

GRENZELOZE ZORG

Meetweek 15 – 21 mei 2010

Drs. W.N. van den Berg

Drs. J.C. Nobel

Mw. S. Post-Wijma



Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen is per 1 maart 2010 opgericht. VPHuisartsen is ontstaan uit Comité WAKE UP!!, een organisatie van praktijkhoudende huisartsen die bezorgd zijn over de ontwikkelingen binnen hun vakgebied. VPHuisartsen streeft 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.

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	p 5
2. Waarom dit onderzoek naar de werklust van de huisarts?	p 6
3. De opzet van het onderzoek	p 8
4. De deelnemers	p 11
5. Arbeidstijd van de huisarts	p 13
6. Diverse kostenparameters	p 17
7. Verschillen tussen de grote stad en het (verstedelijkt) platteland	p 21
8. Conclusie	p 23
9. Epiloog	p 25
10. Bijlagen	p 26

November 2010

© VPHuisartsen

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd zonder de uitdrukkelijke toestemming van het bestuur van VPHuisartsen.

www.vphuisartsen.nl

SAMENVATTING VAN HET ONDERZOEK

Van 15 tot en met 21 mei 2010 is door VPHuisartsen onder huisartsen een Meetweek gehouden. Hierbij werd geregistreerd hoeveel tijd het de huisarts kost een normpraktijk te voeren. Sinds de invoering van de zorgverzekeringswet neemt het aantal consultverrichtingen met gemiddeld 5,3% toe per jaar. Nagegaan is hoe de huisarts deze gestegen zorgproductie opvangt.

De Meetweek biedt, bij het ontbreken van recent en systematisch onderzoek naar de werktijd van de huisarts, de mogelijkheid data te verzamelen die nodig zijn voor een verantwoorde ontwikkeling van toekomstig beleid voor de huisartsenzorg.

Vijftig praktijken namen deel aan de Meetweek en 53 praktijkhouders. Het blijkt dat in 2010 de (norm)praktijkvoering van de huisarts gemiddeld 58,66 uur per week vergt, exclusief de ANW-diensten. Dit is een toename van 5,2% t.o.v. 2009 (gemiddeld 55,72 uur per week). Ook werden vragen gesteld over praktijkvorm en -organisatie. De belangrijkste uitkomst daarvan is dat huisartsen gemiddeld 1,13 fte doktersassistente in dienst hebben (gelijk aan 2009). De deelnemende huisartsen beschikken over een vloeroppervlak per normpraktijk van 101 m². De NZa kostenvergoeding gaat uit van 1,0 fte doktersassistente en 80 m² praktijkoppervlak per normpraktijk. Hiermee presteren huisartsen zowel in tijd als in kosten, ruim boven de NZa-normering.

Bijna de helft van de praktijkhouders heeft een HIDHA in dienst voor één of meerdere dagdelen, die een deel van de toegevoerde patiëntenzorg uit handen neemt.

1 INLEIDING

In mei 2009 hield de voorloper van de VPHuisartsen, Comité WAKE UP!! [CWU], de eerste Meetweek onder huisartsen. Gedurende een week registreerden zij hoeveel tijd de praktijkvoering en de overige professionele werkzaamheden kostten.

Van 15 tot en met 21 mei 2010 organiseerde VPHuisartsen de tweede Meetweek. Via de website www.vphuisartsen.nl en de VPHuisartsen Nieuwsbrief werden leden en niet-leden uitgenodigd mee te werken aan de Meetweek. Hiervoor meldden zich 53 praktijkhoudende huisartsen uit 50 verschillende praktijken aan.

Zowel patiëntgebonden tijd als managementtijd werden geregistreerd. De tijd die aan avond-, nacht- en weekenddiensten (gemiddeld 225 tot 250 uur per jaar) werd besteed is niet gemeent, omdat deze per week sterk kan verschillen. Hetzelfde geldt voor tijd besteed aan nascholing in het kader van herregistratie (gemiddeld 40 uur per jaar).

De gegevens van de 50 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 betreffende praktijkgrootte, assistentie, praktijkondersteuning, praktijkvorm en -organisatie.

2 WAAROM ONDERZOEK NAAR DE WERKLAST VAN DE 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 in de afgelopen 4 jaar een jaarlijkse groei zien van het aantal consultverrichtingen in de gemiddelde huisartsenpraktijk van 5,3%*. De oorzaak van de toename van het aantal verrichtingen is onbekend, simpelweg omdat er geen onderzoek naar gedaan is. Waarschijnlijk zijn de vergrijzing van de bevolking en de toename van het aantal chronisch zieken belangrijke oorzaken. Ook het door de overheid in het kader van de marktwerking gepropageerde zorgconsumentisme ** draagt hier ongetwijfeld aan 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, van 2008 tot 2009 met 7,7%***

Bij een jaarlijkse toename van het aantal patiëntencontacten overdag met ruim 5%, doet zich de vraag voor hoe huisartsen deze stijgende zorgproductie verwerken. Neemt hun eigen arbeidstijd toe of wordt het werk gedelegeerd aan hulpkrachten? Hoeveel jaar kan dit zo doorgaan? Of is de persoonlijke, ruimtelijke en financiële rek er langzamerhand uit?

Er is in het recente verleden weinig of geen systematisch onderzoek gepubliceerd over de werktijden van huisartsen. Er zijn wel veel data beschikbaar over het aantal en de soort verrichtingen die door huisartsen worden gedaan (verrichtingen

vormen immers de grondslag op basis waarvan met de zorgverzekeraars wordt afgerekend). Het ontbreken van betrouwbare data over de arbeidsuren van de huisarts was voor het Comité WAKE UP!! in 2009 reden om de Meetweek te organiseren voor de registratie van de arbeidsuren in een normpraktijk. De vanuit het CWU voortkomende VPHuisartsen heeft dit onderzoek dit jaar herhaald.

