

# 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

## Inleiding

Deze factsheets zijn gemaakt in opdracht van de Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH). De factsheets zijn gebaseerd op gegevens die verzameld zijn in het kader van het onderzoek dat Nivel en Prismant in het najaar van 2018 uitvoerde voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de landelijke huisartsenvereniging (LHV)<sup>1</sup>. Aan dit onderzoek en deze factsheets ging een pilotstudie vooraf die in opdracht van SSFH, ROS Robuust en Transvorm is uitgevoerd in de zomer van 2018 in acht (AZW-)arbeidsmarktregio's te weten Noordoost-Brabant, Midden-Brabant, Zuidoost-Brabant, West-Brabant, Zeeland, Rotterdam Rijnmond, Zaanstreek-Waterland en Groot Amsterdam. Deze factsheets zijn in 2018 gepubliceerd op verschillende websites<sup>2</sup>.

Het doel van deze factsheets is het in kaart brengen van de regionale personeelssamenstelling van de huisartsenzorg in de 20 (AZW-)arbeidsmarktregio's die niet onder de pilotstudie vielen, alsmede het beschrijven van de knelpunten op deze regionale arbeidsmarkten en mogelijke oplossingsrichtingen. Als regio-indeling is gebruik gemaakt voor het Arbeidsmarkt Zorg- en Welzijn (AZW)-programma<sup>3</sup>. De factsheets zijn nagenoeg hetzelfde opgesteld als de factsheets die eerder voor de 8 AZW-arbeidsmarktregio's zijn gepubliceerd.

In deze notitie worden de dataverzamelingen kort beschreven, evenals de manier waarop de resultaten zijn geanalyseerd ten behoeve van de factsheets.

## Contact

*Meer informatie of vragen over de factsheets, deze verantwoording of het onderzoek? Neem contact op met de onderzoekers via: [m.bosmans@nivel.nl](mailto:m.bosmans@nivel.nl).*

*Deze verantwoording is een uitgave van Nivel en Prismant. De gegevens mogen met bronvermelding worden gebruikt: Nivel en Prismant (2019). Methodologische verantwoording vervolgonderzoek ‘Zicht op regionale capaciteit en arbeidsmarkt-vraagstukken huisartsenzorg’. Utrecht: Nivel/Prismant.*

<sup>1</sup> Zie het rapport op: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/balans-vraag-en-aanbod-huisartsenzorg>.

<sup>2</sup> Zie o.a. <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/factsheets-zicht-op-regionale-capaciteit-en-arbeidsmarkt-vraagstukken-huisartsenzorg-voor>.

<sup>3</sup> Zie ook: <https://www.azwinfo.nl/home>.

## De online vragenlijsten

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelingen:

- Een online vragenlijstonderzoek uitgezet door Nivel onder huisartsenpraktijken in de 20 AZW-arbeidsmarktregio's in 2018 in het kader van het hiervoor genoemde onderzoek dat Nivel en Prismant in het najaar van 2018 uitvoerde voor het ministerie van VWS en de LHV);
- Gegevens van huisartsendienstenstructuren in de 20 AZW-arbeidsmarktregio's, beschikbaar gesteld met medewerking van InEen, betreffende 2017,
- Een inventarisatie onder Nederlandse opleidingsinstituten voor doktersassistenten (alleen het bekostigde onderwijs) en praktijkondersteuners uitgevoerd door Prismant in de 20 AZW-arbeidsmarktregio's.

De vragenlijsten die zijn uitgezet onder huisartsenpraktijken bestonden grotendeels uit voor gestructureerde vragen, en enkele open vragen. De volgende onderwerpen zijn in de vragenlijsten aan bod gekomen:

- De huidige personeelssamenstelling: welke functiegroepen komen voor, om hoeveel personen gaat het, hoeveel fte werken zij tezamen?
- De capaciteit aan opleidingsplaatsen en opleiders: voor welke functies zijn opleiding/stageplaatsen aanwezig, hoeveel personen zijn dat op dit moment en gemiddeld?
- Een vacature-overzicht: hoeveel openstaande vacatures waren er het afgelopen jaar, voor welke functie(s) en hoe lastig was het om deze te vervullen?
- De ervaren werkdruk: hoe wordt de werkdruk ingeschat (ook voor verschillende functies)?
- De toekomst: welke maatregelen vinden (reeds) plaats om in de toekomstige behoeften te voorzien?

