



Landelijk SMS-tijdsbestedingsonderzoek huisartsen

NIVEL

Daniël van Hassel
Lud van der Velden
Ronald Batenburg

Colofon

Dit is een rapport van het Capaciteitsorgaan

Postbus 20051 | 3502 LB Utrecht
info@capaciteitsorgaan.nl | www.capaciteitsorgaan.nl
T 030-2823840

Uitvoering

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Capaciteitsorgaan door het NIVEL

maand/jaartal: *november 2014*

ISBN 978-94-6122-278-7

<http://www.nivel.nl>
nivel@nivel.nl
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729

©2014 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Managementsamenvatting	7
1 Inleiding	11
1.1 Achtergrond en aanleiding.....	11
1.2 Doelstelling.....	13
1.3 Vraagstellingen.....	13
1.4 Opbouw van het rapport.....	14
2 De opzet en uitvoering van het landelijke SMS-tijdsbestedingsonderzoek	15
2.1 Inleiding.....	15
2.2 Globale tijdsplanning van het onderzoek.....	15
2.3 Opzet van het onderzoek.....	16
2.4 Het versturen en verwerken van de SMS-berichten.....	19
3 De respons: wie deden er mee en hoe werd er geantwoord?	27
3.1 Inleiding.....	27
3.2 Respons actief uitgenodigde en niet-actief-uitgenodigde huisartsen.....	27
3.3 Representativiteit van de deelnemers.....	31
3.4 Spreiding van de deelnemers over de SMS-meetweken.....	33
3.5 Verstuurde en gecorrigeerde SMS-berichten en respons.....	35
3.6 Samenvatting en conclusie.....	38
4 De tijdsbesteding van huisartsen: uitkomsten	39
4.1 Inleiding.....	39
4.2 Werktijd in uren, in FTE en in uren per FTE.....	39
4.3 Werktijd naar FTE-interval.....	44
4.4 Samenvatting en conclusie.....	47
5 Validering van de SMS-tijdsbestedingsmethode	49
5.1 Inleiding.....	49
5.2 Respons op de overzichten met het SMS-antwoordpatroon.....	49
5.3 Verdeling van de werktijd naar uren, dagen, weken en maanden.....	49
5.4 Vergelijking uren gebaseerd op de SMS-metingen met de voor- en na-enquête-gegevens.....	53
5.5 Vergelijking van de gemeten uren met ander tijdsbestedingsonderzoek.....	56
5.6 Vergelijking gemeten uren van uitgenodigde huisartsen met uren gebaseerd op alle deelnemers.....	58
5.7 Samenvatting en conclusie.....	60
6 Capaciteitsramingen met FTE of uren per type huisarts	61
6.1 Inleiding.....	61
6.2 Ramingsmethodiek om de mogelijke impact van de resultaten te analyseren.....	61
6.3 Mogelijke impact van de resultaten uit het tijdsbestedingsonderzoek op de ramingen.....	63
6.4 Samenvatting en conclusie.....	66
7 Werktijd naar kenmerken anders dan werkzame positie en geslacht	69
7.1 Inleiding.....	69

7.2	Werktijd naar leeftijdscategorie.....	69
7.3	Werktijd naar praktijkvorm	72
7.4	Werktijd naar aantal ingeschreven patiënten	75
7.5	Werktijd naar wel of geen opleider.....	78
7.6	Werktijd naar wel of geen apothekhouders.....	81
7.7	Werktijd naar regio	83
7.8	Werktijd naar huisartsen wel of niet werkzaam in achterstandsgebieden.....	86
7.9	Werktijd naar periode van het jaar	88
7.10	Samenvatting en conclusie.....	91
8	Samenvatting en conclusie	93
8.1	Inleiding.....	93
8.2	Methode	93
8.3	Resultaten	94
8.4	Betrouwbaarheid van het SMS-instrument en validering van de resultaten	95
8.5	Impact van de resultaten op de capaciteitsramingen.....	98
8.6	Aanvullende analyses: werkuren naar andere achtergrondkenmerken en periode	98
8.7	Aanbevelingen voor de ramingen	100
8.8	Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	100
	Bijlage 1: Begrippenlijst.....	103
	Bijlage 2: Instructies meetweek.....	105
	Bijlage 3: Geheugensteun.....	111
	Bijlage 4: Steekproefkader met 56 meetmomenten.....	113
	Bijlage 5: Voorenquête.....	115
	Bijlage 6: Na-enquête	121
	Bijlage 7: Responstabellen	123
	Bijlage 8: Tabellen werktijd naar enkele achtergrondkenmerken	129
	Bijlage 9: Aandeel actieve huisartsen per tijdstip naar werkzame positie ...	133

Voorwoord

Voor de capaciteitsramingen voor huisartsen is bij het Capaciteitsorgaan de behoefte ontstaan om de “capaciteit” van huisartsen nauwkeuriger te meten. Tot nu toe werd de capaciteit uitgedrukt in FTE. Daarbij werd gebruik gemaakt van het huidige gemiddelde aantal FTE van mannelijke en vrouwelijke huisartsen. Nu is de wens ontstaan om de capaciteit uit te kunnen drukken in uren. Daarbij is tevens de wens ontstaan om niet alleen expliciet te kijken naar de uren van mannelijke en vrouwelijke huisartsen, maar ook naar het onderscheid tussen zelfstandig gevestigde huisartsen, huisartsen in dienst van een huisarts (HIDHA's) en waarnemers.

Om dat te kunnen realiseren is in opdracht van het Capaciteitsorgaan in 2011 begonnen met een voorstudie, waarin een SMS-methodiek voor het meten van tijdsbesteding van huisartsen is ontwikkeld.

Het voor u liggende rapport doet verslag van het tijdsbestedingsonderzoek dat vervolgens ruim één jaar lang met deze methode is uitgevoerd.

Het tijdsbestedingsonderzoek is gesubsidieerd door het Capaciteitsorgaan en uitgevoerd door het NIVEL. Vanuit het Capaciteitsorgaan is de Kamer Huisartsen bij alle fasen van het onderzoek betrokken geweest. Het NIVEL dankt het Capaciteitsorgaan en de Kamer Huisartsen voor hun steun en vakkundig commentaar gedurende het project. In het bijzonder danken wij André Esch, die als bureaumedewerker van het Capaciteitsorgaan gedurende het gehele project van onschatbare waarde is geweest.

Daarnaast zijn er een groot aantal andere personen en organisaties die zeer belangrijk zijn geweest voor het onderzoek en aan wie wij dank zijn verschuldigd. Allereerst zijn dat de meer dan 1.000 huisartsen, die met hun deelname dit onderzoek mogelijk hebben gemaakt. Maar ook organisaties zoals de LHV, SBOH, VVAA, VPH en Bohn Stafleu van Loghum, die ons hebben geholpen bij het werven van de deelnemers en/of het geven van commentaar op het onderzoek.

Het versturen en verwerken van de SMS-berichten is verzorgd door Owello, een gespecialiseerd IT-bedrijf. Zij hebben tijdens de fase waarin de gegevens verzameld werden voortdurend meegedacht over de praktische uitvoering en er in belangrijke mate toe bijgedragen dat het dataverzamelingsproces naar tevredenheid is verlopen.

Het onderzoek heeft een schat aan informatie opgeleverd. Dit rapport geeft daarvan een goed beeld. Maar het is ook duidelijk dat er nog andere analyses gedaan kunnen worden. Daarover zullen in de komende tijd nog publicaties volgen.

Utrecht, september 2014

Managementsamenvatting

Inleiding

Dit rapport beschrijft de opzet en uitkomsten van een tijdsbestedingsonderzoek onder een representatieve groep huisartsen in Nederland. Een nauwkeurige meting van de huisartscapaciteit in Nederland vormt potentieel belangrijke input voor de capaciteitsramingen waarmee in Nederland de afstemming tussen vraag en aanbod wordt gemonitord. Het hoofddoel is de totale werktijd van verschillende groepen werkzame huisartsen zo nauwkeurig mogelijk te meten, in termen van patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden werkuren. Daarbij is het ook van belang om te weten wat de werktijd is per FTE.

Vooronderzoek

In de literatuur is gekeken naar methoden om werktijd te meten. Globaal blijken er drie methoden te zijn. De observatiemethode is in principe de meest betrouwbare en valide manier om werktijd te meten, maar is zeer kostbaar. De dagboekmethode is in principe een redelijk betrouwbare en valide manier om werktijd te meten, maar zeer belastend voor de respondent. Bovendien kunnen herinneringseffecten optreden. De vragenlijstmethode is in principe niet erg betrouwbaar en valide.

Vervolgens is in het vooronderzoek een soort methode ontwikkeld die enkele voordelen van de observatie- en dagboekmethode combineert. Dat heeft geresulteerd in de SMS-methode die in het vooronderzoek ook nog is getest en nu dus is “uitgerold”.

Methode

Voor het onderzoek zijn een aantal groepen huisartsen onderscheiden naar werkzame positie en geslacht, te weten zelfstandig gevestigde huisartsen (4.875 mannen en 3.019 vrouwen), huisartsen in dienst van een huisarts (HIDHA's; 120 mannen en 851 vrouwen) en waarnemers (895 mannen en 1315 vrouwen).¹ In totaal gaat het dan om 3*2=6 groepen huisartsen. Voor elke groep huisartsen is een in absolute zin voldoende aantal huisartsen bij het onderzoek betrokken. Het onderzoek is uitgevoerd door elke huisarts een week lang met behulp van SMS-jes op willekeurige tijdstippen te vragen naar hun activiteit van dat moment. Hierop waren vier antwoorden mogelijk: (1) “ik ben niet aan het werk als huisarts”; (2) “ik doe een direct patiëntgebonden activiteit”; (3) “ik doe een indirect patiëntgebonden activiteit”; (4) “ik doe een niet-patiëntgebonden activiteit”.

Deze vraag werd in principe één keer per drie uur gesteld. Met behulp van één ochtend- en één avondplanningsbericht per dag kon een huisarts vooraf aangeven in een bepaalde periode zeker niet actief te zijn. Dan werd in die periode niet meer gevraagd naar hun activiteit. Ruim één jaar deden elke week zo'n 20 huisartsen mee. In totaal deden 1.051 individuele huisartsen mee, die in totaal 1.095 weken hebben deelgenomen. Er zijn ruim 61.000 meetmomenten gerealiseerd.

Voorafgaand aan de SMS-meetweek, vulden de huisartsen een voorenquête in met daarin onder andere vragen over het aantal FTE dat men normaal werkt en het aantal uren dat men verwachtte te zullen werken in de betreffende meetweek. Na afloop van de SMS-meetweek vulden de huisartsen een na-enquête in met daarin onder andere vragen over het aantal uren dat men dacht gewerkt te hebben.

De resultaten zijn, na weging van het aantal respondenten naar rato van het aantal huisartsen in de populatie, representatief voor de gehele groep van werkzame huisartsen van 1-1-2013. Daarbij is niet alleen rekening gehouden met de respons naar werkzame positie en geslacht, maar tevens naar leeftijdsklasse.

¹ Aantallen per 1-1-2013 (gegevens op 1-9-2014). In totaal gaat het om 11.075 werkzame huisartsen. Voor het Capaciteitsplan 2013 werd overigens uitgegaan van 11.133 werkzame huisartsen.

De gemeten uren zijn overigens alleen representatief voor weken waarin min of meer “normaal” gewerkt wordt. Weken waarin niet gewerkt wordt (met name de vakantieweken), zijn niet meegenomen. Het gemeten aantal uur per week staat dus niet voor het gemiddelde gedurende 52 weken per jaar, maar eerder voor het aantal uur per week gedurende ongeveer 47 werkweken. De responderende huisartsen gaven aan dat zij in het afgelopen jaar ongeveer 25 vakantiedagen hebben opgenomen.

Aantal FTE

Gebaseerd op de vragenlijst van de voor-enquête, en over alle subgroepen gewogen, werken huisartsen gemiddeld 0,77 FTE. Mannen werken gemiddeld 0,83 FTE en vrouwen 0,71 FTE.

Er zijn duidelijke verschillen naar werkzame positie als het gaat om het aantal FTE. Zelfstandig gevestigde huisartsen werken met 0,82 FTE duidelijk meer FTE dan zowel de HIDHA's als de waarnemers (beiden 0,66 FTE). Voor zowel de zelfstandig gevestigde huisartsen als de HIDHA's geldt dat mannen ongeveer 0,15 FTE meer werken dan vrouwen. Bij de waarnemers werken mannen daarentegen juist 0,13 FTE minder dan de vrouwen. Omdat het aantal waarnemers relatief gering is, beïnvloedt dit het verschil tussen mannen en vrouwen voor de gehele huisartsenpopulatie (zoals hiervoor reeds gemeld 0,83 FTE versus 0,71 FTE, wat dus neerkomt op een verschil van 0,12 FTE) niet heel sterk.

Aantal uren

Gebaseerd op alle SMS-metingen over de gehele onderzoeksperiode, en over alle subgroepen gewogen, werken huisartsen gemiddeld 44,0 uur per week.

Er zijn duidelijke verschillen tussen de zes groepen huisartsen als het gaat om het feitelijk gemeten aantal uren. Zelfstandig gevestigde huisartsen werken met 49,4 uur ongeveer 17 uur meer dan HIDHA's (32,7 uur) en 19 uur meer dan de waarnemers (29,9 uur). Voor de zelfstandig gevestigde huisartsen en de HIDHA's geldt dat mannen ongeveer 6 à 7 uren meer werken dan vrouwen. Bij de waarnemers werken de mannen daarentegen 5 uur minder dan de vrouwen. Omdat vrouwen relatief vaker als HIDHA of waarnemer werken, is het verschil tussen mannen en vrouwen voor de gehele huisartsenpopulatie ongeveer 8 uur.

Aantal uren per FTE

Gerelateerd aan het door de huisartsen zelf opgegeven aantal FTE, gemiddeld 0,77 FTE, komt de werktijd van 44,0 uur per week voor “de gemiddelde huisarts” neer op 57,1 uur per FTE.

Per FTE werken zelfstandige gevestigde huisartsen 60,5 uur en HIDHA's 49,9 uur. Dat verschil is dus ongeveer 10 uur, tegenover 17 uur voor de feitelijke werktijd. Waarnemers blijken 45,3 uur per FTE te werken. Dat is dus ongeveer 15 uur minder dan de zelfstandig gevestigde huisartsen, en 5 uur minder dan de HIDHA's. Het verschil in werktijd per FTE naar geslacht is voor de gehele huisartsenpopulatie vrijwel nihil: per FTE werken mannen 57,5 uur en vrouwen 56,6 uur. Het verschil van 8 uur tussen mannen en vrouwen in de feitelijke werktijd wordt dus als het ware geheel verklaard door het verschil in aantal FTE dat door hen gewerkt wordt. Opvallend is dat zelfstandig gevestigde vrouwen met 63,3 uur per FTE ongeveer 4 uren per FTE meer werken dan de zelfstandig gevestigde mannen (59,1 uur per FTE). Bij de HIDHA's werken de vrouwen ongeveer 1 uur per FTE meer dan de mannen en bij de waarnemers werken de vrouwen juist ongeveer 1 uur minder dan de mannen.

Aandeel uren per activiteit

Iets meer dan de helft van de werktijd (56%) wordt aan direct patiëntgebonden uren besteed, ongeveer een kwart (26%) aan indirect patiëntgebonden activiteiten en bijna een-vijfde (18%) aan niet-patiëntgebonden activiteiten.

Zelfstandig gevestigde huisartsen besteden een relatief wat kleiner deel van hun werktijd aan direct patiëntgebonden activiteiten (54% versus 60% bij de HIDHA's en 64% bij de waarnemers) en een wat groter deel aan indirect patiëntgebonden activiteiten (27% versus 23% bij de HIDHA's en 22% bij de waarnemers) en aan niet-patiëntgebonden activiteiten (19% versus 17% bij de HIDHA's en 15% bij de waarnemers). Bij de zelfstandig gevestigde huisartsen is er een relatief groot verschil in de tijdsbesteding per activiteit tussen mannen en vrouwen. Zelfstandig gevestigde mannen besteden een groter deel van hun werktijd aan direct-patiëntgebonden activiteiten (57% versus 50% bij de vrouwen) en een kleiner deel aan niet-patiëntgebonden activiteiten (17% versus 23%). Een dergelijk patroon is ook te zien bij de waarnemers. Bij de HIDHA's zijn de verschillen naar geslacht daarentegen kleiner, maar wel in de zelfde richting. Voor de gehele huisartsenpopulatie geldt daarom eveneens dat mannen een wat groter deel van hun werktijd aan direct patiëntgebonden activiteiten besteden (58% versus 53% voor de vrouwen), terwijl vrouwen een wat groter deel van de werktijd besteden aan niet-patiëntgebonden taken (21% versus 16% voor de mannen).

Betrouwbaarheid van het SMS-instrument

Op zich geldt dat de SMS-metingen op individueel niveau slechts een ruwe schatting kunnen geven van de “werkelijke” werktijd. Maar voor groepen huisartsen levert het SMS-instrument wel betrouwbare resultaten op, omdat de gegevens van een heleboel huisartsen en verdeeld over een heel jaar ter beschikking komen.

De betrouwbaarheidsintervallen rond de gemiddelden (aantal gewerkte uren per week, aantal patiëntgebonden uren) voor de zes subgroepen huisartsen zijn dan ook over het algemeen relatief klein. De aantallen huisartsen per subgroep zijn kennelijk groot genoeg en de variatie in uitkomst per subgroep klein genoeg om te mogen concluderen dat er bij een andere steekproef toch vrijwel gelijke resultaten zouden zijn behaald.

“Interne” validering van de resultaten

Belangrijk voor de validiteit van de metingen is de uitkomst dat op 94% van de verstuurde berichten een geldig antwoord binnenkwam en bij 80% van de verstuurde berichten werd dit antwoord binnen een uur gegeven. Dat versterkt ons gevoel dat de gegeven antwoorden goed weergeven welke activiteit werd uitgevoerd, omdat herinneringseffecten nauwelijks een rol hebben gespeeld.

Om de resultaten verder te valideren zijn verschillende analyses uitgevoerd. Geen van deze analyses gaf aanleiding om de validiteit in twijfel te trekken.

“Externe” validering van de resultaten

We hebben de resultaten uit ons onderzoek met andere tijdsbestedingsonderzoeken in Nederland vergeleken. Deze vergelijking is overigens lastig omdat er belangrijke verschillen zijn in methode, onderzoeksopzet en jaar waarin deze andere onderzoeken zijn uitgevoerd.

In 2012 is door de Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPHuisartsen) een onderzoek gedaan onder 67 huisartsen met een dagboekmethode. Daaruit kwam naar voren dat er, inclusief ANW-diensten en geaccrediteerde nascholing, 66,1 uur per week per normpraktijk van 2.350 patiënten werd gewerkt door de praktijkhouder(s) en zijn eventuele HIDHA's en/of waarnemers. Als de resultaten van het SMS-onderzoek (44,0 uur per huisarts) worden vertaald naar de inzet per 2.350 patiënten, dan blijkt dat neer te komen op 69,9 uur per week per normpraktijk.² Dat resultaat zit dus min of meer in dezelfde orde van grootte. Uitkomsten uit het VPHuisart-

² Door het aantal werkzame huisartsen op 1-1-2013 (11.075) maal hun werktijd per week (44 uur) te delen door het totaal aantal ingeschreven patiënten in Nederland volgens het Jaarverslag Stichting Inschrijving Op Naam, peildatum 1-2-2013 (16,375 miljoen), en dat te vermenigvuldigen met 2350: $((11.075 \cdot 44) / 16.375.000) \cdot 2.350 = 69,9$ uur per week per normpraktijk.

sen-onderzoek over de verdeling naar type activiteit zijn niet goed te vergelijken, omdat bij de VPHuisartsen-meting anders is omgegaan met de tijd die besteed is aan ANW-diensten en geaccrediteerde nascholing dan in het SMS-onderzoek.

In 2011 is in het kader van een kosten- en inkomensonderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ook gekeken naar de tijdsbesteding. Daarbij is de vragenlijstmethode gebruikt. Voor de zogeheten “huisarts-eigenaren” kwam daar uit dat deze per persoon 49,6 uur per week werken. Dat is vrijwel gelijk aan het gemiddelde van 49,4 uur per zelfstandig gevestigd huisarts dat uit het SMS-onderzoek is gekomen. Uitkomsten over het aantal uur per FTE uit het NZa-onderzoek lijken meer af te wijken van hetgeen uit het SMS-onderzoek is gekomen, maar dat is grotendeels verklaarbaar door een geheel andere wijze waarop het aantal FTE is gemeten. Ook voor de verdeling van de tijd naar type activiteit geldt dat deze niet goed vergelijkbaar is door methodologische verschillen.

In 2007-2008 en 2009-2011 is ook nog vragenlijstonderzoek uitgevoerd door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Daaruit valt op te maken dat huisartsen ongeveer 44 uur per week werkten. Dat is gelijk aan de uitkomst van het SMS-onderzoek. Omgerekend op fulltime basis komt uit het NHG-onderzoek een gemiddelde van ongeveer 60,7 uur per FTE. Dat is wat meer dan de 57,1 uur per FTE uit het SMS-onderzoek. Maar daarbij geldt de definitie van 1 FTE in het NHG-onderzoek niet gelijk is aan die van het SMS-onderzoek.

Impact van de resultaten op de capaciteitsramingen

Een belangrijk doel van het tijdsbestedingsonderzoek is de impact hiervan te bepalen op de uitkomsten van de ramingen die het Capaciteitsorgaan periodiek uitvoert voor het aantal op te leiden huisartsen. Uit de nieuwe raming blijkt dan dat de ontwikkeling van de capaciteit aan huisartsen in Nederland in uren iets afwijkt van de capaciteitsontwikkeling in FTE. In uren groeit de capaciteit met 51,0% in 20 jaar en in FTE met 51,3%. De benodigde instroom wordt daarmee overigens slechts marginaal groter: 666 in plaats van 664 per jaar. Als echter gekeken wordt naar de ontwikkeling van het aantal direct patiëntgebonden uren, dan groeit de capaciteit duidelijk iets minder, namelijk met 48,1%. Het effect daarvan op de benodigde instroom is substantieel: 695 in plaats van 664 per jaar.

De benodigde instroom is potentieel dus gevoelig voor de wijze waarop de samenstelling van de groep huisartsen naar werkzame positie en geslacht gaat veranderen, waarbij de gevoeligheid ook nog afhangt van of alleen gekeken wordt naar de impact die dat heeft op het aantal FTE dat gewerkt wordt, of dat ook gekeken wordt naar het aantal uur dat wordt gewerkt of naar het aantal direct patiëntgebonden uren.

Wij adviseren overigens om bij toekomstige ramingen voor huisartsen zowel te rekenen met het aantal FTE naar werkzame positie en geslacht én het totaal aantal werkuren naar werkzame positie en geslacht.

Tot slot

Uit een aantal extra analyses die in dit rapport zijn uitgevoerd, blijkt dat verschillende kenmerken van huisartsen, huisartspraktijken en ook het moment van het jaar een relatie met de tijdsbesteding van huisartsen hebben. Deze relaties kunnen in de nabije toekomst blijven bestaan, maar ze kunnen ook veranderen door ontwikkelingen in de positie van de beroepsgroep en organisatie van de huisartsenzorg. Dit maakt het belangrijk om ook voor de toekomstige capaciteitsramingen de tijdsbesteding van huisartsen te blijven monitoren en onderscheid te blijven maken naar verschillende typen huisartsen. Dit tijdsbestedingsonderzoek kan daarbij als een belangrijke nulmeting en ijkpunt dienen.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding

Vooronderzoek

Voorafgaand aan dit onderzoek is in de literatuur uitgebreid gekeken naar methoden om werktijd te meten. Globaal blijken er drie methoden te zijn: de observatie-, de dagboek- en de vragenlijstmethode.

Bij de observatiemethode wordt door een externe partij gekeken of iemand werkt. Dat kan een “continue observatie” zijn, maar meestal is het een vorm van “multi-moment-opname”. In dat laatste geval wordt zo nu en dan gekeken of iemand werkt. De observatiemethode is in principe de meest betrouwbare en valide manier om werktijd te meten, maar is zeer kostbaar.

Bij de dagboekmethode wordt door de persoon zelf aangegeven of hij of zij gewerkt heeft op bepaalde tijden. Meestal gebeurt dit door twee keer per dag of aan het einde van de dag de werktijd te reconstrueren, maar soms gebeurt dit ook later. De dagboekmethode is in principe een redelijk betrouwbare en valide manier om werktijd te meten, maar zeer belastend voor de respondent. Bovendien kunnen herinneringseffecten optreden.

Bij de vragenlijstmethode wordt door de persoon zelf aangegeven hoeveel hij of zij “normaal gesproken” werkt of bijvoorbeeld “in de afgelopen week” gewerkt heeft. De vragenlijstmethode is in principe niet erg betrouwbaar en valide. Het meet eerder hoeveel iemand denkt gewerkt te hebben.

Vervolgens is in het vooronderzoek nagegaan of het mogelijk is om een soort methode te ontwikkelen die enkele voordelen van de observatie- en dagboekmethode combineert. Daarbij is gestreefd naar een beperkt aantal “observaties” of meetmomenten per respondent en waarbij de respondent zelf de “observator” is, met zoveel mogelijk uitsluiting van eventuele herinneringseffecten. Dat heeft geresulteerd in de SMS-methode die in het vooronderzoek ook nog is getest en vervolgens is “uitgerold”.

Huidige onderzoek

Het NIVEL heeft in opdracht van het Capaciteitsorgaan een ruim één-jaar-durend landelijk tijdsbestedingsonderzoek onder huisartsen uitgevoerd. Dit onderzoek heeft als doel een onderdeel van de capaciteitsramingen te verbeteren die het Capaciteitsorgaan periodiek voor het veld en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) uitvoert. Bij de capaciteitsramingen gaat het om het berekenen van het benodigde en beschikbare aanbod huisartsenzorg in een bepaald prognosejaar. Vervolgens wordt berekend hoeveel huisartsen er opgeleid moeten worden om evenwicht te bereiken tussen zorgvraag en aanbod aan huisartsenzorg in het prognosejaar. Een belangrijk element van de capaciteitsramingen is het bepalen van de “capaciteit”, oftewel de werktijd van huisartsen.

Onder werktijd kan het voltijds werken of werken in deeltijd worden verstaan, het aantal FTE dat men werkt, het aantal dagdelen dat men per week werkt, het aantal uren dat men per week werkt, of het aantal patiëntgebonden uren dat men werkt. Tot nu toe wordt de huisartsencapaciteit in Nederland gemeten in FTE, hetgeen wordt gemeten op basis van enquêtes die het NIVEL periodiek onder alle geregistreerde huisartsen in Nederland uitzet. Bij de capaciteitsramingen wordt tevens onderscheid gemaakt naar geslacht, omdat de gemiddelde werktijd van mannelijke en vrouwelijke huisartsen significant van elkaar verschilt. Op die manier wordt met ‘feminisering’ rekening gehouden, net als met de uittrede van mannen en vrouwen uit de beroepsgroep die van invloed is op de huisartsencapaciteit.

Voor de toekomstige capaciteitsramingen is de noodzaak ontstaan om de huidige capaciteit aan huisartsenzorg nauwkeuriger te meten. Daar liggen twee redenen aan ten grondslag die van invloed zijn op de omvang van de huisartsencapaciteit:

- Naast veranderingen in de leeftijds- en geslachtsverdeling zijn er aanwijzingen dat het aandeel huisartsen dat in loondienst of voornamelijk als waarnemer werkt, zal toenemen ten koste van het aandeel zelfstandig gevestigde huisartsen.
- De huisartsencapaciteit gemeten in patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd lijkt sneller te veranderen door nieuwe taken (preventie), taakherschikking, nieuwe samenwerkingsverbanden en organisatievernieuwing van de huisartsenpraktijk.

Beide redenen zijn aanleiding geweest om de vraag te stellen wat de omvang van de huisartsencapaciteit in Nederland is en zal zijn (1) als de werktijd niet in FTE maar specifieker in patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden uren wordt gemeten, en (2) als niet alleen met het verschil tussen mannen en vrouwen maar ook met de verschillende werkzame posities van huisartsen rekening gehouden wordt. Deze vragen kunnen eigenlijk alleen goed beantwoord worden met een tijdsbestedingsonderzoek waarin (proportioneel) voldoende huisartsen vertegenwoordigd zijn uit verschillende groepen. Voor dit onderzoek zijn zes groepen huisartsen onderscheiden waarover de NIVEL-huisartsregistratie langlopende gegevens beschikbaar heeft, te weten mannelijke en vrouwelijke zelfstandig gevestigden, HIDHA's en waarnemers.

Vanwege praktische redenen moest in het onderzoek ook nog onderscheid gemaakt worden tussen twee soorten waarnemers: “jonge” waarnemers (of “zeker” waarnemende huisartsen),³ die nog nooit gevestigd zijn geweest als zelfstandige of HIDHA, en “oude” waarnemers (of “wellicht” waarnemende huisartsen),⁴ die na een periode van vestiging alsnog waarnemen.

Er zijn in feite dus $4 \times 2 = 8$ groepen huisartsen onderscheiden bij de uitvoering van het onderzoek. In de rapportage zal echter vooral ingegaan worden op het resultaat voor de 6 “hoofdgroepen” huisartsen.

Voor het uitvoeren van een tijdsbestedingsonderzoek kunnen verschillende methoden worden toegepast. Zoals we in een eerdere publicatie hebben beschreven,⁵ is gekozen voor een tijdsbestedingsonderzoek waarin met behulp van SMS-jes huisartsen een week lang op willekeurige tijdstippen bevestigd worden. Deze opzet is ruim één jaar doorgevoerd waarin elke week zo'n 20 huisartsen hebben meegedaan. Aan het begin van elke dag (om 7 uur) en eventueel ook aan het begin van elke avond (om 19 uur) konden zij aangeven welke dagdelen zij werkzaam zijn en dus berichten konden ontvangen. Deelnemers ontvingen daarna maximaal acht keer per dag op van tevoren willekeurig gekozen momenten een SMS met de vraag “Wat doet u nu?”. Vervolgens antwoorden zij op deze activiteitenberichten door een retourbericht met één van de vier antwoordmogelijkheden:

- ik ben niet aan het werk als huisarts,
- ik doe een direct patiëntgebonden activiteit,
- ik doe een indirect patiëntgebonden activiteit en
- ik doe een niet-patiëntgebonden activiteit.

³ Dit betreft huisartsen waarvan op het NIVEL door jaarlijks onderzoek onder recent afgestudeerde huisartsen bekend is dat zij het best zijn te typeren als waarnemer.

⁴ Dit betreft huisartsen waarvan op het NIVEL geen vestiging bekend is als zelfstandig gevestigd huisarts of als HIDHA en die niet meer deelnemen aan het jaarlijks onderzoek onder recent afgestudeerde huisartsen, maar nog wel een erkenning hebben als huisarts.

⁵ Van Hassel, Batenburg en Van der Velden, 2013. Voorstudie voor een SMS-gebaseerd tijdsbestedingsonderzoek (TBO) onder huisartsen. Utrecht: NIVEL.

Deze methode heeft als voornaamste voordeel dat huisartsen op het moment zélf, en op een *random* moment van de dag hun tijdsbesteding bijna per ommegaande doorgeven. Dit is een veel directere methode dan het reconstrueren van tijdsbesteding of tijdschrijven dat veelal aan het eind van de dag of een week wordt gedaan, op een door de persoon zelf gekozen moment. Computergestuurde SMS-jes maken een objectieve meting mogelijk, die de zogenaamde observatiemethode benadert. Deze kan echter vaak niet worden toegepast omdat deze te arbeidsintensief, belastend en kostbaar is. Het meten via SMS-berichten is wel goed haalbaar; immers bijna alle huisartsen hebben een mobiele telefoon bij zich. Voorafgaand aan de keuze van het onderzoeksinstrument heeft een vooronderzoek plaatsgevonden, waarbij het SMS-instrument in een pilot onder een kleine groep huisartsen is getest.⁶ De resultaten van dit vooronderzoek toonden aan dat het SMS-instrument haalbaar en betrouwbaar genoeg is om het toe te passen in dit landelijke ruim één jaar durende tijdsbestedingsonderzoek onder huisartsen.

1.2 Doelstelling

Doel van het project is om de totale werktijd van alle werkzame huisartsen in Nederland, en daarbinnen een zestal specifieke groepen, zo nauwkeurig mogelijk te meten in termen van patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden uren. Zoals hiervoor beschreven is het achterliggende doel de beschikbare huisartscapaciteit in Nederland nauwkeuriger dan tot nu toe per type huisarts te bepalen, hetgeen belangrijke input vormt voor de capaciteitsramingen en adviezen waarmee in Nederland de afstemming tussen vraag en aanbod van huisartsenzorg in Nederland kan worden gerealiseerd.