De VPHuisartsen Meetweek in mei 2010, waarover hier gerapporteerd wordt, is de tweede uit een reeks. Doelstelling is dat herhaling van dit onderzoek op den duur leidt tot een verhoging van de betrouwbaarheid van de uitkomsten. Er dient inzicht te bestaan in de data die noodzakelijk zijn om het toekomstige beleid voor de huisartsenzorg verantwoord te kunnen ontwikkelen. Bovendien maakt deze surveillance het mogelijk om ook actuele veranderingen in de werklust van huisartsen tijdig te onderkennen.

* CVZ Zorgcijfers kwartaalbericht 1e kwartaal 2010

** Zorgconsumentisme: gedrag van burgers waarbij deze zich opstellen als klant van snel en makkelijk te consumeren zorg, primair gebaseerd op de eigen wensen en behoeftes en niet of minder op de maatschappelijke context of op de consequenties van dit gedrag

*** VHN Benchmark 2010: Productiestijging in 2009 t.o.v. 2008: 7,7%. Van 2005 tot en met 2009: productiestijging 28,6 % (jaarlijks gemiddeld 7,15%)

3 DE OPZET VAN HET ONDERZOEK

Door middel van een oproep per VPHuisartsen Nieuwsbrief zijn de leden van VPHuisartsen per email uitgenodigd om mee te doen aan het onderzoek. Daarnaast werd niet-leden de mogelijkheid geboden via de website van VPHuisartsen (*www.vphuisartsen.nl*) zich aan te melden voor de Meetweek. Deelnemers konden het benodigde registratieformulier met aanvullende vragenlijst (zie bijlagen 1, 2 en 3) downloaden vanaf de website van VPHuisartsen. Door middel van een bijgevoegde registratie-instructie werd de werkwijze uitgelegd.

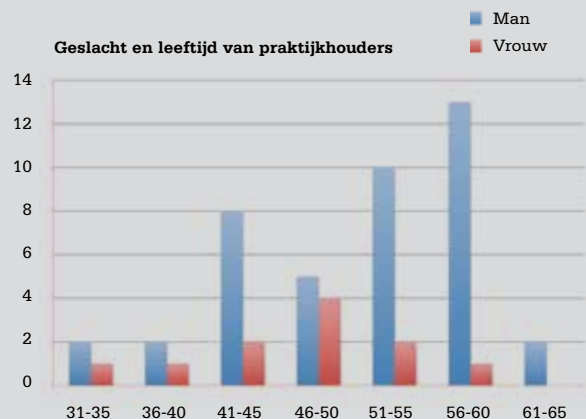
De deelnemers werd gevraagd om drie keer per dag (om 12.00 uur, om 18.00 uur en voor het naar bed gaan) een registratie te doen van hun tijdsbesteding in het eraan voorafgaande dagdeel. De tijdsduur van de verschillende activiteiten werd gemeten in minuten.

Het registratieformulier bood een matrix om te registreren in 11 verschillende rubrieken:

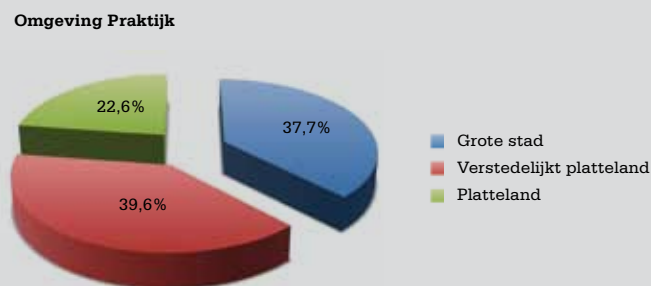
1. Direct patiëntencontact basiszorg
2. Indirect patiëntencontact basiszorg
3. Direct patiëntencontact Ketenzorg
4. Indirect patiëntencontact Ketenzorg
5. Aanvullende zorg
6. Bijzondere zorg
7. Managementtaken
8. Na- en bijscholing
9. Praktijkgebonden professionele activiteiten
10. Apotheek
11. Huisartsopleiding

Bij de verwerking van de gegevens zijn alle uitkomsten teruggekend naar de normpraktijk van 2350 ingeschreven patiënten. Indien een huisarts 60 uur per week werkt in een praktijk van 3050 patiënten, resulteert dit in het onderzoek in een uitkomst van ruim 46 uur per normpraktijk.

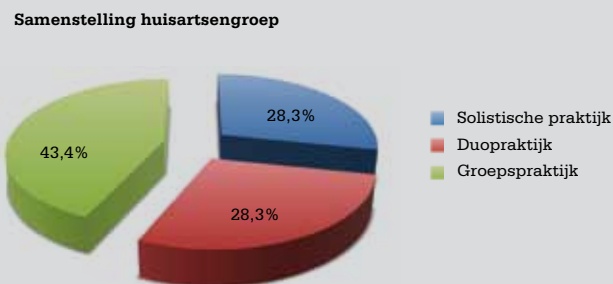
Figuur 1



Figuur 2



Figuur 3



4 DE DEELNEMERS

Van de deelnemers van vorig jaar deed 26% ook mee aan de Meetweek van 2010. De verdeling leden / niet-leden onder de deelnemers is 85% leden en 15% niet-leden. In de groep van 53 deelnemende praktijkhouders zijn de 5-jaarscohorten van 56-60 jaar duidelijk oververtegenwoordigd. Er hebben meer mannen (79,3%) meegedaan dan vrouwen (20,3%). Deze onderverdeling is minder representatief in vergelijking met de landelijke verdeling van praktijkhouders naar geslacht: 66,5% mannen tegenover 33,5% vrouwen. (NIVEL 2010) *Figuur 1*

Van de deelnemende huisartsen is 37,7% gevestigd in de stad, 39,6% op het verstedelijkt platteland en 22,6% op het platteland. (Landelijk resp. 18,5%, 47,5% en 34% NIVEL 2009) Met name de stedelijke huisartsen zijn in de Meetweek van 2010 oververtegenwoordigd. *Figuur 2*

