

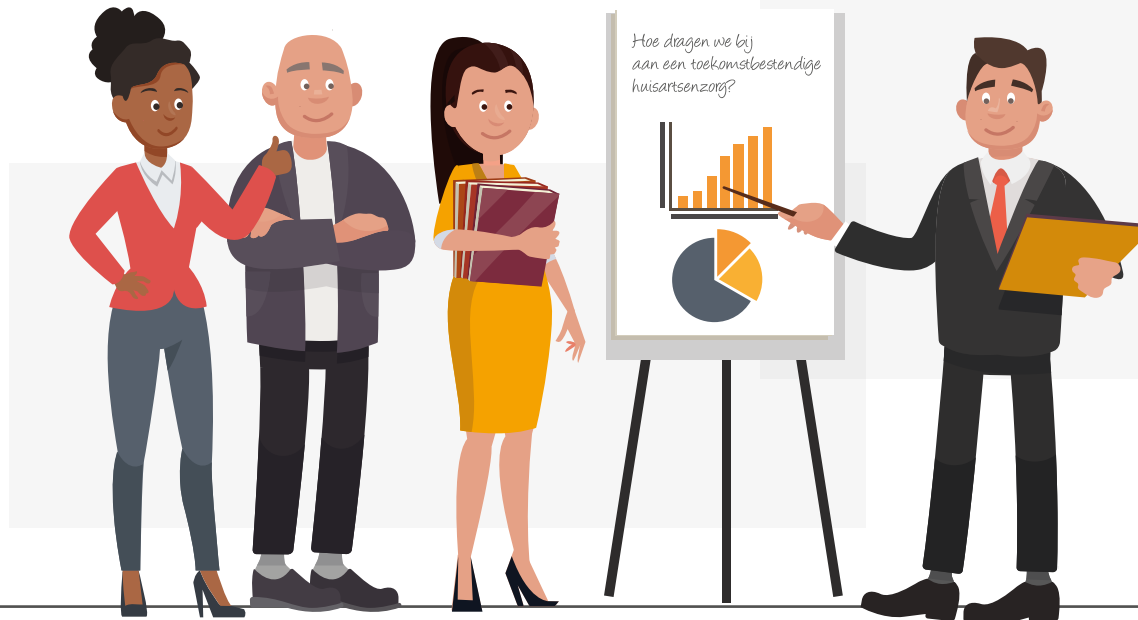
Zicht op regionale capaciteit en arbeidsmarktvragestukken huisartsenzorg

Hoe dragen we bij aan een toekomstbestendige huisartsenzorg? Een vraag die veel partijen ieder vanuit hun eigen perspectief bezighoudt. Tevens een vraag die pas beantwoord kan worden wanneer er een juist inzicht is in de veranderende zorgvraag van patiënten, de inzet van de verschillende professionals werkzaam in het huisartsteam en de knelpunten die zich (gaan) voordoen in vraag en aanbod van deze professionals. Daarbij is ook van belang om zicht te krijgen op het aantal mensen dat opgeleid wordt voor de huisartsenzorg.

SSFH, Transvorm en Robuust hebben Nivel en Prismant in de zomer 2018 de opdracht gegeven om een pilotonderzoek te doen bij huisartspraktijken, zorggroepen, huisartsenposten en het onderwijs om meer zicht te krijgen op de regionale capaciteit en arbeidsmarktvragestukken binnen de huisartsenzorg. Dit onderzoek werd uitgevoerd in acht regio's: Zuidoost-Brabant,

West-Brabant, Midden-Brabant, Noordoost-Brabant, Rotterdam Rijnmond, Groot Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Zeeland. De factsheets hebben de discussie en aanpak in de regio's rondom de arbeidsmarkt in de huisartsenzorg op gang gebracht. Het heeft SSFH doen besluiten de gegevens ook voor de andere 20 arbeidsmarktregio's te laten opleveren.

In de factsheets is getracht een zo goed mogelijk beeld te schetsen van de balans tussen vraag en aanbod binnen de huisartsenzorg, nu en in de toekomst. Deze factsheet is dan ook bedoeld als aanleiding om met de regionale stakeholders (gezondheidscentra, zorggroepen, huisartsenposten, LHV kring, ROS, regionale werkgeversorganisaties, huisartsen-groepen, gemeenten, onderwijs etc.) over de regionale arbeidsmarkt huisartsenzorg in gesprek te gaan en knelpunten op te lossen door een gezamenlijke aanpak. SSFH zet zich in voor het structureel beschikbaar hebben van data op regionaal niveau ter ondersteuning van deze gesprekken.



Toelichting op onderzoeksmethoden

Deze factsheet is grotendeels gebaseerd op een enquête uitgezet onder huisartspraktijken in de regio IJssel-Vecht waarbij een respons van 15% is behaald. Deze respons is gewogen naar praktijkvorm (solo- duo- of groepspraktijk), zodat deze verhoudingen hetzelfde zijn als in de populatie.

Bij de analyse dient rekening te worden gehouden met de relatief lage respons. Het is dus belangrijk te realiseren dat het - zeker bij cijfers zoals bijvoorbeeld met betrekking tot de capaciteit van huisartsenzorg - gaat om schattingen van het totaal in een regio op basis van de beschikbare respons. De praktijkenquêtes zijn door één persoon ingevuld. De antwoorden, vooral wat betreft ervaringen en inschattingen, zijn dus vanuit het perspectief van deze persoon. Hierdoor weerspiegelen ze mogelijk niet de opvattingen van iedereen binnen deze praktijken en instellingen.