1.3 Vraagstellingen

In dit rapport wordt verslag gedaan van het tijdsbestedingsonderzoek dat van december 2012 tot en met begin januari 2014 onder ruim 1.000 huisartsen in Nederland is uitgevoerd. Het rapport zal de volgende hoofdvragen beantwoorden:

- Wat is het gemiddeld aantal gewerkte uren per week in de gehele huisartsenpopulatie en van zes verschillende groepen huisartsen (mannelijke en vrouwelijke huisartsen die zelfstandig gevestigd zijn, of als HIDHA of waarnemer werken)?
- Wat is het gemiddeld aantal gewerkte uren per week per FTE in de gehele huisartsenpopulatie en van de zes groepen huisartsen?
- Wat is het gemiddeld aantal gewerkte uren dat per week besteed wordt aan direct-, indirect en niet-patiëntgebonden uren voor de gehele huisartsenpopulatie en van de zes groepen huisartsen?
- In hoeverre is de SMS-methode een betrouwbaar instrument om de tijdsbesteding van huisartsen in Nederland te meten?
- In hoeverre zijn de resultaten "intern" te valideren, onder andere door het aantal uur gebaseerd op de SMS-metingen te vergelijken met het aantal uur opgegeven in persoonsenquêtes die de deelnemers voor en na de meetweek invulden?
- In hoeverre zijn de resultaten "extern" te valideren, door het aantal uur gebaseerd op de SMS-metingen te vergelijken met het aantal uur gemeten in andere onderzoeken waarin de tijdsbesteding van huisartsen is gemeten?

⁶ Van Hassel, Batenburg en Van der Velden, 2013. Voorstudie voor een SMS-gebaseerd tijdsbestedingsonderzoek (TBO) onder huisartsen. Utrecht: NIVEL.

- Wat zijn de consequenties van de antwoorden op de voorgaande vragen voor de capaciteitsramingen van huisartsen in Nederland, oftewel: maakt het voor het aantal op te leiden huisartsen uit of gerekend wordt met FTE of met uren?

Naast deze hoofdvragen zullen de volgende vervolgvragen beantwoord worden:

- Hoe ziet de tijdsbesteding van Nederlandse huisartsen eruit als we onderscheid maken naar verschillende achtergrondkenmerken zoals leeftijd, type praktijk waarin zij werken, aantal ingeschreven patiënten en regio?
- Hoe verschilt de tijdsbesteding van Nederlandse huisartsen door het jaar heen, tussen seizoenen en maanden?

1.4 Opbouw van het rapport

Na dit eerste hoofdstuk wordt in hoofdstuk 2 de opzet van het onderzoek beschreven. We laten zien hoe de respondenten zijn uitgenodigd voor het onderzoek en wat de opzet en uitvoering was van de SMS-metingen die ruim een jaar lang wekelijks onder een beperkte groep huisartsen plaatsvonden en waar uiteindelijk ruim 1.000 huisartsen aan deelnamen.

In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de respons en representativiteit van de huisartsen die aan de meetweken deelnamen. In de daaropvolgende hoofdstukken worden de uitkomsten van het onderzoek beschreven.

In hoofdstuk 4 worden de verschillen in gewerkte uren en uren per FTE tussen de zes typen huisartsen geanalyseerd, op basis van werkzame positie en geslacht. Er wordt antwoord gegeven op de centrale vraag van het onderzoek, namelijk hoeveel uur er per FTE door de huisartsen gewerkt wordt en hoe die tijd verdeeld is over (niet)patiëntgebonden activiteiten.

Om de resultaten te valideren, worden in hoofdstuk 5 onder meer de gewerkte uren afgeleid uit de SMS-metingen vergeleken met de uren die huisartsen in enquêtes voor hun meetweek opgaven en wordt tevens een vergelijking van de resultaten met ander tijdsbestedingsonderzoek gemaakt. Om meer inzicht te krijgen in de werktijdverdeling op specifieke momenten, analyseren we in dit hoofdstuk eveneens voor alle deelnemende huisartsen de werktijdverdeling per uur van de dag, dag van de week, week van de maand en maand van het jaar.

In hoofdstuk 6 wordt de vraag beantwoord wat de resultaten van het onderzoek nu betekenen voor het ramingsmodel, waarmee het NIVEL voor het Capaciteitsorgaan het benodigd aantal jaarlijks op te leiden huisartsen voor de komende 20 jaar in verschillende scenario's doorrekent. Daarvoor worden de parameters voor het beschikbare en toekomstige aanbod aan huisartsen bijgesteld met de gemeten patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden uren per FTE voor de zes groepen huisartsen.

Om vervolgens na te gaan welke andere kenmerken van huisartsen relevant zijn om mee rekening te houden in het ramingsmodel, worden in hoofdstuk 7 de verschillen in uren geanalyseerd tussen huisartsengroepen gebaseerd op een aantal andere achtergrondkenmerken dan werkzame positie en geslacht.

Hoofdstuk 8 bevat een samenvatting en de conclusie van dit onderzoek.

2 De opzet en uitvoering van het landelijke SMS-tijdsbestedingsonderzoek

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek is opgezet en de gegevensverzameling heeft plaatsgevonden. Gedurende het gehele kalenderjaar 2013 konden huisartsen meedoen aan alle meetweken, daarbij wel gestuurd door batches waarmee uitnodigingen zijn verstuurd. Voorafgaand en na afloop van de meetweken werd alle deelnemers gevraagd een enquête over hun tijdsbesteding in de meetweek in te vullen.

Eerst zal in dit hoofdstuk de globale tijdsplanning van het gehele onderzoek beschreven worden. Vervolgens wordt beschreven hoe de huisartsen zijn uitgenodigd voor het onderzoek en hoe zij zich konden aanmelden voor de meetweken. Daarna zal nader ingegaan worden op de opzet van de meetweken zelf. Er wordt beschreven hoe de SMS'jes zijn ingepland en verstuurd en hoe daarmee de tijdsbesteding van huisartsen is gemeten.

2.2 Globale tijdsplanning van het onderzoek

In de volgende tabel wordt een globale schets gegeven van de tijdsplanning van het gehele onderzoek. Het onderzoek is vanwege de lange looptijd opgedeeld in 7 opeenvolgende perioden van ongeveer twee maanden, waarvoor steeds apart deelnemers zijn geworven. Elk van deze perioden wordt door ons een "batch" genoemd.

Per batch is eerst een gestratificeerde steekproef getrokken van huisartsen uit de NIVEL-huisartsenregistratie, die tot driemaal per brief zijn benaderd om mee te doen aan het onderzoek. De steekproeftrekking en het aanschrijven gebeurde meestal 2 maanden voorafgaand aan de feitelijke SMS-meetperiode voor zo'n batch. De eerste batch is in oktober 2012 aangeschreven en de laatste batch (batch 7) in september 2013.

Vanaf het moment van aanschrijven konden huisartsen zich aanmelden. Dit kon in principe tot en met de eerste maand van de SMS-meetperiode. Voor de eerste batch ging het dan om de periode vanaf oktober (de maand waarin men werd uitgenodigd) tot en met december (de eerste maand van de SMS-meetperiode van de eerste batch). Huisartsen konden zich in deze periode overigens ook spontaan aanmelden voor deelname aan de eerste batch.

Huisartsen die zich aanmeldden werd gevraagd om op internet een voor-enquête in te vullen. Voor de eerste batch ging het dan ook om de maanden oktober tot en met december. Tijdens het invullen van de voor-enquête werd tevens bepaald in welke meetweek men mee zou doen.

Tabel 2.1: Globale tijdsplanning van het gehele onderzoek

		okt-2012	nov-2012	dec-2012	jan-2013	feb-2013	mrt-2013	apr-2013	mei-2013	jun-2013	jul-2013	aug-2013	sep-2013	okt-2013	nov-2013	dec-2013	jan-2014
Batch 1	Steekproef	okt															
	Aanmelding	okt	nov	dec													
	Voorenquête	okt	nov	dec													
	SMS-meting			dec	jan												
	Na-enquête			dec	jan	feb											
Batch 2	Steekproef		nov														
	Aanmelding		nov	dec	jan												
	Voorenquête		nov	dec	jan												
	SMS-meting				jan	feb											
	Na-enquête				jan	feb	mrt										
Batch 3	Steekproef				jan												
	Aanmelding				jan	feb	mrt										
	Voorenquête				jan	feb	mrt										
	SMS-meting						mrt	apr									
	Na-enquête						mrt	apr	mei								
Batch 4	Steekproef						mrt										
	Aanmelding						mrt	apr	mei								
	Voorenquête						mrt	apr	mei								
	SMS-meting								mei	jun							
	Na-enquête								mei	jun	jul						
Batch 5	Steekproef								mei								
	Aanmelding								mei	jun	jul						
	Voorenquête								mei	jun	jul						
	SMS-meting										jul	aug					
	Na-enquête										jul	aug	sep				
Batch 6	Steekproef									jul							
	Aanmelding									jul	aug	sep					
	Voorenquête									jul	aug	sep					
	SMS-meting												sep	okt			
	Na-enquête												sep	okt	nov		
Batch 7	Steekproef												sep				
	Aanmelding												sep	okt	nov	dec	
	Voorenquête												sep	okt	nov	dec	
	SMS-meting														nov	dec	jan
	Na-enquête														nov	dec	jan

2.3 Opzet van het onderzoek

2.3.1 Werving en organisatie

Aan het begin van het onderzoek werd voor een betrouwbare meting als doel gesteld in totaal 1.000 huisartsen te laten deelnemen aan het tijdsbestedingsonderzoek, verspreid over alle weken in één jaar. Uitgangspunt voor het werven van deelnemers was dat er een naar werkzame positie en geslacht representatieve deelname wordt gerealiseerd om de tijdsbesteding van zes specifieke typen huisartsen te kunnen meten. Voor werkzame positie gaat het daarbij om het onderscheid tussen zelfstandig gevestigde huisartsen, HIDHA's en waarnemers. Bij de waarnemers wordt in de NIVEL-huisartsenregistratie onderscheid gemaakt tussen "jonge" en "oude" waarnemers. "Jonge" waarnemers (of "zeker" waarnemende huisartsen) worden door het NIVEL geregistreerd als huisartsen die (meestal aan het begin van hun loopbaan) nog niet als zelfstandige of als HIDHA gewerkt hebben, en aan het NIVEL expliciet hebben aangegeven thans als waarnemer te werken. "Oude" waarnemers (of "wellicht" waarnemende huisartsen) zijn huisartsen die

(meestal aan het eind van hun loopbaan) ooit als zelfstandige of als HIDHA gewerkt hebben, maar nu eventueel als waarnemer actief zijn. Voor de steekproef maken we dus onderscheid in acht in plaats van de eerder aangekondigde zes subgroepen huisartsen. Tabel 2.2 geeft deze acht subgroepen als steekproefkader weer.

Tabel 2.2: Steekproefkader naar werkzame positie en geslacht*

Geslacht	Werkzame positie			
	Zelfstandig gevestigd	HIDHA	“Zeker” waarnemende huisartsen (“jonge” waarnemers)	“Wellicht” waarnemende huisartsen (“oude” waarnemers)
Man	Subgroep 1	Subgroep 3	Subgroep 5	Subgroep 7
Vrouw	Subgroep 2	Subgroep 4	Subgroep 6	Subgroep 8

* Wanneer een huisarts in de NIVEL-huisartsenregistratie twee werkzame posities heeft, is voor de steekproef de ‘laagste’ functiecode genomen. Een zelfstandig gevestigde huisarts heeft code 1, een HIDHA code 2, een waarnemer jong code 3 en een waarnemer oud code 4. (zie ook de begrippenlijst in bijlage 1)

Op deze plaats is het goed om nog aan te geven dat er eigenlijk nog een principieel onderscheid is tussen de groep “wellicht” waarnemende huisartsen, die nog wel erkend zijn, maar niet “zeker” werkzaam zijn, en de groep “zeker” waarnemende huisartsen, die in de jaarlijkse aspiranten-enquête van het NIVEL hebben aangegeven te werken als waarnemer. Het aantal huisartsen met een erkenning die volgens de NIVEL huisartsenregistratie niet werkzaam lijken te zijn omdat voor hen geen werkzame positie geregistreerd is, bedraagt momenteel ongeveer 1.600 personen. Elk van deze personen zou eventueel actief kunnen zijn als waarnemer. Op basis van eerder onderzoek⁷ is echter gebleken dat in het algemeen de helft daadwerkelijk als waarnemer actief is. De groep van ongeveer 1.600 “wellicht” waarnemende huisartsen omvat in feite dus een groep van 800 “oude” waarnemers. We kunnen echter niet op voorhand zeggen wie.

Dat kan daarentegen wel met redelijke zekerheid gedaan worden voor de groep zelfstandig gevestigde huisartsen, HIDHA’s en “jonge” waarnemers. Bij hen is er echter ook geen 100% zekerheid, aangezien huisartsen van werkzame positie kunnen veranderen of kunnen stoppen met werken.

Het uitgangspunt voor de steekproeftrekking en dus voor de actieve werving is geweest dat gekeken is naar de meest actuele gegevens die bekend waren wat betreft de werkzame positie van elke huisarts. Aan het begin van het onderzoek, in oktober 2012, ging het dan om dat wat bekend was over de situatie op 1-1-2012 of wat er in de tussentijd aan mutaties was doorgegeven. Later in het onderzoek kon gebruik gemaakt worden van de stand per 1-1-2013 of later. Als de werkzame positie volgens de huisarts anders was dan volgens onze eigen informatie, dan zijn die huisartsen alsnog toegerekend aan de categorie waarin ze zich zelf indelen.

Gedurende de gehele looptijd van het onderzoek is dus in principe gewerkt met de hierboven beschreven indeling naar werkzame positie en geslacht. Binnen elke subgroep zijn de huisartsen daarbij at random gekozen. Daarbij zou verwacht kunnen worden dat de verdeling naar bijvoorbeeld leeftijd van zelf gelijk is aan die van de populatie. Dit is echter niet helemaal het geval, omdat de populatie waartoe de uitgenodigde personen behoren achteraf alsnog is gebaseerd op wat we in augustus 2014 wisten over de situatie op 1-1-2013 of, voor de deelnemers, op het moment van deelnemen. Daarom is besloten om niet alleen naar werkzame positie en geslacht, maar tevens naar leeftijdsklasse te stratificeren.

Bij deze operatie is voorts gebleken dat bij de groep van “wellicht” waarnemende huisartsen helaas vrijwel niemand is aangeschreven van 60 jaar en ouder. Daarvan heeft bovendien nie-

⁷ Zie bijvoorbeeld Van der Velden & Batenburg, 2011. Waarnemende huisartsen in Nederland. Utrecht: NIVEL.

mand deelgenomen aan het SMS-onderzoek. Dit betreft een groep van 714 mannen en 119 vrouwen, waarvan verwacht mag worden dat de helft waarneemt, dus ongeveer 367 mannen en 60 vrouwen. Ten opzichte van de in totaal 11.075 werkzame huisartsen gaat het dan om een weliswaar kleine, maar niet te veronachtzamen groep. Om toch uitspraken te kunnen doen over de gehele groep van 11.075 werkzame huisartsen, is voor de ontbrekende groep aangenomen dat zij een aantal FTE werken zoals is gebleken in eerder onderzoek⁸ (0,25 FTE) en een aantal uur dat gelijk is 0,25 maal het aantal uur per FTE van de andere waarnemers.

De werving van huisartsen is begonnen in oktober 2012, en vond doorlopend plaats tot aan het einde van de meetperiode in de eerste week van 2014. Deelnemers zijn op twee manieren geworven.

1. Ten eerste zijn voor de 57 meetweken in de periode begin december 2012 t/m begin januari 2014, verspreid over zeven *batches*, uitnodigingsbrieven aan huisartsen uit de NIVEL-beroepenregistraties verstuurd. Non-respondenten van de eerste twee batches hebben één herinneringsbrief gekregen en vanaf de derde batch werden twee herinneringsbrieven gestuurd.
2. Ten tweede konden huisartsen zich ‘onuitgenodigd’ per e-mail opgeven, in reactie op oproepen die gedurende het hele jaar 2013 op verschillende momenten heen gedaan zijn, via verschillende communicatiekanalen:
 - De LHV-website
 - Een artikel in De Dokter, het ledenblad van de LHV
 - Een bericht/mailing van de LHV-WADI
 - Mailingen naar alle SBOH-Huisartsopleiders
 - Een mailing naar de huisartsen die bij Bohn Stafleu Van Loghum geregistreerd staan
 - Een bericht op de website van de VVAA
 - Utdelen van brochures/flyers op huisartscongressen

2.3.2 Voorenquête, na-enquête en instructies voor de meetweken

Voor het tijdsbestedingsonderzoek is een aparte website binnen het NIVEL-domein opgezet (www.nivel.nl/tbohuisartsen). Op deze website konden deelnemers en geïnteresseerden terecht voor verschillende onderdelen van het tijdsbestedingsonderzoek.

Huisartsen is gevraagd zich, voorafgaand aan de voor-hun-beoogde meetweek, op de website aan te melden via een voorenquête. Via de in zeven batches verstuurde uitnodigingen ontvingen huisartsen hun inloggegevens, waarmee zij toegang kregen tot de voorenquête. Degenen die geen uitnodiging ontvingen, maar zich in de periode van één van de verstuurde batches uit eigen initiatief aanmeldden, kregen de inloggegevens in een aparte e-mail toegestuurd. Huisartsen uit een bepaalde batch konden zich via de voorenquête aanmelden voor meetweken uit een specifieke periode van twee maanden (zie tabel 2.3). Wanneer een huisarts niet beschikbaar was in de eerst voorgestelde meetweek, werden maximaal nog vier andere meetweken voorgesteld. Als deelnemers ook dan niet beschikbaar waren, dan ontvingen zij nieuwe inloggegevens voor de voorenquête, waarin zij vervolgens meetweken uit een volgende periode kregen voorgelegd. In de voorenquête werden verder vragen gesteld over de achtergrond van de deelnemers (werkzame positie, praktijkvorm etc.), hoe de verwachte werktijd voor de meetweek eruit ziet en of er andere bijzonderheden tijdens de meetweek zijn (compensatie-uren, vakantiedagen etc.).

⁸ Zie bijvoorbeeld Van der Velden & Batenburg, 2011. Waarnemende huisartsen in Nederland. Utrecht: NIVEL.

Tabel 2.3: De meetweken die de huisartsen, uitgenodigd binnen een bepaalde batch, voorgelegd kregen

Uitnodigingen huisartsen	Start meetweken in de periode	Kalenderweken/meetweken
Batch 1	December 2012 t/m januari 2013	49 t/m 52 en 01 t/m 04
Batch 2	Januari t/m februari 2013	01 t/m 09*
Batch 3	Maart t/m april 2013	10 t/m 18
Batch 4	Mei t/m juni 2013	19 t/m 26
Batch 5	Juli t/m augustus 2013	27 t/m 35
Batch 6	September t/m oktober 2013	36 t/m 44
Batch 7	November 2013 t/m januari 2014	45 t/m 01

* In batch 1 zijn in verhouding tot de daaropvolgende batches minder huisartsen uitgenodigd om mee te doen aan het onderzoek. Daarom kregen ook huisartsen uit batch 2 de mogelijkheid om zich aan te melden voor de kalenderweken 1 t/m 4 van 2013.

Op de website stonden instructies beschreven in een uitgebreid document, waarin werd uitgelegd hoe de SMS-meetweek in zijn werk ging, welke berichten er zouden worden verstuurd, welke antwoorden er waren en hoe men daarop kon reageren. Daarnaast was er een beknopte instructie in de vorm van een geheugensteun met antwoorddefinities. Huisartsen konden de geheugensteun tijdens de meetweek bij zich dragen, zodat de antwoorden gemakkelijk op te zoeken zouden zijn. De geheugensteun werd vanaf de vierde batch ook standaard meegestuurd met de uitnodigingen.

Na *afloop* van de meetweek konden huisartsen gebruik maken van de website om zich af te melden via een na-enquête. In de na-enquête werd gevraagd hoeveel een huisarts tijdens de meetweek uiteindelijk had gewerkt en als dat afweek van wat in de voorenquête was ingevuld, welke verklaring daarvoor gegeven kon worden. Deelnemers die de voor- en na-enquête invulden en hadden deelgenomen aan een meetweek, ontvingen een geschenkbond. Deelnemers werden op verschillende momenten geattendeerd op het invullen van de na-enquête, onder meer via een SMS aan het eind van de meetweek en via een aparte e-mail.

Tenslotte ontvingen de deelnemers na afloop van de meetweek een overzicht van hun SMS-antwoorden, die zij tijdens de meetweek hadden gegeven. Wanneer deelnemers van mening waren dat er iets niet klopte in het antwoordpatroon, dan konden zij dit per e-mail doorgeven aan het NIVEL. In hoofdstuk 5 wordt hier verder op teruggekomen.

2.4 Het versturen en verwerken van de SMS-berichten

Voor het onderzoek is gebruikgemaakt van de diensten van een gespecialiseerd IT-bedrijf/dienstverlener die de SMS-applicatie programmeerde, alle SMS-jes verstuurde en de database en het totale verzendschema beheerde. De resultaten waren voor de onderzoekers zowel tijdens als na de meetweken op elk gewenst moment opvraagbaar, via een website en een eigen inlogcode.

Voor het versturen van de 56 “activiteitenberichten” waarmee de activiteit en de tijdsbesteding van elke huisarts vastgesteld werd, is een steekproef gedaan volgens de WS-methode,⁹ waarbij op willekeurige unieke momenten aan huisartsen gevraagd werd wat zij op dat moment deden. Voor aanvang van iedere meetweek is aan de SMS-dienstverlener een beveiligd bestand geleverd met respondent- en telefoonnummers van degenen die zich voor een betreffende meetweek hadden aangemeld. Na afloop van de meetperiode zijn de telefoonnummers uit de databases en mailboxen verwijderd volgens een protocol waarmee de geheimhouding en privacy van alle deelnemers is gewaarborgd.

Voor iedere huisarts is door de beheerder van de SMS-applicatie voor iedere week een steekproef getrokken (zie bijlage 4). Voor de steekproef is gebruikgemaakt van een kader waarin de hele kalenderweek in tijdvakken van drie uur is verdeeld. Per huisarts is binnen ieder tijdvak voor een willekeurig uniek meetmoment, op de seconde nauwkeurig, bepaald wanneer een SMS-bericht moest worden ingepland. Dit betekent dat voor ieder activiteitenbericht binnen één tijdvak een steekproef is getrokken uit (3 uur * 60 minuten * 60 seconden =) 10.800 seconden als potentiële meetmomenten. Tussen de SMS-berichten zat steeds minimaal vijf minuten.

Er werden binnen de meetweek aan alle deelnemers zes typen SMS-berichten verstuurd en verwerkt, die in de volgende subparagrafen worden uitgelegd:

1. Welkomst- en informatiebericht
2. Planningsberichten
3. Activiteitenberichten
4. Herinneringsberichten
5. Correctieberichten
6. Afsluitbericht

2.4.1 Welkomst- en informatiebericht voorafgaand aan de meetweek

Op zondag om 16:00 uur, de dag voordat de meetweek begon, ontving iedere huisarts een SMS-bericht waarin de start van de meetweek werd aangekondigd. Dezelfde dag om 16:30 uur werd een SMS gestuurd met aanvullende informatie. Hierin werden huisartsen geattendeerd op de instructies en het planningsbericht dat iedere ochtend om 7:00 uur verstuurd zou worden (zie hierna “planningsberichten”).

De teksten voor deze berichten zagen er als volgt uit, wanneer de meetweek bijvoorbeeld op maandag 3 december zou starten:

⁹ Bij de Work Sampling- of Multi-Moment-Opname-methode wordt een aantal observaties op willekeurige momenten gedaan. De tijdsintervallen waarop gemeten wordt kunnen een vaste duur hebben, maar kunnen ook willekeurig zijn gekozen. Work Sampling wordt gedaan over een periode van enkele weken of meer, waarbij meerdere deelnemers tegelijk geobserveerd worden. Bron: A. Finkler, JR Knickman, G. Hendrickson, M. Lipkin, Jr. and WG Thompson, 1993. A comparison of work sampling and time-and-motion techniques for studies in health services research. Health services research, 28, 5: 577-597. Zie ook: Van Hassel, Batenburg en Van der Velden, 2013. Voorstudie voor een SMS-gebaseerd tijdsbestedingsonderzoek (TBO) onder huisartsen. Utrecht: NIVEL.

Welkomstbericht:

Introductie
Geachte huisarts, uw SMS tijdsbestedingsonderzoek start op 03 dec om 07:00 uur. Vragen: Bel 06-nummer*, 06-nummer* of www.nivel.nl/TBOHuisartsen

Informatiebericht

Vanaf morgen ontvangt u, ook in het weekend, om 7:00 uur een SMS met een vraag over uw dagplanning. Als u hierdoor niet gewekt wilt worden, zet dan uw telefoon uit of leg hem weg. Later op de dag kunt u alsnog reageren.
Info: www.nivel.nl/tbohuisartsen

* De telefoonnummers die hier stonden, waren de 06-nummers van twee NIVEL-onderzoekers.

2.4.2 Planningsberichten

Deelnemers konden elke dag aangeven dat ze geen SMS-berichten wilden ontvangen voor een dag en voor een avond en nacht. Hiertoe werd een planningsbericht dag en een planningsbericht avond/nacht verstuurd.

1. Planningsbericht dag. Voor de dag ontvingen zij iedere ochtend om 7:00 uur een SMS-bericht met de vraag of zij die dag ergens tussen nu en 19:00 uur zouden werken. Omdat de planningsberichten in de ochtend het eerste planningsbericht van de dag vormde, moesten de deelnemers bij het antwoord a, b of c het cijfer 1 invoeren. In paragraaf 2.1.2 gaan we hier nader op in. De tekst van een planningsbericht ochtend/middag dat op 28 januari om 7:00 uur werd verstuurd zag er als volgt uit:

Werkt u vandaag (28 jan)?
1a Ja, mogelijk tussen nu en 19u
1b Nee, zeker niet tot 19u vanavond
1c Nee, zeker niet tot 7u morgenochtend
SMS: 1a, 1b of 1c

Afhankelijk van het antwoord op de planningsberichten werden de ingeplande activiteitenberichten in een bepaald tijdvak wel of niet verstuurd. Figuur 2.1 laat voor ieder antwoord zien welke berichten er wel en niet verstuurd werden.

Figuur 2.1 Schematisch overzicht van het planningsbericht dag en wat de drie verschillende antwoorden betekenden voor het al dan niet versturen van de activiteitenberichten

SMS-bericht van 7:00 uur met vraag: Werkt u vandaag (28 jan)?	
	maandag 28 januari
Verdeling per uur. Eén meetdag is 24 uur en start vanaf 7:00 tot de volgende dag 7:00 uur	07:00 - 08:00 08:00 - 09:00 09:00 - 10:00 10:00 - 11:00 11:00 - 12:00 12:00 - 13:00 13:00 - 14:00 14:00 - 15:00 15:00 - 16:00 16:00 - 17:00 17:00 - 18:00 18:00 - 19:00 19:00 - 20:00 20:00 - 21:00 21:00 - 22:00 22:00 - 23:00 23:00 - 0:00 00:00 - 01:00 01:00 - 02:00 02:00 - 03:00 03:00 - 04:00 04:00 - 05:00 05:00 - 06:00 06:00 - 07:00
Antwoordmogelijkheden	
1a Ja, mogelijk tussen nu en 19u	■
1b Nee, zeker niet tot 19u vanavond	■
1c Nee, zeker niet tot 7u morgenochtend	■
	■

Legenda	Betekenis van de kleuren
■	Groen De huisarts ontvangt vanaf 7:00 uur tot 19:00 uur 4 SMS'jes met de vraag over een activiteit
■	Rood De huisarts ontvangt vanaf 7:00 uur tot 19:00 uur géén SMS'jes over een activiteit
■	Licht rood De huisarts ontvangt vanaf 7:00 uur tot 7:00 uur de volgende dag géén SMS'jes over een activiteit
■	Grijs Aantal SMS dat de huisarts ontvangt is afhankelijk van het antwoord op de SMS die om 19:00 uur wordt verstuurd

Wanneer een deelnemer antwoordde met 1a, 1b of 1c, dan werd door ons automatisch een SMS teruggestuurd, waarin de betekenis van het ontvangen antwoord werd bevestigd. Een voorbeeld van een bevestigingsbericht dat de huisartsen ontvingen als zij antwoord 1a hadden ge-SMSt, zag er als volgt uit:

Wij ontvingen 1a: u werkt wellicht tot 19 uur vanavond.
 Tot dan kunnen wij naar uw activiteit vragen. Om 19 uur vragen we naar uw avondplanning. Corrigeren?
 1b: u werkt zeker niet tot 19 uur vanavond
 1c: u werkt zeker niet tot 7 uur morgenvroeg
 Info: www.nivel.nl/tbohuisartsen

2. Planningsbericht avond/nacht. Iedere avond werd een planningsbericht om 19.00 uur verstuurd waarin de huisartsen konden aangeven of ze die avond en nacht zouden werken. Omdat de planningsberichten in de avond het zesde planningsbericht van de dag vormde, moesten de deelnemers bij het antwoord a, b, c of d het cijfer 6 invoeren (zie paragraaf 2.1.2). De tekst van een planningsbericht avond/nacht dat op 28 januari om 19.00 uur werd verstuurd zag er als volgt uit:

Werkt u deze avond (tot 24 uur) of nacht (23-7 uur)?
 6a Nee, zeker niet
 6b Ja, (wellicht) vanavond
 6c Ja, (well.) vannacht
 6d Ja, avond en nacht
 SMS: 6a, 6b, 6c of 6d

Afhankelijk van het antwoord op de planningsberichten werden de ingeplande activiteitenberichten in een bepaald tijdvak wel of niet verstuurd. Figuur 2.2 geeft voor ieder antwoord weer welke berichten er wel en niet verstuurd moesten worden.

Figuur 2.2 Schematisch overzicht van het planningsbericht avond/nacht en wat de vier verschillende antwoorden betekenden voor het al dan niet versturen van de activiteitenberichten

SMS-bericht van 19:00 uur met vraag:	Werkt u deze avond (tot 24 uur) of nacht (23-7uur)?												
	Maandag 28 januari					Dinsdag 29 januari						Nieuwe meetdag start om 7:00 uur	
Verdeling per uur. Antwoord bepaalt het versturen van de SMS-berichten vanaf 19:00 tot 7:00 uur de volgende ochtend.	19:00 - 20:00	20:00 - 21:00	21:00 - 22:00	22:00 - 23:00	23:00 - 0:00	00:00 - 01:00	01:00 - 02:00	02:00 - 03:00	03:00 - 04:00	04:00 - 05:00	05:00 - 06:00		06:00 - 07:00
Antwoordmogelijkheden													
6a Nee, zeker niet													
6b Ja, (wellicht) vanavond													
6c Ja, (well.) vannacht													
6d Ja, avond en nacht													

Legenda		Betekenis van de kleuren
	Rood	De huisarts ontvangt géén SMS-berichten met de vraag over een activiteit
	Donker groen	De huisarts ontvangt vanaf 19:00 tot 0:00 uur de volgende dag 1 of 2 SMS'jes met de vraag over een activiteit
	Groen	De huisarts ontvangt vanaf 23:00 tot 7:00 uur de volgende dag 2 of 3 SMS'jes met de vraag over een activiteit
	Licht groen	De huisarts ontvangt vanaf 19:00 tot 7:00 uur de volgende dag 4 SMS'jes met de vraag over een activiteit

Net als bij de planningsberichten dag werd ook bij de planningsberichten avond/nacht een bevestiging per SMS naar de huisartsen gestuurd, nadat zij antwoord hadden gegeven. Een voorbeeld van een bevestigingsbericht dat de huisartsen ontvingen als zij antwoord 6a hadden ge-SMSt, zag er als volgt uit:

Wij ontvingen 6a: u werkt zeker niet tot 7 uur morgenvroeg.
Tot dan vragen wij niet naar uw activiteit. Om 7 uur vragen we naar uw dagplanning. Corrigeren?
6b: u werkt wellicht tot 24 uur vanavond
6c: u werkt well. vanaf 23u tot 7u
6d: u werkt well. vanaf nu tot 7u
Info: www.nivel.nl/tbohuisartsen

2.4.3 Activiteitenberichten

Op de vooraf geprogrammeerde tijdstippen verstuurd de applicatie een activiteitenbericht. De tekst bevatte de vraag “Wat deed u om .. uur?” met het betreffende tijdstip (het moment waarop het SMS-bericht is verstuurd), de antwoordmogelijkheden en de manier waarop gereageerd moest worden. De antwoordmogelijkheden bevatten het volgnummer van de berichten binnen die dag, plus een letter zijnde het antwoord (zie ook volgende paragraaf). Een voorbeeld van een activiteitenbericht, dat als tweede ingepland bericht van de dag om 8.01 uur werd verzonden zag er als volgt uit:

Wat deed u om 08:01 uur?
2a Ik werkte niet
2b Direct pat. geb.
2c Indirect pat. geb.
2d Niet-pat. geb.
SMS: 2a, 2b, 2c of 2d

De omschrijving, ofwel definities van de vier verschillende antwoordmogelijkheden, stonden beschreven in de geheugensteun, die de huisartsen op de website konden opvragen of met de uitnodigingsbrief hadden ontvangen. Deze is te vinden in bijlage 3.

