

# **Rapport CWU meetweek 10-17 mei 2009**

## **“Presteren boven de norm”**

Drs. W.N. van den Berg  
Drs. E.J. Kriek  
Drs. J.C. Nobel

September 2009

© Comité WAKE UP!!

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd zonder de uitdrukkelijke toestemming van de Stuurgroep van Comité WAKE UP!!

<http://comite-wake-up.org>

## *INHOUDSOPGAVE*

---

1. Inleiding
2. Waarom dit onderzoek naar de werklast van de huisarts?
3. De opzet van het onderzoek
4. De deelnemers
5. Arbeidstijd van de huisarts
6. Diverse kostenparameters
7. Verschillen tussen de grote stad en het (verstedelijkt) platteland
8. Conclusie
9. Bijlagen

*Van 10 tot 17 mei 2009 organiseerde Comité WAKE UP!! (CWU) een meetweek onder haar leden. Hiervoor meldden zich 59 praktijkhoudende huisartsen uit 54 verschillende praktijken aan. Zij turfden gedurende 1 week ( 7 dagen inclusief het weekeinde) hoeveel tijd de praktijkvoering hen kostte.*

*Zowel patiëntgebonden tijd als managementtijd werd geregistreerd. De tijd die aan avond, nacht- en weekeinddiensten werd besteed is niet gemeten omdat deze per week sterk kan verschillen. Hetzelfde geldt voor tijd besteedt aan nascholing in het kader van herregistratie.*

*De gegevens van de 54 responderende praktijken vormen de basis van deze rapportage. Naast de tijdregistratie werd van de deelnemende huisartsen gevraagd om een aantal kengetallen van hun praktijk aan te leveren die zicht geven op praktijkvorm en de organisatie ervan.*

### *Samenvatting van het onderzoek*

---

Van 10-17 mei is door CWU onder haar leden een meetweek gehouden. Hieraan namen 54 praktijken deel. Het doel van de meetweek was te onderzoeken hoeveel tijd het van huisartsen vergt om een normpraktijk te voeren. Dit blijkt gemiddeld 55,72 uur per week te zijn exclusief ANW-diensten. Er zijn de praktijkhouders ook vragen gesteld over praktijkvorm en –organisatie. De belangrijkste uitkomst daarvan is dat huisartsen gemiddeld 1,13 FTE doktersassistente in dienst hebben en beschikken over een vloeroppervlak per normpraktijk van 103 m<sup>2</sup>. Hiermee presteren huisartsen zowel in tijd als kosten ruim boven de norm die door de NZa wordt gehanteerd als basis voor vergoeding van kosten en honorarium.

Kennelijk komen de NZa normen van 1,0 FTE doktersassistente en 80m<sup>2</sup> praktijkoppervlak niet meer overeen met de feitelijke omstandigheden die huisartsen in deze tijd minimaal nodig achten voor hun praktijkvoering.

## Waarom onderzoek naar de werklust van huisarts?

---

Sinds de invoering van de nieuwe zorgverzekeringswet in 2006 hebben huisartsen het ieder jaar drukker gekregen. De productiecijfers van Vektis en het CVZ laten een jaarlijkse groei zien van het aantal verrichtingen in de gemiddelde huisartsenpraktijk van 3 à 4 %.<sup>123</sup> De oorzaak van de toename van het aantal verrichtingen is onbekend, simpelweg omdat er geen onderzoek naar is gedaan. Waarschijnlijk zijn de vergrijzing van de bevolking en de toename van het aantal chronisch zieken belangrijke oorzaken. Maar ook het door de overheid, in het kader van de marktwerking, gepropageerde consumentisme draagt er vermoedelijk toe bij, net als de toegenomen informatie via internet en televisieprogramma's rond de thema's gezondheid en ziekte. Overigens stijgt het aantal hulpvragen in de avond-, nacht- en weekenddiensten nog sterker dan overdag het geval is.<sup>4</sup>

Bij een jaarlijkse toename van het aantal patiëntcontacten van 3-4% doet zich de vraag voor hoe huisartsen dit aanbod verwerken. Neemt hun eigen arbeidstijd toe of wordt het werk gedelegeerd aan hulpkrachten? Hoeveel jaar kan dit zo doorgaan? Of is de rek er langzamerhand uit?. Vreemd genoeg is er in het recente verleden weinig of geen systematisch onderzoek gepubliceerd over de werktijden van huisartsen. Er zijn wel veel data over het aantal en de soort van verrichtingen die door huisartsen worden gedaan (verrichtingen vormen immers de grondslag op basis waarvan met de zorgverzekeraars wordt afgerekend) maar systematisch onderzoek naar hun werktijden bestaat er niet. Dit was voor CWU reden om meetweken te organiseren.