Daarnaast is de factsheet gebaseerd op data verzameld bij het ROC Deltion College, de onderwijsinstelling voor doktersassistenten in de regio IJssel-Vecht. Cijfers over het niet-bekostigde¹ onderwijs zijn niet beschikbaar. Er is daarom gerekend met de landelijke verhouding tussen bekostigd en niet-bekostigd onderwijs, respectievelijk 55% en 45%. De prognoses zijn onder meer gebaseerd op zorggebruik cijfers van Vektis en de personeelsgegevens vanuit het pensioenfonds huisartsen en het pensioenfonds Zorg en Welzijn.

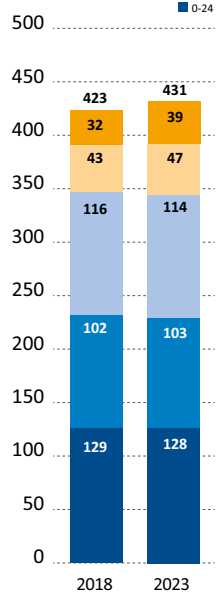
Voor een volledige beschrijving van de in dit onderzoek gebruikte methoden, zie de methodologische verantwoording <https://www.nivel.nl/nl/publicaties>

¹ Particulier onderwijs.

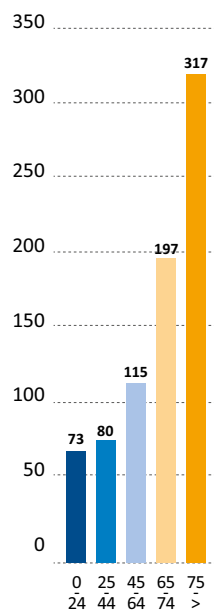
De vraag naar huisartsenzorg in IJssel-Vecht

Voor een toekomstbestendige huisartsenzorg is het belangrijk om te weten hoe de vraag naar zorg zich zal gaan ontwikkelen. Dit wordt voor een groot deel bepaald door de bevolkingsontwikkeling. Het totaal aantal inwoners in IJssel-Vecht zal tot 2023 groeien met 1,7% van ruim 423 duizend naar krap 431 duizend. De leeftijdscategorieën 0-24 en 45-64 jaar zullen kleiner worden, terwijl de groep 75+ met bijna 22% groeit. De gemiddelde kosten per inwoner aan huisartsenzorg (exclusief de kosten van het inschrijftarief) zijn hoger voor de oudere groepen: de groep 75+ kost per inwoner gemiddeld ruim 4,4 maal zoveel als de groep tot 25 jaar.

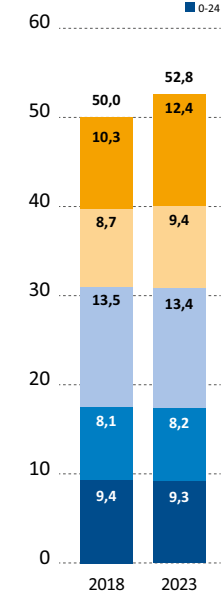
Inwoners IJssel-Vecht
(in duizenden)



Kosten huisartsenzorg per inwoner
(exclusief inschrijftarief)

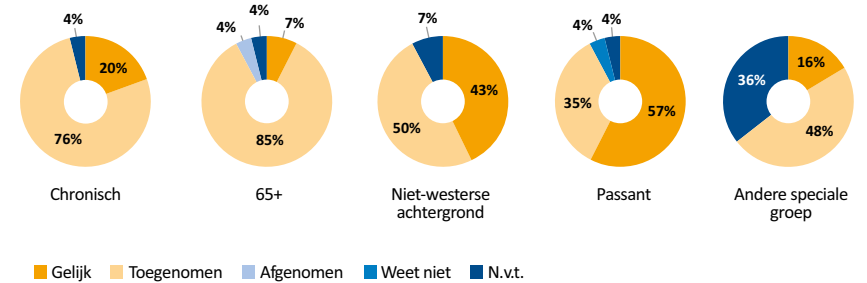


Kosten huisartsenzorg per leeftijdsgroep
(in miljoenen euro)



Bron: Vektis en Primos; bewerking Prismant

Verandering patiëntpopulatie afgelopen 5 jaar



Op basis van de veranderende samenstelling van de populatie is de te verwachten stijging van het gebruik van huisartsenzorg, uitgedrukt in kosten (exclusief inschrijftarief) in de regio IJssel-Vecht 5,6% (van € 50,0 naar € 52,8 mln). Deze stijging ligt een stuk hoger dan de groei van het aantal inwoners (1,7%).

De samenstelling van de patiëntenpopulatie is voor de meeste praktijken de afgelopen 5 jaar flink veranderd, wat kan leiden tot een inhoudelijke verandering van de zorgvraag. Vooral het aantal patiënten ouder dan 65 jaar is toegenomen net als het aantal chronisch patiënten. Twee op de vijf praktijken (42%) geeft tevens aan met seizoenschommelingen te maken te hebben. Vaak wordt hierbij toerisme als oorzaak genoemd.