Voor de ontwikkeling van de vragenlijsten zijn verschillende bronnen en reeds bestaande vragenlijsten geraadpleegd en gebruikt, waaronder:

- De Werkgeversenquête 2017 (WGE, 2017) uit het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn,
- De vragenlijst die het Nivel sinds 2007 jaarlijks uitzet onder de praktijken uit de Nivel Huisartsenpraktijkregistratie<sup>4</sup>,
- De vragenlijst 'praktijkorganisatie huisartsenpraktijken/gezondheidscentra' die het Nivel in 2017 onder een steekproef van praktijken heeft uitgezet in het kader van het onderzoek 'De Eerste lijn maakt het verschil',
- Het onderzoek 'Meer tijd voor de patiënt' in 2017 uitgevoerd in opdracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging (Boeke en Hoekstra, 2018),
- De uitkomsten van een enquête die de LHV onder haar leden heeft uitgezet over avond-, nacht- en weekenddiensten in 2016 (LHV, 2016).

Omwille van de respons is bij het ontwikkelen van de vragenlijst geprobeerd deze kort, bondig en zo helder mogelijk te houden. Hierdoor waren bijvoorbeeld enkele vragen voor de respondenten over te slaan, kregen zij de mogelijkheid om een inschatting te geven of werd extra informatie verleend. Bovendien zijn de vragen rondom de personeelssamenstellingen en opleidingsmogelijkheden beperkt tot een selectie (c.q. groepering) van functionarissen werkzaam in de huisartsenpraktijk.

---

<sup>4</sup> Sinds 1974 wordt door het Nivel een registratie bijgehouden van werkzame huisartsen in Nederland binnen de zogeheten Nivel beroepenregistratie. Gegevens over werkzame huisartsen worden geaggregeerd naar praktijkniveau (welke huisarts werkt in welke praktijk) en vastgelegd in de Nivel huisartsenpraktijkenregistratie. Sinds 2007 worden praktijkhoudende huisartsen elk jaar uitgenodigd om online hun praktijkgegevens te controleren en te actualiseren. In deze registratie worden naast gegevens van huisartsen ook personeels- en organisatiekenmerken van de praktijk opgenomen. Anno 2019 zijn er circa 5.000 praktijken geregistreerd in de Nivel huisartsenpraktijkregistratie. Zie ook: <https://www.nivel.nl/nl/beroepenregistratie>.

Na ontwikkeling van de vragenlijsten zijn deze nog enkele malen getest door verschillende onderzoekers en experts in de huisartsenzorg voordat ze daadwerkelijk zijn uitgezet in de 20 AZW-arbeidsmarktregio's<sup>5</sup>.

## De inventarisatie onder opleidingsinstituten

Voor de opleidingsinstituten zijn twee vragenlijsten uitgezet: één vragenlijst voor de ROC's die een opleiding tot doktersassistent aanbieden en één vragenlijst voor HBO-instellingen die de opleiding voor praktijkondersteuner en/of praktijkondersteuner GGZ in de betreffende (AZW-)arbeidsmarktregio aanbieden.

De vragenlijst voor het ROC's in de regio de opleiding voor praktijkondersteuner en/of praktijkondersteuner GGZ verzorgen richtte zich op de volgende onderdelen:

- De instroom in het onderwijs (BOL, BBL en 3<sup>e</sup> leerweg) voor de schooljaren vanaf 2013 t/m 2018.
- Het aantal gediplomeerden (BOL, BBL en 3<sup>e</sup> leerweg) voor de schooljaren van 2013 t/m 2018.
- Het aantal benodigde en gerealiseerde stageplaatsen voor elk van de drie leerjaren voor de schooljaren 2013 t/m 2018.
- De stagevorm per leerjaar uitgedrukt in aantal stages per jaar, aantal weken per stage en aantal uren per week per stage.

### *Niet- bekostigde onderwijs*

Voor de instroom van doktersassistenten is tevens gezocht naar het aandeel leerlingen vanuit het niet-bekostigd onderwijs. SBB<sup>6</sup> heeft hiervoor de verhoudingen aangeleverd, de daadwerkelijke cijfers mogen zij niet delen met derden. In het schooljaar 2013/2014 volgde 30% van de leerlingen de opleiding voor doktersassistent bij een niet-bekostigde onderwijsinstelling. Dit aandeel groeide tot het schooljaar 2016/2017 jaarlijks met 5% (van 30% in het schooljaar 2013/2014 tot 45% in het schooljaar 2016/2017). Voor het bepalen van het aantal stageplaatsen worden de leerlingen die de opleiding doktersassistent via het niet-bekostigd onderwijs volgen voor 2/3<sup>e</sup> meegeteld, gezien de gemiddeld kortere onderwijsduur.