De meetweek in mei 2009, waarover hier wordt gerapporteerd, is de eerste uit een reeks. Naast de feitelijke tijdmeting in praktijken was het onderzoek naar opzet en techniek van de meting zelf ook een doel. CWU hoopt dat herhaling van dit onderzoek op den duur zal leiden tot een verhoging van de betrouwbaarheid van de uitkomsten. Bovendien zal deze surveillance het mogelijk maken om veranderingen in de werklust van huisartsen snel te onderkennen.

---

<sup>1</sup> Vektis, huisartsenzorg: een eerste onderzoek, Zorgthermometer, lente 2009, kengetallen over huisartsenzorg, pg 1, Zeist, 4 juni 2009

<sup>2</sup> CVZ (College voor zorgverzekeringen) Zorgcijfers, meerjarenoverzicht kosten consultatie en dagzorg

<sup>3</sup> Vektis, Monitoring Vogelarakkoord, eindrapportage 2007, Zeist, 28 februari 2008, pg 14/14

<sup>4</sup> Giesen, PHJ, te snel naar de huisartsenpost, Medisch Contact 0.6-4 februari 2009, pg 239-242 [*aantal hulpvragen stijgt met 6.8% per jaar*]

## *De opzet van het onderzoek*

---

Door middel van een oproep per email zijn de leden van Comité WAKE UP!! uitgenodigd om mee te doen aan het onderzoek. Deelnemers konden het benodigde registratieformulier met aanvullende vragenlijst (zie bijlage I en II) downloaden vanaf de site van CWU. Door middel van een bijgevoegde instructie werd de werkwijze uitgelegd.

De deelnemers werd gevraagd om drie keer per dag (12.00 uur/18.00 uur en voor het naar bed gaan) een registratie te doen van de besteding van de tijd in de eraan voorafgaande periode. Het registratieformulier bood een matrix om te registreren in 8 verschillende rubrieken:

1. Direct patiëntgebonden tijd (face to face contacten)
2. Indirect patiëntgebonden tijd (dossierbeheer, correspondentie)
3. Ketenzorg
4. M&I verrichtingen
5. Tijd besteed aan het verkorten van wachttijden in tweede lijn
6. Managementtaken (personeel, financiën en beheer)
7. Nascholing (niet bedoeld voor herregistratie) literatuur lezen etc.
8. Diverse praktijk- en beroepsgebonden activiteiten (praktijkoverleg, overleg binnen de HAGRO etc.)

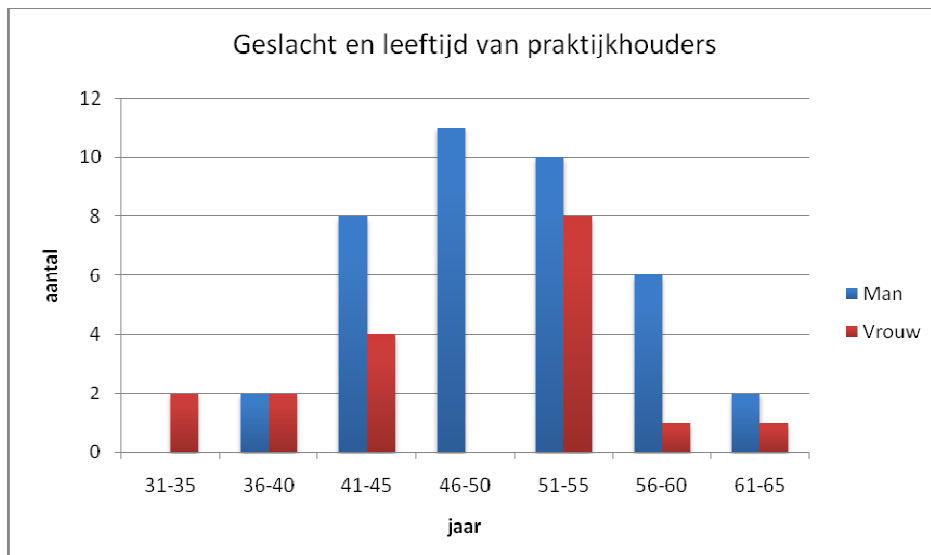
De tijdsduur van de verschillende activiteiten werd gemeten in minuten.

Bij de verwerking van de gegevens zijn alle uitkomsten teruggerekend naar de normpraktijk van 2350 ingeschreven patiënten. Als een huisarts 60 uur per week werkt in een praktijk van 3050 patiënten resulteert dit in dit onderzoek in een uitkomst van 45 uur per normpraktijk.