Bron: Nivel praktijkenquête 2018 (gewogen cijfers, zie methodologische verantwoording)

Het aanbod van huisartsenzorg binnen huisartsenpraktijken in IJssel-Vecht

Om inzicht te krijgen in het huidige aanbod aan huisartsenzorg is met de praktijkenquête inzicht verkregen in hoeveel mensen er in de huisartsenpraktijk werken, wat de functiemix is van huisartsenteams en wat de verdeling is in 'productie' in het huisartsenteam. De toekomstige ontwikkeling in de capaciteit van huisartsenzorg is bepaald aan de hand van instroom en uitstroom. Het aantal deelnemers aan opleidingen en het aantal stage- en opleidingsplaatsen bepaalt voornamelijk de instroom, de leeftijdsverdeling van verschillende beroepen binnen de huisartsenzorg is de belangrijkste voorspeller van de uitstroom.

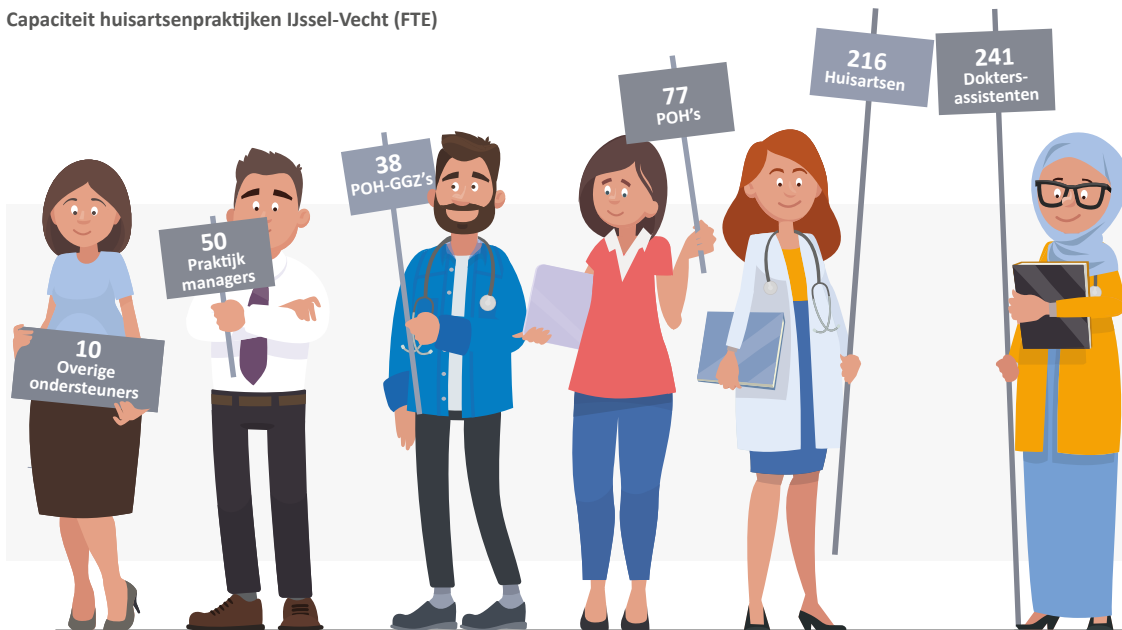
Huidige capaciteit huisartsenpraktijken

De 116 huisartspraktijken in IJssel-Vecht hebben gemiddeld genomen een patiëntenpopulatie van 3.985 patiënten. Per 1 fte huisarts komt dat neer op gemiddeld 2.136 patiënten. De zelfstandig gevestigde huisartsen in IJssel-Vecht werken met hun collega's in loondienst en als waarnemers meer dan 216 FTE (147 FTE door gevestigde huisartsen, 53 FTE door waarnemers,

17 FTE door HID(HA)'s). Zij worden binnen hun praktijken voornamelijk ondersteund door 241 FTE aan doktersassistenten en 115 FTE aan praktijkondersteuners. De capaciteit aan praktijkmanagers in de regio is met 50 FTE relatief groot, de capaciteit van 10 FTE aan 'overige ondersteuners' (verpleegkundig specialisten, physician assistants en sociaal psychiatrisch verpleegkundigen) juist klein.

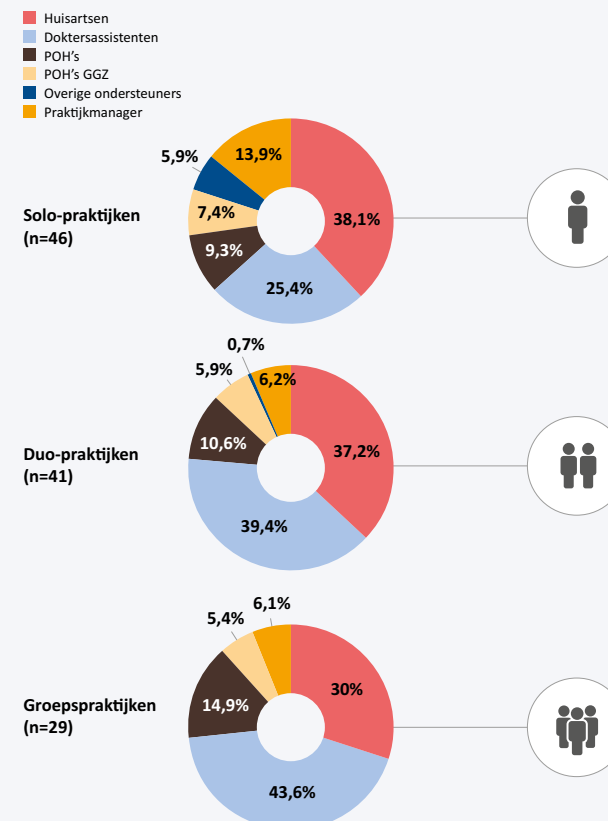
In IJssel-Vecht werken:
de huisartsen gemiddeld 0,69 FTE², de POH's 038 FTE, de POH-GGZ 0,31 FTE en de doktersassistenten 0,48 FTE.