2.4.4 Herinneringsberichten

Als binnen een half uur niet gereageerd werd op een activiteitenbericht, dan werd er een herinneringsbericht verstuurd. Daarin werd wederom de vraag gesteld wat de betreffende huisarts deed op het tijdstip dat het eerste SMS-bericht ontvangen werd. Een voorbeeld van een herinnering van een om 08:22 uur verstuurd bericht dat het tweede bericht van de dag vormde en een half uur later om 08:52 uur werd verstuurd, zag er als volgt uit:

Herinnering! Wat deed u om 08:22 uur?
2a Ik werkte niet
2b Direct pat. geb.
2c Indirect pat. geb.
2d Niet-pat. geb.
SMS: 2a, 2b, 2c of 2d

Huisartsen konden technisch gezien op elk gewenst moment (maar binnen 24 uur) reageren op de berichten, maar werden wel gevraagd dit zo snel mogelijk te doen. Een snelle reactie doet immers het meeste recht aan het principe van een WS-meting (zie voetnoot onder paragraaf 2.4), namelijk dat men zo precies mogelijk op het gevraagde moment aangeeft of men aan het werk is.

2.4.5 Correctieberichten

Deze werden in twee gevallen in het systeem opgenomen:

1. De deelnemer stuurde in antwoord op een activiteitenbericht (zie paragraaf 2.4.3), of een planningsbericht (zie paragraaf 2.4.2) een niet geldig antwoord. Een antwoord is geldig als het juiste nummer met één van de gevraagde letters is ingevoerd (bij activiteitenberichten is dat bijvoorbeeld 2a, 2b, 2c, 2d of 2e; zie ook paragraaf 2.1.1.3). Het

stelsel accepteerde zowel hoofdletters als kleine letters en maakte geen onderscheid in wel of geen spaties. Gaf een respondent een ander antwoord, dan stuurde de applicatie voor iedere keer dat de respondent verkeerd reageerde een SMS-correctiebericht met het verzoek om op de juiste manier te reageren. Een voorbeeld van een correctiebericht voor het tweede ingeplande bericht van de dag dat, zag er als volgt uit:

SMS alleen 2a, 2b, 2c, of 2d

2. De deelnemer corrigeerde op eigen initiatief zijn eerder gegeven antwoord. Deze stuurde dan een tweede bericht waarin het betreffende meetnummer en letter was ingevoerd. Automatisch telde alleen het tweede bericht. Belangrijk is dus dat ook hierbij in het antwoord het nummer van het betreffende bericht werd ingetypt, zodat het herkend en gekoppeld kon worden aan het bericht dat werd gecorrigeerd.

2.4.6 Afsluitbericht na afloop van de meetweek

Na afloop van de meetweek ontvingen de huisartsen een afsluitend bericht waarmee het einde van de meetweek kenbaar werd gemaakt. Daarnaast werden zij hiermee geattendeerd op de na-enquête van het onderzoek.

Hartelijk dank voor uw deelname! Vul de na-enquête in op uw pc en u krijgt uw vergoeding toegestuurd. Ga naar: www.nivel.nl/TBOHuisartsen

2.4.7 Het “genummerd” antwoorden op SMS-berichten

De SMS-applicatie werd zo ingericht dat de deelnemers voor elk voorgeprogrammeerd bericht waarop gereageerd moest worden (de planningsberichten en activiteitenberichten) het antwoord én het betreffende volgnummer van het bericht moesten invoeren en verzenden. Het volgnummer betrof het nummer in de reeks van de geplande berichten van een betreffende dag, welke iedere dag vanaf 7:00 uur opnieuw (oplopend) genummerd werden. Het kon daarbij voorkomen dat (door antwoord op een planningsbericht) bijvoorbeeld het tweede geplande bericht niet verstuurd werd. Op het derde bericht dat dan wél verstuurd werd, moest dan met het nummer “3” en daarna het antwoord “a/b/c/d” gereageerd worden. Het volg- of antwoordnummer diende om de binnengekomen SMS-jes te kunnen identificeren en aan het juiste verstuurd bericht te koppelen. De applicatie accepteerde ‘slechts’ één antwoord en stuurde, zoals in de voorgaande paragraaf aan de orde kwam, een correctiebericht wanneer de huisarts meer dan één antwoord gaf.

Bericht-nummer	Tijdstip/-Tijdsperiode	Type bericht	Opmerking ten aanzien van versturing
1	07:00	Planningsbericht: dag	Wordt altijd verstuurd
2	07:00-10:00	Activiteitbericht; 1 ^e tijdsblok	Afhankelijk van dagplanning
	07:30-10:30	Herinneringsbericht; 1 ^e tijdsblok	Indien half uur geen antwoord
3	10:00-13:00	Activiteitbericht; 2 ^e tijdsblok	Afhankelijk van dagplanning
	10:30-13:30	Herinneringsbericht; 2 ^e tijdsblok	Indien half uur geen antwoord
4	13:00-16:00	Activiteitbericht; 3 ^e tijdsblok	Afhankelijk van dagplanning
	13:30-16:30	Herinneringsbericht; 3 ^e tijdsblok	Indien half uur geen antwoord
5	16:00-19:00	Activiteitbericht; 4 ^e tijdsblok	Afhankelijk van dagplanning
	16:30-19:30	Herinneringsbericht; 4 ^e tijdsblok	Indien half uur geen antwoord
6	19:00	Planningsbericht: avond/nacht	Afhankelijk van dagplanning
7	19:00-22:00	Activiteitbericht; 5 ^e tijdsblok	Afhankelijk van dag- of avond/nachtplanning
	19:30-22:30	Herinneringsbericht; 5 ^e tijdsblok	Indien half uur geen antwoord
8	22:00-01:00	Activiteitbericht; 6 ^e tijdsblok	Afhankelijk van dag- of avond/nachtplanning
	22:30-01:30	Herinneringsbericht; 6 ^e tijdsblok	Indien half uur geen antwoord
9	01:00-04:00	Activiteitbericht; 7 ^e tijdsblok	Afhankelijk van dag- of avond/nachtplanning
	01:30-04:30	Herinneringsbericht; 7 ^e tijdsblok	Indien half uur geen antwoord
10	04:00-07:00	Activiteitbericht; 8 ^e tijdsblok	Afhankelijk van dag- of avond/nachtplanning
	04:30-07:30	Herinneringsbericht; 8 ^e tijdsblok	Indien half uur geen antwoord

2.4.8 Actie indien 24 uur niet werd geantwoord op SMS-berichten

Als bleek dat een huisarts een hele dag niet reageerde op een SMS-bericht, dan stuurde het ‘SMS-bedrijf’ een SMS-bericht en een e-mail naar de onderzoekers van het NIVEL. Hierin stond vermeld welke huisarts een dag niet had gereageerd, waarop de onderzoekers contact konden opnemen met de betreffende huisarts.

3 De respons: wie deden er mee en hoe werd er geantwoord?

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten ten aanzien van de respons besproken (zie ook de respons-tabellen in bijlage 7). Eerst zal worden ingegaan op het aantal huisartsen dat is uitgenodigd en uiteindelijk een meetweek realiseerden. Bij deze analyse zal steeds onderscheid gemaakt worden in de acht subgroepen, waarvoor een steekproef is getrokken. Daarna wordt aan de hand van een non-respons analyse de representativiteit van de deelnemers geanalyseerd. Vervolgens zal nader ingegaan worden op het aantal deelnemers per meetweek en de respons en de responstijd op de SMS-berichten.

3.2 Respons actief uitgenodigde en niet-actief-uitgenodigde huisartsen

Het onderzoek is uitgevoerd in de periode december 2012 tot en met begin januari 2014. Gedurende deze periode van 57 meetweken zijn, verspreid in zeven ‘batches’ (zie tabel 2.3), in totaal 5.028 uitnodigingsbrieven verstuurd aan huisartsen die opgenomen zijn in de huisartsenregistratie van het NIVEL.¹⁰ Bij het versturen van de brieven is rekening gehouden met een gelijkwaardige (‘gestratificeerde’) werving van de verschillende subgroepen huisartsen (zie tabel 2.2). Per batch ging het om circa 550 tot circa 850 brieven.

In principe is elke huisarts maximaal één keer uitgenodigd om mee te doen. Vanaf de vierde batch zijn, op het moment dat alle huisartsen uit een bepaalde batch/subgroep een uitnodigingsbrief hadden ontvangen, de huisartsen die zich nog niet hadden aangemeld opnieuw aangeschreven. In feite zijn de 5.028 uitnodigingsbrieven verstuurd naar 4.486 individuele huisartsen. Met name aan mannelijke HIDHA’s, en mannelijke waarnemers zijn vaak meer dan één uitnodiging gestuurd.

Zoals in paragraaf 2.3 (“Opzet van het onderzoek”) beschreven is, konden huisartsen zichzelf ook ‘onuitgenodigd’ aanmelden voor het onderzoek via e-mail. Mede hierdoor is het voorgekomen dat huisartsen meerdere malen meededen aan het onderzoek. Uiteindelijk hebben 44 huisartsen twee keer meegedaan aan een meetweek.

3.2.1 Respons van de actief uitgenodigde huisartsen

In totaal hebben 782 van alle 4.486 aangeschreven huisartsen zich via de voorenquête aangemeld voor het onderzoek en minimaal één meetweek gerealiseerd. Dat komt neer op een responspercentage van 17%. Tussen de verschillende subgroepen varieert dit responspercentage flink. Het laagste responspercentage is 8% voor de mannelijke “oude” waarnemers. De hoogste respons, 38%, is gehaald bij de mannelijke HIDHA’s.

3.2.2 Respons van de niet-actief uitgenodigde huisartsen

Naast de uitgenodigde deelnemers zijn er 297 huisartsen met minimaal één gerealiseerde meetweek die via e-mail hebben gereageerd op een oproep die gedaan is via verschillende communicatiekanalen, zoals de LHV-website en een mailing naar alle SBOH-opleiders (zie paragraaf 2.3 “Opzet van het onderzoek”).

¹⁰ Zie Van Hassel, Kasteleijn en Kenens 2014, Cijfers uit de registratie van huisartsen: peiling 2013. Utrecht: NIVEL.

3.2.3 Totale respons van de actief en niet-actief uitgenodigde huisartsen per subgroep

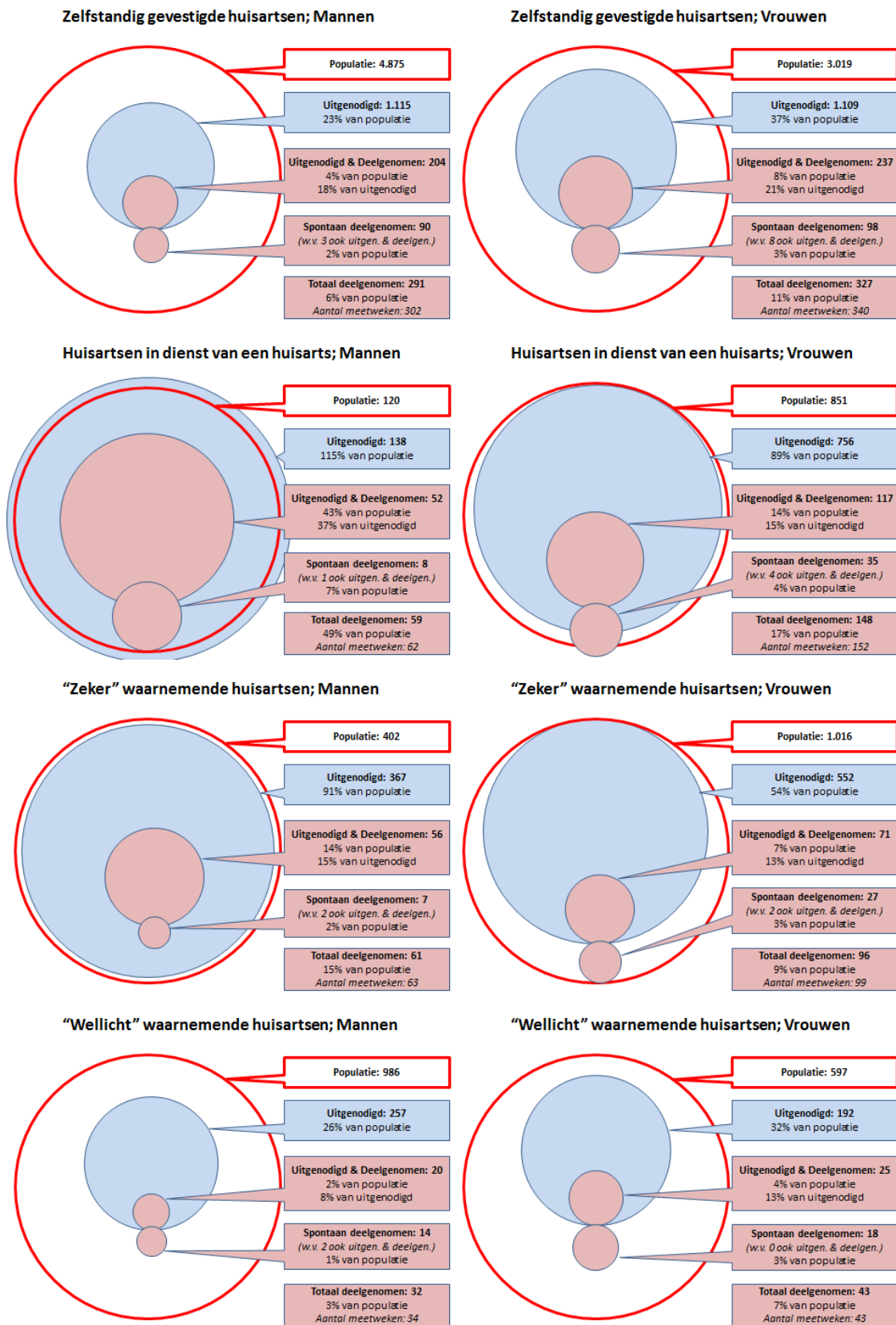
In de figuren op de volgende pagina wordt nog aangegeven hoe de respons is geweest per subgroep op het belangrijkste deel van het onderzoek, dat wil zeggen: de deelname aan de voor-enquête, en de sms-meetweek. Voor bijvoorbeeld de Zelfstandig gevestigde mannen is te zien dat de populatie uit 4.875 personen bestond, dat daarvan 1.115 personen zijn benaderd met het verzoek om deel te nemen (wat 23% van de populatie is), dat 204 personen zijn uitgenodigd en hebben deelgenomen (wat 4% van de populatie is en 18% van de uitgenodigde steekproef), dat daarnaast nog 90 personen hebben deelgenomen (wat 2% van de populatie is en waarvan 3 deelnemers ook nog op uitnodiging hebben deelgenomen) en dat dat uiteindelijk samen heeft geleid tot 291 deelnemers aan het onderzoek (en dat dat 6% van de populatie is), die samen 302 meetweken hebben gerealiseerd.

De omvang van de cirkels per subgroep is proportioneel aan de omvang van elke populatie. Daardoor is meteen te zien dat van de populatie zelfstandige vrouwen een groter deel is uitgenodigd en heeft deelgenomen dan van de zelfstandige mannen. Ook is meteen te zien dat van HIDHA mannen een groter deel heeft deelgenomen dan van de HIDHA vrouwen.

Ook is te zien dat er bij de HIDHA mannen in feite meer personen zijn aangeschreven (namelijk 138) dan er op 1-1-2013 in de populatie zaten (namelijk 120). Dat kan omdat er in de loop van het jaar in- en uitstroom plaatsvindt. De 138 aangeschreven HIDHA's betreffen alle personen die gedurende de looptijd van het onderzoek een uitnodiging hebben ontvangen en bij ons weten op dat moment het best getypeerd konden worden als HIDHA. De populatie betreft echter de stand per 1-1-2013.

Bij de “wellicht” waarnemende huisartsen moet nog opgemerkt worden dat de respons hier lager is dan bij de andere groepen, mede omdat een relatief groot deel van de aangeschreven personen feitelijk geen werkzame huisartsen zijn. Ook geldt dat het aantal uitgenodigde huisartsen hier lager is geweest dan wellicht gewenst was, omdat in deze groep de huisartsen van 60 jaar en ouder onbedoeld uit zijn gesloten van de steekproef (zie sub-paragraaf 2.3.1). Met deze omissie wordt bij de analyse overigens rekening gehouden.

Figuur 3.1: Populatieomvang, uitgenodigde personen en deelnemers naar werkzame positie en geslacht

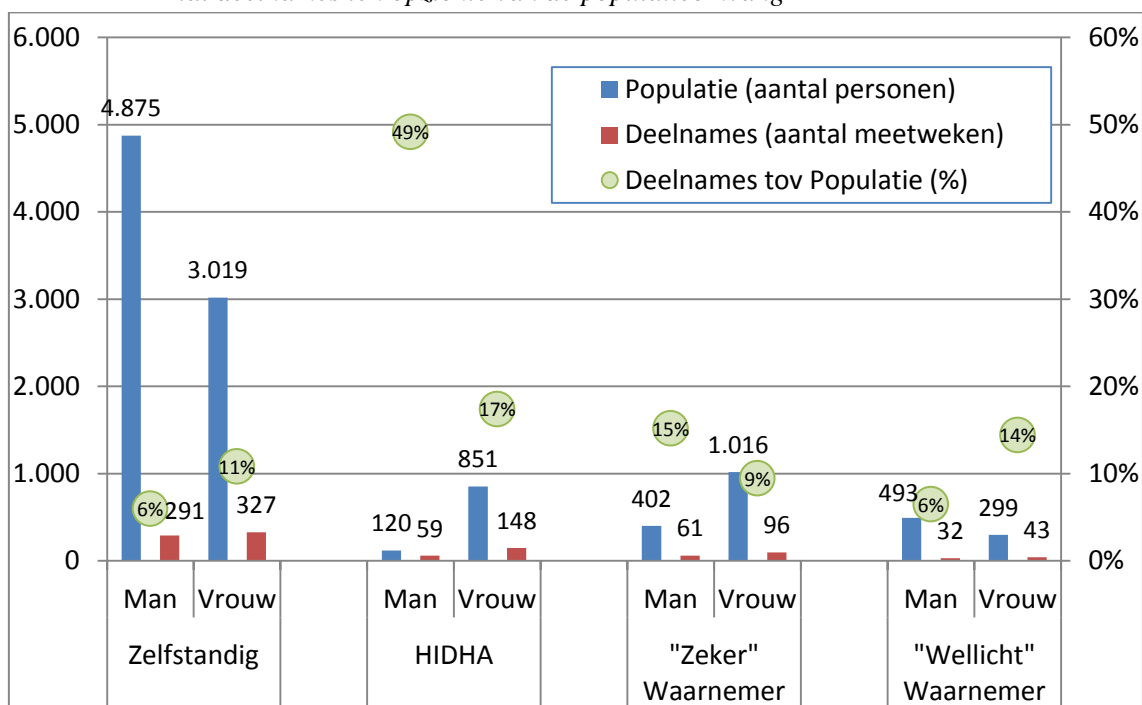


In onderstaand figuur is onder andere de populatie van werkzame huisartsen weergegeven naar werkzame positie en geslacht. Duidelijk is dat de zelfstandig gevestigde mannen met 4.875 personen de meest omvangrijke categorie zijn, gevolgd door de zelfstandig gevestigde vrouwen met 3.019 personen. De groep HIDHA mannen zijn de kleinste categorie met 120 personen, gevolgd door categorie van mannen die “zeker” waarnemer zijn met 402 personen.

In de figuur is ook het aantal gerealiseerde meetweken weergegeven met de term “Deelnames”. Het grootste aantal deelnames is gerealiseerd in de categorie van de zelfstandig gevestigde vrouwen (327 deelnames). Het op een na grootste aantal deelnames is te zien bij de zelfstandig gevestigde mannen (291 deelnames). Het kleinste aantal deelnames is te zien bij de mannen die “wellicht” waarnemer zijn (32 deelnames).

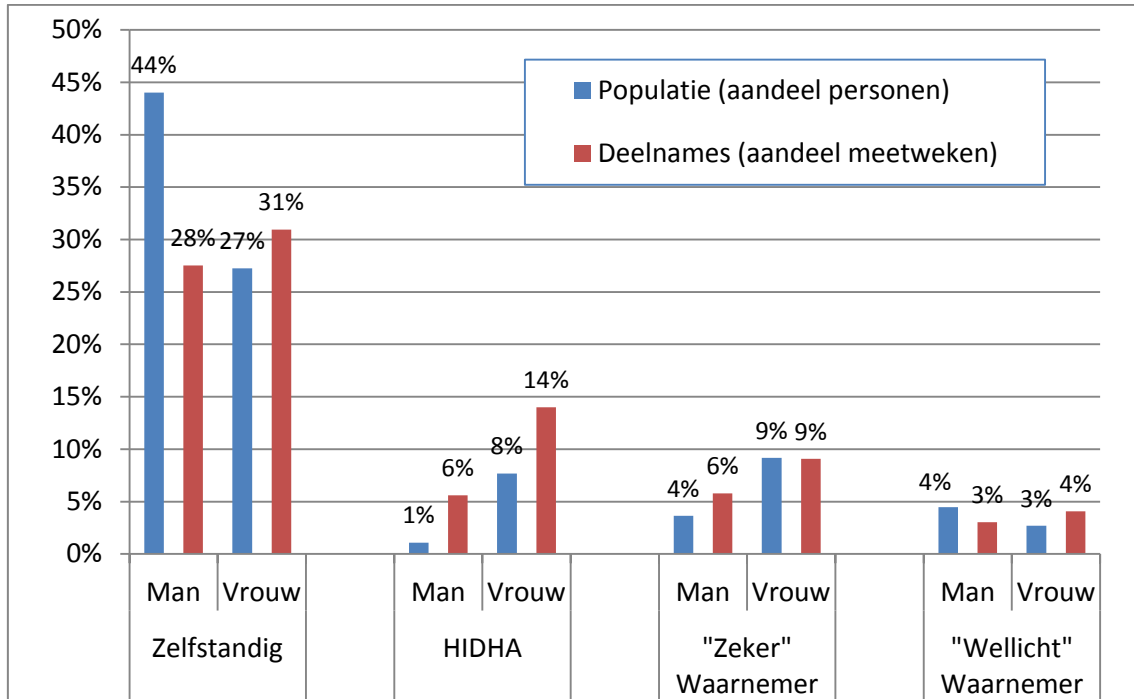
Tenslotte is ook nog weergegeven hoe groot het aantal deelnames is ten opzichte van het aantal personen in de populatie. Het grootste aantal deelnames ten opzichte van de populatie is gerealiseerd bij de HIDHA mannen: 59 deelnames ten opzichte van 120 personen is 49%. De relatief kleinste deelname is te zien bij zowel de zelfstandig gevestigde mannen (291 deelnames op 4.875 personen is 6%) en bij de mannen die “wellicht” waarnemen (32 deelnames op 493 personen is eveneens 6%).

Figuur 3.2: Aantal personen in de populatie van werkzame huisartsen en aantal deelnames (=gerealiseerde meetweken) naar werkzame positie en geslacht en relatieve aantal deelnames ten opzichte van de populatieomvang



Om nog iets duidelijker te maken hoe de verdeling is naar werkzame positie en geslacht van zowel de populatie als de deelnames, is de onderstaande figuur opgenomen. Bij de populatie vormen de zelfstandig gevestigde mannen 44% van alle huisartsen. Bij de deelnames hebben zij echter een aandeel van 28%. Voor de zelfstandig gevestigde vrouwen geldt dat zij een aandeel van 27% hebben in het totaal van de populatie van werkzame huisartsen en een aandeel van 31% bij het aantal gerealiseerde meetweken.

Figuur 3.3: Aandeel personen in de populatie van werkzame huisartsen en aandeel deelnemers (=gerealiseerde meetweken) naar werkzame positie en geslacht



3.3 Representativiteit van de deelnemers

Zoals beschreven is voor de acht subgroepen huisartsen is steeds een willekeurige steekproef uit de NIVEL-huisartsenregistratie getrokken en zijn deze personen benaderd. Hoewel de respons hierop bevredigend genoemd kan worden en er een substantieel aantal deelnemers per subgroep is bereikt, is een belangrijke vraag of de huisartsen die aan de meetweken hebben deelgenomen ook representatief zijn voor de aangeschreven huisartsen. Om daar inzicht in te krijgen, is een non-responsanalyse uitgevoerd.

Via de NIVEL-registratie is ten eerste een aantal achtergrondkenmerken van de uitgenodigde en deelnemende huisartsen vergeleken (tabel 3.1). Daaruit komt naar voren dat de samenstelling van de deelnemers in de meeste gevallen redelijk overeenkomt met die van de aangeschreven huisartsen. Wel valt op dat er relatief minder waarnemers deelnemen in vergelijking tot de steekproef. Bij de groep "wellicht" werkzame huisartsen moet echter bedacht worden dat de steekproef getrokken is uit een bestand waarvan vermoedelijk de helft van de huisartsen nog actief is. Verder valt op dat er relatief wat meer zelfstandig gevestigde huisartsen hebben meegedaan. Dit komt doordat een groot deel van de niet-actief uitgenodigde huisartsen die aan de meetweken deelnamen zelfstandig gevestigde huisartsen waren. Wat de reden voor deze lichte oververtegenwoordiging is, is lastig na te gaan. Het zou te maken kunnen hebben met het feit dat zelfstandig gevestigde huisartsen meer te maken hebben met het inplannen van hun tijd in relatie tot hun praktijkvoering, en dat daardoor dit onderwerp hen meer heeft aangesproken. In de wegging die we toepassen op de respons (zie hoofdstuk 4) corrigeren we hiervoor.

Tabel 3.1: Aantallen en verdeling van de deelnemers en de uitgenodigde huisartsen naar verschillende achtergrondkenmerken^{1 2}

	Deelnemers meetweek ^{3,4}		Steekproef ⁴	
	N	%	N	%
<i>Werkzame positie</i>				
Zelfstandig	642	58,6	2300	45,7
HIDHA	214	19,5	1027	20,4
"Zeker" waarnemer	162	14,8	1150	22,9
"Wellicht" waarnemer	77	7,0	551	11,0
Totaal	1095	100,0	5028	100,0
<i>Geslacht</i>				
Man	461	42,1	2380	47,3
Vrouw	634	57,9	2648	52,7
Totaal	1095	100,0	5028	100,0
<i>Leeftijd</i>				
< 40	496	45,3	2266	45,1
40 t/m 49	283	25,8	1340	26,7
50 t/m 59	268	24,5	1129	22,5
=> 60	48	4,4	293	5,8
Totaal	1095	100,0	5028	100,0
Gemiddelde leeftijd	42,8		43,1	
<i>Praktijkvorm</i>				
Solopraktijk	160	14,6	570	11,3
Duopraktijk	304	27,8	1332	26,5
Groepspraktijk	298	27,2	1229	24,4
Onbekend (vooral waarnemer)	333	30,4	1897	37,7
Totaal	1095	100,0	5028	100,0
<i>Provincie</i>				
Groningen	39	3,6	200	4,0
Friesland	33	3,0	159	3,2
Drenthe	28	2,6	144	2,9
Overijssel	67	6,1	263	5,2
Flevoland	23	2,1	82	1,6
Gelderland	142	13,0	606	12,1
Utrecht	106	9,7	545	10,8
Noord-Holland	190	17,4	867	17,2
Zuid-Holland	223	20,4	1064	21,2
Zeeland	12	1,1	97	1,9
Noord-Brabant	114	10,4	590	11,7
Limburg	55	5,0	335	6,7
Onbekend	63	5,8	76	1,5
Totaal	1095	100,0	5028	100,0

¹ De achtergrondkenmerken zijn gebaseerd op de NIVEL-huisartsenregistratie of de voorenquête;

² Huisartsen zijn soms meer dan een keer aangeschreven en kunnen ook meer dan één keer aan een meetweek hebben deelgenomen;

³ Het betreft hier zowel de actief als de niet-actief uitgenodigde huisartsen (zie ook voorgaande paragraaf);

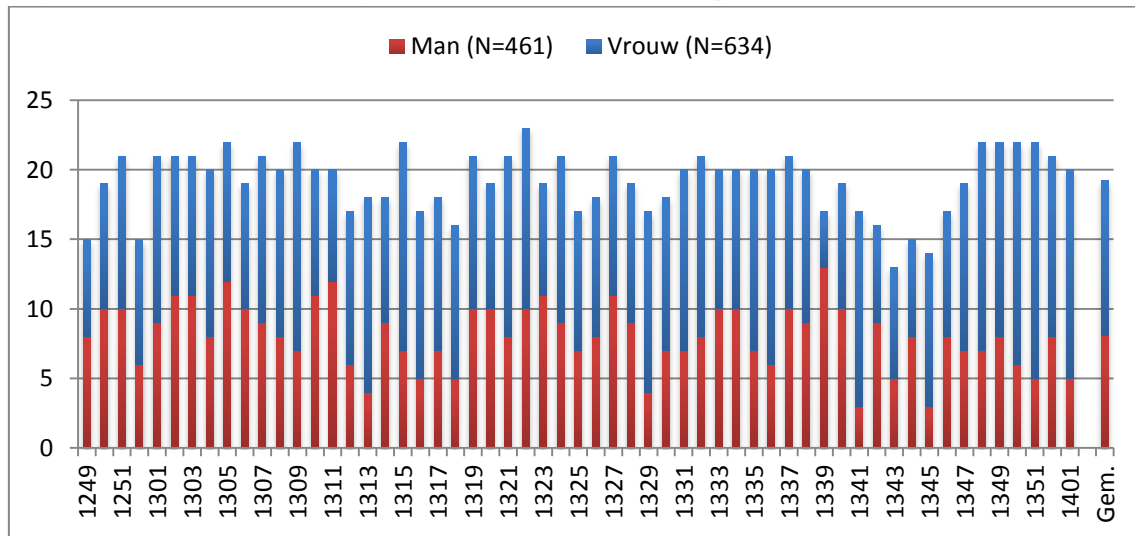
⁴ Som over percentages kan door afronding afwijken van 100.

3.4 Spreiding van de deelnemers over de SMS-meetweken

Zoals uit de voorgaande paragraaf naar voren kwam, hebben in totaal 1.051 huisartsen minstens één volledige meetweek gerealiseerd. In totaal zijn er 1.095 meetweken gerealiseerd. In week 22 namen de meeste huisartsen (23) deel, in week 43 de minste (13).

Gemiddeld over de 57 meetweken hebben steeds bijna 20 huisartsen deelgenomen (figuur 3.4). In de meeste meetweken kwam het aantal deelnemers rond dit gemiddelde uit, maar in de meetweken 39 t/m 47 is een kleine ‘dip’ zichtbaar in het aantal huisartsen dat deelnam. In die periode bleken de uitnodigingen en oproepen uitgeput te raken, en bleek het tijdelijk moeilijker om wekelijks het beoogde aantal huisartsen voor het onderzoek te werven. Vanaf week 47 neemt het aantal deelnemers weer toe, door nieuwe oproepen via andere kanalen, en door een aantal bestaande deelnemers opnieuw te benaderen als ‘eindoffensief’ van het onderzoek.