## *De deelnemers*

---

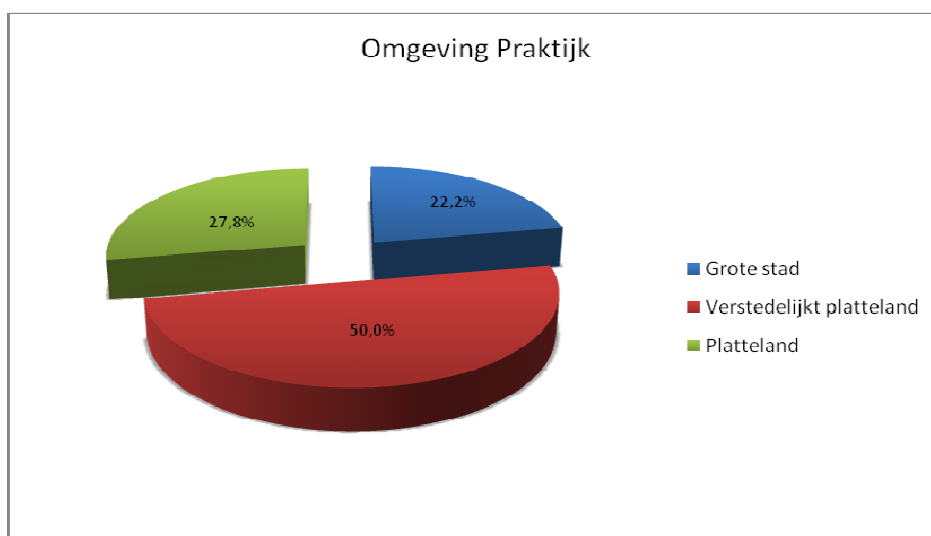
In de groep van 59 deelnemende praktijkhouders zijn de 5-jaarscohorten van 40-55 jaar duidelijk oververtegenwoordigd. Ook hebben er meer mannen meegedaan dan vrouwen.



figuur 1

Overigens is deze oververtegenwoordiging redelijk in verhouding met het totaal van de beroepsbevolking praktijkhoudende huisartsen in Nederland.<sup>5</sup>

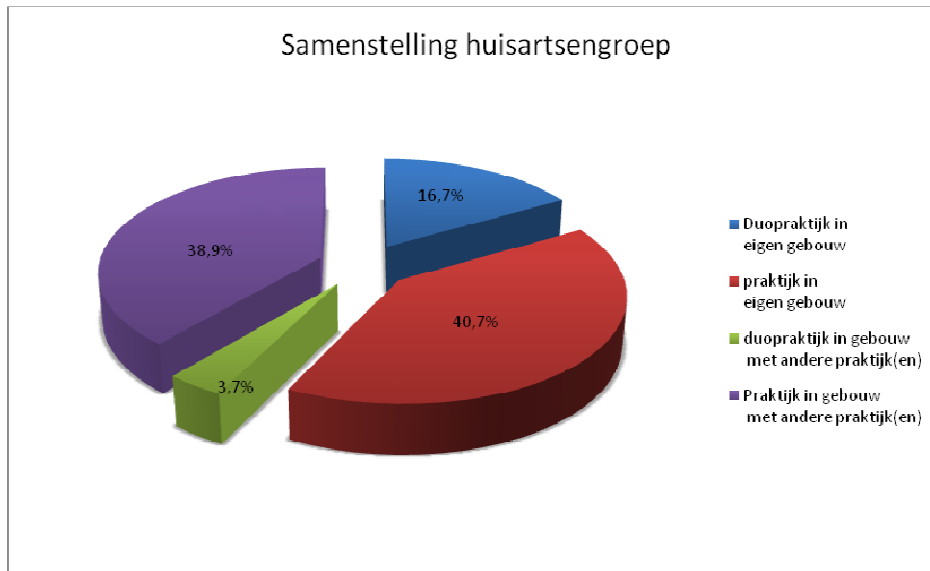
Van de deelnemende huisartsen is 50% gevestigd op het verstedelijkte platteland, 22,2% in de stad en 27,8% op het platteland.



figuur2

Van de deelnemende huisartsen werkt 40,7% als solist en de overigen in de één of andere vorm van een samenwerkingsverband.

<sup>5</sup> Hingstman, L., Nivel, cijfers uit de registratie van huisartsen, peiling November 2008, Utrecht, november 2008, pg 8 (geslacht) en pg 13 (leeftijd)



figuur 3

Ook in dit opzicht is de samenstelling van de deelnemersgroep redelijk congruent met de totale populatie van praktijkhoudende huisartsen in Nederland<sup>6</sup>.