Capaciteit huisartsenpraktijken IJssel-Vecht (FTE)



Van de 116 huisartsenpraktijken zijn er 46 solo-, 41 duo-, en 29 groepspraktijken. De samenstelling van het huisartsenteam (naar FTE) verschilt naar type praktijk, maar niet veel. Doktersassistenten hebben het grootste aandeel in de capaciteit in duo- en groepspraktijken, maar niet in solo-praktijken (25%). IJssel en Vecht: Voor de solo-praktijken valt verder op dat praktijkmanagers relatief een groot aandeel hebben in de totale capaciteit in FTE van 14%.

Gemiddelde verdeling capaciteit binnen de huisartsenpraktijk



Bron: Nivel praktijkenquête 2018 (gewogen cijfers, zie methodologische verantwoording)

Bron: Nivel praktijkenquête 2018 (gewogen cijfers, zie methodologische verantwoording)

In de praktijk-enquête is ook gevraagd hoe het aantal consulten van de huisartsenpraktijken verdeeld is naar functie.

Zoals verwacht wordt het grootste aandeel van de consulten uitgevoerd door de huisarts (63%). POH's nemen samen 18% van de consulten voor hun rekening en doktersassistenten 18%.

² 1 FTE Huisartsen: 59,3 uur per week, 1 FTE POH/POH-GGZ/doktersassistent: 38 uur per week.

Opleidingen in de huisartsenzorg in IJssel-Vecht

De toekomstige capaciteit aan huisartsenzorg in IJssel-Vecht wordt voor een belangrijk deel bepaald door de instroom vanuit de opleidingen. Hierbij zijn stage- en opleidingsplaatsen van groot belang. Voor de doktersassistenten en praktijkondersteuners is deze uitgevraagd bij de opleidingsinstituten in de regio.

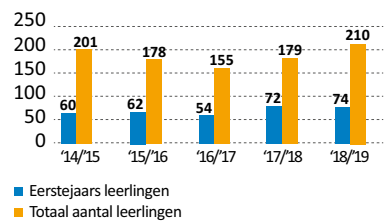
Doktersassistenten

De behoefte aan stageplaatsen neemt de laatste jaren toe als gevolg van een grotere instroom van leerlingen in zowel het bekostigd als het niet-bekostigd³ onderwijs. Het aandeel niet-bekostigd onderwijs is gebaseerd op de landelijke verhouding tussen bekostigd en niet-bekostigd onderwijs, respectievelijk 55% en 45% voor schooljaar 2016-2017. Het onderwijs geeft aan steeds meer moeite te hebben om alle leerlingen een stageplaats in de huisartsenzorg of in het ziekenhuis aan te bieden. Wanneer stageplaatsen voor doktersassistenten vanuit huisartsenzorg

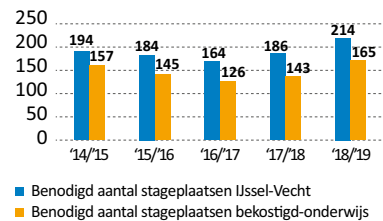
minder worden opengesteld aan onderwijsinstellingen ontstaat een tekort aan stageplaatsen en daarmee zal de instroom op de arbeidsmarkt van doktersassistenten geremd worden.

Onderwijsinstellingen in IJssel-Vecht geven aan dat voor het schooljaar 2018/2019 114 stageplaatsen voor doktersassistenten in de huisartsenzorg nodig zijn. De vraag naar stageplaatsen vanuit het onderwijs is het laatste jaar licht gestegen. Dit is exclusief de stageplaatsen benodigd vanuit het ziekenhuis.

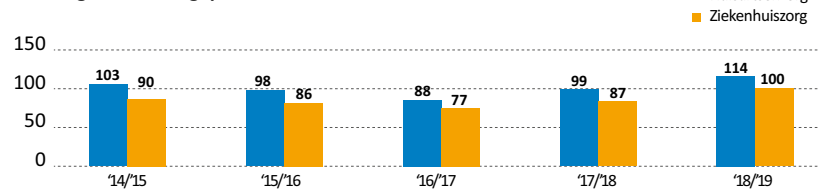
Aantallen doktersassistenten in opleiding



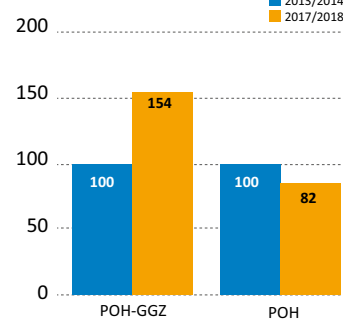
Benodigd aantal stageplaatsen doktersassistenten



Benodigd aantal stageplaatsen doktersassistenten naar branche



Landelijke ontwikkeling aantal studenten POH en POH-GGZ



Praktijkondersteuners

Voor praktijkondersteuners is de stagesituatie afwijkend ten opzichte van de doktersassistenten. Wanneer een student geen stageplaats heeft, kan niet gestart worden met de opleiding. Hierdoor is het aantal studenten altijd gelijk aan het aantal stageplaatsen. De opleiding voor praktijkondersteuner (POH en POH-GGZ) wordt aangeboden via hogescholen en zijn niet aan een regio gebonden. Hierdoor is het niet mogelijk om een hogeschool één op één aan een regio te koppelen.