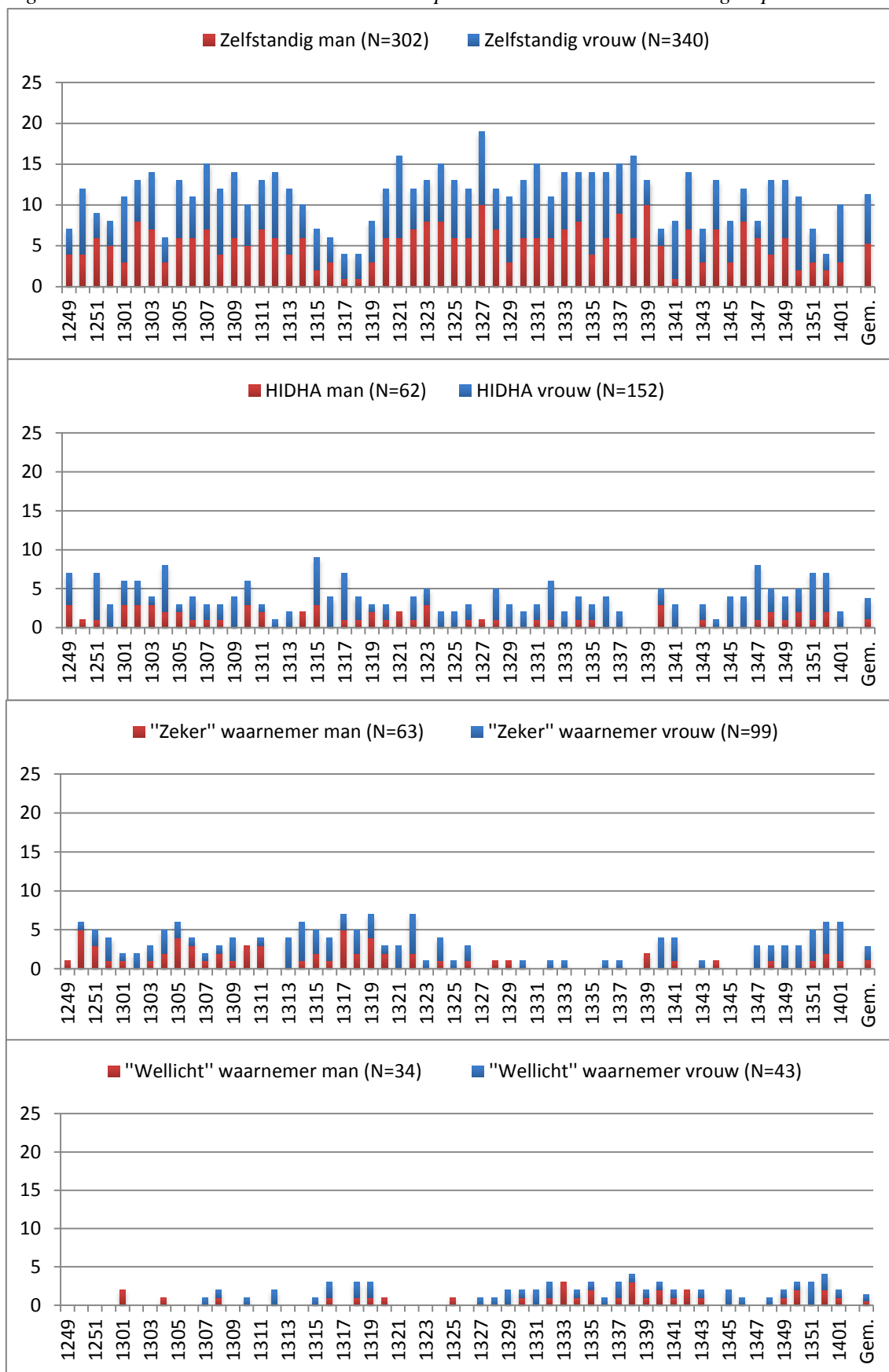
Figuur 3.4: Aantal mannelijke en vrouwelijke huisartsen per meetweek¹



¹ Meetweken staan weergegeven als de combinatie tussen het jaar en de kalenderweek. Bijvoorbeeld 1249 is kalenderweek 49 in het jaar 2012.

Aan de verschillende meetweken deden meestal wat meer vrouwen dan mannen mee, hetgeen ook globaal overeenkomt met de man-vrouw-verdeling in de steekproef. In figuur 3.5 staat ook de deelname van mannelijke en vrouwelijke huisartsen weergegeven apart voor de verschillende werkzame posities, zelfstandig gevestigd, HIDHA, en de ‘zeker’ of ‘wellicht’ waarnemende huisartsen. Daaruit valt op te maken dat over alle weken er een redelijk gelijke verdeling was tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen die zelfstandig gevestigd zijn. Gemiddeld deden steeds zo’n 11 zelfstandig gevestigde huisartsen aan de meetweken mee. Deze qua omvang grote groep huisartsen is dus in alle meetweken goed vertegenwoordigd. Ook HIDHA’s, de ‘zeker’ waarnemende en in iets minder de ‘wellicht’ waarnemende huisartsen, de kleine subgroepen, zijn in redelijke mate terug te zien in de meeste meetweken.

Figuur 3.5: Aantal deelnemende huisartsen per meetweek voor de acht subgroepen¹



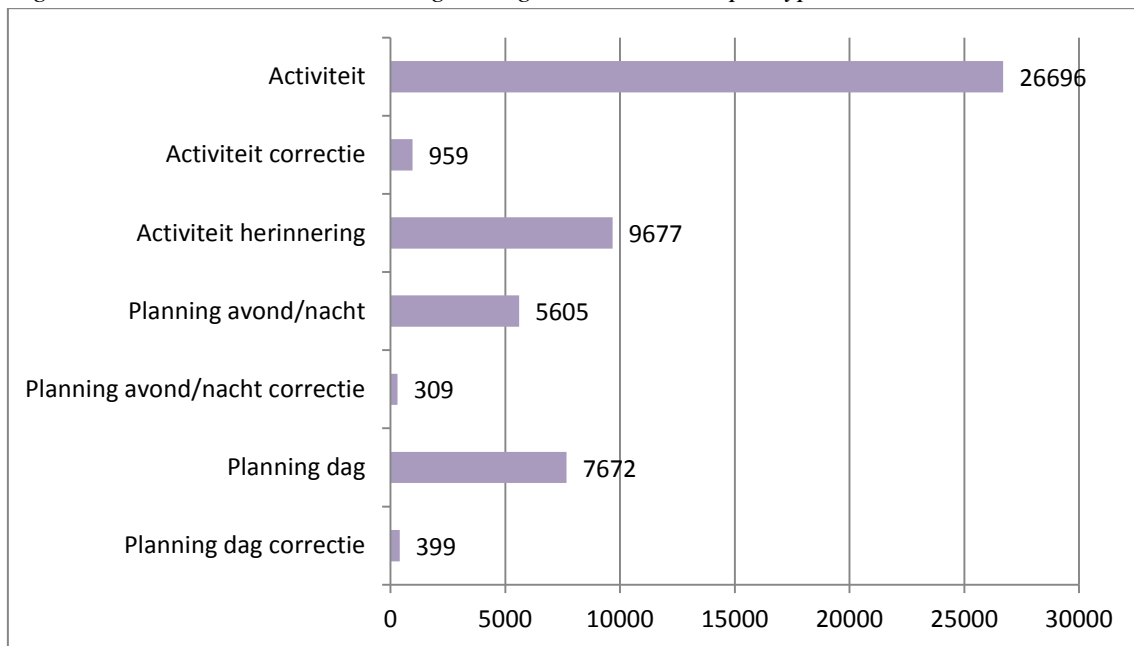
¹ Meetweken staan weergegeven als de combinatie tussen het jaar en de kalenderweek. Bijvoorbeeld 1249 is kalenderweek 49 in het jaar 2012.

3.5 Verstuurde en gecorrigeerde SMS-berichten en respons

Voor de 1.051 deelnemende huisartsen werden, gedurende de 57 meetweken, in totaal 61.320 activiteitenberichten door de SMS-applicatie ingepland (56 berichten per huisarts per week). In totaal is 44% (26.696) hiervan verstuurd, als gevolg van de planningsberichten waarmee deelnemers zich voor een bepaald dagdeel tijdelijk konden afmelden. De niet verstuurde activiteitenberichten waren voor het grootste deel ingepland in de avonden, nachten en weekenden. In bijna alle gevallen gaat het dan om situaties waarin we aan de hand van de planningsberichten van te voren van de betreffende huisartsen gehoord hadden dat op deze momenten niet zou worden gewerkt.

Door de deelnemers is in totaal 959 keer een correctiebericht gestuurd. Zoals eerder uitgelegd, werden deze berichten verstuurd doordat (1) de deelnemers hun eerder gegeven antwoord wilden corrigeren, of (2) doordat zij een niet geldig antwoord hadden gegeven en reageerden op ons SMS-bericht met de vraag om op het betreffende activiteitenbericht een geldig antwoord te geven. Voor alle planningsberichten (dag en avond/nacht) is ruim 700 keer een correctiebericht door de deelnemers gestuurd. Bij de correctieberichten geldt dat huisartsen soms meer dan eenmaal per activiteitenbericht of planningsbericht een correctiebericht konden versturen. Op het totaal van alle verstuurde berichten (bijna 27.000) is het aantal correctieberichten klein en dus bevredigend.

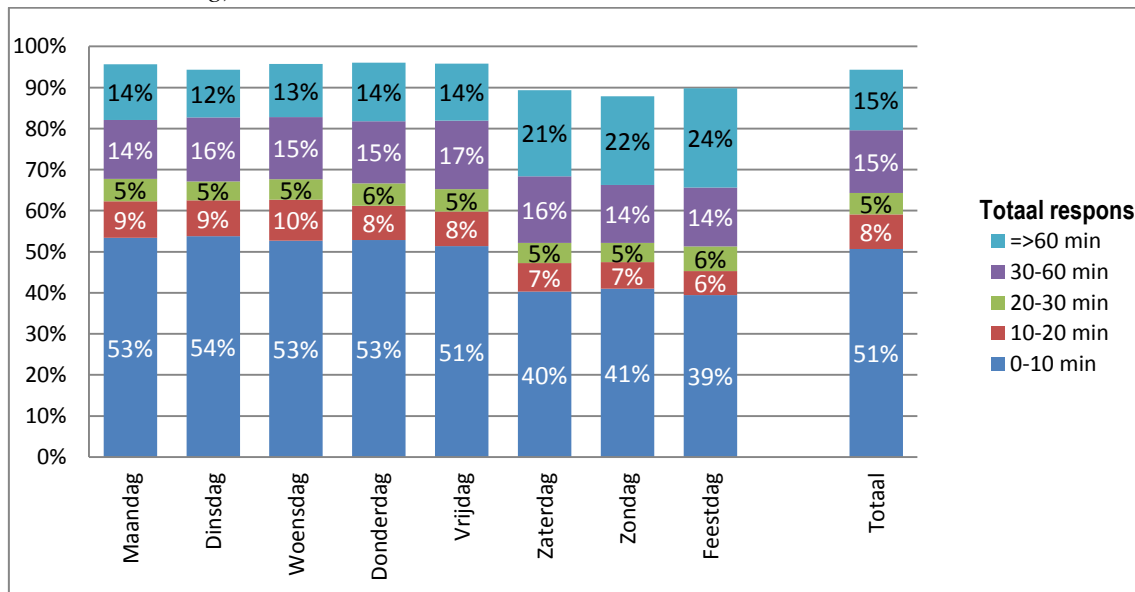
Figuur 3.6: Aantal verstuurde en gecorrigeerde berichten, per type bericht



In totaal is 80% van alle binnen het onderzoek verstuurde berichten binnen één uur beantwoord. Bij het grootste deel (51%) van de bijna 27.000 activiteitenberichten kwam een valide antwoord binnen 10 minuten binnen. Bij 15% van de activiteitenberichten kwam het antwoord ná 1 uur binnen. In totaal is op 94% van de verstuurde activiteitenberichten een valide antwoord binnengekomen.

Figuur 3.7 laat zien dat de responstijd doordeweeks duidelijk hoger is dan in het weekend en op feestdagen. Op doordeweekse dagen is circa 96% respons binnengekomen, terwijl in het weekend en op feestdagen op rond 90% van de activiteitenberichten een antwoord werd gegeven. Daarnaast werden op doordeweekse dagen activiteitenberichten vaker binnen 10 minuten beantwoord.

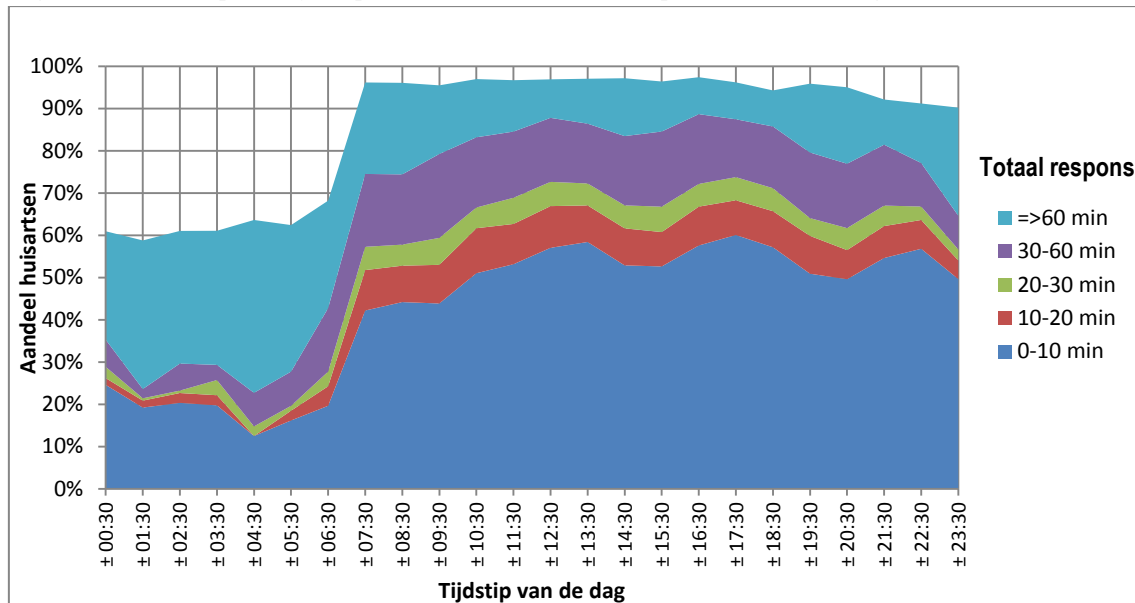
Figuur 3.7: Respons(tijd) op de activiteitenberichten per dag van de week (inclusief feestdag)¹



¹ N=26.696 meetmomenten, 1.095 meetweken en 1.051 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden.

In figuur 3.8 wordt over alle meetweken de gemiddelde respons per uur van de dag weergegeven. Daaruit valt op het eerste gezicht op te maken dat vooral in de uren vanaf middernacht tot 's ochtends vroeg de respons lager en de responstijd relatief langer was; gezien het 'onbruikelijke' tijdstip minder verwonderlijk. Vanaf ongeveer half acht 's ochtends was het responspercentage boven 90% en is ook het aandeel berichten dat binnen 10 minuten beantwoord werd relatief hoog. Bij de figuur moet echter opgemerkt worden dat tussen omstreeks half twaalf 's nachts en half acht 's ochtends het absolute aantal onbeantwoorde berichten niet per se lager ligt dan in de overige uren van de dag. Dat het non-responspercentage in dit dagdeel naar verhouding zo hoog ligt, komt doordat het aantal verstuurd berichten hier het laagst is van de dag.

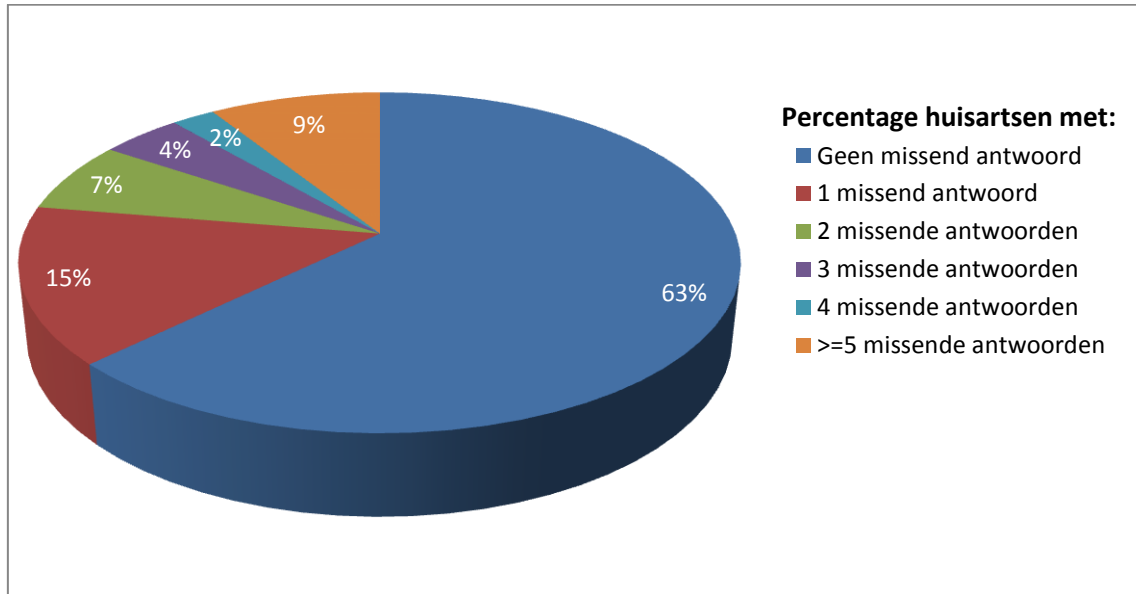
Figuur 3.8: Respons(tijd) op de activiteitenberichten per uur van de dag¹



¹ N=26.696 meetmomenten, 1.095 meetweken en 1.051 huisartsen.

In totaal kwam op 6% van alle verstuurd activiteitenberichten geen antwoord binnen. Als we dit op persoonsniveau nader bekijken dan zien we dat het merendeel van de huisartsen, 63% van de 1.051 deelnemers, wel antwoord gaf op alle verstuurd activiteitenberichten. Bij elkaar opgeteld gaf 28% van de huisartsen ergens in de hele meetweek geen antwoord, variërend van één tot en met vier keer. Voor 9% geldt dat er vijf keer of vaker geen geldig antwoord binnenkwam. Ook dit zijn, ten opzichte van alle verstuurd berichten, zeer lage percentages.

Figuur 3.9: Aandeel huisartsen dat geen antwoord gaf op een activiteitenbericht¹



¹ N=26.696 meetmomenten, 1.095 meetweken en 1.051 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden.

3.6 Samenvatting en conclusie

Uit dit hoofdstuk komt het volgende naar voren:

- Aan het onderzoek hebben uiteindelijk 1.051 huisartsen minstens een week lang deelgenomen aan een van de 57 aaneengesloten meetweken. Gezien de beoogde 1.000 huisartsen die voor betrouwbare resultaten waren ingeschat, is dit bevredigend te noemen.
- Ook de respons en de aantallen apart voor de acht subgroepen huisartsen stellen tevreden en maken een betrouwbare en valide analyse van de tijdsbesteding gebaseerd op SMS'jes mogelijk.
- De deelnemers vormen een redelijke tot goede afspiegeling van de aangeschreven populatie, als het gaat om kenmerken als geslacht, werkzame positie, leeftijd en provincie waarin de huisartsen werken.
- De meetweken zijn voor de huisartsen vlot verlopen en dat heeft betrouwbare respons opgeleverd. Zo kwam op 94% van de verstuurd berichten, waarmee de huisartsactiviteiten werden gemeten, een geldig antwoord binnen en werd op 80% van de verstuurd berichten binnen een uur antwoord gegeven.

4 De tijdsbesteding van huisartsen: uitkomsten

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk presenteren we één van de hoofdresultaten van het tijdsbestedingsonderzoek: hoeveel uren werken huisartsen in Nederland nu gemiddeld en hoe varieert dit tussen verschillende typen huisartsen? Naast de presentatie van het feitelijk aantal gewerkte uren, berekenen we hoeveel uur er per FTE wordt gewerkt en hoe de tijdsbesteding verdeeld is over (direct/indirect) patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden taken.

De zes subgroepen huisartsen die het uitgangspunt vormden voor onze gestratificeerde steekproeftrekking, afgeleid van werkzame positie en geslacht (zie tabel 4.1), staan bij de analyse centraal. De resultaten, die in dit hoofdstuk worden gepresenteerd, zijn overigens steeds gewogen naar de populatie-aantallen van de acht subgroepen waarvoor een steekproef is getrokken (zie tabel 2.2), en naar leeftijdsklasse.

Tabel 4.1: *Analysekader zes subgroepen huisartsen naar werkzame positie en geslacht**

Geslacht	Werkzame positie		
	Zelfstandig gevestigd	HIDHA	Waarnemer
Man	Subgroep 1	Subgroep 3	Subgroep 5
Vrouw	Subgroep 2	Subgroep 4	Subgroep 6

* Subgroepen zijn bepaald aan de hand van de antwoorden uit de voorenquête. Bij de werkzame positie is gevraagd welke werkzame positie huisartsen het beste bij hun situatie vinden passen.

Zoals uit hoofdstuk 3 naar voren kwam, hebben 1.051 huisartsen minstens één meetweek afgerond. Hiervan deden 44 huisartsen twee keer aan een meetweek mee, waardoor het aantal meetweken (of deelnames) uitkomt op 1.095. Uit een aparte analyse komt naar voren dat de resultaten voor de subgroepen huisartsen weinig veranderen wanneer alleen de metingen van de unieke huisartsen worden meegenomen.

Ook zou de eerste maand van het onderzoek in december 2012 gezien kunnen worden als een opstartmaand, waarbij onderzoekers en huisartsen moesten wennen aan de nieuwe onderzoeksmethode. Daarom is ook een aparte analyse uitgevoerd, waarbij de metingen uit de eerste maand van het onderzoek zijn uitgesloten. Dit bleek opnieuw een beperkte invloed te hebben op de gemeten uren. In deze en volgende hoofdstukken gaan we daarom uit van alle metingen gebaseerd op de 1.051 huisartsen, die een of twee keer aan een van de 57 meetweken in de periode december 2012 t/m begin januari 2014 hebben deelgenomen.

4.2 Werktijd in uren, in FTE en in uren per FTE

In dit onderzoek is de werktijd gemeten in uren en in FTE. De uren zijn gebaseerd op de SMS-metingen en het aantal FTE is gevraagd in de voorenquête. De uren per FTE zijn vervolgens simpelweg afgeleid van het aantal uur gedeeld door het aantal FTE.

Over de wijze waarop de uren in het SMS-onderzoek zijn gemeten, is al uitgebreid ingegaan in hoofdstuk 2. Hoe het aantal FTE is gevraagd, is echter niet besproken.

Aan de huisartsen is in de voor-enquête de volgende vraag voorgelegd:

Hoeveel FTE werkt u in het algemeen? (bijv. 100% is 1,0 FTE en 70% is 0,7 FTE)

Bij de invoer werd gecontroleerd of de waarde voor het aantal FTE minimaal 0,1 was en maximaal 1,0.

Voor veel huisartsen zal het aantal dagdelen dat men werkt waarschijnlijk sterk correleren met het aantal FTE dat men werkt. Waarschijnlijk is het namelijk zo dat huisartsen die 10 dagdelen per week in de praktijk aanwezig zijn, zullen vinden dat zij fulltime werken en dus 1,0 FTE zullen werken. Een collega die in diezelfde praktijk 5 dagdelen per week werkt, zal dan waarschijnlijk aangeven dat hij of zij 0,5 FTE werkt. Maar het aantal dagdelen gedeeld door 10 is niet per definitie gelijk aan het aantal FTE. Een huisarts die 9 dagdelen per week in de praktijk aanwezig is, kan evengoed van mening zijn dat hij of zij 1,0 FTE werkt. Naast de 9 dagdelen zal deze huisarts immers ook nog tijd moeten besteden aan bijvoorbeeld administratie en na- en bijscholing.

Voor huisartsen die in loondienst zijn (dus HIDHA's en zelfstandig gevestigde huisartsen die in loondienst zijn bij bijvoorbeeld een gezondheidscentrum), zal het antwoord op deze vraag waarschijnlijk afgeleid zijn van hetgeen in de arbeidsovereenkomst staat als aantal FTE waarvoor men is aangesteld. Daarbij geldt wel dat huisartsen die weliswaar in loondienst zijn, maar daarnaast ook nog andere activiteiten ontplooiën (bijvoorbeeld als waarnemer), wellicht naast het contractuele aantal FTE ook nog een aantal FTE hebben gerekend voor die extra activiteiten. Als iemand bijvoorbeeld voor 0,5 FTE is aangesteld als HIDHA en daarnaast ook nog voor 0,2 FTE activiteiten ontplooid als waarnemer, dan heeft deze huisarts waarschijnlijk 0,7 FTE ingevuld als het aantal FTE dat men in het algemeen werkt.

Het aantal FTE dat gewerkt wordt, is dus op zich een wat vaag begrip, waarvoor het moeilijk is om een eenduidige definitie te geven. Waarom hanteren we dan toch een dergelijk begrip en proberen we het zelfs ook te meten?

Voor de capaciteitsramingen is het handig om, naast het aantal personen, ook te weten hoeveel aantal FTE deze personen werken. Daarbij gaat het meer specifiek om het aantal mannen en vrouwen en het aantal FTE per man en per vrouw. Als deze vier gegevens bekend zijn, dan kan in de capaciteitsraming rekening gehouden worden met een veranderd aandeel vrouwen. Vrouwen werken in het algemeen vaker parttime dan mannen en het aantal FTE per vrouw is dus kleiner dan het aantal FTE per man. Bij een toename van het aandeel vrouwen is de verandering in het aantal personen dus niet langer gelijk aan de ontwikkeling in het aantal FTE. Om een concreet beeld te krijgen van het effect van het aandeel vrouwen op de capaciteit, is het dus nodig om het aantal FTE per man en vrouw te weten.

In tabel 4.2 staat voor de zes subgroepen huisartsen de gemiddelde werktijd per week in uren zoals gemeten met het SMS-onderzoek. Ook staat in de tabel naast het gemiddelde aantal uur per week het gemiddelde aantal FTE van wat de deelnemers in de voerenquête opgaven te werken.

Volgens de SMS-metingen werkten de huisartsen gemiddeld 44,0 uur per week. Daarnaast gaven zij in de enquête aan een gemiddelde werkweek van 0,77 FTE te hebben. Als naar de verschillende subgroepen wordt gekeken, dan komt uit de SMS-tijdsbestedingsmetingen het te verwachte verschil naar voren dat mannen gemiddeld meer uren per week werken dan vrouwen: 47,5 versus 40,0, oftewel een verschil van 7,5 uur per week. Bij de zelfstandig gevestigden en de HIDHA's is een dergelijk verschil naar geslacht eveneens te zien: respectievelijk 5,8 en 7,1 uur meer bij de mannen dan bij de vrouwen. Bij de waarnemers is het aantal uur voor de

mannen echter 5,3 uur kleiner dan bij de vrouwen. Uit de totalen per werkzame positie wordt verder duidelijk dat zelfstandig gevestigden met 49,4 uur per week gemiddeld circa 17 uur per week meer werken dan de 32,7 uur per week van de HIDHA's en ruim 19 uur meer werken dan de 29,9 uur van de waarnemers.

In tabel 4.2 staan tussen haakjes ook de betrouwbaarheidsintervallen van de gemiddelde uren en FTE weergegeven. Deze intervallen laten zien dat de werkelijke waarden van de populatie in de meeste gevallen waarschijnlijk weinig afwijken van de gemeten resultaten. In veel gevallen is het 95%-betrouwbaarheidsinterval rond de gemeten waarden plus of min één of twee uur. Alleen bij de mannelijke waarnemers is het betrouwbaarheidsinterval duidelijk veel groter: plus of min 13 uur. Dit heeft te maken met dat de “wellicht” werkzame waarnemers in de leeftijd van 60 jaar of ouder niet zijn uitgenodigd, waardoor we een aanname voor de werktijd van dit deel van de waarnemers hebben moeten doen. Dit zorgt voor een relatief grote concentratie van “respondenten” op één specifieke lage score. Zonder deze groep is het betrouwbaarheidsinterval van de mannelijke waarnemers alsnog plus of min 2 uur.

Tabel 4.2: Aantal uren dat wordt besteed aan huisartsenwerk en de 95%-betrouwbaarheidsintervallen berekend op basis van de SMS-metingen, per type activiteit naar werkzame positie en geslacht ¹

Werkzame positie	Geslacht	Gewogen aantal HA	Direct pat. uren	Indirect pat. uren	Niet-pat. uren	Totaal uren	Aantal FTE ²
Zelfstandig	M	4.875	29,3 (28,2-30,5)	13,6 (12,6-14,6)	8,6 (7,7-9,6)	51,6 (49,7-53,4)	0,87 (0,86-0,89)
	V	3.019	22,8 (21,9-23,7)	12,4 (11,6-13,2)	10,6 (9,6-11,5)	45,8 (44,3-47,3)	0,72 (0,71-0,74)
	T	7.894	26,8 (26,0-27,7)	13,1 (12,5-13,8)	9,4 (8,7-10,1)	49,4 (48,1-50,6)	0,82 (0,80-0,83)
HIDHA	M	120	23,8 (21,1-26,6)	9,0 (7,1-11,0)	6,1 (4,0-8,2)	38,9 (34,9-43,0)	0,80 (0,74-0,85)
	V	851	18,9 (17,8-20,1)	7,3 (6,4-8,2)	5,6 (4,7-6,6)	31,8 (30,2-33,5)	0,64 (0,61-0,66)
	T	971	19,5 (18,5-20,6)	7,5 (6,7-8,3)	5,7 (4,8-6,5)	32,7 (31,2-34,3)	0,66 (0,63-0,68)
Waarnemer	M	895	18,7 (9,7-27,6)	4,7 (2,6-6,9)	3,3 (1,8-4,9)	26,7 (14,3-39,1)	0,58 (0,32-0,84)
	V	1.315	19,4 (17,4-21,4)	7,6 (6,2-9,1)	5,0 (3,9-6,1)	32,0 (28,8-35,2)	0,71 (0,67-0,76)
	T	2.210	19,1 (15,1-23,0)	6,5 (4,8-8,1)	4,3 (3,2-5,5)	29,9 (23,6-36,1)	0,66 (0,53-0,79)
Totaal	M	5.890	27,6 (25,0-30,2)	12,2 (10,7-13,6)	7,8 (6,7-8,8)	47,5 (42,9-52,1)	0,83 (0,76-0,90)
	V	5.185	21,3 (20,5-22,1)	10,4 (9,7-11,0)	8,3 (7,7-9,0)	40,0 (38,6-41,4)	0,71 (0,69-0,72)
	T	11.075	24,6 (23,4-25,9)	11,3 (10,5-12,1)	8,0 (7,4-8,7)	44,0 (41,6-46,4)	0,77 (0,74-0,81)

¹ N= 61.320 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken, 1.051 huisartsen. Som over uren per type activiteit kan door afronding afwijken van het totaal aantal uren. Resultaten zijn gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

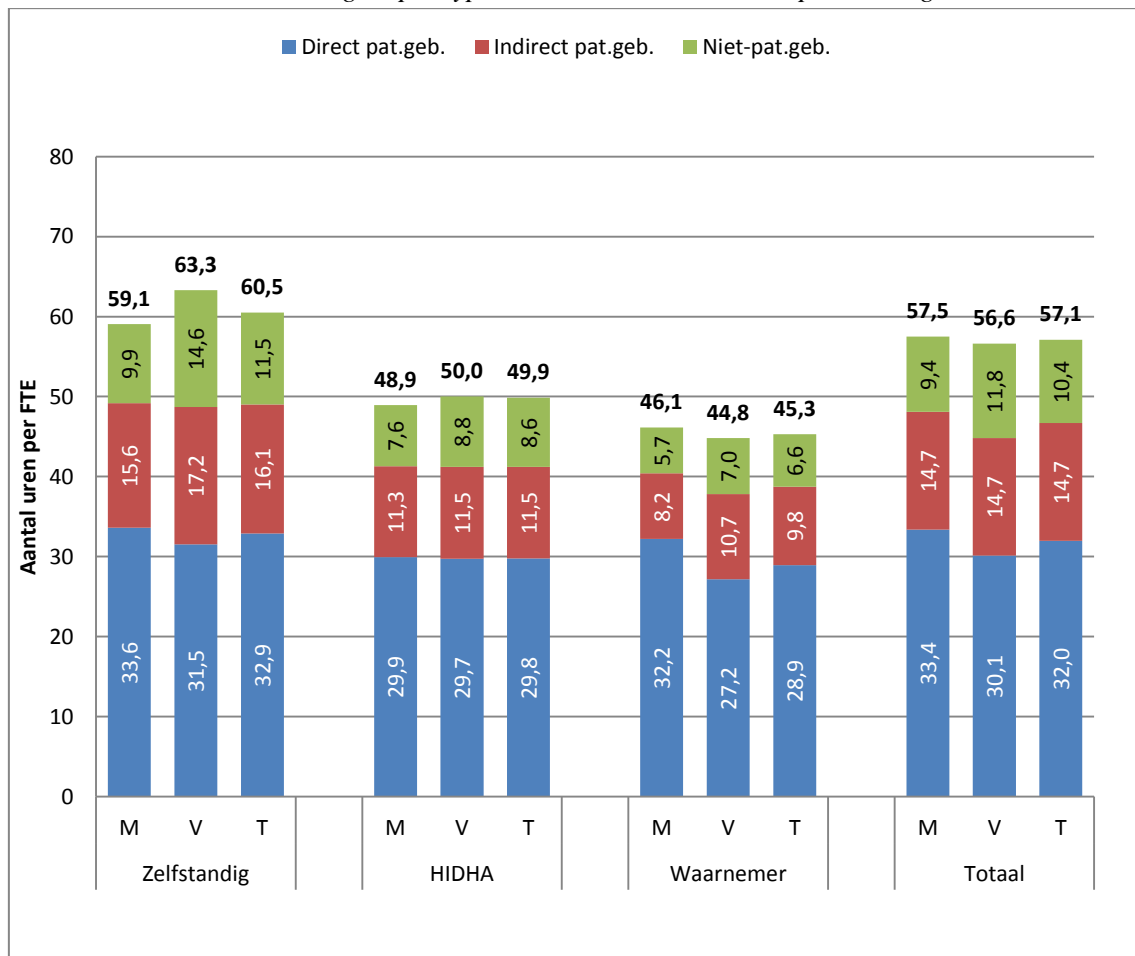
² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 1.095 meetweken in de voerenquête door de huisartsen is opgegeven.