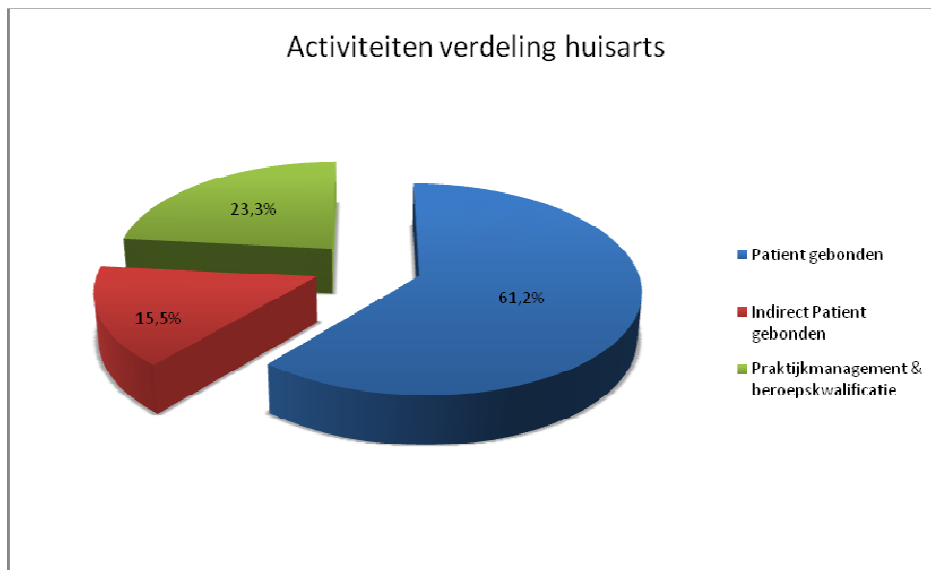
### *Arbeidstijd van de huisarts*

Het gemiddelde van het totaal aantal gewerkte uren in de 54 deelnemende praktijken bedroeg teruggerekend naar de normpraktijk 55,76 uur. Hiervan wordt 76,7% (42 uur 45 minuten) besteed aan direct of indirect patiëntgebonden activiteiten en 23,3 % (13 uur 21 minuten) aan management en beroepskwalificatie (zie figuur 4).

Waar het direct patiëntgebonden activiteiten betreft wordt 91,7% (31 uur 18 minuten) besteedt aan de basiszorg en 4,2 % (1 uur 25 minuten) aan ketenzorg voor chronisch zieken Aan het uitvoeren van verrichtingen in het kader van M&I wordt eveneens 1 uur 25 minuten besteedt. Opvallend is dat ketenzorg en M&I verrichtingen samen niet meer dan bijna 3 uur van de

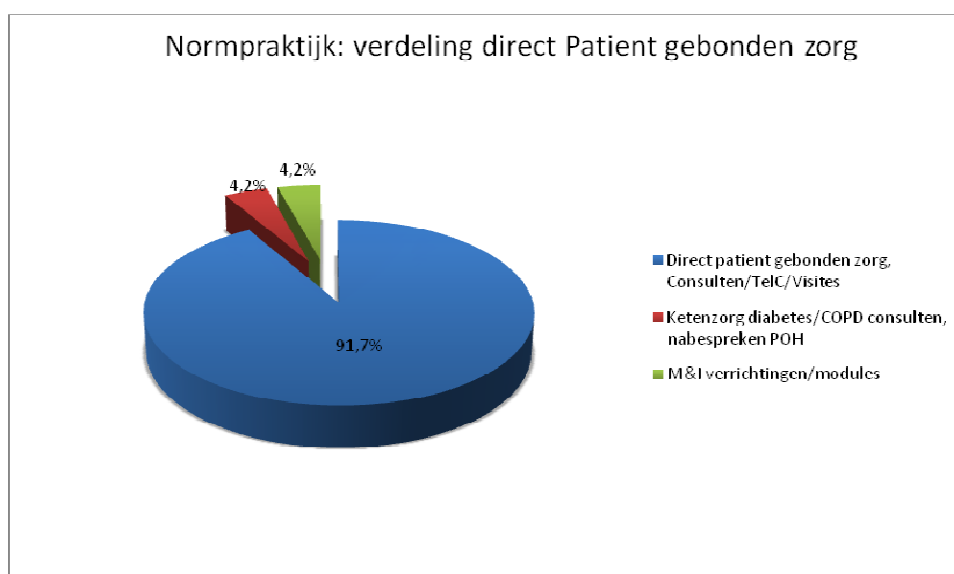
<sup>6</sup> Hingstman, L., Nivel, cijfers uit registratie van huisartsen, peiling 2008, Utrecht november 2008, pg 13. [20% solo, 51% groepspraktijk, 29% duo]





*figuur 4*

week in beslag nemen Het overgrote deel van de tijd wordt dus besteed aan de basiszorg (zie figuur 5) In totaal wordt bijna 49 uur aan de basiszorg besteed.



*figuur 5*

In de hierna volgende tabel wordt een helder overzicht gegeven van de tijdsbesteding van de gemiddelde huisarts in een normpraktijk.