Landelijk gezien is wel inzichtelijk dat het aantal studenten voor de opleiding POH-GGZ fors is toegenomen tussen 2013 en 2017. Hier staat tegenover dat het aantal studenten voor POH is afgenomen tussen 2013 en 2017. De opleidingsinstituten geven aan dat de hoofdreden hiervoor is dat klassen vaker niet door kunnen gaan wegens gebrek aan stageplaatsen. Dit is een aandachtspunt voor toekomstige instroom van praktijkondersteuners in de huisartsenzorg.

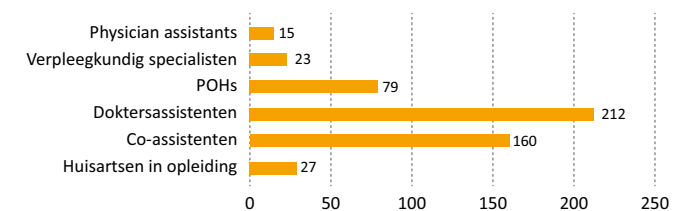
Stageplaatsen en stagiairs voor alle functies binnen de huisartsenpraktijken

De verhouding van het aantal stage- en opleidingsplaatsen naar functie komt niet helemaal overeen met de samenstelling van het huisartsteam naar functie; voor doktersassistenten zijn de meeste plaatsen beschikbaar, daarna voor de co-assistenten en de POH's, en dan pas voor huisartsen in opleiding. De huidige bezetting van de plaatsen door stagiairs is bij vrijwel alle functies veel lager dan het aantal beschikbare stage- en opleidingsplaatsen per jaar. Een gedeeltelijke verklaring hiervoor is dat de meeste stages korter zijn dan een jaar en het aantal stagiairs is opgegeven voor de peildatum van enquëtering.

Wat betreft doktersassistenten, is voor het leerjaar 2018/2019 een beperkte benutting van de huidige beschikbare jaarlijkse capaciteit aan stageplaatsen in de huisartsenzorg nodig. Hiervoor zagen we dat er behoefte is aan 114 plaatsen per jaar. Volgens de enquête verwachten we dat er 143 stageplaatsen worden aangeboden. In de praktijk blijken er vaak minder stageplaatsen te worden aangeboden dan dat er in theorie beschikbaar zouden zijn. Hiervoor zijn diverse oorzaken aan te wijzen. Nader onderzoek hiernaar is zeer gewenst.

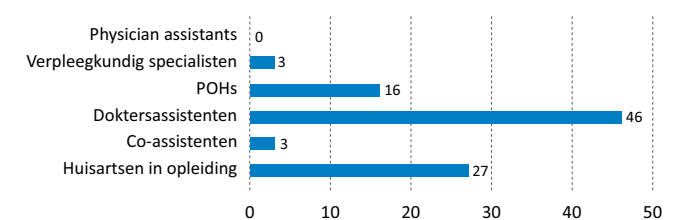
Stageplaatsen naar functietype

Gemiddeld aantal plaatsen beschikbaar per jaar binnen huisartsenpraktijken



Stagairs naar functietype

Aantal in opleiding in de huisartsenpraktijken (peildatum mei-juni 2018)



³ Particulier onderwijs.

Aansluiting tussen vraag en aanbod in IJssel-Vecht

Prognoses ontwikkeling capaciteit

Om te bepalen waar de huisartsenzorg in de toekomst knelpunten kan verwachten binnen het huisartstenteam moet de verwachte vraag naar personeel en het verwachte aanbod van personeel met elkaar vergeleken worden.

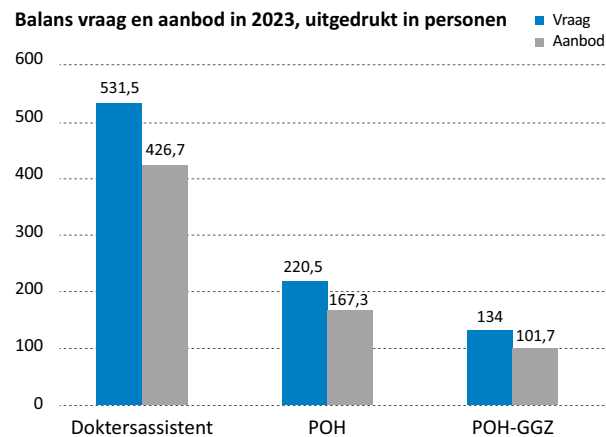
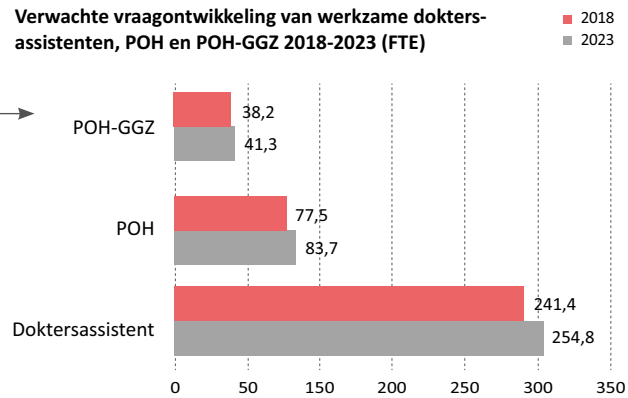
POH's en doktersassistenten

De vraagontwikkeling naar POH's en doktersassistenten in IJssel-Vecht, uitgedrukt in FTE en gebaseerd op de demografische ontwikkelingen in de regio, ziet er als volgt uit:

Het benodigd aantal FTE POH en POH-GGZ zal de komende 5 jaar groeien met 8%, voor doktersassistenten met 5,6%.