Figuur 4.1 geeft het gemiddeld aantal uur per FTE voor de subgroepen en de verdeling naar direct-, indirect- en niet-patiëntgebonden activiteiten. Zoals we in tabel 4.2 zagen, werkten de huisartsen volgens de SMS-metingen gemiddeld 44,0 uur per week, daarnaast gaven zij in de enquête aan een gemiddelde werkweek van 0,77 FTE te hebben. *Omgerekend staat dan één FTE huisartsencapaciteit voor een werkweek van 57,1 uur.*

In figuur 4.1 is bij de waarnemers te zien dat mannen met 46,1 uur per FTE net wat meer uren per FTE werken dan de 44,8 uur per FTE die door de vrouwen wordt gewerkt. Bij de zelfstandig gevestigden is echter te zien dat vrouwen met 63,3 uur per FTE een hoger gemiddelde hebben dan mannelijke zelfstandig gevestigden, die 59,1 uur per FTE werken. Datzelfde geldt voor de HIDHA's: vrouwen hebben een werkweek van 50,0 uur per FTE en mannen van 48,9 uur. Dit heeft te maken met dat vrouwen bij deze werkzame posities een lager aantal FTE hebben opgegeven, waardoor het relatieve aantal uren flink kan toenemen. Aan het eind van de volgende paragraaf gaan we hier aan de hand van een Boxplot nader op in.

Als de totalen per werkzame positie worden vergeleken, dan is te zien dat zelfstandig gevestigde huisartsen gemiddeld per week ruim 10 en 15 uur per FTE meer werken dan respectievelijk HIDHA's en waarnemers.

Figuur 4.1: Aantal uur per FTE dat besteed wordt aan huisartsenwerk berekend op basis van de SMS-metingen, per type activiteit naar werkzame positie en geslacht^{1 2}



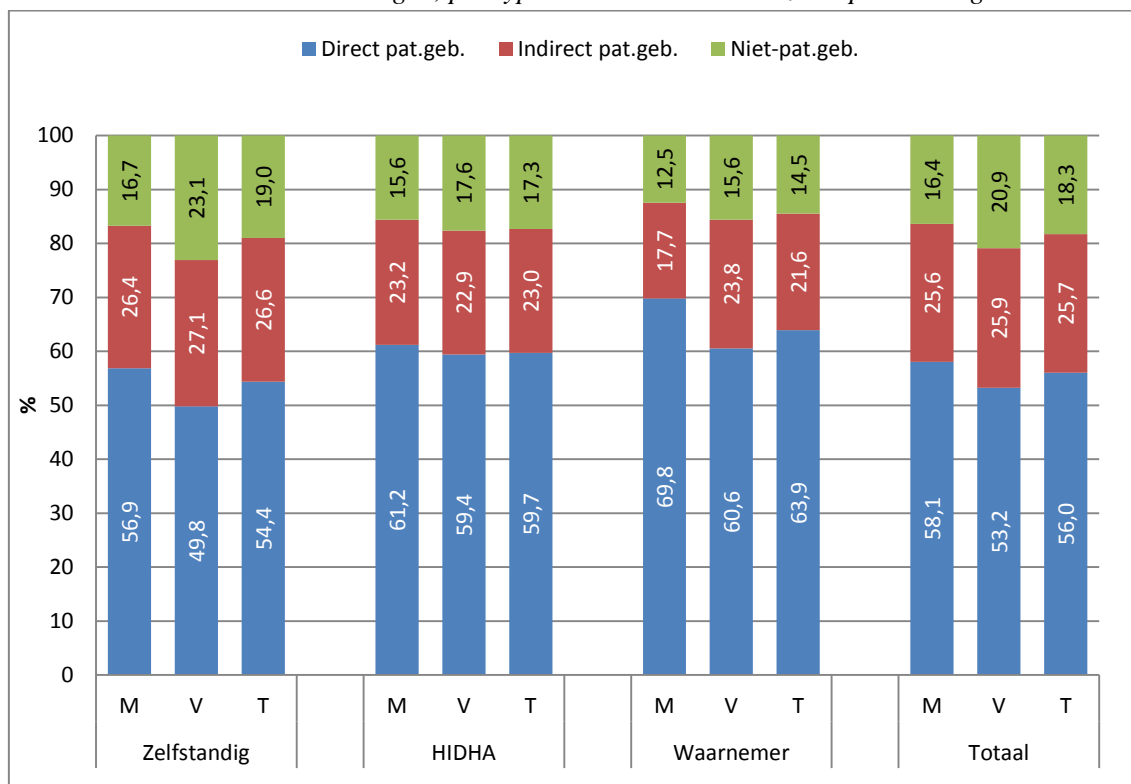
¹ N=61.320 meetmomenten (inclusief geëxtrapolerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken, 1.051 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Resultaten zijn gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 1.095 meetweken in de voorenquête door de huisartsen is opgegeven.

Als we vervolgens nader naar de verdeling van de totale werktijd kijken, dan blijkt dat 56,0% aan direct-, 25,7% aan indirect- en 18,3% aan niet-patiëntgebonden taken wordt besteed (figuur 4.2). Bij de vergelijking van de zes subgroepen naar werkzame positie en geslacht valt op dat mannen bij de zelfstandig gevestigden, de waarnemers en in mindere mate ook de HIDHA's een groter deel van hun werktijd aan direct patiëntgebonden activiteiten besteden. Aan de andere kant besteden vrouwen bij de drie werkzame posities grofweg een groter deel van hun tijd aan zowel indirect- als niet-patiëntgebonden activiteiten.

Uit de totalen per werkzame positie valt op te maken dat HIDHA's en waarnemers respectievelijk circa 5 en 10% meer van hun werktijd aan direct patiëntgebonden activiteiten besteden dan zelfstandig gevestigde huisartsen.

Figuur 4.2: Aandeel van de werktijd dat besteed wordt aan huisartsenwerk berekend op basis van de SMS-metingen, per type activiteit naar werkzame positie en geslacht¹



¹ N=61.320 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken, 1.051 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Resultaten zijn gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

4.3 Werktijd naar FTE-interval

In tabel 4.3 staat weergegeven hoeveel uren de huisartsen werken, uitgesplitst naar het interval of de grootteklasse van het aantal FTE dat zij hebben opgegeven in de voorenquête. Het aantal FTE is daarbij ingedeeld in minder dan 0,6 FTE, 0,6-0,8 FTE, 0,8-1 FTE en 1 FTE. Verder is tevens een uitsplitsing gemaakt naar geslacht. In bijlage 8 is deze tabel ook apart voor de drie werkzame posities terug te vinden.

Huisartsen die opgaven 0,6 FTE of minder te werken, blijken gemiddeld ruim 25 uur per week te werken. Huisartsen die tussen de 0,6 en 0,8 FTE zeggen te werken, werken volgens de SMS-metingen 38,2 uur per week. Voor huisartsen die 0,8 tot 1 FTE werken, blijkt het aantal gewerkte uren 45,9 uur te zijn geweest. Degenen die 1 FTE opgaven, werken gemiddeld 55,8 uur per week. Dit ligt in de buurt van de gemiddeld 57,1 uur per FTE die we eerder voor alle deelnemers berekenden.

Tabel 4.3: Gemiddeld aantal werkuren berekend op basis van de SMS-metingen, per type activiteit, naar FTE-interval opgegeven in de voorenquête en geslacht¹

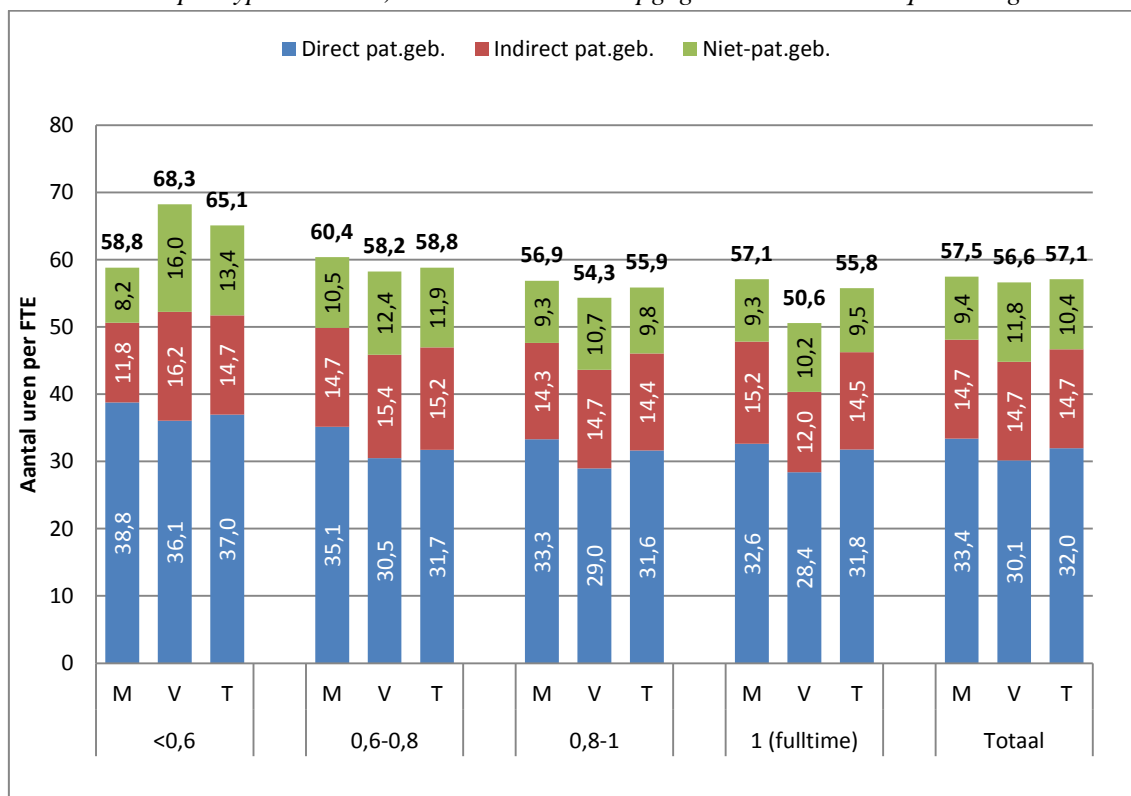
FTE-interval	Geslacht	Gewogen aantal HA	Direct pat. uren	Indirect pat. uren	Niet-pat. uren	Totaal uren	Aantal FTE ²
<0,6	M	499	12,0	3,7	2,5	18,2	0,31
	V	681	16,2	7,3	7,2	30,7	0,45
	T	1.180	14,4	5,8	5,2	25,4	0,39
0,6-0,8	M	906	23,3	9,8	7,0	40,1	0,66
	V	2.539	19,7	9,9	8,0	37,6	0,65
	T	3.445	20,6	9,9	7,7	38,2	0,65
0,8-1	M	2.103	27,4	11,8	7,6	46,8	0,82
	V	1.343	23,7	12,0	8,7	44,4	0,82
	T	3.446	26,0	11,9	8,1	45,9	0,82
1 (fulltime)	M	2.381	32,6	15,2	9,3	57,1	1,00
	V	622	28,4	12,0	10,2	50,6	1,00
	T	3.003	31,8	14,5	9,5	55,8	1,00
Totaal	M	5.890	27,6	12,2	7,8	47,5	0,83
	V	5.185	21,3	10,4	8,3	40,0	0,71
	T	11.075	24,6	11,3	8,0	44,0	0,77

¹ N=61.320 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken, 1.051 huisartsen. Som over uren per type activiteit kan door afronding afwijken van het totaal aantal uren. Resultaten zijn gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 1.095 meetweken in de voorenquête door de huisartsen is opgegeven.

Als we vervolgens voor de verschillende FTE-categorieën het aantal uren per FTE berekenen, dan valt op dat degenen die een laag aantal FTE opgaven een hoger aantal uren per FTE werken. Voor degenen onder de 0,6 FTE is dat zelfs 65,1 uur per FTE. Doordat het aantal huisartsen dat minder dan 0,6 FTE werkt in dit onderzoek relatief laag is, heeft dit een beperkte invloed op het berekende aantal uur per FTE dat in dit onderzoek voor alle huisartsen is berekend.

Figuur 4.3: Gemiddeld aantal werkuren per FTE berekend op basis van de SMS-metingen, per type activiteit, naar FTE-interval opgegeven in de voorenquête en geslacht^{1,2}



¹ N=61.320 meetmomenten (inclusief geëxtrapolerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken, 1.051 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Resultaten zijn gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 1.095 meetweken in de voorenquête door de huisartsen is opgegeven.

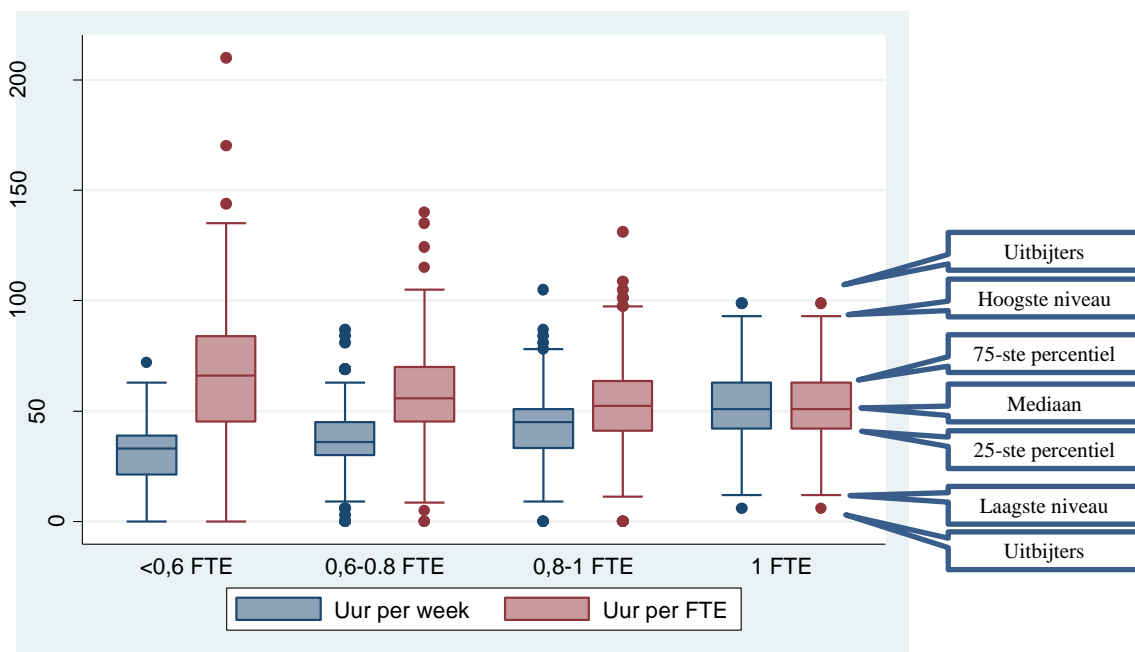
In de volgende figuur is met behulp van een zogeheten Boxplot te zien hoe de variatie is in aantal uur per week en aantal uur per FTE, voor de verschillende grootteklassen van het aantal FTE. Bij huisartsen die 1 FTE werken is te zien dat de mediane waarde voor zowel het aantal uur als het aantal uur per FTE iets boven de 50 uur ligt. De helft van de huisartsen die 1 FTE werken, scoorden tussen ongeveer 40 uur en 60 uur. Deze zogeheten interkwartiele afstand, is dus ongeveer 20 uur. Uitbijters zijn die huisartsen die meer dan 1,5 keer de interkwartiele afstand afwijken. Bij de huisartsen die 1 FTE werken zijn dat dan degenen die meer dan 90 uur werkten of minder dan 15 uur. Beide soorten uitbijters blijken voor te komen. Er zijn dus huisartsen die in principe voltijds werken, maar in de betrokken meetweek toch slechts minder dan 15 uur werkten. Ook zijn er huisartsen die 90-100 uur werkten.

Voor de huisartsen die in principe niet fulltime, maar wel 0,8 tot 1 FTE werken, blijkt de mediaan van het aantal uren te liggen op ongeveer 45 uur. Omgerekend naar het aantal uur per FTE is dat iets meer dan 50 uur. Er is een huisarts geweest die in principe 0,8 FTE werkt, maar in de betrokken meetweek toch iets meer dan 100 uur heeft gewerkt. Omgerekend naar het aantal uur per FTE geeft dat voor die huisarts een aantal van ongeveer 130 uur per FTE.

Bij de huisartsen die minder dan 0,6 FTE werken, is de meest extreme waarde voor de feitelijke werktijd ongeveer 75 uur. Omdat deze huisarts in principe 0,35 FTE werkt, geeft dat een zeer extreme waarde van ongeveer 220 uur per FTE.

Voor het feitelijke aantal werkuren geldt dat er een soort “plafond” is van ongeveer 100 uur per week: meer dan 100 uur kan er eigenlijk niet gewerkt worden. Dat plafond geldt in principe voor alle huisartsen, ongeacht hoeveel FTE men werkt. Voor het aantal uur per FTE geldt vervolgens dat dit eveneens een plafond heeft, maar dat de hoogte daarvan juist wel afhankelijk is van het aantal FTE dat men werkt. Voor huisartsen die fulltime werken, is het plafond voor de uren per FTE per definitie ongeveer 100 uur. Maar voor huisartsen die bijvoorbeeld 0,5 FTE werken, is het plafond voor de uren per FTE ongeveer 200 uur.

Figuur 4.4: Boxplot van het aantal uur per week en het aantal uur per FTE berekend op basis van de SMS-metingen, voor huisartsen die tot 0,6 FTE werken, van 0,6 tot 0,8 FTE werken, van 0,8 tot 1,0 FTE werken of 1 FTE werken



4.4 Samenvatting en conclusie

Uit de analyse van het aantal uur voor de (zes groepen) huisartsen komt het volgende naar voren:

- Gebaseerd op de SMS-metingen werken huisartsen gemiddeld 44,0 uur per week.
- Uitgaande van de 0,77 FTE, die de huisartsen in de voor voorenonquête opgaven voor hun werkweek, staat dan één FTE voor 57,1 uur.
- Voor alle huisartsen ziet de werkdistributie er als volgt uit:
 - 56% direct patiëntgebonden taken
 - 26% indirect patiëntgebonden taken
 - 18% niet-patiëntgebonden activiteiten
- Wat betreft het aantal feitelijk gewerkte uren bestaan er duidelijke verschillen tussen de zes subgroepen. Voor twee van de drie werkzame posities geldt dat mannen (ruim) meer uren werken dan vrouwen. Bij de zelfstandig gevestigde huisartsen en HIDHA's is het verschil respectievelijk 6 en 7 uur. Bij de waarnemers geldt echter dat mannen 5 uur minder werken dan de vrouwen.

- Zelfstandig gevestigden werken respectievelijk bijna 17 en 20 uur meer dan HIDHA's en waarnemers.
- Omgerekend naar aantal uur per FTE zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen per werkzame positie kleiner, evenals de verschillen tussen de totalen van de drie werkzame posities. Bij de zelfstandig gevestigde huisartsen en HIDHA's werken vrouwen meer uur per FTE dan mannen.
- Mannen besteden in het algemeen en bij de drie werkzame posities in vergelijking tot vrouwen een groter deel van hun tijd aan direct patiëntgebonden activiteiten. Vrouwen besteden in het algemeen (en op een enkele uitzondering na ook bij de drie werkzame posities) meer van hun tijd aan indirect-, maar vooral aan niet-patiëntgebonden activiteiten. Het aandeel van de werktijd dat opgaat aan direct patiëntgebonden taken is bij de zelfstandig gevestigden circa 5 en 10% lager dan respectievelijk bij de HIDHA's en waarnemers.
- Degenen met een laag opgegeven aantal FTE werken een hoog aantal uur per FTE. Dit geeft aan dat er een 'plafond-effect' is en hoe lager het aantal FTE is hoe meer 'ruimte' er is voor spreiding en uitschieters in de berekening van de maat aantal uren per FTE.

5 Validering van de SMS-tijdbestedingsmethode

5.1 Inleiding

In het voorgaande hoofdstuk is op basis van de SMS-metingen voor de zes subgroepen huisartsen de gemiddelde werktijd in uren en uren per FTE berekend. Maar zijn de SMS-metingen ook een valide methode om tijdsbesteding te meten? Voor het antwoord op deze essentiële vraag, wordt in dit hoofdstuk een aantal vervolganalyses uitgevoerd. Daarbij gaan we eerst in op hoe de deelnemers reageerden op het overzicht van hun SMS-antwoordpatroon dat ze na de meetweek ter controle kregen toegestuurd. Ten tweede analyseren we de tijdsbestedingsdata naar uur van de dag (0-23 uur), soort dag (maandag-zondag of feestdag), week (1-52) en maand (januari – december) en gaan we na of de huisartsen werkten op logische en voorspelbare tijdsmomenten. Vervolgens vergelijken we, ten derde, de resultaten gebaseerd op de SMS-metingen, met de uren opgegeven in de enquêtes. Ten vierde trachten we de resultaten te valideren door de gemeten uren te vergelijken met de resultaten van enkele andere tijdsbestedingsonderzoeken, die de afgelopen jaren onder huisartsen hebben plaatsgevonden. Tot slot zal geanalyseerd worden in hoeverre de manier waarop de huisartsen voor het onderzoek zijn geworven van invloed is geweest op de resultaten. Meer concreet zal een vergelijking gemaakt worden tussen de gemeten uren voor de huisartsen die een uitnodigingsbrief hebben ontvangen en alle deelnemers, inclusief de huisartsen die zich ‘spontaan’ hebben aangemeld.

5.2 Respons op de overzichten met het SMS-antwoordpatroon

Zoals eerder aangegeven, ontvingen de deelnemers na afloop van de meetweek een overzicht van hun SMS-antwoorden, die zij tijdens de meetweek hadden gegeven. Dit is een indicatie voor de validiteit van de gegeven antwoorden. Aan de deelnemers werd gevraagd om te controleren of de antwoorden naar hun mening klopten met wat zij op een bepaald tijdstip in de week gedaan hadden.

Wanneer de huisartsen van mening waren dat er iets niet klopte in het antwoordpatroon, dan konden zij dit per e-mail doorgeven aan het NIVEL. Dit is echter naar verhouding weinig voorgekomen. Circa 15 keer is door de huisartsen een e-mail gestuurd waarin enkele antwoordcorrecties werden doorgegeven.

5.3 Verdeling van de werktijd naar uren, dagen, weken en maanden

De tijdsbestedingsdata biedt de unieke gelegenheid om de werktijdverdeling van huisartsen voor verschillende tijdsmomenten weer te geven en vormt een manier om de resultaten te valideren. Werken huisartsen op de te verwachten momenten? In deze paragraaf beschrijven we de tijdsbestedingsdata van alle deelnemers vanuit het ‘tijdsperspectief’. Hierbij laten we achtereenvolgens het aandeel van alle huisartsen zien dat actief was per:

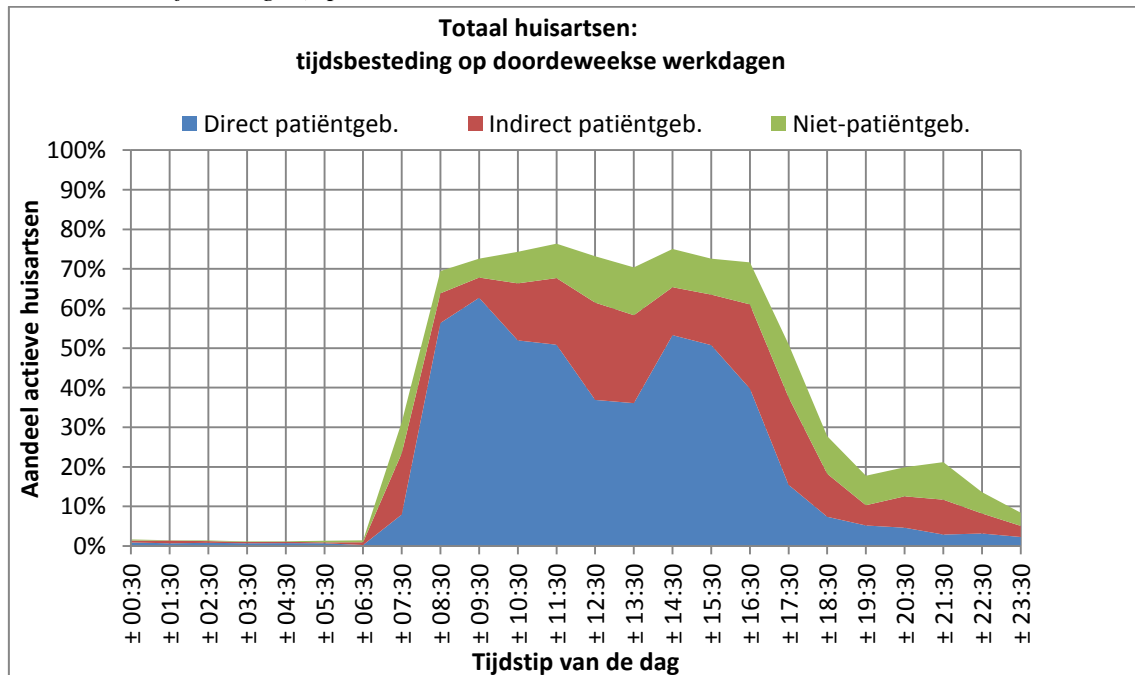
- uur tijdens werkdagen
- dag tijdens de meetweken
- week van het jaar
- maand van het jaar.

In bijlage 9 zijn de gegenereerde figuren apart per werkzame positie terug te vinden.

5.3.1 Verdeling van de werktijd per uur tijdens werkdagen

In figuur 5.1 staat het percentage actieve huisartsen dat gedurende een gemiddelde werkdag (geaggregeerd over alle geobserveerde meetweken en werkdagen) op de verschillende tijdstippen van die dag werkzaam was en welke activiteit ze dan uitvoerden. Te zien is dat huisartsen (gemiddeld) rond 7:30-8:30 uur met hun werkdag beginnen en eindigen rond 17:30-18:30 uur. Een beperkt deel is 's avonds actief en een minimaal aandeel 's nachts. Rond het middaguur (13:30 uur) is, zoals vanwege pauzes zou kunnen worden verwacht, een dip zichtbaar in het aandeel actieve huisartsen, met name dat patiëntgebonden activiteiten uitvoert. Op deze manier is de gemiddelde werkdag van de deelnemende huisartsen gereconstrueerd, hetgeen laat zien wanneer de praktijk begint, wanneer middagpauze wordt genomen, en wanneer de praktijk wordt afgesloten. Het aandeel huisartsen dat bezig is met een patiëntgebonden activiteit is het hoogst tussen circa 8:30 en 11:30 uur en tussen 14:30 en 15:30 uur, de *time slots* waarin consulten worden gepland en uitgevoerd. Overdag tussen 12:30 en 14:30 is daarin een duidelijke pauze te onderkennen, is er een dal in de direct-patiëntgebonden activiteiten, en wordt in die tijdsperiode relatief vaker tijd besteed aan indirect patiëntgebonden activiteiten.

Figuur 5.1: Aandeel actieve huisartsen op een gemiddelde doordeweekse werkdag (exclusief feestdagen), per uur, naar activiteit.¹



¹ N=42.153 meetmomenten (inclusief geëxtrapolerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken, 1.051 huisartsen. Resultaten zijn gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

Bovenstaande figuur is ook voor de drie werkzame posities apart opgesteld (zie bijlage 9). Daaruit komt naar voren dat overdag en 's avonds het aandeel actieve huisartsen bij de HID-HA's en waarnemers lager ligt dan bij de zelfstandig gevestigden. Dit stemt overeen met de verschillen in gewerkte uren, die we in het voorgaande hoofdstuk voor deze typen huisartsen zagen. Ook blijkt dat in de nachten bij de waarnemers, die vaak voor deze diensten worden ingezet, een net wat groter deel van de huisartsen actief is dan bij de andere twee werkzame posities.

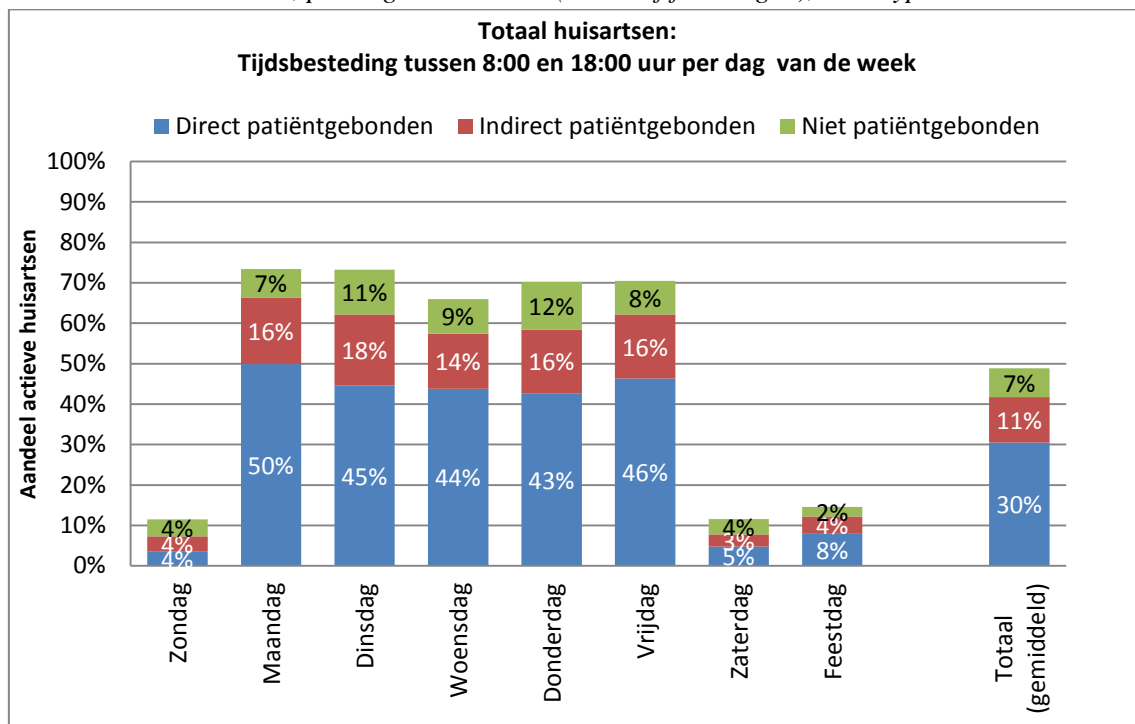
Het is interessant en relevant deze 'werkschema's' ook te analyseren voor aparte dagen gedurende de meetweek, en verschillende weken en maanden tijdens de periode begin december

2012-begin januari 2014 waarin het onderzoek plaatsvond. Dit wordt in de volgende paragrafen gepresenteerd.

5.3.2 Verdeling van de werktijd per dag tijdens de meetweken

In deze paragraaf laten we de patronen zien die uit de tijdbestedingsdata te halen zijn ten aanzien van de werktijd van huisartsen op de verschillende dagen van de meetweken. In figuur 5.2 staat het aandeel huisartsen dat aangeeft aan het werk te zijn, in de periode 8:00 tot 18:00 uur, per dag, gedurende een gemiddelde meetweek. Op zaterdag, zondag en feestdagen is dan te zien dat het aandeel actieve huisartsen tussen de 10 en 15% is. Voor de doordeweekse werkdagen geldt dat dit aandeel zoals verwacht ruim hoger is; zo'n 70% geeft tijdens het tijdbestedingsonderzoek aan tussen 8 en 18 uur aan het werk te zijn. Opvallend is dat op woensdag een kleine 'dip' in het aandeel actieve huisartsen zichtbaar is. En dat vooral op maandag een relatief groot aandeel huisartsen aangeeft tijd te besteden aan direct-patiëntgebonden activiteiten.