Tijdens de pilot is bij 5 onderwijsinstellingen voor POH en POH-GGZ (Avans+, Brederode, Fontys, RINO Zuid, InHolland) onderzoek gedaan naar de aantallen studenten voor deze opleidingen. De uitkomsten van deze uitvraag hebben als resultaat een vergelijking van het aantal studenten voor beide opleidingen tussen het schooljaar 2013/2014 en het schooljaar 2017/2018. Deze uitkomsten zijn vervolgens gebruikt in de factsheets voor alle 28 arbeidsmarktregio's.

## Het veldwerk

Voor de online vragenlijsten onder de huisartspraktijken in de 20 AZW-arbeidsmarktregio's zijn contactpersonen vanuit het Nivel aangeschreven via verschillende wegen. Als primaire bron is gebruik gemaakt van de Nivel Huisartsenpraktijkregistratie (zie hiervoor) en de daarbinnen bekende contactpersonen. Dezen ontvingen, indien bekend via de e-mail en zo niet via de post, een uitnodiging om de online-vragenlijst in te vullen. Voor het invullen van de online vragenlijst hebben twee herinneringsmomenten plaatsgevonden, waarbij gevraagd werd de vragenlijst alsnog in te vullen. Daarnaast hebben het Nivel en LHV middels hun lokale netwerken en via verscheidene (sociale) media kanalen gebruikt om praktijken (praktijkhouder en/of praktijkmanagers) op te roepen om de vragenlijsten in te vullen.

Voor de vragenlijst voor de opleidingsinstituten is door SSFH contact gelegd met de organisaties. Vervolgens is één reminder uitgegaan naar de instellingen. De opleidingsinstituten zijn daarbij ondersteund met een format en vervolgens bij non-respons telefonisch benaderd.

---

<sup>5</sup> De originele vragenlijst is te vinden als Bijlage C in het Nivel/Prismant-rapport dat te downloaden is via <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/balans-vraag-en-aanbod-huisartsenzorg>.

<sup>6</sup> Stichting Beroepsonderwijs Bedrijfsleven.

## De respons

Voor de praktijkenquête zijn in totaal 5.021 huisartsenpraktijken aangeschreven. Na een initiële schoning van de resultaten, bedroeg de respons 1.113 praktijken die geschikt zijn voor nadere analyse, hetgeen neerkomt op een responspercentage van 22%. Wanneer we de respons uitsplitsen naar de 20 AZW-arbeidsmarktregio's ziet dat er als volgt uit<sup>7</sup>:

Figuur 1: Respons op de praktijkenquête naar AZW-arbeidsmarktregio in 2018

AZW-regio	Responspercentage
Achterhoek	12%
Amersfoort en omgeving	18%
Amstelland, Kennemerland en Meerlanden	16%
Drechtsteden	18%
Drenthe	21%
Flevoland	26%
Friesland	19%
Gooi- en Vechtstreek	15%
Groningen	15%
Haaglanden	17%
IJssel-Vecht	15%
Midden-Gelderland	17%
Noord- en Midden-Limburg	26%
Noord-Holland Noord	22%
Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek	18%
Rijnstreek	19%
Twente	19%
Utrecht	19%
Zuid-Limburg	23%
Zuidwest-Gelderland	25%

Van de 1.113 praktijken heeft 81% van de praktijken de vragenlijst tot en met de laatste vraag ingevuld. Bij sommige vragen hadden respondenten de mogelijkheid deze over te slaan. Hierdoor kan de totale respons (N) per vraag verschillen<sup>8</sup>.

Van alle benaderde opleidingsinstituten is door de inzet van de bestaande contacten van SSFH informatie verkregen. De respons onder deze doelgroep was dus 100%.

## De analyse

De vragenlijst voor de praktijkenquête is door één respondent ingevuld namens de gehele huisartsenpraktijk. Dat is meestal de praktijkhouder of de langst werkzame huisarts. Met name bij de 'perceptie-vragen' gaat het dus om een subjectieve inschatting van één persoon binnen de praktijk.