De verwachte vraag naar POH's en doktersassistenten is vergeleken met het verwachte aanbod in 2023. Dit aanbod is berekend op basis van de huidige capaciteit, vermeerderd met de verwachte instroom aan gediplomeerden doktersassistenten en praktijkondersteuners in de regio én verminderd met de verwachte uitstroom door pensionering en baanwisseling. Zo ontstaat een prognose voor de aansluiting tussen vraag en aanbod, die we uitdrukken in personen. De figuur hieronder laat zien hoe groot in 2023 het tekort of overschot zou zijn aan doktersassistenten en POH's en hoeveel personen extra zou moeten worden aangetrokken of afgestoten of dit verschil op te lossen.

Voor POH en POH-GGZ is vraag en aanbod in IJssel-Vecht niet in evenwicht en volgt uit de prognoses een tekort. Ook voor de doktersassistenten worden tekorten verwacht. Voor alle drie de functies moet een groot aantal personen worden aangetrokken om deze tekorten op te vangen.

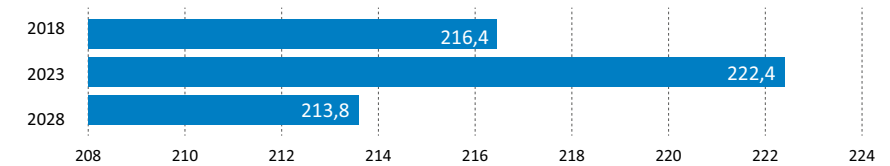


Huisartsen

Gegeven de opmerkingen die opgenomen zijn in de methodisch verantwoording kan voor IJssel-Vecht met enige voorzichtigheid geschat worden wat de in- en uitstroom van huisartsen zal zijn over 5 en 10 jaar. Geschat wordt dat binnen 5 jaar 19% van de huisartsen zal uitstromen, binnen 10 jaar 39%. Dit wordt gecompenseerd door een geschatte instroom van ruim 12 huisartsen per

jaar. Op basis hiervan zou de huidige huisartsencapaciteit van 216 FTE toenemen tot 222 FTE over 5 jaar, en vervolgens afnemen tot 214 FTE over 10 jaar. De stijging van de capaciteit van 3% in de komende 5 jaar, lijkt onvoldoende om de groei in de verwachte zorgvraag van 5,6% in dezelfde periode (zie hiervoor) op te vangen.

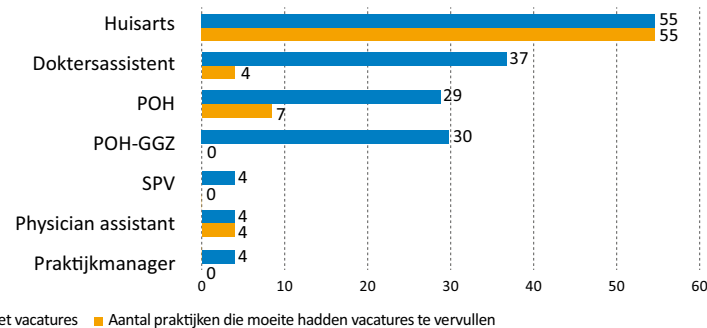
Huidige en verwachte capaciteit aan huisartsen in IJssel-Vecht in FTE (2018-2028)



Huidige ervaren capaciteitsproblemen

Naast ontwikkelingen in vraag naar en aanbod van huisartsenzorg is het belangrijk inzicht te hebben in de mate waarin nu capaciteitsproblemen ervaren worden. Dit betreft openstaande vacatures, verwachte tekorten, werkdruk en patiëntenstop.

Aantal praktijken met openstaande functies afgelopen 12 maanden (aug. 2017 - aug. 2018)



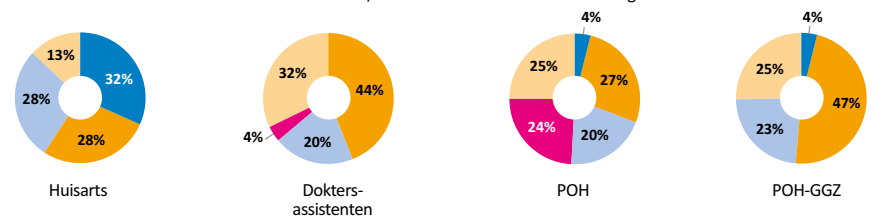
Bron: Nivel praktijkenquête 2018 (gewogen cijfers, zie methodologische verantwoording)

Hoewel er gezien de totale capaciteit in de regio relatief veel praktijken openstaande vacatures hadden, verschilt het per functie hoe lastig deze te vervullen zijn. De meeste moeite gaf het invullen van een vacature voor een huisarts (100%). Ook de functie van physician assistant was altijd lastig te vervullen, maar hier ging het om een klein aantal vacatures. Naast vacatures in het afgelopen jaar hebben huisartsen-praktijken

ook een beeld van tekorten die in het komend jaar gaan ontstaan binnen de praktijk door bijvoorbeeld pensionering of het toenemen van vraag naar een specifiek soort zorg. Voor de toekomst verwachten huisartsenpraktijken in IJssel-Vecht met name een tekort aan huisartsen, POH's GGZ en doktersassistenten.