Figuur 5.2: Aandeel actieve huisartsen tussen 8:00 en 18:00 uur gedurende een gemiddelde meetweek, per dag van de week (inclusief feestdagen), naar type activiteit.¹



¹ N=25.698 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken, 1.051 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Resultaten zijn gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

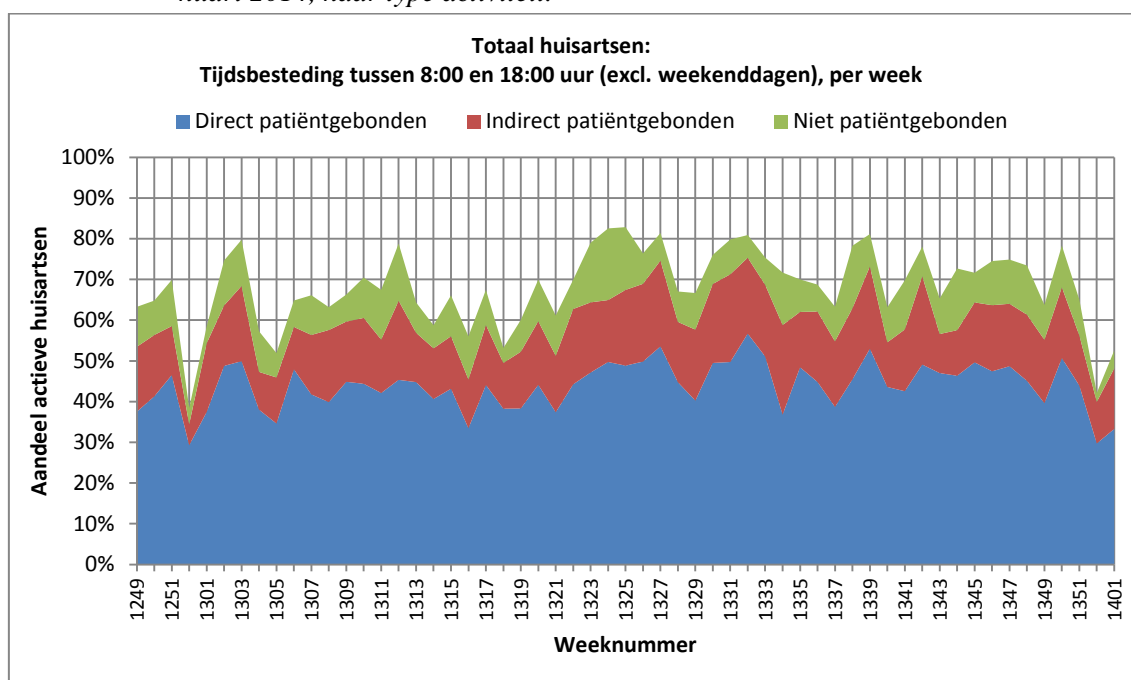
Bij de waarnemers en HIDHA's is op alle dagen een kleiner aandeel actief dan bij de zelfstandig gevestigde huisartsen het geval is (zie bijlage 9).

5.3.3 Verdeling van de werktijd per week

In deze paragraaf kijken we nog meer geaggregeerd in de tijd naar de verdeling van de antwoorden van de huisartsen over de meetweken, gedurende de onderzoeksperiode. We richten ons op wat de deelnemende huisartsen gemiddeld antwoordden op doordeweekse dagen, waarbij we de avonden en nachten uitsluiten, maar doordeweekse feestdagen wel meenemen.

In figuur 5.3 worden de meetweken weergegeven, aan de hand van de kalenderweken waarin ze plaatsvonden. We zien dan dat over de onderzoeksperiode begin december 2012 – begin januari 2014 het aandeel huisartsen dat aangaf op doordeweekse dagen aan het werk te zijn, in de meeste weken tussen de grofweg 60 en 70% ligt. Afwijkend is een piek te zien in onder meer week 3, week 23 t/m 25, 27, 31, 32 en 39. In deze weken gaven relatief veel huisartsen aan tijd te besteden aan indirect- en niet-patiëntgebonden activiteiten. Omgekeerd zien we een ‘dip’ in het aandeel huisartsen dat aangeeft aan het werk te zijn in week 52 van 2012, in mindere mate in week 5 van 2013 en in week 18 en 52 van 2013 en in de laatste meetweek 1 van 2014. Deze observaties zijn goed te begrijpen omdat, dit weken zijn waarin meestal doordeweekse feestdagen plaatsvonden.

Figuur 5.3: Aandeel actieve huisartsen op doordeweekse dagen van 8:00 tot 18:00 uur (inclusief doordeweekse feestdagen), per week in de periode december 2012 t/m januari 2014, naar type activiteit.^{1,2}



¹ Meetweken staan weergegeven als de combinatie tussen het jaar en de kalenderweek. Bijvoorbeeld 1249 is kalenderweek 49 in het jaar 2012.

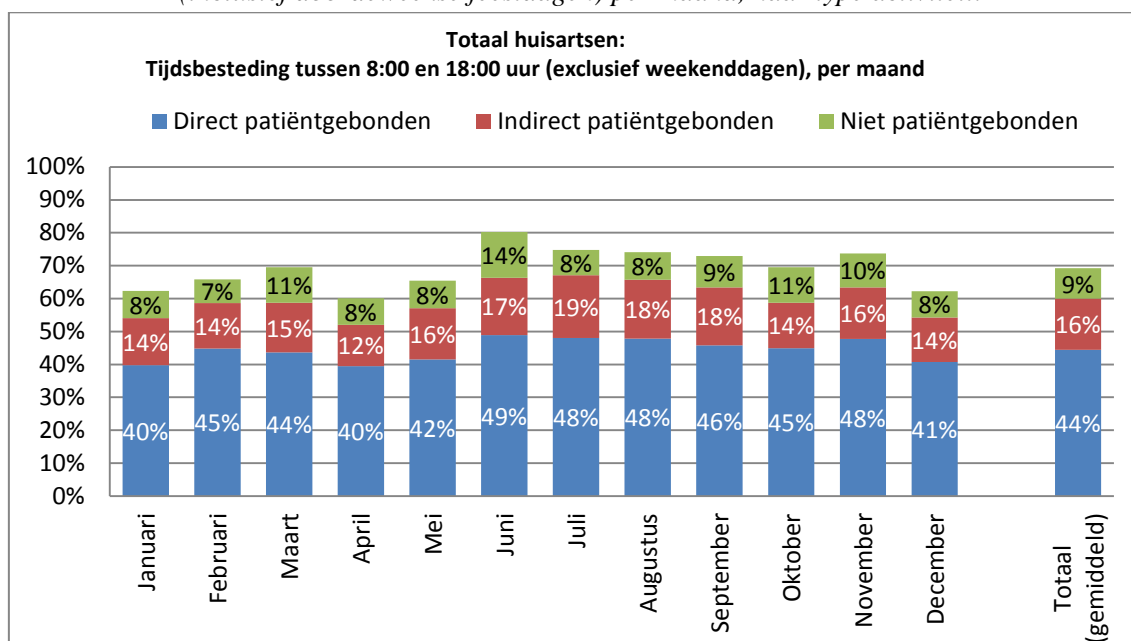
² N=18.355 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken, 1.051 huisartsen. Resultaten zijn gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

5.3.4 Verdeling van de werktijd per maand

Ten slotte vergelijken we het aandeel huisartsen dat aangaf aan het werk te zijn tijdens alle maanden van het onderzoek. Ook hier kijken we weer naar de totale groep huisartsen die hebben deelgenomen.

In figuur 5.4 staat het aandeel huisartsen dat aangeeft aan het werk te zijn per maand weergegeven, waarbij opnieuw een selectie gemaakt is op doordeweekse dagen tussen 8:00 en 18:00 uur. Dan blijkt dat de totale werktijd van de deelnemende huisartsen per maand een lichte golfbeweging vertoont, met vooral in juni een piek. In deze maand is de totale werktijd duidelijk hoger dan in de andere maanden. Een van de verklaringen voor de relatief hogere werktijd in juni zou kunnen zijn dat in deze maand geen doordeweekse feestdagen vielen, in tegenstelling tot een aantal andere maanden.

Figuur 5.4: Aandeel actieve huisartsen tussen 8:00 en 18:00 uur op doordeweekse dagen (inclusief doordeweekse feestdagen) per maand, naar type activiteit.¹



¹ N=18.355 meetmomenten (inclusief geëxtrapolerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken, 1.051 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

5.4 Vergelijking uren gebaseerd op de SMS-metingen met de voor- en na-enquêtegegevens

De uitkomsten van de SMS-metingen zijn vergeleken met wat huisartsen aan uren hebben opgegeven in de twee enquêtes die rondom de meetweken zijn uitgezet. Voorafgaand aan de meetweek, is in de voorenquête huisartsen gevraagd in te vullen hoeveel uren zij in hun opgegeven meetweek verwachten te werken. Na de meetweek is hen in een na-enquête gevraagd naar hun uiteindelijk aantal gewerkte uren. In tabel 5.1 staat het gemiddelde aantal werkuren van de zes subgroepen huisartsen, gebaseerd op de enquêtes en de meetweken. Voor deze gemiddelden zijn 956 meetweken geselecteerd, waarvoor huisartsen zowel hun uren opgaven in de enquêtes, als aan een volledige meetweek meededen. De absolute en procentuele verschillen tussen de uren opgegeven in de enquêtes en de uren gebaseerd op de SMS-metweken staan tevens weergegeven in tabel 5.2.

Het opgegeven totaal aantal uur bij de voorenquête is bij de subgroepen 3 tot 9 uur per week lager ingeschat dan waar met de SMS-metingen op uit is gekomen. Bij de vrouwelijke zelfstandig gevestigde huisartsen is dit verschil het grootst.

Ook bij de na-enquête is het totaal aantal opgegeven uren wat lager dan de SMS-metingen laten zien. Dit verschil is minder groot dan bij de voorenquête, vermoedelijk omdat het inschatten van de gewerkte uren voorafgaand aan de meetweek moeilijker is, dan na afloop van de meetweek. Dan is immers bekend wat men feitelijk heeft gewerkt.

Voor zowel de voor- als de na-enquête geldt dat de verschillen met het aantal uur gemeten met de SMS'jes vooral bij de indirect- en niet-patiëntgebonden activiteiten spelen. De afwijkingpercentages van het werkelijk gemeten aantal uur zijn hier meestal meer dan 20% en loopt in een enkele categorie op tot ruim 90% (tabel 5.2).

HOOFDSTUK 5: Validering van de SMS-tijdsbestedingsmethode

Tabel 5.1: Aantal uren dat wordt besteed aan huisartsenwerk, per type activiteit naar werkzame positie en geslacht (volgens de voorenquête (V), SMS-metingen (S) en na-enquête(N))¹

Werkzame positie	Geslacht	Gewogen Aantal HA	Direct pat.geb.			Indirect pat.geb.			Niet-pat.geb.			Totaal uren		
			V	S	N	V	S	N	V	S	N	V	S	N
Zelfstandig	M	4875	29,1	28,8	30,4	9,8	13,4	10,7	6,2	8,8	7,3	45,1	51,0	48,3
	V	3019	23,1	22,7	23,7	7,9	12,2	9,1	5,5	10,8	7,2	36,5	45,7	40,0
	T	7894	26,8	26,5	27,8	9,1	12,9	10,1	5,9	9,5	7,3	41,8	49,0	45,1
HIDHA	M	120	23,1	23,6	24,9	5,7	8,8	6,9	4,1	6,4	4,1	32,8	38,8	35,9
	V	837	17,4	18,7	19,0	5,8	7,2	5,9	3,1	5,6	4,1	26,3	31,5	29,0
	T	957	18,1	19,3	19,8	5,8	7,4	6,0	3,2	5,7	4,1	27,1	32,4	29,9
Waarnemer	M	523	25,7	26,9	27,9	5,9	7,0	6,5	2,8	4,9	3,4	34,4	38,8	37,8
	V	1253	20,2	20,4	21,2	5,6	8,1	6,8	2,7	5,1	4,1	28,5	33,6	32,1
	T	1776	21,8	22,3	23,2	5,7	7,8	6,7	2,7	5,1	3,9	30,2	35,1	33,8
Totaal	M	5518	28,7	28,5	30,0	9,3	12,7	10,2	5,8	8,3	6,8	43,8	49,6	47,0
	V	5109	21,4	21,5	22,3	7,0	10,4	8,0	4,4	8,6	5,9	32,9	40,4	36,3
	T	10627	25,2	25,2	26,3	8,2	11,6	9,1	5,1	8,4	6,4	38,6	45,2	41,9

¹ SMS-metingen: N=53.536 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 956 meetweken en 915 huisartsen. Som over uren per type activiteit kan door afronding afwijken van het totaal aantal uren. Resultaten zijn gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

Tabel 5.2: Absolute en procentuele verschillen tussen het aantal uur gemeten met de SMS-metweken en de gemiddelde uren per week opgegeven in de voor- en na-enquête, per type activiteit naar werkzame positie en geslacht^{1,2}

Werkzame positie	Geslacht	Direct pat.geb.		Indirect pat.geb.		Niet-pat geb		Totaal uren	
		smsdata -voorenq	smsdata - naenq	smsdata -voorenq	smsdata - naenq	smsdata -voorenq	smsdata - naenq	smsdata -voorenq	smsdata - naenq
Zelfstandig	M	-0,3 (-1%)	-1,5 (-5%)	3,6 (37%)	2,7 (25%)	2,6 (42%)	1,5 (20%)	5,9 (13%)	2,7 (6%)
	V	-0,3 (-1%)	-1,0 (-4%)	4,3 (54%)	3,1 (34%)	5,3 (95%)	3,6 (49%)	9,2 (25%)	5,7 (14%)
	T	-0,3 (-1%)	-1,3 (-5%)	3,9 (43%)	2,9 (28%)	3,6 (61%)	2,3 (31%)	7,2 (17%)	3,8 (8%)
HIDHA	M	0,6 (2%)	-1,3 (-5%)	3,1 (55%)	1,8 (27%)	2,3 (57%)	2,3 (57%)	6,0 (18%)	2,9 (8%)
	V	1,3 (8%)	-0,3 (-2%)	1,4 (23%)	1,3 (23%)	2,5 (81%)	1,5 (36%)	5,2 (20%)	2,5 (9%)
	T	1,2 (7%)	-0,4 (-2%)	1,6 (27%)	1,4 (23%)	2,5 (77%)	1,6 (38%)	5,3 (19%)	2,5 (8%)
Waarnemer	M	1,2 (5%)	-1,0 (-4%)	1,1 (19%)	0,5 (8%)	2,1 (73%)	1,5 (45%)	4,4 (13%)	1,0 (3%)
	V	0,1 (1%)	-0,9 (-4%)	2,5 (44%)	1,3 (20%)	2,5 (94%)	1,0 (26%)	5,1 (18%)	1,5 (5%)
	T	0,5 (2%)	-0,9 (-4%)	2,1 (37%)	1,1 (16%)	2,4 (88%)	1,2 (31%)	4,9 (16%)	1,4 (4%)
Totaal	M	-0,1 (-1%)	-1,5 (-5%)	3,3 (36%)	2,5 (24%)	2,5 (44%)	1,5 (22%)	5,7 (13%)	2,5 (5%)
	V	0,1 (0%)	-0,8 (-4%)	3,4 (48%)	2,4 (30%)	4,1 (93%)	2,6 (44%)	7,6 (23%)	4,1 (11%)
	T	0,0 (0%)	-1,2 (-4%)	3,4 (41%)	2,4 (27%)	3,3 (64%)	2,0 (32%)	6,6 (17%)	3,3 (8%)

¹ SMS-metingen: 53.536 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 956 meetweken en 915 huisartsen. Som over uren per type activiteit kan door afronding afwijken van het totaal aantal uren. Resultaten zijn gewogen op basis van populatie-aantallen.

5.5 Vergelijking van de gemeten uren met ander tijdsbestedingsonderzoek

De resultaten van ons onderzoek kunnen met een beperkt aantal andere tijdsbestedingsonderzoeken worden vergeleken, die in Nederland onder huisartsen is uitgevoerd. Hieronder worden de resultaten achtereenvolgens vergeleken met de resultaten van het VPHuisartsen-onderzoek dat in 2012 is uitgevoerd en het NZa-kostenonderzoek uit 2011. Hierbij moet meer rekening gehouden worden met een verschil in methoden, onderzoeksopzet en jaar waarop de metingen uit de onderzoeken betrekking hebben.

5.5.1 Tijdsbestedingsonderzoek van de VPHuisartsen

In 2012 is door de Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen een onderzoek gedaan onder 67 huisartsen met een dagboekmethode. Daaruit kwam naar voren dat er, inclusief ANW-diensten en geaccrediteerde nascholing, 66,1 uur per week per normpraktijk van 2.350 patiënten werd gewerkt door de praktijkhouder(s) en zijn eventuele HIDHA's en/of waarnemers. Voor de eerdere metingen is alleen het aantal uur exclusief ANW-diensten en geaccrediteerde nascholing gepubliceerd. Dit blijkt te zijn opgelopen van 55,8 uur in 2009 tot 60,6 uur in 2012. Als aangenomen wordt dat ook voor de eerdere jaren een stelpost van 5,5 uur voor ANW-diensten en geaccrediteerde nascholing gebruikt mag worden., dan zou het gaan om een stijging van $55,8 + 5,5 = 60,3$ uur in 2009, naar, zoals eerder aangegeven, 66,1 uur in 2012.

Tabel 5.3: Gemiddelde uren per normpraktijk (2.350 patiënten) volgens vier VPH/CWU-onderzoeken¹.

	Tijd voor zorg (VPH) ²	Uren aan de top (VPH) ³	Grenzeloze zorg (VPH) ⁴	Presteren boven de norm (CWU) ⁵
Jaar uitvoering onderzoek	2012	2011	2010	2009
Maand uitvoering onderzoek	Mei/juni	Juni	Mei	Mei
Aantal meetweken	2	1	1	1
Methode	Dagboek	Dagboek	Dagboek	Dagboek
Type huisarts	Alle typen	Alle typen	Alle typen	Alle typen
Aantal huisartsen	67	51	53	59
Direct/indirect patiëntgebonden	48,7	47,0	46,5	42,8
Management en beroepskwalificatie	11,9	12,4	12,1	13,0
Totaal, excl. ANW-diensten en geaccr. nascholing	60,6	59,5	58,7	55,8
Stelpost ANW-diensten en geaccr. nascholing	5,5			
Totaal, incl. ANW-diensten en geaccr. nascholing	66,1			

¹ Uren CWU/VPH zijn exclusief ANW-diensten en geaccrediteerde nascholing. Alleen voor de meetweek uit 2012 is dit gepubliceerd en staat dit in de tabel weergegeven.

² W.N. van den Berg, J.C. Nobel, S. Post-Wijma 2013. Tijd voor zorg. Meetweek 2012 19-25 mei, 2-8 juni. Amsterdam: VPHuisartsen;

³ Berg, W.N. van den, Nobel, J.C. en Post-Wijma, S. (2012) Uren aan de top. Meetweek 20-26 juni 2011. Amsterdam: VPHuisartsen;

⁴ Berg, W.N., van den, J.C. Nobel, S. Post-Wijma (2010), Grenzeloze zorg. Meetweek 15-21 mei 2010. Amsterdam: VPHuisartsen;

⁵ Berg, W.N., van den, E.J. Kriek, en J.C. Nobel, (2009) Presteren boven de norm. Meetweek 10-17 mei 2009. Amsterdam: CWU.

Als de resultaten van het SMS-onderzoek (44 uur per huisarts) worden vertaald naar de inzet per 2.350 patiënten,¹¹ dan blijkt dat neer te komen op 69,9 uur per week per normpraktijk in 2013. Dat resultaat zit dus min of meer in dezelfde orde van grootte als de 66,1 uur die in 2012 is gemeten door de VPH.

5.5.2 Tijdsbestedingsonderzoek van de NZa

In 2011 is in het kader van een kosten- en inkomensonderzoek van de NZa ook gekeken naar de tijdsbesteding. Daarbij heeft Significant in opdracht van de NZa de tijdsbesteding van 471 zelfstandig gevestigde huisartsen (437 “huisartseigenaren” en 34 “praktijkhouders”) en 104 HIDHA’s gemeten door, op praktijkniveau, retrospectief te vragen hoeveel tijd de in die praktijk werkzame huisartsen in de eerste helft van 2011 hebben besteed aan verschillende activiteiten. In feite komt die onderzoeksmethode neer op het met een vragenlijstmethode reconstrueren van de gemiddelde werktijd per week over een periode van 6 maanden. Volgens dat onderzoek werd er, inclusief ANW-diensten, ongeveer 52,2 uur per week per FTE besteed door de zelfstandig gevestigde huisartsen (52,4 per FTE huisartseigenaar en 49,6 uur per FTE praktijkhouder) en 42,7 uur per week per FTE HIDHA.

De uitkomst van 52,2 uur per FTE van zelfstandig gevestigde huisartsen is duidelijk lager dan de 60,5 uur per FTE van zelfstandig gevestigde huisartsen uit het SMS-onderzoek. Daar speelt bij mee dat de FTE-meting bij het onderzoek van Significant op een geheel andere wijze heeft plaatsgevonden dan bij het SMS-tijdsbestedingsonderzoek. Door Significant is het aantal FTE namelijk afgeleid van het aantal dagdelen per week dat patiëntgebonden activiteiten wordt verricht, plus een opslag voor niet-patiëntgebonden activiteiten plus ANW-diensten. Huisartsen die 10 dagdelen patiëntgebonden activiteiten verrichten, werken daardoor meer dan 1 FTE. Voor de huisartseigenaren wordt in het onderzoek van Significant een gemiddelde gerapporteerd van 0,91 FTE per huisarts-eigenaar. Bij het SMS-onderzoek is daarentegen gebleken dat zelfstandig gevestigde huisartsen naar eigen zeggen gemiddeld 0,82 FTE werken.

Voor de huisarts-eigenaar wordt overigens ook nog gemeld dat deze per persoon 49,6 uur per week werken. Dat is in feite iets hoger dan het gemiddelde van 49,4 uur per zelfstandig gevestigd huisarts dat uit het SMS-onderzoek is gekomen. Het schijnbaar grote verschil in uren per FTE voor de zelfstandig gevestigde huisartsen wordt dus niet veroorzaakt door een verschil in feitelijke uren per week, maar door het verschil in aantal FTE waaraan het gerelateerd wordt.

Voor praktijkhouders en HIDHA’s wordt in het onderzoek van Significant gemeld dat uitgegaan wordt van een 40-urige werkweek volgens de CAO, en wordt verder geen melding gemaakt van het gemiddelde aantal FTE per praktijkhouder of HIDHA, noch van het aantal uur per praktijkhouder of HIDHA. Een verdere vergelijking is daarom lastig.

5.5.3 Tijdsbestedingsonderzoek van het NHG

In een artikel van Braspenning c.s.,¹² wordt verslag gedaan van een vragenlijstonderzoek naar de werktijd van huisartsen. Daarbij worden onder andere gegevens gebruikt van 284 praktijken met 714 huisartsen die in de periode 2007-2008 hebben deelgenomen aan de NHG-Praktijkaccreditering. Voor de periode 2009-2011 gaat het om 328 praktijken en 800 huisartsen.

¹¹ Door het aantal werkzame huisartsen op 1-1-2013 (11.075) maal hun werktijd per week (44 uur) te delen door het totaal aantal ingeschreven patiënten in Nederland volgens het Jaarverslag Stichting Inschrijving Op Naam, peildatum 1-2-2013 (16,375 miljoen), en dat te vermenigvuldigen met 2350: $(11.075 \cdot 44) / 16.375.000 \cdot 2.350 = 69,9$ uur per week per normpraktijk.

Als we deze rekenmethode toepassen op de nieuwe praktijknorm van 2168 patiënten, dan wordt er 64,5 uur per week per normpraktijk gewerkt.

¹² Braspenning JCC, Van Doorn-Klomborg AL, Bouma M, Westert GP. Tijdsbesteding in de huisartsenpraktijk. Huisarts Wet 2012; 55(12): 542-7

Voor de periode 2007-2008 is uit tabel 4 in dat artikel af te leiden dat de huisartsen toen naar schatting gemiddeld 38,8 uur per week werkten, exclusief diensten. Voor de diensten op de huisartsenpost wordt in diezelfde tabel een gemiddelde van naar schatting 5,1 gemeld. In totaal gaat het dan om een schatting van 44 uur per week. Dat is precies gelijk aan de 44 uur per week die uit het onderhavige onderzoek komt voor de tijdsbesteding per huisarts in 2013.

In de tekst van het artikel wordt verder gemeld dat de huisartsen in 2009-2011 in principe gemiddeld 32,3 uur per week werkten. Het gaat dan om het aantal “aanstellingsuren” of “contracturen”, exclusief overuren of diensttijd. In het artikel wordt verder aangegeven dat de huisartsen zelf hebben aangegeven gemiddeld 5,6 overuren te maken. In totaal werkten de huisartsen in 2009-2011 dus naar schatting 37,9 uur per week, inclusief overuren, maar exclusief diensttijd. Over de tijd die in 2009-2011 is besteed aan diensten, wordt verder niets gemeld. Maar als aangenomen wordt dat dat aantal van 5,1 uur voor diensten uit de periode 2007-2008 ook voor 2009-2011 geldt, dan zouden huisartsen rond het jaar 2010 volgens dit onderzoek dus in totaal 43 uur per week hebben gewerkt, inclusief overuren en diensttijd. Dat is vrijwel gelijk aan de 44 uur per week die uit ons onderzoek komt voor de tijdsbesteding per huisarts in 2013.

Omdat het aantal gewerkte uren mede afhankelijk is van het aantal FTE, is ook geprobeerd na te gaan of het aantal uur per FTE vergelijkbaar is. In het artikel van Braspenning wordt voor 2007-2008 in tabel 4 aangegeven dat er “voltijd” naar schatting 53,6 uur gewerkt werd exclusief diensten en dat daarnaast ook nog 7,0 uur aan de huisartsenpost werd besteed. In totaal zou dat neerkomen op 60,6 uur “voltijds”. Voor 2009-2011 is in de tekst te lezen dat er toen exclusief diensten, maar inclusief overuren, 22,9 uur per 1000 patiënten werd gewerkt. Per 2350 patiënten komt dat neer op 53,8 uur exclusief diensten. Dat lijkt dus sterk op de 53,6 uur die voor 2007-2008 is gemeld. Als voor 2009-2011 uitgegaan wordt van een zelfde aantal van 7,0 uur voor de diensten, komt het totaal dan op 60,8 uur “voltijds”. Dat is voor beide perioden dus weliswaar wat meer dan de 57,1 uur per FTE uit het onderhavige onderzoek, maar het ligt nog min of meer in dezelfde orde van grootte. Het gaat echter feitelijk niet om ongeveer 60,7 uur per FTE, maar om ongeveer 60,7 uur per 2350 ingeschreven patiënten. Daarom is niet helemaal duidelijk of de vergelijking wel valide is.

Braspenning *cs* (2012) gaan uit van het idee dat er per 2350 patiënten 1 FTE van een huisarts nodig is. In ons onderzoek is echter gebleken dat er feitelijk per 1918 patiënten één FTE gewerkt wordt. Daarom moet ook nog aangetekend worden dat de ongeveer 60,7 uur per 2350 patiënten zoals hier afgeleid uit Braspenning *cs* (2012) ook niet vergeleken mag worden met onze uitkomst van 69,9 uur per 2350 patiënten die in paragraaf 5.5.1 is gepresenteerd.

5.6 Vergelijking gemeten uren van uitgenodigde huisartsen met uren gebaseerd op alle deelnemers

Van de 1.095 deelnames is aan 784 een uitnodigingsbrief met inloggegevens voor aanmelding voor het onderzoek met de voorenquête gestuurd. De overige 311 deelnames bestaan uit huisartsen die zich op eigen initiatief hebben aangemeld naar aanleiding van een oproep die via verschillende communicatiekanalen is gedaan. In hoeverre beïnvloedt deze laatste groep de resultaten? In tabel 5.4 staat per type huisarts het aantal gewerkte uren weergegeven voor de actief uitgenodigde huisartsen en het totaal van alle deelnames, inclusief de niet-actief uitgenodigde huisartsen.

Daaruit komt naar voren dat de verschillen in uren tussen de actief uitgenodigde huisartsen en alle deelnemers gering zijn. Dit laat zien dat de niet actief uitgenodigde huisartsen een beperkte invloed hebben op de resultaten en dus bij de analyse kunnen worden meegenomen. Dit vergroot de responsgroep, waardoor de validiteit van de metingen verbetert.

Tabel 5.4: Aantal uren en uren per FTE dat wordt besteed aan huisartsenwerk, per type activiteit naar werkzame positie en geslacht voor de huisartsen die zijn uitgenodigd (U) en alle deelnemers (AD) inclusief de spontane aanmelders.^{1,2}

Werkzame positie	Geslacht	Gewogen aantal HA	Direct pat.geb.			Indirect pat.geb.			Niet pat.geb.			Totaal uren		
			U	AD	U-AD	U	AD	U-AD	U	AD	U-AD	U	AD	U-AD
Zelfstandig	M	4.875	29,8	29,3	0,4	13,5	13,6	-0,1	8,8	8,6	0,2	52,1	51,6	0,5
	V	3.019	23,4	22,8	0,6	12,7	12,4	0,3	10,0	10,6	-0,5	46,2	45,8	0,4
	T	7.894	27,4	26,8	0,5	13,2	13,1	0,1	9,3	9,4	-0,1	49,8	49,4	0,5
HIDHA	M	120	23,4	23,8	-0,5	9,2	9,0	0,2	6,9	6,1	0,8	39,4	38,9	0,5
	V	851	18,4	18,9	-0,5	7,2	7,3	-0,1	5,8	5,6	0,2	31,5	31,8	-0,4
	T	971	19,1	19,5	-0,5	7,5	7,5	-0,1	5,9	5,7	0,3	32,4	32,7	-0,3
Waarnemer	M	895	19,3	18,7	0,6	4,9	4,7	0,1	3,4	3,3	0,1	27,5	26,7	0,8
	V	1.315	20,4	19,4	1,1	7,5	7,6	-0,1	4,6	5,0	-0,4	32,5	32,0	0,5
	T	2.210	20,0	19,1	0,9	6,4	6,5	0,0	4,1	4,3	-0,2	30,5	29,9	0,6
Totaal	M	5.890	28,1	27,6	0,5	12,1	12,2	-0,1	7,9	7,8	0,2	48,1	47,5	0,6
	V	5.185	21,9	21,3	0,6	10,5	10,4	0,1	8,0	8,3	-0,4	40,3	40,0	0,3
	T	11.075	25,2	24,6	0,5	11,3	11,3	0,0	7,9	8,0	-0,1	44,4	44,0	0,4

¹ Uitgenodigden (U): 43.904 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 784 meetweken en 782 huisartsen. Som over uren per type activiteit kan door afronding afwijken van het totaal aantal uren. Resultaten zijn gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Alle deelnemers (AD): N= 62.216 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken en 1.051 huisartsen. Resultaten zijn gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

5.7 Samenvatting en conclusie

Uit dit hoofdstuk komt het volgende naar voren:

- Een analyse vanuit het tijdsperspectief toont aan dat op momenten waarop verwacht kan worden dat minder huisartsen werken, ook een (veel) kleiner deel van de huisartsen actief is. Dat geldt bijvoorbeeld voor avonden, nachten, weekenden en feestdagen.
- Huisartsen zijn voortdurend aan het werk. Zo is op feestdagen, weekenden en avonden nog een relatief substantieel deel van de huisartsen actief.
- Het totaal aantal uur gemeten in de SMS-weken is hoger dan wat in de enquêtes voor en na de meetweek is ingevuld. De uren afgeleid van de na-enquête liggen in vergelijking tot de voorenquête dichter bij de uren, gebaseerd op de SMS-meetweken.
- Met name bij de indirect en niet-patiëntgebonden activiteiten zijn de afwijkingpercentages van de enquêtes ten opzichte van de SMS-metingen vaak hoog. Vermoedelijk komt dit doordat deze taken veel minder goed vastgelegd worden in agenda's, en minder duidelijk te 'reconstrueren' zijn dan direct-patiëntgebonden activiteiten. Hierdoor kunnen meer inschattingfouten worden gemaakt. Dit maakt nog eens duidelijk wat het methodologische nadeel is van het (via enquêtes) vragen naar de hoeveelheid tijd die personen zeggen besteed te hebben aan bepaalde activiteiten, zeker als dit geaggregeerd is over een hele (werk)week.
- Volgens ons onderzoek wordt per 2.350 patiënten ongeveer evenveel gewerkt als waar met het VPHuisartsen onderzoek uit 2012 op is uitgekomen. Ook wordt er in ons onderzoek door zelfstandig gevestigde huisartsen ongeveer feitelijk even veel uren gewerkt in vergelijking met het NZa kostenonderzoek uit 2011. Per FTE is er echter een groot verschil, omdat in het NZa-onderzoek van een andere FTE-definitie wordt uitgegaan dan in ons onderzoek.
- Voor het onderzoek zijn huisartsen persoonlijk uitgenodigd, maar een substantieel deel heeft zich 'spontaan' voor het onderzoek aangemeld. Wanneer deze laatste groep huisartsen uit de analyse wordt gelaten, dan heeft dit een geringe invloed op de resultaten. Het meenemen van de 'spontane' deelnemers vergroot de responsgroep en daarmee de validiteit van de metingen.