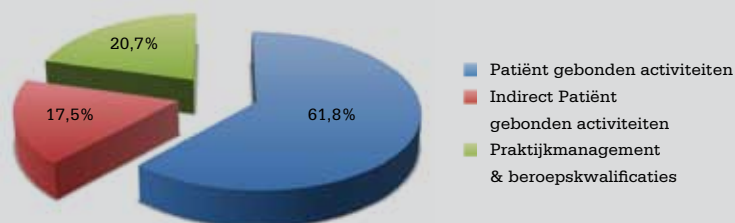
Van de deelnemende huisartsen werkt 28,3% als solist, 28,3% in een duopraktijk en 43,4% in een HOED of groepspraktijk. *Figuur 3*

De samenstelling van de deelnemersgroep wijkt ten aanzien van de praktijkvorm duidelijk af van die van de totale populatie praktijkhoudende huisartsen in Nederland. Solistische en duopraktijken zijn ondervertegenwoordigd en groepspraktijken oververtegenwoordigd. (39,5% solist, 32% duo en 28,5% groepspraktijk. NIVEL 2010)

Arbeidstijd huisarts in Meetweek	2009	2010	verschil
Direct- en indirect patiëntgebonden tijd	42,77 uur	46,52 uur	+ 3,75 uur
Management en beroepskwalificatie	12,99 uur	12,14 uur	- 0,85 uur
TOTAAL	55,76 uur	58,66 uur	+ 2,90 uur

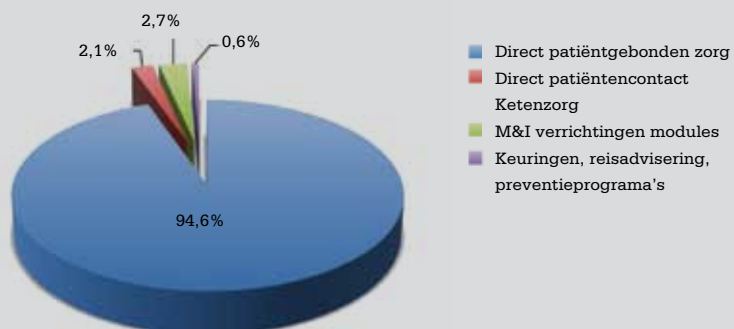
Figuur 4

Activiteiten verdeling huisarts



Figuur 5

Normpraktijk: verdeling direct patiëntgebonden zorg



5 ARBEIDSTIJD VAN DE HUISARTS

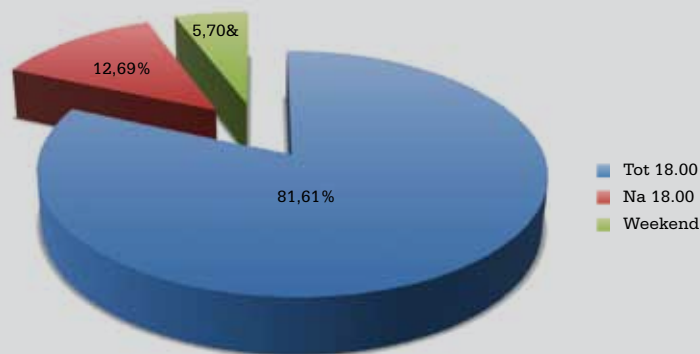
In 2009 werd een arbeidstijd van 55,76 uur (55 uur en 45 minuten) gemeten. In 2010 bedraagt het gemiddelde aantal gewerkte uren in de 50 deelnemende praktijken, teruggerekend naar de normpraktijk, 58,66 uur (58 uur en 40 minuten). Dit is ten opzichte van 2009 een toename van 5,2% (2 uur en 54 minuten). Hiervan wordt 79,3% (46 uur en 31 minuten) besteed aan direct of indirect patiëntgebonden activiteiten en 20,7% (12 uur en 9 minuten) aan management en beroepskwalificaties (zie figuur 4). De ANW-diensturen en de uren voor nascholing in het kader van de herregistratie zijn niet in de arbeidstijd opgenomen.

In 2009 werd 76,7% (42 uur en 46 minuten) besteed aan direct of indirect patiëntgebonden activiteiten en 23,3% (12 uur en 59 minuten) aan management en beroepskwalificaties. De stijging van de werklast in 2010 zit in de toename van het aantal patiëntencontacten en niet in tijd voor management en beroepskwalificaties, want daar is 51 minuten minder tijd aan besteed ten opzichte van 2009. *Figuur 4*

Waar het in 2010 direct patiëntgebonden activiteiten betreft (36 uur en 15 minuten) wordt 94,6% (34 uur en 18 minuten) besteed aan de basiszorg en 2,1% (45 minuten) aan ketenzorg voor chronisch zieken. Aan het uitvoeren van verrichtingen in het kader van M&I wordt 58 minuten besteed en aan bijzondere zorg gemiddeld 14 minuten per week. In feite zijn alleen de direct patiëntgebonden uren declarabel. Van de totale arbeidstijd (58 uur en 40 minuten) is dit 36 uur en 15 minuten of wel 61,8% van de totale arbeidstijd. In 2009 was het aantal declarabele uren vrijwel hetzelfde: 60,7% van de totale arbeidstijd. *Figuur 5*

De werkweek van de huisarts in uren		
Direct patiëntgebonden (36 uur en 15 minuten)	Basiszorg	34 uur en 18 min.
	Ketenzorg	45 min.
	M&I	58 min.
	Bijzondere zorg	14 min.
Indirect patiëntgebonden (10 uur en 16 minuten)	Basiszorg	9 uur en 17 min.
	Ketenzorg	59 min.
Praktijkmanagement & beroepskwalificatie (12 uur en 9 minuten)	Management	4 uur en 32 min.
	Nascholing	2 uur en 33 min.
	Overleg	4 uur en 11 min.
	Apotheek	12 min.
	Huisartsopleiding	41 min.
TOTAAL		58 uur en 40 min.