<b>DE WERKWEEK VAN DE HUISARTS IN UREN</b>		
<i>Direct patiëntgebonden</i> (34 uur 8 min)	<i>Basiszorg</i>	31 uur 10 min
	<i>Ketenzorg</i>	1 uur 28 min
	<i>M&amp;I</i>	1 uur 28 min
<i>Indirect pat:entgebonden</i> (8 uur 38 min)		8 uur 38 min
<i>Praktijkmanagement en be- roepskwalificatie</i> (13 uur)	<i>Management</i>	4 uur 5 min
	<i>Nascholing</i>	2 uur 41 min
	<i>Overleg</i>	6 uur 14 min
<b>TOTAAL</b>		<b>55 uur 46 min</b>

### *Diverse kostenparameters*

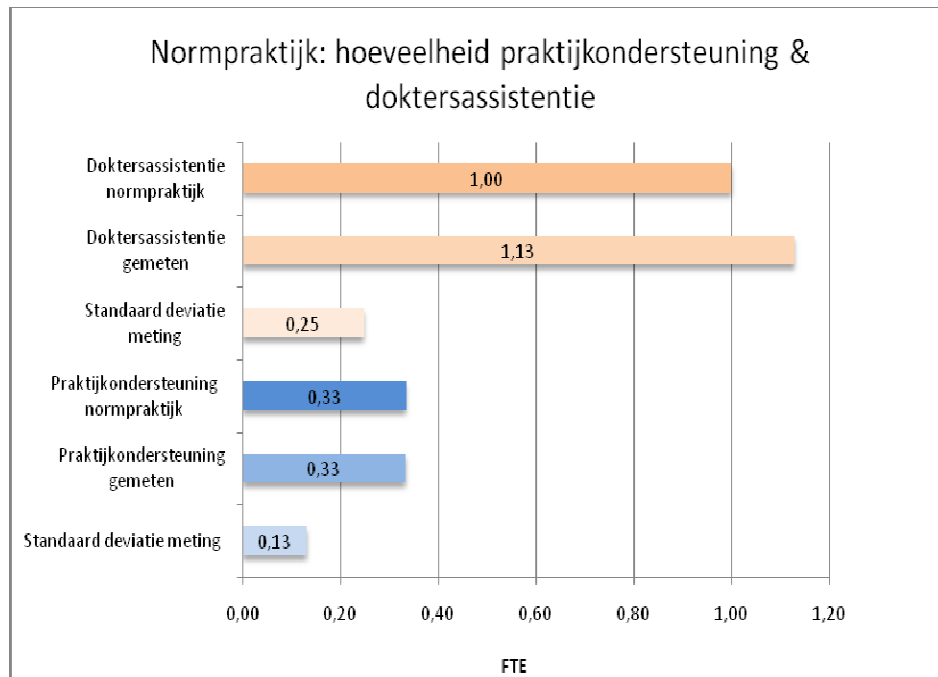
Comité WAKE UP!! heeft de meetweek benut om niet alleen de inzet in gewerkte uren van de deelnemende huisartsen te meten maar ook een aantal belangrijke kostenparameters van de huisartsenpraktijk waarin zij werkzaam zijn. Alle deelnemers hebben aan dit onderdeel van de meting meegewerkt.

#### *Ondersteunend personeel in loondienst*

Huisartsen hebben volgens de NZa norm recht op 38 uur ondersteuning door een doktersassistente. Daarnaast kan, mits aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan, ook worden beschikt over 0,33 FTE praktijkondersteuner.

In 2008 is een rapport verschenen van de IGZ waarin de bereikbaarheid van huisartsen werd bekritiseerd. In de repliek van de Landelijke Huisartsenvereniging en van stichting De Vrije Huisarts werd benadrukt dat een huisartsenpraktijk wekelijks 50 uren openstelling kent maar dat in de normvergoeding wordt uitgegaan van 38 uur assistentie.<sup>7</sup> Daar wringt de schoen. Uit de resultaten van de meetweek blijkt dat huisartsen er voor kiezen om meer assistentie in te huren en dat uit eigen middelen te betalen. Uit de gegevens van de meetweek blijkt dat huisartsen per normpraktijk gemiddeld 1,13 assistente in dienst hebben. Doordat de NZa tarieven uitgaan van 38 uur betalen huisartsen de personeelskosten boven dat aantal uren dus uit eigen middelen.

<sup>7</sup> LHV website → eigen praktijk → honorering en tarieven → honorering huisarts, post normkosten [post normkosten bedraagt € 99.410, waarvan € 31.704 voor assistente]



figuur 6

Waar het de inzet van praktijkondersteuners betreft voldoen de deelnemende huisartsen precies aan de norm. Per normpraktijk hebben zij 0,33 FTE praktijkondersteuner in dienst.

Opvallend is dat in meer dan de helft van de praktijken (53,7%) een HID-HA functioneert. Kennelijk hebben huisartsen deze ondersteuning nodig om hun taken binnen een redelijke tijd te kunnen uitvoeren.