6 Capaciteitsramingen met FTE of uren per type huisarts

6.1 Inleiding

Het tijdsbestedingsonderzoek heeft als hoofddoel om na te gaan of het op te leiden aantal huisartsen adequaat is, als rekening wordt gehouden met de specifieke werkuren van de verschillende soorten huisartsen. Tot nu toe werd alleen onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen. Geslachtsverschillen zijn onder andere voor wat betreft het aantal FTE altijd meegenomen in de ramingen. Daarnaast zijn ook expliciet de aantallen mannen en vrouwen meegenomen, zowel voor de situatie in het basisjaar als in de verschillende prognosejaren. In dit hoofdstuk zal antwoord worden gegeven op de vraag hoe het advies over de benodigde instroom voor de komende 20 jaar verandert als er niet alleen expliciet onderscheid gemaakt worden tussen de aantallen mannen en vrouwen en hun FTE, maar ook tussen zelfstandige gevestigde huisartsen, HIDHA's en waarnemers (wederom naar geslacht), hun FTE én hun direct en indirect patiëntgebonden en hun niet-patiëntgebonden werkuren per FTE.

Voor de ramingen is het onder andere van belang om te weten hoe de uitstroom in de komende jaren zal zijn uit de zittende groep huisartsen. In het ramingsmodel wordt dat apart voor mannen en vrouwen ingevoerd. Wat niet direct zichtbaar was, was dat de uitstroom naar geslacht voor de huisartsen in feite al enkele jaren gebaseerd was op een onderliggende raming van de uitstroom naar geslacht én werkzame positie. Sinds 2005 wordt daarbij ook nog gekeken naar de te verwachten uitstroom uit de groep van geregistreerde huisartsen. Deze wat ingewikkelde constructie was nodig omdat sinds die tijd de groep van werkzame huisartsen is gedefinieerd als de groep huisartsen waarvan het op basis van de NIVEL-registratie zeker is dat die werken, plus de helft van degenen die weliswaar volgens de NIVEL-registratie niet actief zijn, maar wel nog over een lopende erkenning beschikken.

6.2 Ramingsmethodiek om de mogelijke impact van de resultaten te analyseren

6.2.1 *Ramingsmethodiek voor de "zeker werkzame huisartsen" per 1-1-2012 tot en met 1-1-2032*

Voor de raming van 2013, zijn de analyses als volgt opgebouwd. Voor de stand per 1-1-2007 is nagegaan wat de vijfjaarsuitstroomcijfers waren op 1-1-2012. Dat is gedaan naar geslacht (mannen en vrouwen), werkzame positie (zelfstandig, HIDHA of waarnemer) en vijfjaarsperioden van de erkenningstijd op 1-1-2007 (0-4 jaar voor 1-1-2007, of 5-9 jaar, 10-14 jaar, etc. t/m 40-44 jaar voor 1-1-2007). Bijvoorbeeld: van de 419 mannelijke zelfstandigen op 1-1-2007 die 0-4 jaar daarvoor voor het eerst waren erkend, waren er op 1-1-2012 nog 409 zelfstandig, 2 waren er HIDHA, 0 waren er waarnemer en 11 waren er niet meer werkzaam volgens de NIVEL-registratie. Voor de recent erkende mannen die zelfstandig gevestigd zijn, kwam dat neer op een doorstroompercentage van 0,5% richting de HIDHA's, en een uitstroompercentage van 2,6%. Voor de 381 vrouwelijke zelfstandigen op 1-1-2007 die 0-4 jaar daarvoor voor het eerst waren erkend, waren er op 1-1-2012 nog 341 zelfstandig, 8 waren er HIDHA, 0 waren er waarnemer en 32 waren niet meer werkzaam volgens de NIVEL-registratie. Voor de recent erkende vrouwen die zelfstandig gevestigd zijn, kwam dat neer op een doorstroompercentage van 2,1% richting de HIDHA's, en een uitstroompercentage van 8,4%.

Voor de groep huisartsen die op 1-1-2007 al waren erkend, is niet alleen gekeken naar degenen die op 1-1-2007 zelfstandig, HIDHA of waarnemer waren, maar ook naar de groep die niet werkzaam was. Daarbij is nagegaan hoeveel daarvan na 5 jaar nog steeds niet werkzaam waren en hoeveel er inmiddels toch zelfstandig, HIDHA of waarnemer waren. In feite wordt dan dus

gekeken naar de instroompercentages. Dat is ook gedaan voor degenen die op 1-1-2007 nog niet waren erkend, maar in de 5 jaar daarna na het voltooien van de Nederlandse huisartsenopleiding wel en op 1-1-2012 dus erkend en potentieel ook werkzaam konden zijn. Tenslotte is ook nog gekeken naar de groep van huisartsen die in de 5 jaar tussen 1-1-2007 en 1-1-2012 zijn erkend met een buitenlands diploma.

De aldus vastgestelde "vijfjaars" in-, door- en uitstroompercentages zijn vervolgens toegepast op de stand per 1-1-2012 om de stand per 1-1-2017 te voorspellen. Daarbij is voor de instroom vanuit de opleiding rekening gehouden met de feitelijke instroom in de opleiding tot en met 1-1-2012 en een instroom van 720 per jaar vanaf 1-1-2012. Voor de buitenlandse instroom is rekening gehouden met een instroom van bijna 15 personen per jaar. Dat is gelijk aan de buitenlandse instroom waarvan in de raming van 2013 is uitgegaan.

Om de situatie per 1-1-2022 te voorspellen, zijn de eerder vastgestelde in-, door- en uitstroompercentages van de periode van 1-1-2007 tot 1-1-2012 toegepast op de uitkomsten voor 1-1-2017. Dit is ook gedaan om te komen tot een voorspelling van de stand per 1-1-2027 en 1-1-2032.

Op die manier is dus indertijd voor het Capaciteitsplan 2013 een 20-jaarvoorspelling verkregen van het saldo van de in-, door- en uitstroom voor de groep "zeker werkzame huisartsen". De methode waarmee dit is gebeurd is bij een uitgebreide evaluatie betrouwbaar gebleken.¹³

6.2.2 Ramingsmethodiek voor de "erkende huisartsen" per 1-1-2012 tot en met 1-1-2032

Op een vergelijkbare manier als voor de "zeker werkzame huisartsen", is ook een raming gemaakt van de erkende huisartsen. In plaats van de indeling naar werkzame positie (zelfstandig, HIDHA, waarnemer of niet werkzaam), is een indeling naar werk- en registratiestatus gebruikt: zeker werkzaam (= zelfstandig, of HIDHA of waarnemer), erkend en nooit zeker werkzaam geweest, erkend en ooit zeker werkzaam geweest en niet meer erkend.

Op die manier is dus indertijd voor het Capaciteitsplan 2013 een 20-jaarvoorspelling verkregen van het saldo van de in-, door- en uitstroom voor de groep "erkende huisartsen". De methode waarmee dit is gebeurd, is bij de hiervoor genoemde uitgebreide evaluatie eveneens betrouwbaar gebleken.

6.2.3 Ramingsmethodiek voor de "werkzame huisartsen" per 1-1-2013 tot en met 1-1-2033

De uitkomsten voor de groep "zeker werkzame huisartsen" en de groep "erkende huisartsen" zijn uiteindelijk gemiddeld. Daarbij komt in eerste instantie ook een schatting tot stand voor het aantal "werkzame huisartsen" per 1-1-2012. De uitkomsten moesten echter nog vertaald worden naar de stand per 1-1-2013 (= het basisjaar). Daartoe zijn indertijd de (geschatte) aantallen werkzame huisartsen per 1-1-2012 vermenigvuldigd met de groei in het aantal geregistreerde huisartsen. Op die manier kan toch een empirisch gefundeerde uitspraak gedaan worden over de groep "werkzame huisartsen", waarvan de aantallen en de kansen eigenlijk niet direct geobserveerd kunnen worden.

Voor de huidige ramingsexercitie is in principe dezelfde strategie gebruikt als voor het Capaciteitsplan 2013. Maar er zijn een aantal aanpassingen gemaakt. Zo zijn voor de situatie per 1-1-2013 niet de eerdere schattingen gebruikt, maar de in het onderhavige project verkregen resultaten. Het aantal werkzame huisartsen naar geslacht en werkzame positie is dus iets anders dan in de vorige raming werd aangenomen. Ook is de verwachte instroom in de opleiding aangepast. Nu is niet uitgegaan van een instroom van 720 per jaar (zoals toen verwacht mocht worden gegeven het advies uit 2010), maar van 698 per jaar (conform het advies van 2013). Die instroom van 698 per jaar, zou volgens de raming in 2013 precies genoeg zijn om de toen verwachte vraaggroei van 47,7% op te vangen.

¹³ Greuningen, M. van, Batenburg, R.S., Velden, L.F.J. van der: "The accuracy of general practitioner workforce projections"; Human Resources for Health, 11 (2013) 31,

6.3 Mogelijke impact van de resultaten uit het tijdsbestedingsonderzoek op de ramingen

6.3.1 Ontwikkeling aantal "werkzame huisartsen" naar werkzame positie en geslacht

Gegeven de transitiekansen van 2007-2012 en gegeven alle andere aannames, zal het aantal werkzame mannelijke huisartsen in 20 jaar gaan dalen met 6,3% in 20 jaar. Het aantal vrouwelijke huisartsen zal daarentegen stijgen met 129,9% in 20 jaar. Voor het totaal aantal huisartsen geeft dit een stijging van 57,5% in 20 jaar: van 11.075 op 1-1-2013 tot 17.442 op 1-1-2033.

Voor het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen wordt over 20 jaar een daling voorzien van minus 12,6% bij de mannen en een stijging van 139,3% bij de vrouwen. Het totaal aantal zelfstandig gevestigde huisartsen zal daarmee met 45,5% stijgen.

Het aantal HIDHA's zal waarschijnlijk met 107,9% stijgen en het aantal waarnemers met 78,1%. De verdeling over de verschillende werkzame posities zal hiermee veranderen. Was in 2013 nog 71,3% van de huisartsen zelfstandig gevestigd, in 2033 zal dit zijn teruggelopen tot 65,9%.

Tabel 6.1: Ontwikkeling aantal werkzame huisartsen naar werkzame positie en geslacht over de jaren 2013, 2023 en 2033

		2013	2023	2033	2023 tov 2013	2033 tov 2013
waarschijnlijk Werkzaam	M	5.890	5.633	5.521	-4,4%	-6,3%
uit Erkend in 2013 en	V	5.185	8.824	11.921	70,2%	129,9%
uit Opgeleid in 2010-2024	T	11.075	14.457	17.442	30,5%	57,5%
	%V	46,8%	61,0%	68,3%		
waarschijnlijk Zelfstandig	M	4.875	4.477	4.263	-8,2%	-12,6%
uit Erkend in 2013 en	V	3.019	5.179	7.225	71,5%	139,3%
uit Opgeleid in 2010-2024	T	7.894	9.656	11.488	22,3%	45,5%
	%V	38,2%	53,6%	62,9%		
waarschijnlijk HIDHA	M	120	133	144	10,9%	20,0%
uit Erkend in 2013 en	V	851	1.494	1.875	75,5%	120,3%
uit Opgeleid in 2010-2024	T	971	1.627	2.018	67,6%	107,9%
	%V	87,6%	91,8%	92,9%		
waarschijnlijk Waarnemer	M	895	1.023	1.114	14,3%	24,5%
uit Erkend in 2013 en	V	1.315	2.151	2.821	63,6%	114,6%
uit Opgeleid in 2010-2024	T	2.210	3.174	3.936	43,6%	78,1%
	%V	59,5%	67,8%	71,7%		
Aandeel zelfstandig		71,3%	66,8%	65,9%		
Aandeel HIDHA		8,8%	11,3%	11,6%		
Aandeel waarnemer		20,0%	22,0%	22,6%		
Totaal		100,0%	100,0%	100,0%		

De hier gepresenteerde ontwikkeling in het aantal personen, wijkt iets af van de raming van 2013. Daar werd uitgegaan van een groei van 59% in het aantal personen in 20 jaar en nu is de uitkomst dus 58%. Dat verschil komt onder andere door de iets andere uitgangswaarden voor de situatie op 1-1-2013: nu 11.075 huisartsen, waarvan 46,8% vrouw, tegenover toen 11.133 huisartsen, waarvan 45,4% vrouw. Worden de nieuwste parameterwaarden voor het aantal huisartsen en het aandeel vrouwen ingevoerd in het ramingsmodel, dan komt daaruit dat er voor de voorkeursvariant geen 698, maar 685 huisartsen per jaar opgeleid moeten worden.

De vraag is vervolgens: hoe staat het dan met de ontwikkeling van het aantal FTE?

6.3.2 Ontwikkeling aantal "FTE van werkzame huisartsen" naar werkzame positie en geslacht

Gegeven de transitiekansen van 2007-2012 en gegeven alle andere aannames, zal het aantal FTE van werkzame mannelijke huisartsen in 20 jaar gaan dalen met minus 8,0% in 20 jaar. Het aantal FTE van vrouwelijke huisartsen zal daarentegen stijgen met 130,2% in 20 jaar. Voor het totaal aantal FTE van huisartsen geeft dit een stijging van 51,3% in 20 jaar: van 8.533,4 op 1-1-2013 tot 12.913,6 op 1-1-2033. Bij een stijging met 57,5% in het aantal personen, zal er dus een stijging komen van 51,3% in het aantal FTE.

Voor het aantal FTE van zelfstandig gevestigde huisartsen wordt over 20 jaar een daling voorzien van minus 12,6% bij de mannen en een stijging van 139,3% bij de vrouwen. Dit is precies gelijk aan de ontwikkeling van het aantal personen. Het totaal aantal FTE van zelfstandige gevestigde huisartsen zal daarmee echter met 38,9% stijgen, bij een stijging met 45,5% in het aantal personen.

Het aantal FTE van HIDHA's zal waarschijnlijk met 105,2% stijgen en het aantal FTE van waarnemers met 82,5%. De verdeling van de FTE's over de verschillende werkzame posities zal hiermee veranderen. Werd in 2013 nog 75,5% van de FTE's gewerkt door zelfstandig gevestigde huisartsen, in 2033 zal dit zijn teruggelopen tot 69,3%.

Tabel 6.2: Ontwikkeling aantal FTE van werkzame huisartsen naar werkzame positie en geslacht over de jaren 2013, 2023 en 2033

		2013	2023	2033	2023 tov 2013	2033 tov 2013
waarschijnlijk Werkzaam	M	4.869,7	4.606,8	4.481,4	-5,4%	-8,0%
uit Erkend in 2013 en	V	3.663,7	6.231,8	8.432,3	70,1%	130,2%
uit Opgeleid in 2010-2024	T	8.533,4	10.838,7	12.913,6	27,0%	51,3%
	%V	42,9%	57,5%	65,3%		
waarschijnlijk Zelfstandig	M	4.255,9	3.908,6	3.721,6	-8,2%	-12,6%
uit Erkend in 2013 en	V	2.183,0	3.745,0	5.224,4	71,5%	139,3%
uit Opgeleid in 2010-2024	T	6.438,9	7.653,6	8.946,0	18,9%	38,9%
	%V	33,9%	48,9%	58,4%		
waarschijnlijk HIDHA	M	95,5	105,8	114,5	10,9%	20,0%
uit Erkend in 2013 en	V	541,7	951,0	1.193,3	75,5%	120,3%
uit Opgeleid in 2010-2024	T	637,2	1.056,9	1.307,8	65,9%	105,2%
	%V	85,0%	90,0%	91,2%		
waarschijnlijk Waarnemer	M	518,4	592,4	645,3	14,3%	24,5%
uit Erkend in 2013 en	V	938,9	1.535,8	2.014,5	63,6%	114,6%
uit Opgeleid in 2010-2024	T	1.457,3	2.128,2	2.659,8	46,0%	82,5%
	%V	64,4%	72,2%	75,7%		
Aandeel zelfstandig		75,5%	70,6%	69,3%		
Aandeel HIDHA		7,5%	9,8%	10,1%		
Aandeel waarnemer		17,1%	19,6%	20,6%		
Totaal		100,0%	100,0%	100,0%		

De hier gepresenteerde ontwikkeling in het aantal FTE, wijkt iets af de raming van 2013. In de raming van 2013 werd uitgegaan van een groei van 47,7% in het aantal FTE, terwijl nu een groei wordt voorzien van 51,3% in het aantal FTE in 20 jaar. Dat komt doordat met name voor de mannelijke HIDHA's, maar ook voor de waarnemers een iets groter aantal FTE per persoon is geconstateerd bij de FTE-meting in de voor-enquête van het SMS-onderzoek, dan waarvan indertijd is uitgegaan voor de raming van 2013. Dat zou op zich betekenen dat er met de nieuwe FTE-meting een iets kleiner aantal huisartsen kan worden opgeleid om toch een groei van 47,7% in de vraag op te vangen. De benodigde instroom voor de voorkeursvariant wordt 664 in plaats van 698 personen, zoals oorspronkelijk in 2013 werd berekend, of in plaats van 685, zoals hiervoor op pagina 63 werd berekend.

De vraag is vervolgens: hoe staat het dan met de ontwikkeling van het aantal werkuren per week?

6.3.3 Ontwikkeling aantal "uren per week van werkzame huisartsen" naar werkzame positie en geslacht

Gegeven de transitiekansen van 2007-2012 en gegeven alle andere aannames, zal het aantal werkuren per week van werkzame mannelijke huisartsen in 20 jaar gaan dalen met minus 8,8% in 20 jaar. Het aantal werkuren per week van vrouwelijke huisartsen zal daarentegen stijgen met 131,8% in 20 jaar. Voor het totaal aantal werkuren van huisartsen geeft dit een stijging van 51,0% in 20 jaar: van 487.365 uur per week op 1-1-2013 tot 735.994 uur per week op 1-1-2033. Bij een stijging met 57,5% in het aantal personen, en een stijging van 51,3% in het aantal FTE, zal er dus een stijging komen van 51,0% in het aantal uren per week.

Tabel 6.3: Ontwikkeling aantal uren per week van werkzame huisartsen naar werkzame positie en geslacht over de jaren 2013, 2023 en 2033

		2013	2023	2033	2023 tov 2013	2033 tov 2013
waarschijnlijk Werkzaam	M	279.940	263.352	255.172	-5,9%	-8,8%
uit Erkend in 2013 en	V	207.425	353.564	480.823	70,5%	131,8%
uit Opgeleid in 2010-2024	T	487.365	616.916	735.994	26,6%	51,0%
	%V	42,6%	57,3%	65,3%		
waarschijnlijk Zelfstandig	M	251.352	230.842	219.798	-8,2%	-12,6%
uit Erkend in 2013 en	V	138.230	237.133	330.810	71,5%	139,3%
uit Opgeleid in 2010-2024	T	389.582	467.975	550.608	20,1%	41,3%
	%V	35,5%	50,7%	60,1%		
waarschijnlijk HIDHA	M	4.670	5.178	5.602	10,9%	20,0%
uit Erkend in 2013 en	V	27.104	47.580	59.702	75,5%	120,3%
uit Opgeleid in 2010-2024	T	31.773	52.758	65.303	66,0%	105,5%
	%V	85,3%	90,2%	91,4%		
waarschijnlijk Waarnemer	M	23.918	27.332	29.772	14,3%	24,5%
uit Erkend in 2013 en	V	42.091	68.850	90.311	63,6%	114,6%
uit Opgeleid in 2010-2024	T	66.010	96.182	120.083	45,7%	81,9%
	%V	63,8%	71,6%	75,2%		
Aandeel zelfstandig		79,9%	75,9%	74,8%		
Aandeel HIDHA		6,5%	8,6%	8,9%		
Aandeel waarnemer		13,5%	15,6%	16,3%		
Totaal		100,0%	100,0%	100,0%		

Als in de raming wordt uitgegaan van uren per week in plaats van FTE, dan groeit de capaciteit met 51,0% in plaats van 51,3%. Vanwege de verwachte groei van 47,7% in de vraag, zou het rekenen met de uren dus betekenen dat er alsnog iets meer huisartsen opgeleid moeten worden. De benodigde instroom wordt dan 666 per jaar in plaats van 664.

De vraag is vervolgens: hoe zit het dan met aantal direct patiëntgebonden uren per week?

6.3.4 Ontwikkeling aantal "direct patiëntgebonden uren per week van werkzame huisartsen" naar werkzame positie en geslacht

Het aantal direct patiëntgebonden uren per week zal weliswaar niet met 51,3% stijgen, zoals het aantal FTE en niet met 51,0%, zoals het aantal uren, maar met iets minder, namelijk 48,1%.

Tabel 6.4: Ontwikkeling aantal direct-patiëntgebonden uren per week van werkzame huisartsen naar werkzame positie en geslacht over de jaren 2013, 2023 en 2033

		2013	2023	2033	2023 tov 2013	2033 tov 2013
waarschijnlijk Werkzaam	M	162.553	153.578	149.258	-5,5%	-8,2%
uit Erkend in 2013 en	V	110.429	188.051	254.897	70,3%	130,8%
uit Opgeleid in 2010-2024	T	272.981	341.629	404.155	25,1%	48,1%
	%V	40,5%	55,0%	63,1%		
waarschijnlijk Zelfstandig	M	142.997	131.329	125.046	-8,2%	-12,6%
uit Erkend in 2013 en	V	68.831	118.080	164.726	71,5%	139,3%
uit Opgeleid in 2010-2024	T	211.829	249.409	289.772	17,7%	36,8%
	%V	32,5%	47,3%	56,8%		
waarschijnlijk HIDHA	M	2.858	3.169	3.428	10,9%	20,0%
uit Erkend in 2013 en	V	16.106	28.274	35.477	75,5%	120,3%
uit Opgeleid in 2010-2024	T	18.964	31.443	38.906	65,8%	105,2%
	%V	84,9%	89,9%	91,2%		
waarschijnlijk Waarnemer	M	16.697	19.080	20.784	14,3%	24,5%
uit Erkend in 2013 en	V	25.491	41.697	54.694	63,6%	114,6%
uit Opgeleid in 2010-2024	T	42.189	60.778	75.478	44,1%	78,9%
	%V	60,4%	68,6%	72,5%		
Aandeel zelfstandig		77,6%	73,0%	71,7%		
Aandeel HIDHA		6,9%	9,2%	9,6%		
Aandeel waarnemer		15,5%	17,8%	18,7%		
Totaal		100,0%	100,0%	100,0%		

Als rekening wordt gehouden met het aantal direct patiëntgebonden uren, dan wordt de benodigde instroom 695 per jaar en dus alsnog weer ongeveer gelijk aan de in 2013 geadviseerde instroom van 698 per jaar.

6.4 Samenvatting en conclusie

In de capaciteitsraming uit 2013 is conform eerdere ramingen de huidige en toekomstige aanbod van huisartsen bepaald aan de hand van het aantal personen en het aantal FTE, waarbij onderscheid is gemaakt tussen mannen en vrouwen. In dit hoofdstuk zijn deze resultaten vergeleken met een aantal scenario's waarbij voor het aanbod aan huisartsen naast de onderverdeling naar geslacht ook onderscheid gemaakt is in werkzame positie en waar in plaats van FTE's uitgegaan

is van het totaal en direct patiëntgebonden uren. Daaruit komen de volgende hoofdpunten naar voren:

- De ontwikkeling in het aantal personen met onderscheid naar werkzame positie wijkt in geringe mate af van de raming van 2013. De verwachte groei in het aantal personen in 20 jaar was 59% en is nu 57,5%. De benodigde instroom wordt daardoor marginaal lager: 685 in plaats van 698.
- Wanneer het aantal personen wordt omgerekend naar het aantal FTE, dan is de ontwikkeling met onderscheid naar werkzame positie iets hoger dan de raming van 2013. In de raming 2013 werd een groei van 50% in het aantal FTE voorzien en nu komt er een groei uit van 51,3%. Daarmee wordt de benodigde instroom opnieuw wat lager: 664 in plaats van 685.
- Als in de huidige raming wordt uitgegaan van uren per week in plaats van FTE en onderscheid wordt gemaakt in werkzame positie wordt de verwachte groei 50,3%. De benodigde instroom wordt dan weer iets groter: 666 in plaats van 664.
- Het aantal direct patiëntgebonden uren per week zal dan met 48,1% stijgen. De benodigde instroom moet daarmee weer substantieel hoger: 695 in plaats van 666. Daarmee wordt de benodigde instroom in feite weer gelijk aan de oorspronkelijk geadviseerde instroom van 698.
- De benodigde instroom is potentieel dus gevoelig voor de wijze waarop de samenstelling van de groep huisartsen naar werkzame positie en geslacht gaat veranderen, waarbij de gevoeligheid ook nog afhangt van of alleen gekeken wordt naar de impact die dat heeft op het aantal FTE dat gewerkt wordt, of dat ook gekeken wordt naar het aantal uren dat per FTE gewerkt wordt of naar het aantal direct patiëntgebonden uren.

7 Werktijd naar kenmerken anders dan werkzame positie en geslacht

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk verkennen we welke achtergrondkenmerken van huisartsen – naast werkzame positie en geslacht – nog meer een relatie hebben met hun tijdsbesteding, zoals gemeten met de SMS-methodiek. Er zijn verschillende determinanten te bedenken die relevant zijn, en er is veel eerder onderzoek te vinden waarop voortgebouwd kan worden. Hier beperken we ons tot die achtergrondkenmerken die ook op lange termijn van belang blijven, en relatief eenvoudig te registreren en te monitoren zijn. Deze kenmerken zijn vooral van belang om mogelijk naast geslacht en werkzame positie in de toekomstige capaciteitsschattingen mee te nemen. Het gaat om leeftijd, praktijkvorm, aantal ingeschreven patiënten, al dan niet apotheekhoudend of huisartsopleider zijn en het gebied waar de huisartsen werken. Daarnaast biedt het onderzoek de mogelijkheid om te analyseren of er verschillen zijn in het gemiddeld aantal uren tussen verschillende periodes van het jaar. Bij de analyses moet steeds bedacht worden dat er ook andere kenmerken een rol spelen, waardoor de tijdsbesteding van huisartsen kan variëren.

Bij de verschillende tabellen en figuren blijven we naast de andere achtergrondkenmerken in de meeste gevallen onderscheid maken tussen mannen en vrouwen. In bijlage 8 zijn de cijfers voor een aantal analyses apart voor de drie werkzame posities terug te vinden.

7.2 Werktijd naar leeftijdscategorie

Leeftijd is een achtergrondkenmerk van huisartsen dat op verschillende manieren kan doorwerken in de hoeveelheid tijd die zij in totaal werkten, en de tijd die men besteedt aan patiëntgebonden en niet- patiëntgebonden activiteiten. Vanuit loopbaanperspectief kan verwacht worden dat men rond de fase van gezinsvorming tussen de 25 en 40 jaar minder werkt, maar dat er na die fase meer gelegenheid is om bovengemiddelde uren te werken. De vraag is of met een nieuwe generatie van steeds meer vrouwelijke huisartsen dit patroon nog steeds geldt, en/of het verschil tussen mannen en vrouwen in dit opzicht misschien wel is verdwenen. Hetzelfde geldt voor het minder gaan werken op latere leeftijd naar pensionering toe. De data die met dit onderzoek in 2013 zijn verzameld geven hiervan een (voor dit moment) actueel beeld.

In tabel 7.1 staat per leeftijdscategorie weergegeven hoeveel de mannelijke en vrouwelijke huisartsen volgens de SMS-metingen feitelijk werkten. Daarbij valt op dat voor huisartsen onder de 60 jaar geldt dat hoe hoger de leeftijdscategorie is, hoe meer uren er gewerkt worden. Huisartsen onder de 40 jaar werken gemiddeld 38,2 uur, huisartsen van 40 tot en met 49 jaar 44,9 uur en huisartsen van 50 tot en met 59 jaar 51,0 uur. Dit verschil tussen de leeftijdsklassen wordt deels veroorzaakt door het verschil in aandeel vrouwen per leeftijdsklasse. Maar ook als apart naar de mannen en de vrouwen gekeken wordt, is er een toenemende aantal werkuren te zien naarmate de leeftijd toeneemt. Mannen van onder de 40 jaar werken 42,9 uur, mannen van 40-49 werken 49,3 uur en mannen van 50-59 werken 53,3 uur. Bij de vrouwen gaat het om 36,3 uur voor degenen die nog geen 40 jaar zijn, 41,7 uur voor de 40-49-jarigen en 45,8 uur voor de 50-59-jarigen.

Bij de huisartsen van 60 jaar en ouder is vervolgens een relatief klein aantal werkuren te zien: 38,9 bij de mannen en 35,4 bij de vrouwen.

Als we naar het aantal uren per leeftijdscategorie apart voor de drie werkzame posities kijken (zie bijlage 8), dan zien we dat het gevonden patroon zich eigenlijk vooral voordoet bij de zelfstandig gevestigde huisartsen: onder de 60 jaar neemt het aantal uur snel toe naarmate de leeftijd van de huisartsen hoger wordt. Bij de waarnemers en HIDHA's is deze ontwikkeling duidelijk minder sterk of helemaal niet aanwezig. De werkzame positie van de huisartsen vormt aldus een verklaring voor een deel van de verschillen in uren per leeftijdscategorie.

Tabel 7.1: Gemiddeld aantal werkuren per week berekend op basis van de SMS-metingen, per type activiteit, naar leeftijd en geslacht¹

Leeftijd	Geslacht	Gewogen aantal HA	Direct pat. uren	Indirect pat. uren	Niet-pat. uren	Totaal uren	Aantal fte ²
< 40	M	894	25,3	9,7	7,9	42,9	0,85
	V	2.192	21,1	8,7	6,5	36,3	0,73
	T	3.086	22,3	9,0	6,9	38,2	0,76
40 t/m 49	M	1.308	29,1	12,4	7,7	49,3	0,87
	V	1.754	21,5	11,4	8,9	41,7	0,68
	T	3.062	24,8	11,8	8,4	44,9	0,76
50 t/m 59	M	2.340	29,4	14,3	9,7	53,3	0,87
	V	1.035	22,1	12,1	11,6	45,8	0,73
	T	3.375	27,1	13,6	10,3	51,0	0,83
=> 60	M	1.348	24,6	9,9	4,4	38,9	0,68
	V	204	17,4	10,5	7,5	35,4	0,59
	T	1.552	23,6	10,0	4,8	38,4	0,67
Totaal	M	5.890	27,6	12,2	7,8	47,5	0,83
	V	5.185	21,3	10,4	8,3	40,0	0,71
	T	11.075	24,6	11,3	8,0	44,0	0,77

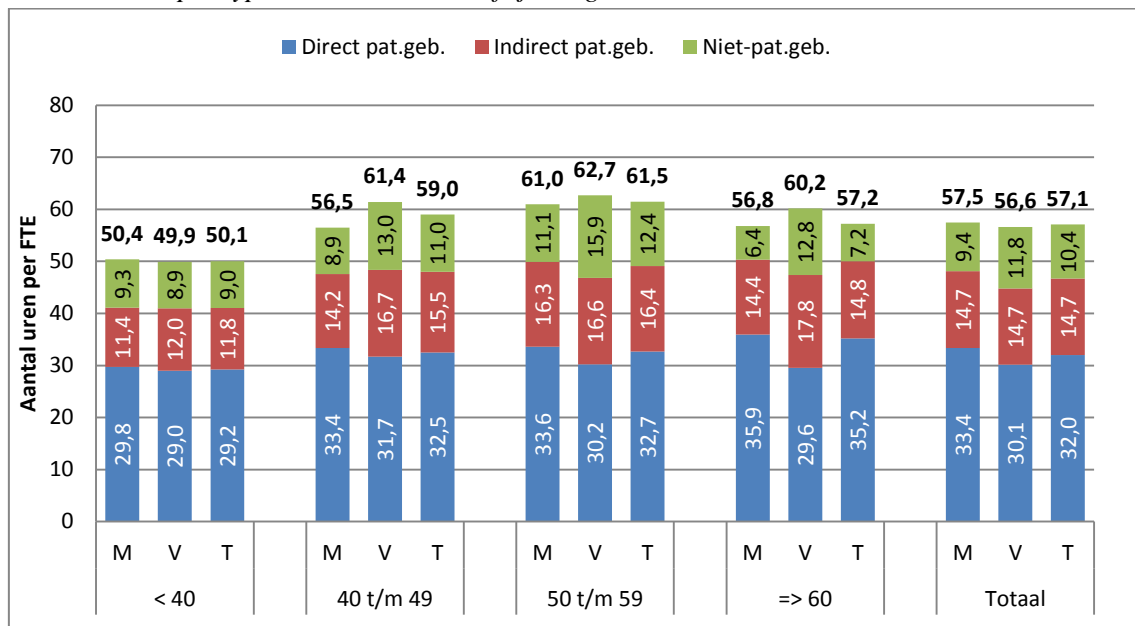
¹ N=61.320 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken, 1.051 huisartsen. Som over uren per type activiteit kan door afronding afwijken van het totaal aantal uren. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 1.095 meetweken in de voorenquête door de huisartsen is opgegeven.