Figuur 6 Gemiddelde tijdsverdeling huisarts



Ketenzorg, M&I verrichtingen en bijzondere zorg nemen gemiddeld nog geen 2 uur per week in beslag aan directe contacturen. Het overgrote deel van de tijd wordt besteed aan de direct en indirect patiëntgebonden basiszorg (zie figuur 5). Inclusief het management- en overlegdeel omvat het totale aantal arbeidsuren voor de basiszorg circa 52 uur per week, een toename van ruim 6% ten opzichte van 2009 (circa 49 uur). De basiszorg beslaat 88,6% van de totale arbeidstijd.

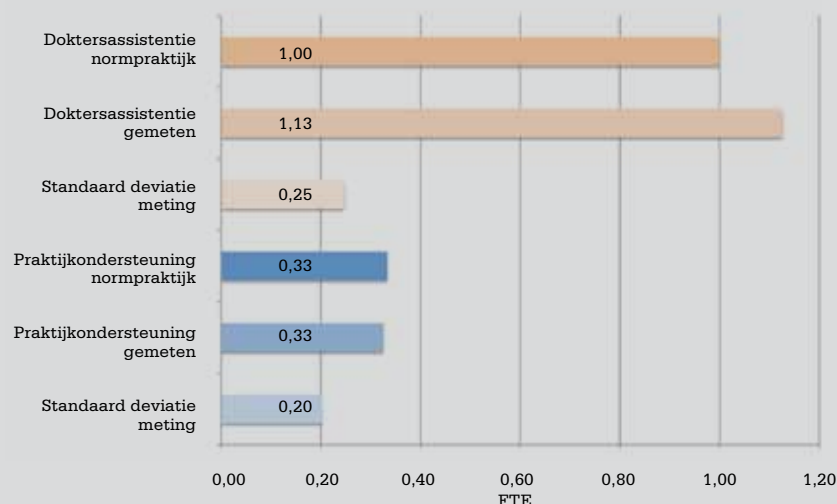
In de hiernaast afgebeelde tabel wordt een helder overzicht gegeven van de tijdsbesteding van de gemiddelde huisarts in een normpraktijk.

De deelnemende apotheekhoudende huisartsen besteden per 2350 ingeschreven personen, ongeveer 82 minuten per week aan specifieke apotheekactiviteiten. Voor de huisartsopleiders geldt dat zij een arbeidslast van 93 minuten per week kennen voor opleidingsactiviteiten, eveneens per normpraktijk. In de hiernaast afgebeelde tabel maakt deze werklast deel uit van het gemiddelde resultaat van alle deelnemende huisartsen.

Gemiddeld werkten de deelnemende huisartsen 81,61% tot 18.00 uur, 12,60% na 18.00 uur en 5,7% in het weekend. *Figuur 6*

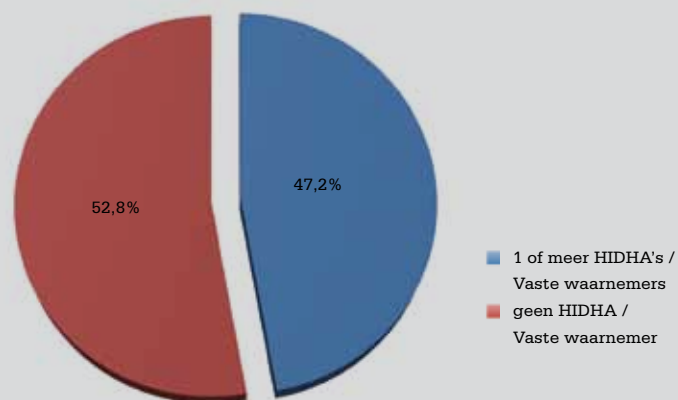
Figuur 7

Normpraktijk: hoeveelheid praktijkondersteuning & doktersassistentie



Figuur 8

Percentage huisartsenpraktijken dat gebruik maakt van 1 of meer HIDHA's / Vaste waarnemers



6 DIVERSE KOSTENPARAMETERS

VPHuisartsen heeft de Meetweek benut om niet alleen de inzet in arbeidsuren van de deelnemende huisartsen te meten, maar ook een aantal belangrijke kostenparameters van de huisartsenpraktijk waarin zij werkzaam zijn. Alle deelnemers hebben aan dit gedeelte van de registratie meegewerkt.

Ondersteunend personeel in loondienst

Huisartsen hebben volgens de NZa-norm recht op een kostencompensatie van 38 uur doktersassistentie. Daarnaast kan, mits aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan, ook worden beschikt over 0,33 fte praktijkondersteuner (POH) per normpraktijk.

In 2008 verscheen een IGZ-rapport waarin de bereikbaarheid van de huisartsenpraktijken werd bekritiseerd. In de replieken van de Landelijke Huisartsen Vereniging en Stichting De Vrije Huisarts werd benadrukt dat een huisartsenpraktijk een formele openstelling kent van 50 uur per week. Uit de resultaten van de Meetweek blijkt dat huisartsen per normpraktijk gemiddeld 1,13 fte doktersassistentie (in 2009 idem) in dienst hebben (gemiddeld 43 uur). Doordat de NZa tarieven uitgaan van 1 fte (38 uur) betalen huisartsen de personeelskosten over 5 uur assistentie per week dus uit eigen middelen. *Figuur 7*

Waar het de inzet van praktijkondersteuners betreft voldoen de deelnemende huisartsen, net als in 2009 precies aan de norm. Per normpraktijk hebben zij 0,33 fte praktijkondersteuner in dienst. In meer dan 47% van de praktijken functioneert een

HIDHA of vaste waarnemer. In 2009 was dat in ruim 53% van de deelnemende praktijken het geval. Duidelijk is dat ongeveer de helft van de praktijken deze ondersteuning structureel nodig blijkt te hebben om de huidige taken te kunnen blijven uitvoeren. De arbeidsuren van de HIDHA in het onderzoek maken deel uit van het totaal aantal geregistreerde uren in de betreffende praktijk. *Figuur 8*

ANW-diensten

Aan de deelnemers is de vraag gesteld hoeveel uur zij staan ingeroosterd voor het verrichten van ANW-diensten. In de praktijken die zijn aangesloten bij grootschalige dienstenstructuren staan de praktijkhouders gemiddeld bijna 250 uur ingeroosterd (245 uur in 2009).