### *ANW diensten*

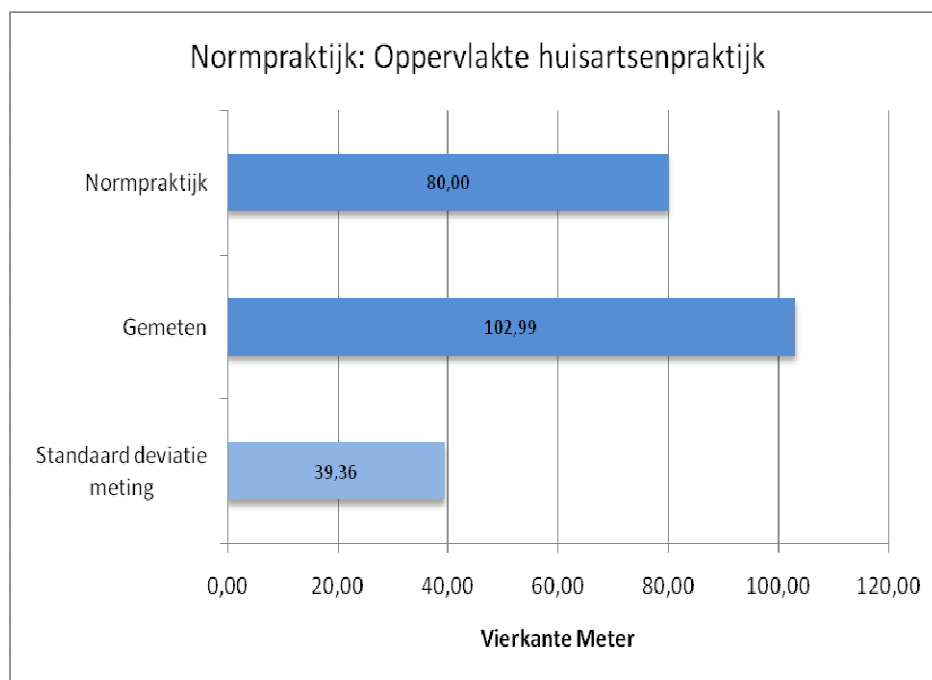
Aan de deelnemers is de vraag gesteld hoeveel uur zij staan ingeroosterd voor het verrichten van ANW diensten. Bij de praktijken die zijn aangesloten bij grootschalige dienstenstructuren staan de praktijkhouders gemiddeld 244,67 uur ingeroosterd. Bij de kleinschalige dienstenstructuren gaat het om 1749,67 uur. Overigens geldt voor beide vormen van ANW dienst dat er sprake is van een zeer fors standaarddeviatie (respectievelijk 75 en 342 uur). Het zou interessant zijn te weten waardoor deze verschillen worden veroorzaakt en of er een correlatie bestaat tussen het aantal ingeroosterde uren en arbeidssatisfactie op de huisartsenpost.

In de 54 praktijken die deel hebben genomen aan de meetweek werd ruim 25 % van de ANW diensten ‘verkocht’ aan waarnemers.

### *Oppervlak praktijkruimte per normpraktijk*

In de NZa kostennorm gaat men voor een huisartsenpraktijk uit van 80 m<sup>2</sup> aan vloeroppervlak. In de vergoeding voor de praktijkondersteuning zit overigens ook een huisvestingscomponent.

De 54 praktijken van de CWU meetweek beschikten gemiddeld over 103 m<sup>2</sup> praktijkoppervlak.

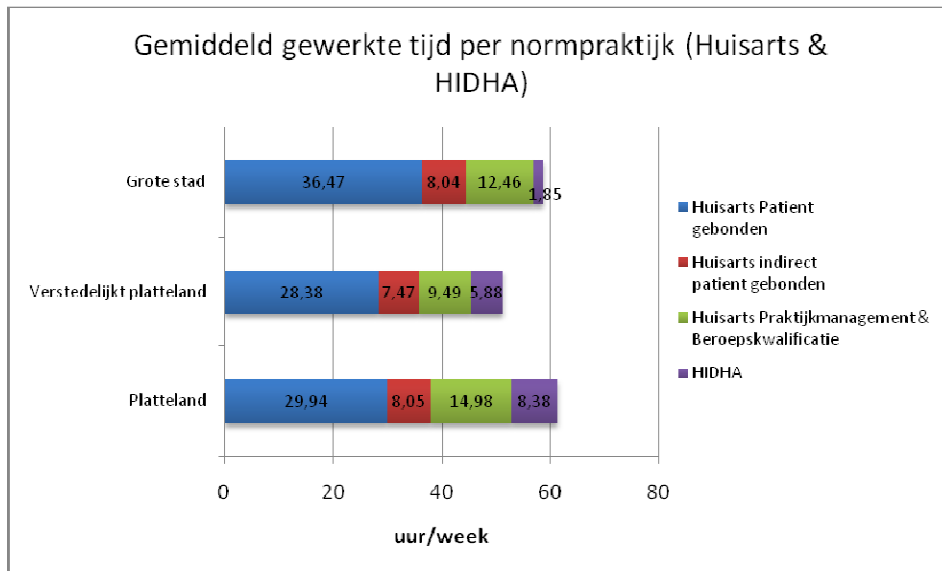


*figuur 7*

### *Verschillen grote stad en (verstedelijkt) platteland*

Bij het verwerken van de resultaten van de meetweek is ook gekeken naar significante verschillen tussen de stad, het verstedelijkt platteland en het platteland.