Verwachte ervaren tekorten

■ Groot tekort ■ Klein tekort ■ Geen tekort/overschot ■ klein overschot ■ groot overschot ■ Weet niet

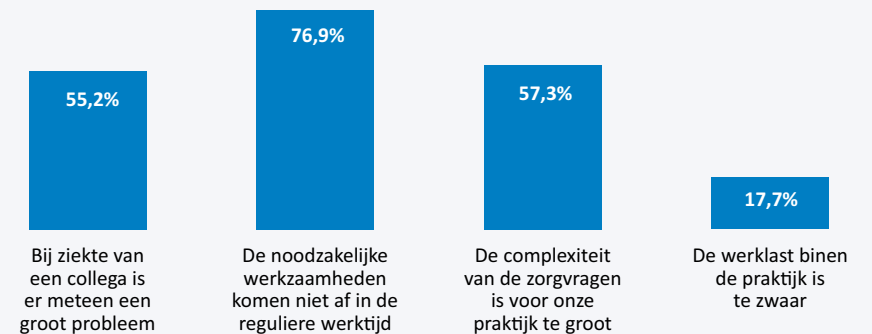


Bron: Nivel praktijkenquête 2018 (gewogen cijfers, zie methodologische verantwoording)

Werkdruk

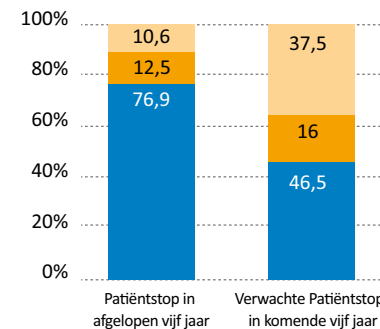
De ervaren werkdruk is niet extreem groot in de huisartsenpraktijken in IJssel-Vecht. Met name huisartsen ervaren een hoge werkdruk. Slechts een klein deel (14%) van de praktijken heeft te maken met (bijna) dagelijks uitlopende spreekuren en iets meer dan de helft van de praktijken geeft aan bij ziekte van 1 van de collega's meteen een groot probleem te hebben. Bij een minderheid van de praktijken heeft in de afgelopen vijf jaar één of meerdere keren een patiëntenstop⁴ plaatsgevonden, maar een meerderheid verwacht dat dit de komende vijf jaar wel voor zal gaan komen.

Werkdruk stellingen



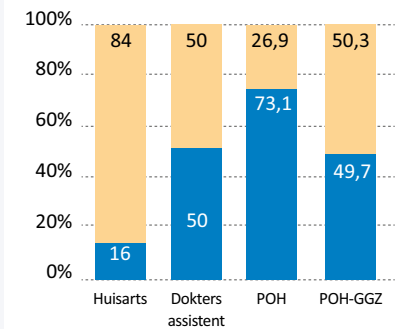
Patiëntenstops

■ Nooit ■ Een enkele keer ■ Meerdere keren



Werkdruk naar functie

■ Gemiddelde werkdruk ■ Hoge werkdruk



Bron: Nivel praktijkenquête 2018 (gewogen cijfers, zie methodologische verantwoording)

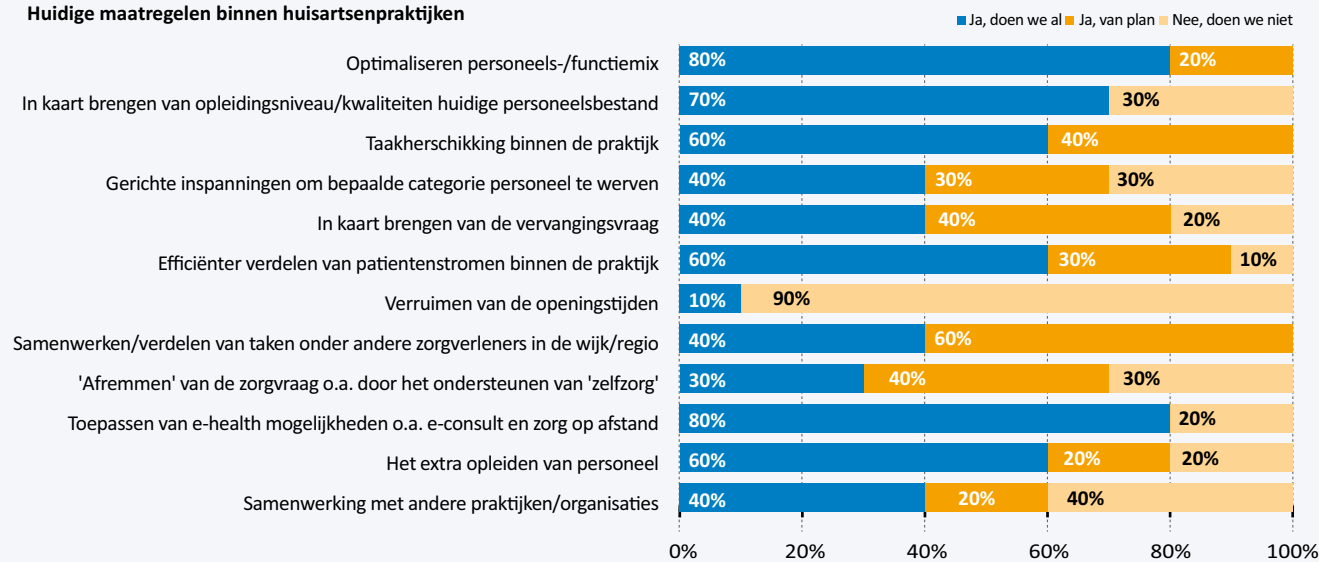
⁴ betekent dat er geen nieuwe patiënten worden ingeschreven.