Bij de kleinschalige dienstenstructuren gaat het om 1631 uur (bijna 1750 uur in 2009). Overigens geldt voor beide vormen van ANW-dienst dat er sprake is van een zeer forse standaarddeviatie (in 2010 van respectievelijk 71 en 422 uur, in 2009 van 75 en 342 uur). Het is vooralsnog niet duidelijk waardoor deze verschillen worden veroorzaakt en of er een correlatie bestaat tussen het aantal ingeroosterde uren en de arbeidssatisfactie van huisartsen werkzaam op de huisartsenpost.

In de 50 praktijken die deel hebben genomen aan de Meetweek werd ruim 18,8% van de ANW-diensten 'verkocht' aan waarnemers. In de Meetweek van 2009 werd nog ruim 25% van de ANW-diensten 'verkocht'. Mogelijk wordt deze afname mede veroorzaakt doordat de kosten van 'verkoop' van ANW-diensten

steeds verder toenemen. Ook kan de afnemende beschikbaarheid van waarnemers een rol spelen.

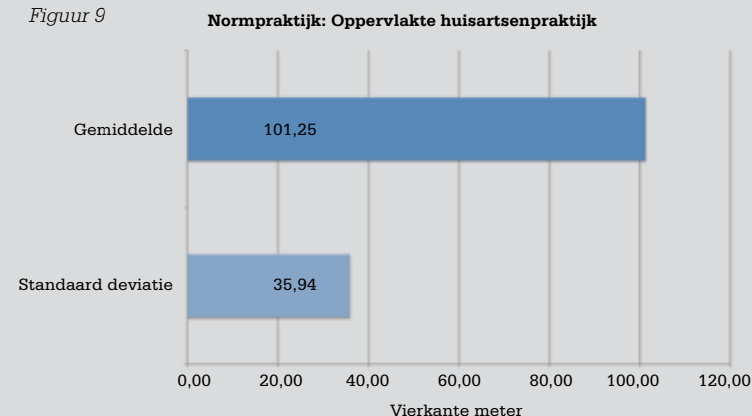
Eén van de resultaten van de recente ANW-enquête die *HuisartsVandaag* in samenwerking met VPHuisartsen heeft gehouden (oktober 2010), was dat 25% van de enquêtedeelnemers geheel geen diensten verkocht. Ongeveer de helft van de huisartsen verkocht minimaal 5 diensten en bijna een kwart ongeveer een derde van zijn / haar diensten.

Oppervlak praktijkruimte per normpraktijk

In de NZa normkostenvergoeding wordt voor een huisartsenpraktijk uitgegaan van 80 m² aan vloeroppervlak. De vergoeding voor de praktijkondersteuning bevat overigens ook voor een deel een huisvestingscomponent.

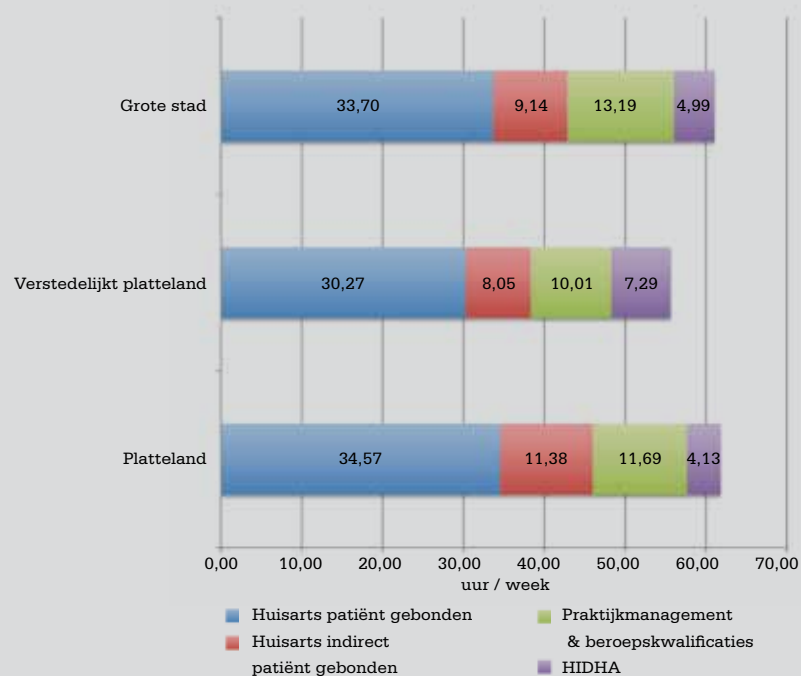
De 50 praktijken van de VPHuisartsen-Meetweek beschikten gemiddeld over 101 m² praktijkoppervlak. Dat is ruim 26% meer praktijkruimte dan vergoed wordt in de tarieven van de huisarts. *Figuur 9*