Er lijkt sprake van een trend dat huisartsen op het platteland meer uren werken (zie figuur 8), meer assistentes in dienst hebben en over een grotere praktijkruimte beschikken dan de huisartsen uit de stad en het verstedelijkt platteland. Als het gaat om het aantal ingeroosterde uren voor ANW diensten en het aantal FTE praktijkondersteuning dat men in dienst heeft worden er geen verschillen gezien.



*Figuur 8*

Het is, gezien de relatief kleine aantallen huisartsen in de diverse groepen, de vraag of de gemeten verschillen tussen huisartsen uit de stad en huisartsen van het (verstedelijk) platteland statistisch significant zijn.

***De onderzoekers die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de CWU-meetweek en het verwerken van de resultaten realiseren zich dat 59 leden van een vereniging van verontruste huisartsen die zich spontaan hebben aangemeld om op vrijwillige basis aan tijdregistratie te doen geen aselechte afspiegeling vormen van de totale groep van huisartsen praktijkhouders in Nederland.***

***Zij hopen het meetonderzoek in de toekomst te kunnen herhalen met een grotere groep van deelnemers en op verschillende momenten in het jaar. Dit zal ongetwijfeld leiden tot een verhoging van de representativiteit van de uitkomsten.***

***Daar staat tegenover dat de groep deelnemers qua leeftijd, geslachtsverdeling en plaats van vestiging wel grote overeenkomst vertoont met het totaal van de praktijkhoudende huisartsen in Nederland. Dat maakt de uitkomsten op zijn minst betekenisvol.***

***Het onderzoek wijst ondubbelzinnig uit dat huisartsen in 2009 voor het voeren van een normpraktijk meer ruimte en ondersteuning nodig hebben dan in de vigerende kostenvergoeding van de NZa is opgenomen.***

***Daarnaast is een opvallende uitkomst dat de huisarts voor de basiszorg, inclusief managementtijd, al 49 uur nodig heeft. Bij alle initiatieven om de huisartsenpraktijk om te vormen tot een aanbieder van zorg voor chronisch zieken is dit een belangrijk gegeven om in het achterhoofd te houden.***

***Wij zijn Stichting de Vrije Huisarts zeer erkentelijk voor de bereidheid het Meetweekonderzoek van Comité WAKE UP!! te willen financieren.***

***Bijzondere dank ook aan de heer Lars Putter, student aan de Technische Universiteit Delft, voor de statische uitwerking en grafische presentaties van de verzamelde gegevens.***

***Comité WAKE UP!! is een in 2008 opgerichte organisatie van praktijkhoudende huisartsen die bezorgd zijn over de ontwikkelingen binnen hun vakgebied. Zij streven naar behoud van de kernwaarden van het huisartsenvak. Hiertoe behoren onder meer de persoonlijke relatie tussen arts en patiënt en een zorgaanbod met een integraal karakter.***

## ***Bijlagen***

---

Meetweekformulieren:

1. Toelichting en introductie
2. Vragenlijst
3. Registratieformulier

**WAKE UP!! meetweek mei 2009**

---

Hartelijk dank voor uw bereidheid om deel te nemen aan de WAKE UP!! **meetweek**.

De WAKE UP!! **meetweek** van 11 t/m 17 mei is bedoeld om inzicht te krijgen in het aantal uren dat door praktijkhoudende huisartsen aan de verschillende onderdelen van hun werk wordt besteed. Het betreft alleen de dagzorg. ANW uren worden niet geregistreerd. We stellen wel een vraag over uw dienstbelasting in de vragenlijst. De uitkomsten van dit onderzoek geven inzicht in de werklast van de praktijkhouder. In de discussies over het inkomen van de huisarts is de **werklast** een belangrijk gegeven dat helaas niet beschikbaar is.

Wij vragen u om gedurende 7 dagen, van **maandag 11 mei tot en met zondag 17 mei**, te registreren hoeveel tijd u aan de dagzorg besteedt. Het komt erop neer dat u drie keer per dag even de tijd neemt om het afgelopen dagdeel te verantwoorden. Gebruik daarbij **de minuut** als tijdseenheid. U wordt hierbij geholpen door een praktisch registratieformulier dat op de laatste pagina staat afgebeeld.

