattem      | Medrie                              | volledig                                          | Medrie regio Zwolle                    |
| Heerde      | Medrie                              | volledig                                          | Medrie regio Zwolle                    |

|                   |                                            |              |                                               |
|-------------------|--------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------|
| Hellendoorn       | CHPA                                       | gedeeltelijk | CHPA cooperatie<br>Nijverdal/Hellendoorn      |
| Hellendoorn       | HCDO                                       | gedeeltelijk | HCDO regio platteland                         |
| Hengelo           | SHT                                        | volledig     | SHT regio Hengelo                             |
| Hof van Twente    | SHT                                        | gedeeltelijk | SHT regio Hengevelde                          |
| Hof van Twente    | SHT                                        | gedeeltelijk | SHT regio Delden                              |
| Hof van Twente    | SHT                                        | gedeeltelijk | SHT regio Diepenheim                          |
| Hof van Twente    | SHT                                        | gedeeltelijk | SHT regio Goor                                |
| Hof van Twente    | HCDO                                       | gedeeltelijk | HCDO regio platteland                         |
| Kampen            | Medrie                                     | volledig     | Medrie regio Zwolle                           |
| Lelystad          | Medrie                                     | volledig     | Medrie regio Flevoland                        |
| Lochem            | Hoog                                       | gedeeltelijk | HOOG regio HRZu                               |
| Lochem            | Hoog                                       | gedeeltelijk | Hoog regio HZOA                               |
| Lochem            | HCDO                                       | gedeeltelijk | HCDO regio platteland                         |
| Losser            | SHT                                        | volledig     | SHT regio Losser                              |
| Montferland       | HZ Oude IJssel                             | gedeeltelijk | HZ regio Montferland                          |
| Noordoostpolder   | Medrie                                     | volledig     | Medrie regio Flevoland                        |
| Nunspeet          | Medicamus                                  | volledig     | Medicamus regio<br>Nunspeet                   |
| Nunspeet          | Medicamus                                  | volledig     | Medicamus regio<br>Elspeet/Uddel/Garderen     |
| Oldebroek         | Medrie                                     | volledig     | Medrie regio Zwolle                           |
| Oldenzaal         | SHT                                        | volledig     | SHT regio Oldenzaal                           |
| Olst-Wijhe        | Medrie                                     | gedeeltelijk | Medrie regio Zwolle                           |
| Olst-Wijhe        | HCDO                                       | gedeeltelijk | HCDO regio platteland                         |
| Ommen             | Medrie                                     | volledig     | Medrie regio<br>Hardenberg                    |
| Oost-Gelre        | HOOG                                       | volledig     | Hoog regio HZOA                               |
| Oude IJsselstreek | HZ Oude IJssel                             | volledig     | HZ regio Varsseveld-<br>Dinxperlo             |
| Oude IJsselstreek | HZ Oude IJssel                             | volledig     | HZ regio Ulft-<br>Gendringen                  |
| Oude IJsselstreek | HZ Oude IJssel                             | volledig     | HZ regio IJzerrijk                            |
| Putten            | Medicamus                                  | volledig     | Medicamus regio Putten                        |
| Raalte            | Medrie                                     | gedeeltelijk | Medrie regio Zwolle                           |
| Raalte            | HCDO                                       | gedeeltelijk | HCDO regio platteland                         |
| Rijssen-Holten    | CHPA                                       | gedeeltelijk | CHPA cooperatie Rijssen                       |
| Rijssen-Holten    | HCDO                                       | gedeeltelijk | HCDO regio platteland                         |
| Staphorst         | WGV zorg en<br>welzijn, niet andere<br>org | volledig     | Geen deel van 1 van de<br>werkgebieden        |
| Steenwijkerland   | WGV zorg en<br>welzijn, niet andere<br>org | volledig     | Geen deel van 1 van de<br>werkgebieden        |
| Tubbergen         | CHPA                                       | volledig     | CHPA cooperatie<br>Tubbergen                  |
| Twenterand        | CHPA                                       | gedeeltelijk | CHPA cooperatie<br>Vriezenveen-<br>Westerhaar |

|                 |           |              |                                       |
|-----------------|-----------|--------------|---------------------------------------|
| Twenterand      | CHPA      | gedeeltelijk | CHPA cooperatie<br>Vroomshoop-Den Ham |
| Twenterand      | Medrie    | gedeeltelijk | Medrie regio<br>Hardenberg            |
| Urk             | Medrie    | volledig     | Medrie regio Flevoland                |
| Voorst          | HOOG      | gedeeltelijk | Hoog regio HZOA                       |
| Voorst          | HOOG      | gedeeltelijk | Hoog regio HRA                        |
| Voorst          | HOOG      | gedeeltelijk | HOOG regio HRZu                       |
| Voorst          | HCDO      | gedeeltelijk | HCDO regio platteland                 |
| Wierden         | CHPA      | volledig     | CHPA cooperatie<br>Wierden-Enter      |
| Winterswijk     | HOOG      | volledig     | Hoog regio HZOA                       |
| Zeewolde        | Medicamus | volledig     | Medicamus regio<br>Zeewolde           |
| Zutphen         | HOOG      | volledig     | HOOG regio HRZu                       |
| Zwartewaterland | Medrie    | volledig     | Medrie regio Zwolle                   |
| Zwolle          | Medrie    | volledig     | Medrie regio Zwolle                   |