Figuur 9



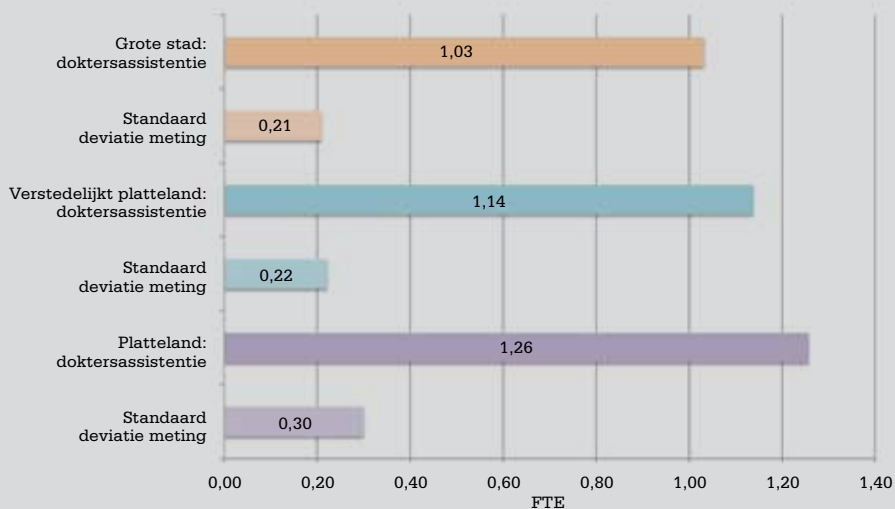
Figuur 10

Gemiddeld gewerkte tijd per normpraktijk



Figuur 11

Normpraktijk: doktersassistentie



7 VERSCHILLEN GROTE STAD EN (VERSTEDELIJKT) PLATTELAND

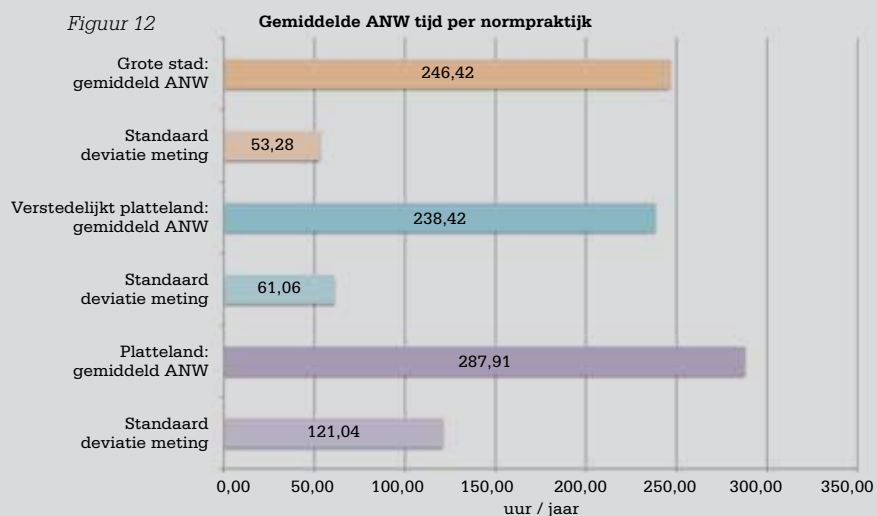
Bij het verwerken van de resultaten van de Meetweek is ook gekeken naar significante verschillen tussen de stad, het verstedelijkte platteland en het platteland.

Huisartsen op het platteland hebben meer arbeidsuren (zie figuur 10), hebben meer assistentes in dienst (figuur 11) en beschikken over een grotere praktijkruimte dan de huisartsen uit de stad en het verstedelijkte platteland.

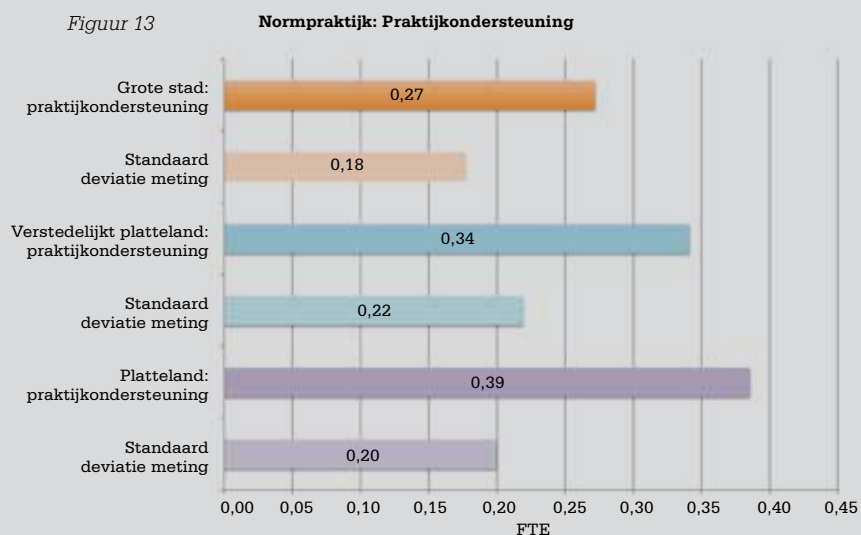
Ook als het gaat om het aantal ingeroosterde uren voor ANW-diensten (zie pagina 22; figuur 12) en het aantal fte praktijkondersteuning (zowel dokterassistentie als POH) (zie pagina 22; figuur 13) dat men in dienst heeft, wordt dit verschil gezien.

Het is echter de vraag, gezien de relatief kleine aantallen huisartsen in de diverse groepen, of de gemeten verschillen tussen huisartsen uit de stad en huisartsen van het (verstedelijkte) platteland statistisch significant zijn. Ook in 2009 manifesteerden deze verschillen zich tussen de verschillende praktijkgebieden. 26% van de huidige deelnemers nam in 2009 eveneens deel aan de Meetweek.

Figuur 12



Figuur 13



8 CONCLUSIE

De onderzoekers die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de VPHuisartsen Meetweek 2010 en voor het verwerken van de resultaten, realiseren zich dat de 53 huisartsen die zich hebben aangemeld om op vrijwillige basis aan tijdregistratie te doen, geen aselechte afspiegeling vormen van de totale groep van praktijkhoudende huisartsen 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.

De tijdsregistratie bij de verschillende taken en activiteiten die een huisarts als duizendpoot uitvoert, blijkt een hele klus voor de meeste deelnemers. Een volgende Meetweek zal dan ook eenvoudiger in zijn uitvoering moeten zijn. VPHuisartsen werkt aan een online versie voor de tijdsregistratie om daarmee volgend jaar de derde Meetweek te organiseren.