Aan het begin van de enquête is aan de respondenten gevraagd inschattingen van capaciteits-cijfers te maken indien zij de exacte aantallen niet paraat hadden of wisten. Omdat het dus soms om inschattingen en altijd zelf-gerapporteerde cijfers gaat, heeft controle en een schoning van de respons plaatsgevonden. Dit hield in dat 'onwaarschijnlijke' of 'onlogische' waarden gecorrigeerd zijn, bijvoorbeeld als voor een

<sup>7</sup> Zie ook Tabel A2. in het Nivel/Prismant-rapport dat te downloaden is via: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/balans-vraag-en-aanbod-huisartsenzorg>.

<sup>8</sup> Deze 'n' wordt in de factsheet niet steeds apart bij elk vraagonderdeel vermeld. Het precieze aantal respondenten per vraagonderdeel is bij de onderzoekers op te vragen.

functie het aantal FTE ver boven het aantal personen lag. Het aantal toegepaste correcties was ten opzichte van alle cijfermatige antwoorden overigens beperkt.

Per arbeidsmarktregio is de praktijk-respons gewogen zodat resultaten gepresenteerd kunnen worden voor het totaal aantal praktijken in de regio's. De weging zorgt voor een afspiegeling van de respons naar praktijkvorm (solo-, duo- of groepspraktijk<sup>9</sup>) en regio. In deze factsheet zijn steeds de gewogen uitkomsten van de praktijkenquête gepresenteerd. De aantallen praktijken die worden genoemd in het hoofdstuk 'Het aanbod van huisartsenzorg ...' zijn dan ook de gewogen aantallen voor de regio.

*Het is hierbij dus belangrijk om te realiseren dat het - zeker bij cijfers zoals bijvoorbeeld m.b.t. de capaciteit van huisartsenzorg – gaat om schattingen van het totaal in een regio op basis van de beschikbare respons.*

In deze factsheet wordt de capaciteit per functie steeds uitgedrukt in het aantal FTE's. Optelling van het aantal personen per functie binnen één regio levert door dubbelstellingen een overschatting op omdat personen in meerdere praktijken dezelfde functie kunnen bekleden. Dit komt met name bij waarnemende huisartsen, POH's, praktijkmanagers en overig ondersteunend personeel voor. Het aantal personen wordt wél als eenheid van analyse gebruikt bij de prognoses van tekorten per functie, het aantal opleidingsplaatsen en het aantal vacatures. Wat een FTE precies inhoudt verschilt per functie. Zo werken doktersassistenten, POH's, praktijkmanagers en overig ondersteunend personeel volgens de CAO Huisartsenzorg 2017-2019 38 uur bij een fulltime functie. Bij huisartsen ligt dat iets anders. Uit tijdsbestedingsonderzoek uit 2018 (Versteeg, Vis, van der Velden, & Batenburg, 2018) blijkt dat de huisarts per FTE gemiddeld 59,3 uur per week werkt.

Ook voor het verdelen van het aantal stageplaatsen doktersassistent naar branche is de verhouding gebruikt tussen het aantal FTE doktersassistenten voor de ziekenhuizen en voor de huisartsenzorg. Hierbij is als bron gebruikt het aantal FTE per regio voor de branches ziekenhuizen (incl. academische ziekenhuizen) en doktersassistenten en gezondheidscentra vanuit AZW 2016.

Voor het opstellen van de prognoses is gebruik gemaakt van diverse databronnen waaronder de data van het Arbeidsmarktprogramma Zorg en Welzijn, het Pensioenfonds Zorg en Welzijn, DUO en eerdere onderzoeken van Nivel, en daarnaast de data verkregen vanuit de enquêtes gehouden ten behoeve van het onderzoek.

- Gegevens van het CBS en ABE (de 'Primos'-ramingen 2017) vormen de basis voor de bevolkingsprognoses over de periode 2018-2023 in deze factsheet. De kosten van huisartsenzorg per leeftijdsgroep zijn gebaseerd op de open data van Vektis (peiljaar 2016). Bij de prognose van de kosten cq. het gebruik van huisartsenzorg in 2023 is alleen rekening gehouden met demografische ontwikkelingen, niet met andere trends die dit kunnen beïnvloeden (zoals verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn).
- Op basis van de data van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn is de ontwikkelingen van de werkgelegenheid bij het ondersteunend personeel van de afgelopen drie jaar vastgesteld. Vervolgens is op basis van de verhoudingen tussen de totale groei van het ondersteunend personeel en de groei van de POH en POH-GGZ de groei van de doktersassistenten berekend. Voor de aansluitingsprognoses wordt deze uitbreidingsvraag aangevuld met de vervangingsvraag die op de data van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn is gebaseerd. Deze is bepaald op basis van het aantal medewerkers dat van baan wisselt of pensioneert. Het verwachte aanbod vanuit het onderwijs