Als in de **meetweek** uw praktijk één of meer dagen door een vaste waarnemer of HIDHA wordt waargenomen verzoeken wij u om deze zijn/haar minuten te laten registreren op dezelfde manier als u dit zelf doet. Wilt u daarvoor een apart registratieformulier gebruiken? Het is immers heel goed denkbaar dat u zelf op zo'n waarneemdag ook werk verricht voor de praktijk. Door gescheiden te registreren ontstaat een compleet overzicht van het aantal uren dat tijdens de meetweek in uw praktijk aan de dagzorg is besteed. Welke rubrieken willen wij registreren?

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Direct patiëntgebonden zorg</b>          | : | Hierbij gaat het om normale consulten, telefonische consulten en visites  |
| <b>Indirect patiëntgebonden zorg:</b>       | : | Denk aan postverwerking, dossiervorming en het maken van brieven. Maar ook telefonisch overleg met een medebehandelaar valt hieronder.  |
| <b>Ketenzorg</b>                            | : | Al uw activiteiten die gefinancierd worden uit een keten DBC. Voor de meesten van ons is dat alleen diabetes mellitus. Patiëntenbesprekingen met de POH en de consulten die u zelf uitvoert vallen hieronder. |
| <b>M&amp;I</b>                              | : | Al uw activiteiten die gefinancierd worden vanuit de M&I modules.   |
| <b>Managementtaken</b>                      | : | Personeelsbeleid, financiële administratie, beheer van gebouwen etc.  |
| <b>Nascholing buiten herrigistratie-eis</b> | : | Wij gaan ervan uit dat u tenminste de vereiste 40 uur per jaar naschoolt. Hier gaat het om het lezen van vakliteratuur (weekeinde!) en het volgen van niet geaccrediteerde nascholing.                        |
| <b>Diversen</b>                             | : | Denk hierbij aan vergaderingen van bijvoorbeeld HAGRO, LHV etc. Voorts alle tijd die u aan uw praktijk besteedt en niet in de overige rubrieken kan worden gerigistreerd                                      |



Voorafgaand aan uw urenregistratie vragen wij u om onderstaande vragenlijst met 18 vragen in te vullen. Deze geeft ons inzicht in de samenstelling en representativiteit van de onderzoeksgroep. Het invullen van de vragenlijst kost u éénmalig ongeveer 15 minuten.

### *Vragenlijst vooraf*

1. Wat is uw naam?.....
2. Plaats van vestiging?.....
3. Onder welk telefoonnummer bent u bereikbaar voor aanvullende vragen?.....
4. Wat is uw leeftijd? .....jaar
5. Wat is uw geslacht? \* M / V
6. Hoe lang bent al praktijkhouder?.....jaar
7. Hoe omschrijft u uw praktijk ? \* Grote stad / Verstedelijkt platteland / Platteland
8. Hoe groot is uw praktijk?.....patiënten
9. Bent u werkzaam als solist?\* Ja/Nee
10. Heeft u een praktijkondersteuner?\* Ja / Nee
11. Bent u apothekhoudend? \* Ja / Nee
12. Hoe groot is het vloeroppervlak van uw praktijk? .....m<sup>2</sup>
13. Hoeveel FTE doktersassistente heeft u in dienst? .....FTE
14. Heeft u een HIDHA of vaste waarnemer? \* Ja / Nee
15. Zo ja, voor hoeveel dagdelen per week? ..... dagdelen
16. Maakt u deel uit van een grootschalige HDS of een kleinschalige dienstenstructuur (HAGRO)?\* HDS / HAGRO
17. Voor hoeveel uur staat u ingeroosterd in het kader van ANW diensten (voor- en achterwacht)? .....uur
18. Hoeveel uur ANW dienst 'verkoopt' u gemiddeld per jaar? .....uur

*\*) doorhalen wat **niet** wordt bedoeld*

# Registratieformulier

Comité WAKE UP !!

	Maandag			Dinsdag			Woensdag			Donderdag			Vrijdag			Zaterdag	Zon- dag	Totaal
tijdstip	12u	18u	24u	12u	18u	24u	12u	18u	24u	12u	18u	24u	12u	18u	24u	24u	24u	
Direct patiënt- gebonden zorg C/tel C/Visite																		
Indirect patiënt- gebonden / dossier, brieven maken, overleg																		
Ketenzorg Diabetes/COPD /nabespreken POH																		
M&I																		
Management- taken																		
Wachttijden verkorten																		
Nascholing buiten eisen voor herregistr																		
Diverse praktijk- gebonden act.																		

Ingevulde vragenformulier en uw registratieformulier

op 18 mei 2009 faxen naar 033-494 74 55

(uw praktijkstempel of naam)

Totaal