De totale arbeidstijd van de huisarts in een normpraktijk is in 2010 met 5,2% gestegen tot gemiddeld 58 uur en 40 minuten. Daar de honorariumvergoeding door de NZa gefixeerd is op 45 uur per week, terwijl ruim 13 uur per week meer gepresteerd wordt, wordt in feite 30% van de arbeid(stijd) van de huisarts onbezoldigd geleverd.

De stijging van de arbeidstijd met 5,2% is vrijwel geheel toe te schrijven aan de stijging van het aantal consultverrichtingen. Deze stijging komt overeen met de landelijke productietoename van de huisartsenzorg in de laatste vier jaar: gemiddeld 5,3%.

Alleen aan de basiszorg besteedt de huisarts in 2010 gemiddeld circa 52 uur per week. Dit is een stijging van 6% ten opzichte van 2009. De tijd besteed aan ketenzorg en M&I liep in de onderzoeksgroep terug met 51 minuten per week. Er is meer tijd besteed aan management (plus 10%) en minder tijd aan overleg.

De NZa kostenvergoeding gaat uit van 1,0 fte doktersassistente (38 uur) per normpraktijk. De huisartsen hebben gemiddeld 1,13 fte doktersassistente in dienst, dat is bijna 43 uur per week waarvan dus 38 uur gecompenseerd wordt in het inschrijftarief. De personeelskosten voor 5 uur per week worden op dit moment door de huisarts uit eigen middelen gefinancierd.

De huisartsen beschikken gemiddeld over een praktijkruimte van 101 m² per normpraktijk. De NZa kostenvergoeding gaat uit van 80 m². De huisartsen financieren derhalve 12,5% meer dan zij in de praktijkkostenvergoeding gecompenseerd krijgen.

Zowel ten aanzien van de personeelskosten als van de praktijkruimte sluit de NZa normering niet aan bij de huidige omstandigheden waarin de huisartsen hun praktijk voeren. Zo ontbreekt een passende financiering voor de aanstelling van voldoende praktijkmedewerkers om een betere bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk mogelijk te maken, zoals onder andere IGZ en zorgverzekeraars wensen.

9 EPILOOG

De voorwaarden waaraan voldaan moet zijn om de praktijkvoering in de 'huisartsenvoorziening' aan te passen aan de eisen van de huidige tijd en aan de gewenste, toekomstige huisartsenzorg, omvatten meer dan fraaie ambities en innovatieve plannen. Daar zijn gemotiveerde professionals met voldoende tijd en financiële middelen voor nodig. Er zijn tal van initiatieven in de maak om de huisartsenpraktijk om te vormen tot een huisartsenvoorziening, tot een aanbieder van zorg voor chronisch zieken en allerlei andere (preventieve) zorgconcepten. Het behoud en de versterking van de kern van de huisartsgeneeskunde, de reguliere basiszorg, dienen echter leidend te zijn in de besluitvorming bij al deze ambities van overheid en verzekeraars.

Daarnaast zullen de beleidsmakers zich moeten realiseren dat de werklust van de huisarts een grens kent die niet genegeerd zou moeten worden. Het huidige aantal arbeidsuren (ruim 58 uur per week per normpraktijk) is die grens feitelijk al gepasseerd.

De toenemende werklust en het ontbreken van voldoende investeringsruimte, doen de vraag rijzen of en op welke wijze de overheid denkt de noodzakelijke investeringen te realiseren die nodig zijn voor het aantrekken van voldoende praktijkmedewerkers, voor passende huisvesting, voor de implementatie van chronische zorgprogramma's, substitutie en andere taakuitbreidingen binnen de (toekomstige) huisartsenpraktijk. Van de beroepsgroep mag verwacht worden dat zij met beide voeten op de grond, beoordeelt welke gewenste zinnige en zuinige zorg, onder acceptabele arbeidsomstandigheden, de komende jaren realiseerbaar is en welke niet.

10 BIJLAGEN

1. Toelichting & instructie procedure
Meetweek VPHuisartsen 2010
2. Persoonlijke en praktijkgegevens en registratie
3. Werkzaamheden en tijdsinvestering

Bijlage 1: Toelichting en instructie procedure meetweek VPHuisartsen 2010

De meetweek die Comité WAKE UP!! in 2009 heeft gehouden krijgt een vervolg. VPHuisartsen organiseert van 15 tot en met 21 mei 2010 een tweede editie. Een belangrijk verschil met vorig jaar is dat we in verband met Pinksteren nu beginnen met de registratie in het weekeinde. De meetweek 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 ANW-dienstbelasting in de vragenlijst.

De uitkomsten van dit onderzoek geven inzicht in de werklust van de praktijkhouder. In de discussies over omzet en inkomen van de huisarts is de werklust een belangrijk gegeven. Tevens draagt het onderzoek gegevens aan die een rol spelen in de beoordeling welke ruimte er al of niet bestaat voor uitbreiding van zorgtaken. VPHuisartsen wil met jaarlijkse meting van de werklust een bijdrage leveren aan de discussie.

Instructie

Wij vragen u om gedurende 7 dagen, van zaterdag 15 mei tot en met vrijdag 21 mei, te registreren hoeveel tijd u aan directe of indirecte patiënten(dag)zorg besteedt. Het komt erop neer dat u drie keer per dag (in het weekeinde één keer aan het einde van de dag) even de tijd neemt om het afgelopen dagdeel te verantwoorden. Gebruik de minuut als tijdseenheid. U wordt hierbij geholpen door een praktisch registratieformulier dat op pagina 5 staat afgebeeld. Op pagina 6 vindt u een toelichting op de rubricering van uw werkzaamheden. Het onderzoek van vorig jaar heeft ons geleerd dat de benodigde tijdsinvestering meevalt (zie pagina 2). Het onderzoek levert echter een schat aan gegevens op.