---

<sup>9</sup> Binnen de Nivel huisartsenpraktijkregistratie wordt voor het onderscheid solo-, duo-, groepspraktijk de werkzaamheid van huisartsen binnen dezelfde praktijk als uitgangspunt genomen. Een solopraktijk bestaat uit één zelfstandig gevestigde huisarts (de praktijkhouder), een duo-praktijk uit twee huisartsen, waarvan één of beide praktijkhouder zijn, een groepspraktijk uit drie of meer huisartsen, waarvan er één, twee, drie of nog meer praktijkhouder zijn (zie Van der Velden et al. 2016, pagina 27 en 29).

voor dezelfde periode is steeds berekend op basis van de aantallen gediplomeerden vanuit de geënuquêteerde ROC's en hogescholen en de data van DUO.

- Voor de prognoses van de huisartsencapaciteit is gebruik gemaakt van gegevens uit het Pensioen Fonds Huisartsen (SPH). Daarin is bekend hoeveel huisartsen die een regio wonen de afgelopen 5 jaar in het fonds zijn ingestroomd en uitgestroomd. Op basis hiervan kan geëxtrapoleerd worden wat de in- en uitstroom in de komende 5 en 10 jaar zal zijn. Een aanname is hierbij dat de 'nieuwe' huisartsen op dezelfde locatie (dus binnen de betreffende regio) waarin zij zijn opgeleid blijven wonen én werken. Deze aanname zal echter niet altijd bewaarheid worden, wat betekent dat de toekomstige capaciteit aan huisartsen in een regio die op deze manier wordt geschat met onzekerheid is omgeven. De 'instroom' van huisartsen in de regio kan afkomstig zijn vanuit verschillende opleidingslocaties (voor Flevoland bijvoorbeeld Amsterdam MC, maar ook het UMCU) en niet precies bekend is hoe huisartsen zich na diplomering 'verspreiden' over het land. Daarbij speelt tevens dat jonge huisartsen steeds vaker en langer gaan waarnemen en daarbij bij uitstek mobiel zijn er zich nog niet op één plaats vestigen. In vergelijking hiermee is de 'uitstroom' van huisartsen in de regio wel beter te bepalen, omdat deze groep in de regio veelal al langer werkt en gevestigd is. De leeftijd van de gevestigde huisartsen kan daarom als een goede voorspeller voor de uitstroom in een regio worden beschouwd.

Algemene opmerkingen:

- Door afrondingsverschillen kunnen er kleine verschillen optreden tussen cijfers in de tekst en in de figuren.
- Bij het onderdeel 'Huisartsenposten in beeld' kunnen functies genoemd worden die niet opgenomen zijn in Functiewaardering Huisartsenzorg (FWHZ). Dit komt door de open vraagstelling in de benchmark.

## Literatuur

- Boekee, S. , Hoekstra, H. 2018. Meer tijd voor de patiënt. Enschede: Newcom Research & Consultancy B.V.
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). 2016. *Eerste uitkomsten ANW-enquête bekend*.
- *Opgehaald via: <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/eerste-uitkomsten-anw-enquete-bekend>*
- Flinterman, L. Groenwegen, P. Verheij, R. 2018. De eerste lijn maakt het verschil. Zorglandschap en zorggebruik in een veranderende eerst lijn. Utrecht: Nivel (te verschijnen)
- Van der Velden, L.F.J., Kasteleijn, A., Kenens, R.J. 2016. Cijfers uit de registratie van huisartsen: Peiling 2016. Utrecht: Nivel.
- Versteeg, S., Vis, E., van der Velden, L., & Batenburg, R. 2018. De werkweek van de Nederlandse huisarts in 2018: en een vergelijking met 2013. Utrecht: Nivel.
- Werkgeversenquête (WGE) 2017. 2017. Jettinghoff, K., Van den Bergh, D., Joldersma, C. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Den Haag: CAOP & Kiwa Carity. <http://www.azwinfo.nl/documents>