Oplossingsrichtingen

Een groot deel van de huisartsenpraktijken neemt al maatregelen om aan de toekomstige vraag te kunnen blijven voldoen. Vooral op het optimaliseren van de personeels-/functie mix en het toepassen van E-health moge-

lijkheden wordt ingezet, maar ook op het in kaart brengen van het huidige personeelsbestand. Toch zijn er ook veel maatregelen die nog door minder dan de helft van de praktijken worden genomen.

Huidige maatregelen binnen huisartsenpraktijken



Bron: Nivel praktijkenquête 2018 (gewogen cijfers, zie methodologische verantwoording)

Huisartsenposten in beeld*

- De huisartsenposten in de regio IJssel-Vecht hadden in 2017 51 personen in dienst of ingehuurd die werkzaam waren in het primaire proces (inclusief 0-uren contracten). Gezamenlijk besteden zij 31.671 uur aan zowel directe als indirecte activiteiten (verlof, studie, etc.) op de ANW-zorg te leveren.
- De grootste functiegroep wordt gevormd door de triagisten. In totaal 21 gediplomeerden waren voor de huisartsenposten in 2017 werkzaam, 4 triagisten waren in opleiding.
- In 2017 draaiden de aangesloten huisartsen 6.084 uur achterwacht waarbij zij niet werden opgeroepen.
- In de huisartsenposten waren in 2017 ook Verpleegkundig Specialisten werkzaam, tezamen voor 0,3 fte.

* De cijfers gepresenteerd in dit kader zijn met toestemming overgenomen uit benchmarkgegevens die de Huisartsendienstenstructuren die gevestigd zijn binnen de arbeidsmarktregio's Flevoland en IJssel-Vecht aan InEen hebben verstrekt. Omdat 1 organisatie in meerdere regio's locaties heeft, zijn de cijfers verdeeld naar regio op basis van het aantal locaties in die regio.



**AAN
DE SLAG!**

Conclusie

Opvallend voor de regio IJssel-Vecht is dat:

- De patiëntenpopulatie verandert naar meer 65+ en meer chronisch zieken, wat een veranderende zorgvraag tot gevolg heeft;
- Het aanbod aan stageplaatsen voor doktersassistenten ruim voldoende lijkt om aan de vraag vanuit de opleidingen te voldoen. In de praktijk blijken er vaak minder plaatsen aangeboden te worden dan er in theorie beschikbaar zouden zijn en is vraag en aanbod van stages vooralsnog moeilijk inzichtelijk te maken. Nader onderzoek hiernaar is wenselijk;
- Praktijken aangeven een (groot) tekort aan huisartsen, maar ook aan POH's GGZ en doktersassistenten te verwachten; de prognoses ondersteunen dit beeld: op de lange termijn (2028) zal het aantal huisartsen afnemen, terwijl de zorgvraag toeneemt, ook m.b.t. doktersassistenten zal een flink tekort ontstaan, maar het tekort van POH's GGZ is gering;
- Met de huidige gegevens onvoldoende inzicht bestaat of het aantal opleidingsplaatsen voor huisartsen toereikend is om de benodigde stijging aan capaciteit op te vangen;
- De ervaren werkdruk met name bij huisartsen hoog is;
- Het voorzieningenniveau onder druk staat; een kwart van de praktijken kon in de afgelopen 5 jaar tijdelijk geen patiënten meer aannemen vanwege capaciteitsproblemen, maar meer dan de helft verwacht dit voor de komende vijf jaar;
- Er wel door de praktijken gewerkt wordt aan verschillende oplossingen om aan de toekomstige vraag naar personeel te kunnen voldoen.

Gericht beleid lijkt nodig om huisartsen en de ondersteunende professionals te binden aan de regio om zo aan de toekomstige benodigde capaciteit te kunnen blijven voldoen. Een tekort aan waarnemers kan extra druk leggen op de huisartsenpost. Daarom is het belangrijk beleid in samenhang te ontwikkelen.

De uitdagingen geven voldoende aanleiding om met elkaar in gesprek te gaan over welke maatregelen nodig zijn om de huisartsenzorg in IJssel-Vecht toekomstbestendig te maken. Wat in ieder geval van belang is, is te werken aan strategische personeelsplanning, opleidingsbeleid en alternatieve manieren van organiseren om meer balans aan te brengen in vraag en aanbod van ondersteunend personeel. Dat kan op regionaal, lokaal en organisatieniveau. Veel succes daarbij.

Deze factsheet is een eerste aanzet om te komen tot een regionaal beeld van de arbeidsmarkt huisartsenzorg. De werkelijke situatie kan dan ook afwijken van het geschetste beeld in de factsheet. SSFH streeft er naar de data in de toekomst beter inzichtelijk te krijgen. Mocht u suggesties hebben hoe de factsheet voor uw regio verbeterd kan worden dan gaan wij daar graag met u over in gesprek. Info@ssf.nl.

In opdracht van



Stichting Sociaal Fonds
Huisartsenzorg

Uitgevoerd door