Als tijdens 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 dat zelf doet. Wilt u daarvoor een apart registratieformulier gebruiken? Het is immers heel goed denkbaar dat u op zo'n waarneemdag toch ook zelf 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. Om bij de verschillen in praktijkopbouw en -organisatie toch vergelijkingen te kunnen maken worden de meetwaarden uiteindelijk omgezet naar de normpraktijk van 2350 patiënten. Ook daarom is een zorgvuldige registratie en vermelding van de praktijkgegevens belangrijk. *Wij danken u voor uw medewerking!*

Persoonlijke en praktijkgegevens en registratie

Voorafgaand aan uw urenregistratie vragen wij u om onderstaande vragenlijst in te vullen over uzelf en over uw praktijkorganisatie. Daarmee geeft u ons inzicht in de samenstelling en representativiteit van de onderzoeksgroep.

1. Uw naam en initialen
2. Plaats van praktijkvestiging
3. Uw leeftijd jaar
4. Bent u man of vrouw? * m / v
5. Hoeveel jaar bent u praktijkhouder? jaar
6. Bent u praktijkhouder eigenaar of praktijkhouder in dienstverband?
* praktijkhouder eigenaar / in dienstverband
7. Wat zijn de demografische kenmerken van uw praktijk?
* stadsgemeente / verstedelijkt platteland / platteland
8. Hoe groot is uw praktijkpopulatie (ION)
** patiënten
9. Hoe voert u uw praktijk?
* als solist / als duo / als groepslid (met > 2 huisartsen)
10. Werkt u met > dan 2 huisartsen in één praktijkpand (HOED of Gezondheidscentrum)?
* ja / nee
11. Heeft u een praktijkondersteuner?
* ja / nee
12. Bent u apotheekhoudend?
* ja / nee

13. Wat is het vloeroppervlak van uw praktijk?
..... m²
 14. Hoeveel FTE doktersassistente heeft u in dienst voor uw praktijk?
..... FTE
 15. Heeft u een HIDHA of vaste waarnemer?
* ja, namelijk: HIDHA / vaste waarnemer
nee
 16. Zo ja, hoeveel dagdelen per week heeft u een HIDHA of vaste waarnemer?
..... dagdelen
 17. Doet u uw ANW-dienst grootschalig (HDS) of kleinschalig (HAGRO)?
* HDS / HAGRO
 18. Voor hoeveel uur staat u ingeroosterd voor ANW diensten (voor- en achterwacht)?
..... uur per jaar
 19. Hoeveel uur ANW dienst 'verkoopt' u gemiddeld per jaar?
..... uur
 20. Bent u eventueel bereikbaar voor aanvullende vragen?
* ja: tel:
nee
- *) doorhalen wat niet wordt bedoeld
**) bijvoorbeeld als 2 huisartsen samen 3500 patiënten hebben en dokter A werkt 3 dagen en dokter B werkt 4 dagen, dan heeft dokter A $3 / 7 \times 3500 = 1500$ patiënten onder zijn / haar hoede.

Werkzaamheden en tijdsinvestering

	Zaterdag 15 mei	Zondag 16 mei	Maandag 17 mei	Dinsdag 18 mei	Woensdag 19 mei	Donderdag 20 mei	Vrijdag 21 mei	TOTAAL
Tijdstip	12 u 18 u 24 u	12 u 18 u 24 u	12 u 18 u 24 u	12 u 18 u 24 u	12 u 18 u 24 u	12 u 18 u 24 u	12 u 18 u 24 u	
Direct patiënten- contact basiszorg								
Indirect patiënten- contact basiszorg								
Direct patiënten- contact Ketenzorg								
Indirect patiënten- contact Ketenzorg								
Aanvullende zorg								
Bijzondere zorg								
Managementtaken								
Na- en bijscholing								
Praktijkgeb. / prof. activiteiten								
Apotheekhouders								
Huisartsopleiders								

Uw praktijkstempel of naam

TOTAAL

Ingevulde vragenformulier en uw registratieformulier
op 26 mei 2010 faxen naar: 033-494 74 55 of mailen naar:
info@vphuisartsen.nl

Sarphatipark 28

1072 PB Amsterdam

info@vphuisartsen.nl

www.vphuisartsen.nl

De Meetweek is ontstaan uit de behoefte inzicht te krijgen in de werklust van huisartsen. Zeker na het NZa Kostenonderzoek 2008 waarin de werkweek van de huisarts op 45 uur werd gefixeerd om vervolgens vast te stellen dat huisartsen 'overwinst' maakten, is het belang de feiten te kennen alleen maar groter geworden. Systematisch onderzoek naar de werklust ontbreekt. Het laatste vond zo'n 10 jaar geleden plaats. In 2009 werd de eerste Meetweek georganiseerd, in 2010 de tweede.

Een belangrijk onderzoeksinstituut dat kengetallen over de beroepsgroep verzameld is het Nivel. Zo onderzocht het de omvang van de gemiddelde werkweek van huisartsen, uitgedrukt niet in feitelijke arbeidsuren maar in fte. Wanneer een huisarts 'fulltime' (= 1 fte) werkt in een (norm)praktijk, geeft dat geen zicht op de bestede arbeidstijd. In de Meetweken is dit wel onderzocht. Inmiddels is de gemiddelde werklust in 2010 gestegen naar 58,6 uur per week (exclusief diensten nascholingsuren). Vergelijken met het aantal arbeidsuren dat per fte in andere sectoren gebruikelijk is, komt dat overeen met meer dan 1,5 fte .

Het is noodzakelijk te weten hoeveel uur een huisarts nu reeds voor basiszorg en aanvullende taken nodig heeft. Het kan te hoog gespannen verwachtingen over de absorptiecapaciteit voor extra taken en service tot de juiste proporties terugbrengen.

Extra taken (ketenzorg, M&I, preventie) en service (avondsprekuren, betere bereikbaarheid) zijn alleen realiseerbaar wanneer de huisarts kan investeren in extra praktijkondersteuning en voorzieningen en 'Ja, daar zit 'm nou net nou de kneep...'