Ook voor het aantal uren per FTE, geldt voor degenen die nog geen 60 jaar zijn dat het aantal werkzame uren stijgt naarmate huisartsen ouder zijn, maar de verschillen zijn daarbij minder groot dan voor het aantal uur. Een deel van de verschillen in aantal uren per leeftijdscategorie kan dus worden verklaard door het verschil in de mate waarin in deeltijd wordt gewerkt.

Huisartsen jonger dan 40 jaar werken gemiddeld 50,1 uur per FTE. Voor huisartsen van 40 tot en met 49 jaar is dit al 59,0 uur en voor huisartsen van 50 tot en met 59 jaar stijgt dit vervolgens relatief licht tot 61,5 uur per FTE. Bij de mannen is het aantal uur per FTE voor de drie jongste leeftijdsgroepen respectievelijk 50,4 uur, 56,5 uur en 61,0 uur. Bij de vrouwen is het patroon iets anders: 49,9 uur, 61,4 uur en 62,7 uur. Bij vrouwen is het verschil in uren per FTE voor de groep van 40-49 jaar en de groep van 50-59 jaar dus kleiner.

Figuur 7.1: Gemiddeld aantal werkuren per FTE berekend op basis van de SMS-metingen, per type activiteit, naar leeftijd en geslacht^{1,2}

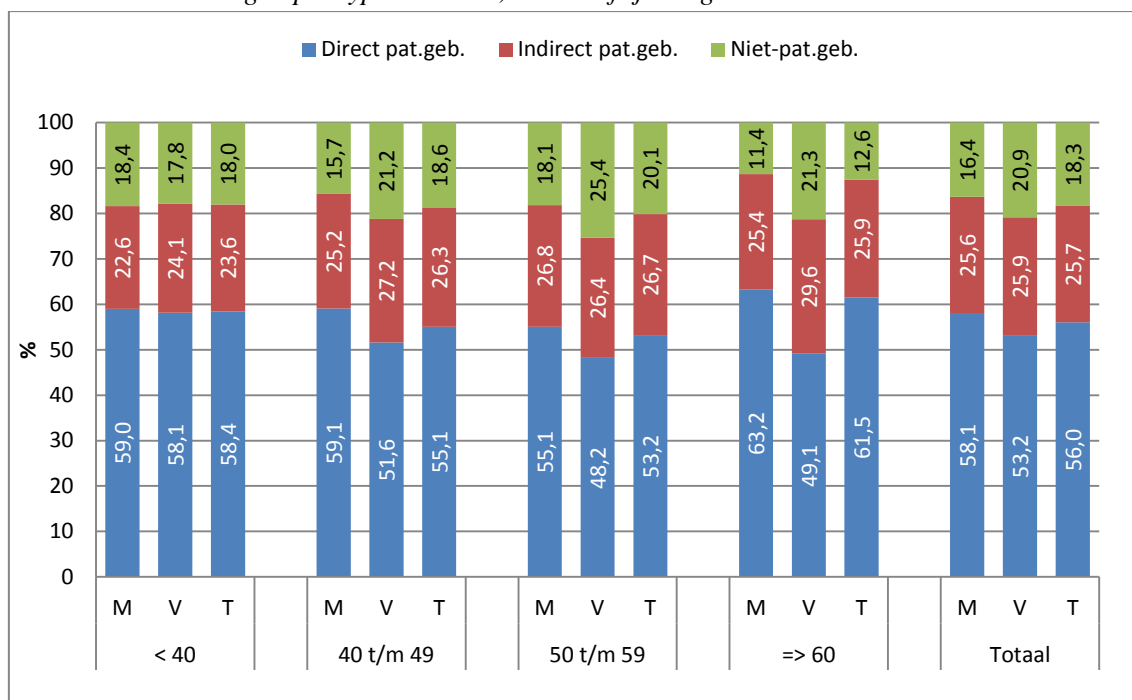


¹ N=61.320 meetmomenten (inclusief geëxtrapolerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken, 1.051 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 1.095 meetweken in de voorenquête door de huisartsen is opgegeven.

Figuur 7.2 visualiseert nader hoe huisartsen hun totale werktijd verdelen als we dit op 100% stellen. Dan blijkt dat vooral huisartsen van 60 jaar of ouder het grootste deel van hun tijd aan direct-patiëntgebonden activiteiten besteden. Bij de lagere leeftijdscategorieën is het aandeel 3 tot 8% lager. Een van de dingen waar dit mogelijk mee samenhangt is het feit dat huisartsen aan het eind van hun carrière vaak nog als waarnemer werken, een werkzame positie waarin zoals hiervoor bleek relatief veel tijd aan direct patiëntgebonden activiteiten wordt besteed (zie ook bijlage 8). Tussen mannen en vrouwen bestaan voor de huisartsen boven de 40 jaar duidelijke verschillen in het aandeel dat aan een activiteit besteed wordt.

Figuur 7.2: Verdeling van het totaal aantal werkuren berekend op basis van de SMS-metingen per type activiteit, naar leeftijd en geslacht¹



¹ N=61.320 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken en 1.051 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

Een regressie-analyse laat zien dat als we leeftijd toevoegen aan een model met werkzame positie en geslacht, er sprake is van een significant effect op de variatie in het aantal uur per FTE. De verklaarde variantie neemt toe van 13,8% tot 15,3%.

7.3 Werktijd naar praktijkvorm

Het soort praktijk dat een huisarts voert, of waarvoor wordt gewerkt, kan ook op verschillende manieren invloed hebben op de tijdsbesteding. Van de solistisch werkende huisarts kan verwacht worden dat deze als typische ‘allrounder’ alle patiënt- en niet-patiëntgebonden activiteiten uitvoert en daar relatief veel tijd aan kwijt is. Maar ook voor deze praktijkvorm zijn de tijden veranderd, en kan de solist in principe ook meer uitbesteden aan ondersteunend personeel, waarnemers, zorggroepen en andere verbanden. Hierdoor is het onderscheid met bijvoorbeeld de huisarts die in loondienst is van een gezondheidscentrum misschien kleiner dan kon worden aangenomen. Sowieso is het een interessante vraag in hoeverre de ‘schaalvoordelen’ van een grotere praktijk reiken; zien we dat terug in minder werkuren per FTE, of minder uren besteed aan niet-patiëntgebonden activiteiten? Of hebben huisartsen in groepspraktijken eigenlijk evenveel werkuren als zij die in een duopraktijk werken?

Deze vragen zijn uitgezocht door de tijdbestedingscijfers uit te splitsen naar het type praktijk dat de huisarts in de voorenquête aangaf als zijn werkplaats (als praktijkhouder, loondienster of waarnemer). Tabel 7.2. laat de resultaten zien.

Zoals verwacht, wordt in sololocaties door 'de gemiddelde huisarts' het meeste aantal uren gewerkt (53,2 uur). In duolocaties werken de huisartsen gemiddeld 43,6 uur en in groepslocaties 45,4 uur per week. In gezondheidscentra wordt gemiddeld het minst aantal uren gewerkt: 42,9 uur. Dit zou op voorhand ook verwacht kunnen worden, omdat administratieve taken centraal in het gezondheidscentrum geregeld kunnen worden en er daardoor meer ruimte is om in deeltijd te werken in vergelijking tot huisartsen met een eigen praktijk.

Als we bij de praktijkvormen onderscheid maken naar werkzame positie (zie bijlage 8), dan blijkt nog eens dat werkzame positie bepalend is voor het aantal werkuren. Zelfstandig gevestigde huisartsen werken per praktijkvorm steeds ruim het meest aantal uren. Zo werken zelfstandigen in duolocaties 47,2 uur, terwijl HIDHA's en waarnemers in dezelfde praktijkvorm 33,2 en 33,7 uur werken.

Kijkend naar geslacht is bij alle typen praktijken het verschil in gewerkte uren groot. In sololocaties is dit het grootst; daar werken mannen gemiddeld zo'n 11 uur meer dan vrouwen. In duo- en groepslocaties is het verschil ruim 8 uur. In gezondheidscentra is er een verschil van gemiddeld ruim 7 uur. Dit geeft aan dat ook geslacht zeer bepalend is voor het aantal werkuren, meer dan praktijkvorm.

Tabel 7.2: Gemiddeld aantal werkuren per week berekend op basis van de SMS-metingen, per type activiteit, naar praktijkvorm en geslacht¹

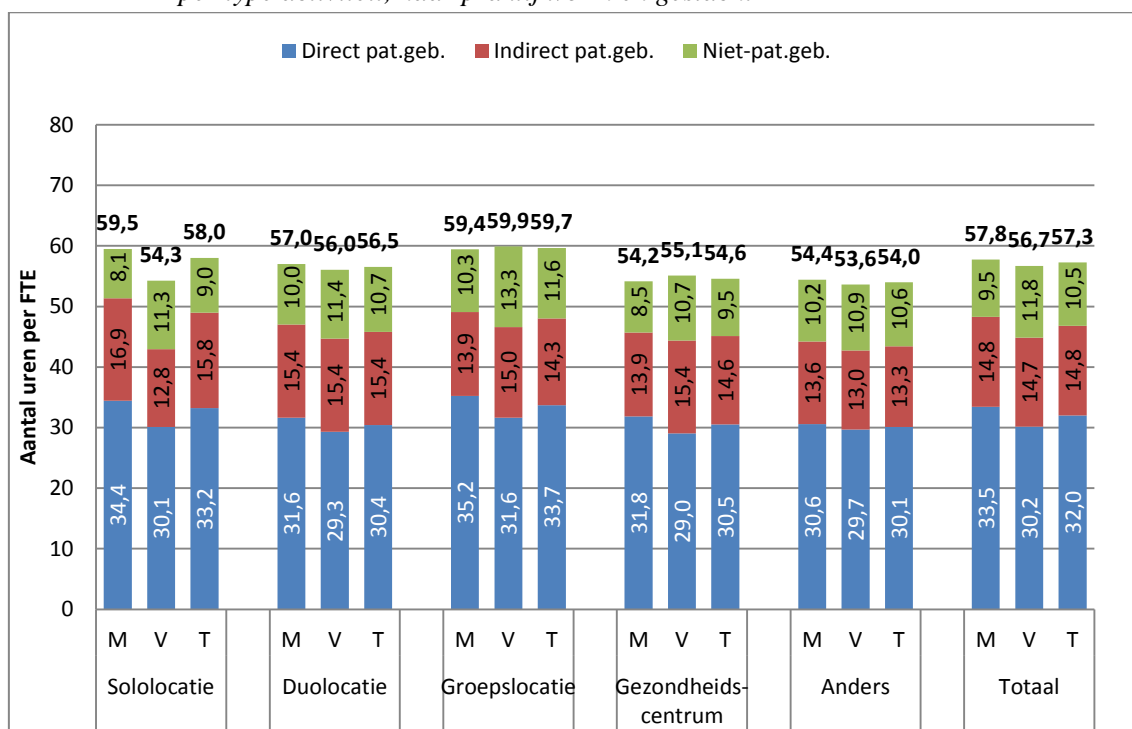
Praktijkvorm	Geslacht	Gewogen aantal HA	Direct pat. uren	Indirect pat. uren	Niet-pat. uren	Totaal uren	Aantal fte
Sololocatie	M	1.132	32,8	16,1	7,7	56,6	0,95
	V	511	25,3	10,8	9,6	45,7	0,84
	T	1.643	30,5	14,5	8,3	53,2	0,92
Duolocatie	M	1.112	26,8	13,0	8,5	48,3	0,85
	V	1.374	20,8	10,9	8,1	39,8	0,71
	T	2.485	23,5	11,9	8,2	43,6	0,77
Groepslocatie	M	1.973	29,2	11,5	8,6	49,2	0,83
	V	1.746	21,7	10,3	9,1	41,1	0,69
	T	3.718	25,7	10,9	8,8	45,4	0,76
Gezondheidscentrum	M	870	27,4	11,9	7,3	46,6	0,86
	V	905	20,7	11,0	7,6	39,3	0,71
	T	1.775	24,0	11,4	7,5	42,9	0,79
Anders	M	433	26,0	11,6	8,7	46,4	0,85
	V	573	20,2	8,9	7,4	36,5	0,68
	T	1.006	22,7	10,1	8,0	40,7	0,75
Totaal	M	5.518	28,9	12,8	8,2	49,9	0,86
	V	5.109	21,5	10,5	8,4	40,4	0,71
	T	10.627	25,3	11,7	8,3	45,3	0,79

¹ N=61.320 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken, 1.051 huisartsen. Som over uren per type activiteit kan door afronding afwijken van het totaal aantal uren. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 1.095 meetweken in de voorenquête door de huisartsen is opgegeven.

Per FTE wordt in groepslocaties het meeste aantal uur gewerkt: 59,7 uur per FTE (zie figuur 7.3). In gezondheidscentra ligt het aantal uur per FTE op 54,6 uur.

Figuur 7.3: Gemiddeld aantal werkuren per FTE berekend op basis van de SMS-metingen, per type activiteit, naar praktijkvorm en geslacht^{1 2}

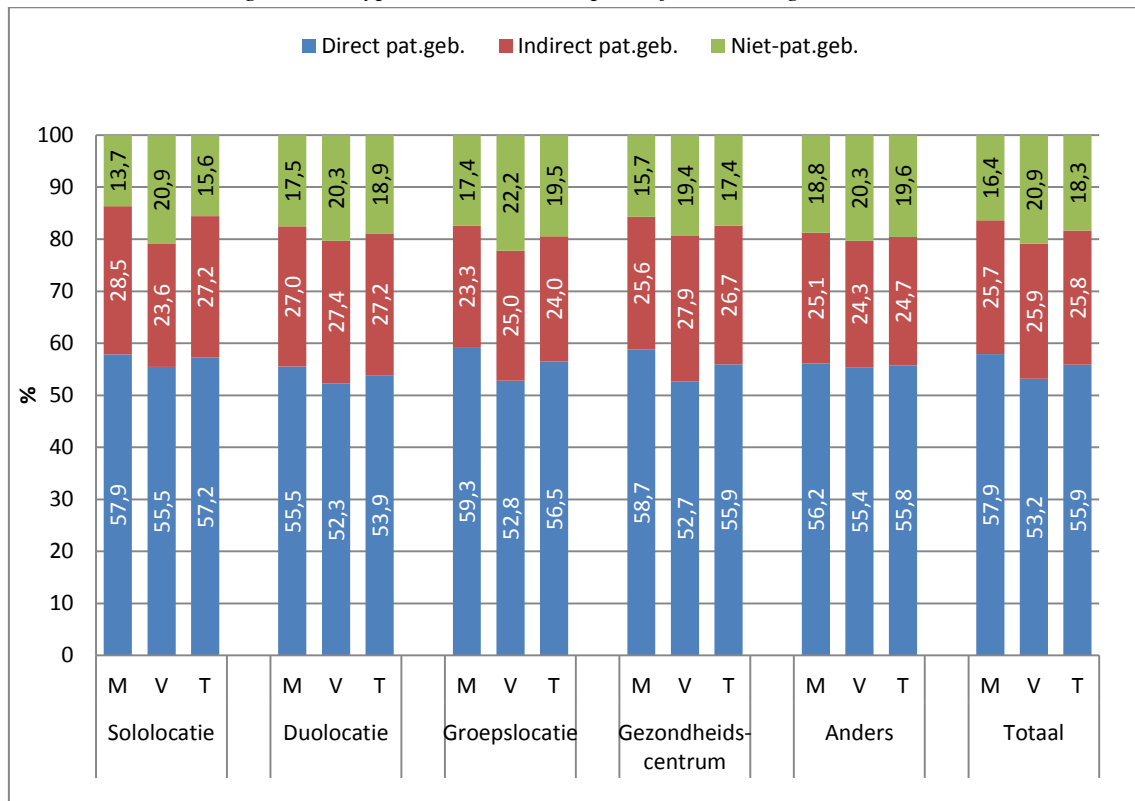


¹ N=61.320 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken en 1.051 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 1.095 meetweken in de voorenquête door de huisartsen is opgegeven.

Voor de verdeling van de werktijd naar type activiteit, maakt waar of men werkt niet veel uit. In de onderstaande figuur zijn de verschillen naar praktijk niet erg groot.

Figuur 7.4: Verdeling van het totaal aantal werkuren berekend op basis van de SMS-metingen naar type activiteit, naar praktijkvorm en geslacht^{1 2}



¹ N=61.320 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken en 1.051 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

Een regressieanalyse laat zien dat als we praktijkvorm toevoegen aan een model met werkzame positie en geslacht, er sprake is van een significant effect op de variatie in het aantal uur per FTE. De verklaarde variantie neemt toe van 13,8% tot 14,5%.

7.4 Werktijd naar aantal ingeschreven patiënten

Hoe meer patiënten bij een zelfstandig gevestigde huisarts zijn ingeschreven, hoe meer uren deze huisarts zal werken, is een logische gedachte. Maar is het ook zo dat zelfstandig gevestigde huisartsen met meer ingeschreven patiënten meer uren per FTE werkten? En relatief meer patientgebonden werk doen? Of gelden hier ‘schaalvoordelen’ en zijn deze huisartsen (al dan niet gedwongen) productiever of effectiever?

Tabel 7.3 laat inderdaad zien dat zelfstandig gevestigde huisartsen met meer ingeschreven patiënten grofweg ook meer gewerkte uren rapporteerden in ons SMS-tijdsbestedingsonderzoek. Maar het verschil zit vooral tussen huisartsen met minder of meer dan 2.000 ingeschreven patiënten. Huisartsen met minder dan 1.500 op naam ingeschreven patiënten werken gemiddeld 43,6 uur en huisartsen met 1.500 tot 2.000 ingeschreven patiënten werkten 44,7 uur. Dat is dus grofweg 44 uur voor alle huisartsen met minder dan 2.000 patiënten. Huisartsen met 2.000 tot 2.500 patiënten werkten daarentegen 51,7 uur, met 2.500 tot 3.000 patiënten 51,9 uur en met meer dan 3.000 patiënten 50,4 uur. Voor alle huisartsen met meer dan 2.000 patiënten komt dat grofweg neer op ongeveer 51 uur per week, oftewel 7 uur meer dan degenen met minder dan 2.000 patiënten. Dat het aantal uur voor zelfstandig gevestigde huisartsen vanaf de categorie 2000-2500 ingeschreven patiënten weinig meer toeneemt (en zelfs afneemt) in de daaropvolgende categorieën, zou te maken kunnen hebben met dat men extra huisartsen of ondersteunend personeel in dienst neemt die de werkdruk op vangen. Dit is echter niet uit onderstaande tabel af te leiden en zou uit vervolgonderzoek moeten blijken.

Tabel 7.3: Gemiddeld aantal werkuren per week van zelfstandig gevestigde huisartsen berekend op basis van de SMS-metingen, per type activiteit, naar aantal ingeschreven patiënten en geslacht¹

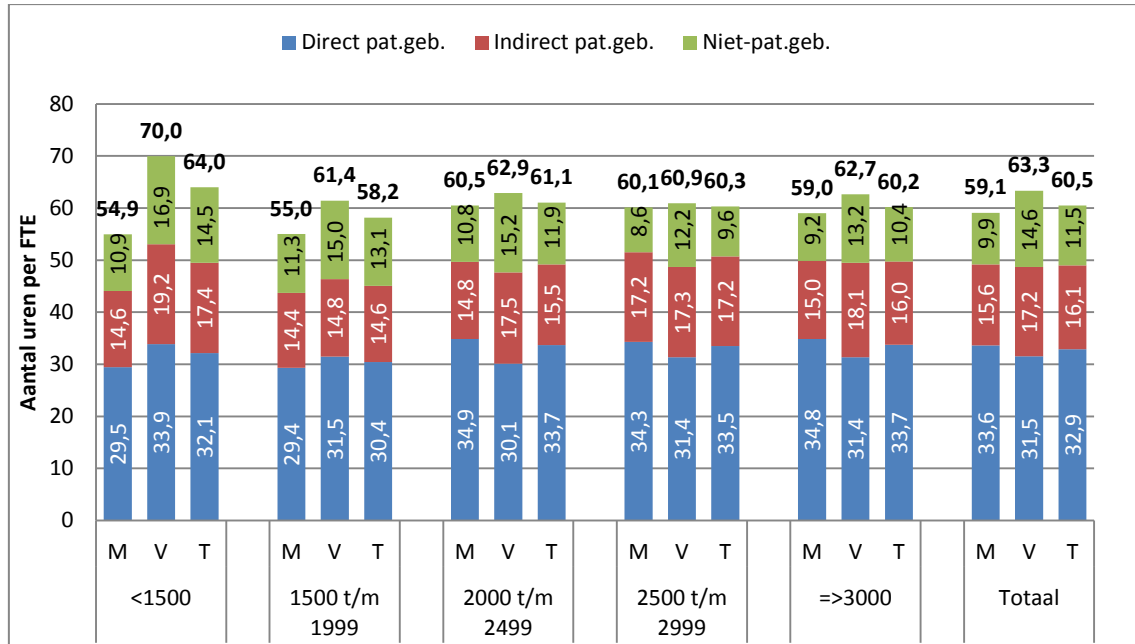
Patientinterval	Geslacht	Gewogen aantal HA	Direct pat. uren	Indirect pat. uren	Niet-pat. uren	Totaal uren	Aantal fte ²
<1500	M	320	23,2	11,5	8,6	43,3	0,79
	V	613	21,2	12,0	10,6	43,8	0,63
	T	934	21,9	11,8	9,9	43,6	0,68
1500 t/m 1999	M	613	24,7	12,1	9,5	46,4	0,84
	V	729	22,2	10,5	10,6	43,3	0,71
	T	1.342	23,4	11,2	10,1	44,7	0,77
2000 t/m 2499	M	1.726	30,4	12,9	9,4	52,6	0,87
	V	643	23,6	13,7	11,9	49,2	0,78
	T	2.369	28,5	13,1	10,1	51,7	0,85
2500 t/m 2999	M	1.558	30,6	15,4	7,7	53,7	0,89
	V	652	24,5	13,5	9,6	47,5	0,78
	T	2.210	28,8	14,8	8,2	51,9	0,86
=>3000	M	626	31,7	13,6	8,3	53,6	0,91
	V	373	22,5	13,0	9,5	45,0	0,72
	T	998	28,2	13,4	8,7	50,4	0,84
Onbekend	M	32	15,0	13,5	3,0	31,5	0,74
	V	9	15,0	6,0	30,0	51,0	0,69
	T	41	15,0	11,9	8,8	35,7	0,73
Totaal	M	4.875	29,3	13,6	8,6	51,6	0,87
	V	3.019	22,8	12,4	10,6	45,8	0,72
	T	7.894	26,8	13,1	9,4	49,4	0,82

¹ N=35.952 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 642 meetweken, 618 huisartsen. Som over uren per type activiteit kan door afronding afwijken van het totaal aantal uren. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 642 meetweken in de voorenquête door de huisartsen is opgegeven.

Als we de werkzame uren per FTE omrekenen (figuur 7.5) is opvallend te zien dat zelfstandig gevestigde huisartsen, ongeacht het aantal ingeschreven patiënten, steeds rond 60 uur per FTE werken. De huisartsen met minder dan 1500 ingeschreven patiënten vormen hierop een uitzondering, zij werken 64 uur per FTE. Er bestaan verder duidelijke verschillen tussen mannen en vrouwen. Vrouwen werken meer uren per FTE, dat was *overall* voor de zelfstandig gevestigde huisartsen al het geval, maar we zien nu dat dit vooral het geval is bij de (vrouwelijke) huisartsen in kleine praktijken, bij wie minder dan 2.000 patiënten staan ingeschreven.

Figuur 7.5: Gemiddeld aantal werkuren per FTE berekend op basis van de SMS-metingen van zelfstandig gevestigde huisartsen, per type activiteit, naar aantal ingeschreven patiënten en geslacht^{1 2 3}



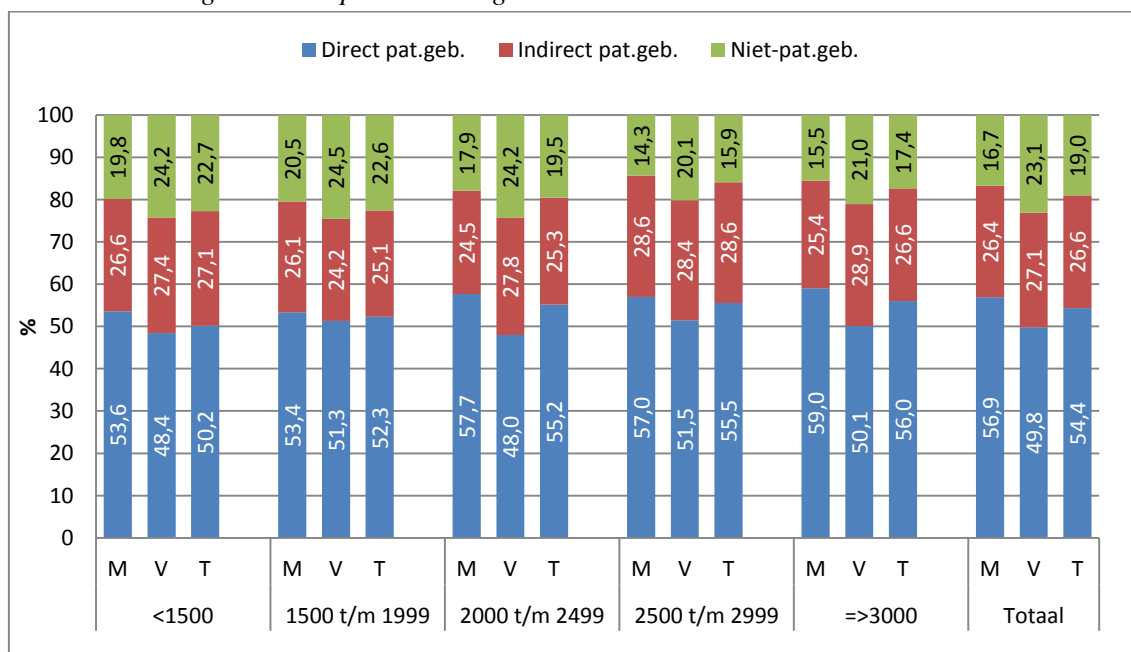
¹ N=35.952 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 642 meetweken, 618 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 642 meetweken in de vooreenquête door de huisartsen is opgegeven.

³ Onbekend is niet weergegeven.

Figuur 7.6 tenslotte, laat zien dat er over het algemeen geen opvallende verschillen zijn tussen huisartsen met veel of weinig ingeschreven patiënten in hun verdeling van de werktijd. Dat vrouwelijke praktijkhouders wat minder van hun werktijd aan direct patiëntgebonden activiteiten besteden is vooral terug te zien bij huisartsen bij wie 2000 of meer patiënten staan ingeschreven.

Figuur 7.6: Verdeling van het totaal aantal werkuren berekend op basis van de SMS-metingen van zelfstandig gevestigde huisartsen naar type activiteit, naar aantal ingeschreven patiënten en geslacht^{1 2}



¹ N=35.952 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 642 meetweken, 618 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Onbekend is niet weergegeven.

Een regressieanalyse laat zien dat als we voor de zelfstandig gevestigde huisartsen de variabele aantal ingeschreven patiënten toevoegen aan een model met geslacht, er geen sprake is van een significant effect op de variatie in het aantal uur per FTE.

7.5 Werktijd naar wel of geen opleider

Huisartspraktijken kunnen aanzienlijk verschillen in de ‘aanvullende’ diensten die zij verlenen op het klinische en niet-klinische terrein, hetgeen een directe invloed heeft op het takenpakket van praktijkhouders en huisartsen in dienst van die praktijk. Een van die diensten is het bieden van een opleidingsplek aan huisartsen-in-opleiding. Het aantal huisartspraktijken dat een opleidingsplek biedt, en/of waaraan een huisartsopleider verbonden is, is gegroeid. Dit hangt samen met de toename van de instroom in de huisartsopleiding, dat thans op het niveau is van ongeveer 700 personen per jaar, terwijl dat 10 jaar geleden nog maar 300 per jaar was.

Aan de deelnemers is in de voorenquête gevraagd of zij als opleider actief zijn. Op basis hiervan is tabel 7.4 opgesteld. Voor de analyse zijn alleen de zelfstandig gevestigde huisartsen geselecteerd. Opmerkelijk genoeg werken huisartsen als huisartsopleider minder uren dan huisartsen zonder deze werkzame positie. Huisartsopleiders werken volgens het tijdsbestedingsonderzoek bijna 48 uur per week, terwijl niet huisartsopleiders ruim 50 uur werken. Ook voor mannen en vrouwen geldt een dergelijk verschil. Alhoewel geslacht het verschil niet verklaard, zouden andere variabelen een rol kunnen spelen bij het verschil in uren, bijvoorbeeld andere extra functies die de huisartsen uitoefenen.

Tabel 7.4: *Gemiddeld aantal werkuren per week berekend op basis van de SMS-metingen van zelfstandig gevestigde huisartsen, per type activiteit, naar wel of geen opleider en geslacht¹*

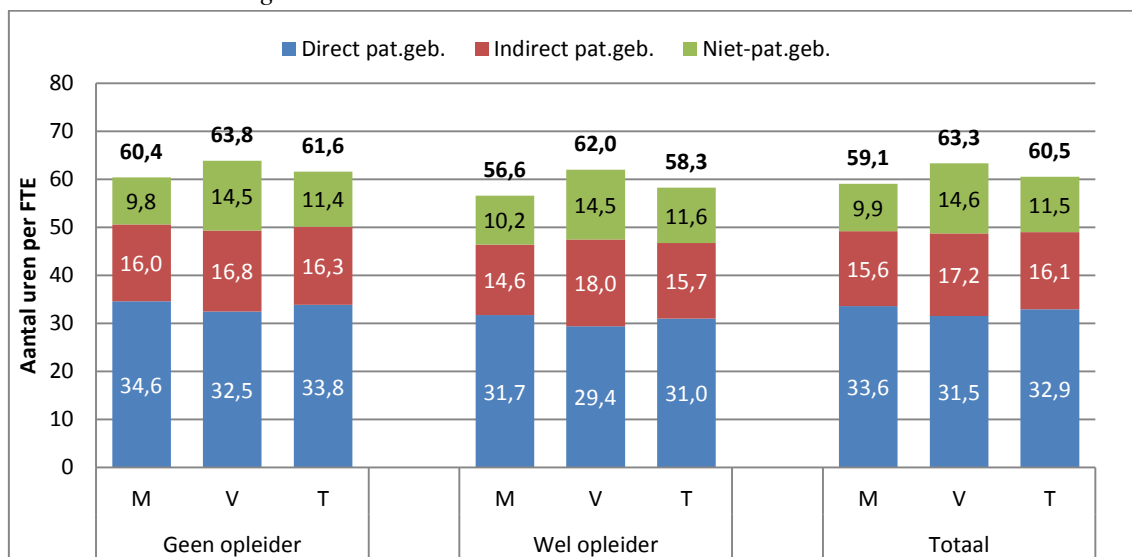
Opleider	Geslacht	Gewogen aantal HA	Direct pat. uren	Indirect pat. uren	Niet-pat. uren	Totaal uren	Aantal fte ²
Geen opleider	M	3.262	30,0	13,9	8,5	52,4	0,87
	V	2.113	23,6	12,3	10,6	46,5	0,73
	T	5.375	27,5	13,3	9,3	50,1	0,81
Wel opleider	M	1.597	28,0	12,9	9,0	50,0	0,88
	V	897	20,9	12,8	10,3	44,0	0,71
	T	2.494	25,5	12,9	9,5	47,9	0,82
Onbekend	M	16	21,0	18,0	3,0	42,0	0,88
	V	9	15,0	6,0	30,0	51,0	0,69
	T	25	18,9	13,7	12,6	45,2	0,81
Totaal	M	4.875	29,3	13,6	8,6	51,6	0,87
	V	3.019	22,8	12,4	10,6	45,8	0,72
	T	7.894	26,8	13,1	9,4	49,4	0,82

¹ N=35.952 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 642 meetweken, 618 huisartsen. Som over uren per type activiteit kan door afronding afwijken van het totaal aantal uren. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 642 meetweken in de voorenquête door de huisartsen is opgegeven.

In figuur 7.7 staat de gemiddelde werktijd per FTE uitgesplitst en is te zien dat de verschillen dezelfde richting op wijzen als bij de feitelijke uren. Bij de huisartsopleiders zijn er vooral verschillen in tijdsbesteding bij de mannen. Zo werken mannelijke huisartsopleiders 56,6 uur per FTE, terwijl mannen die niet als huisartsopleider werken 60,4 uur per FTE werken.

Figuur 7.7: Gemiddeld aantal werkuren per FTE berekend op basis van de SMS-metingen van zelfstandig gevestigde huisartsen, per type activiteit, naar wel of geen opleider en geslacht^{1 2 3}



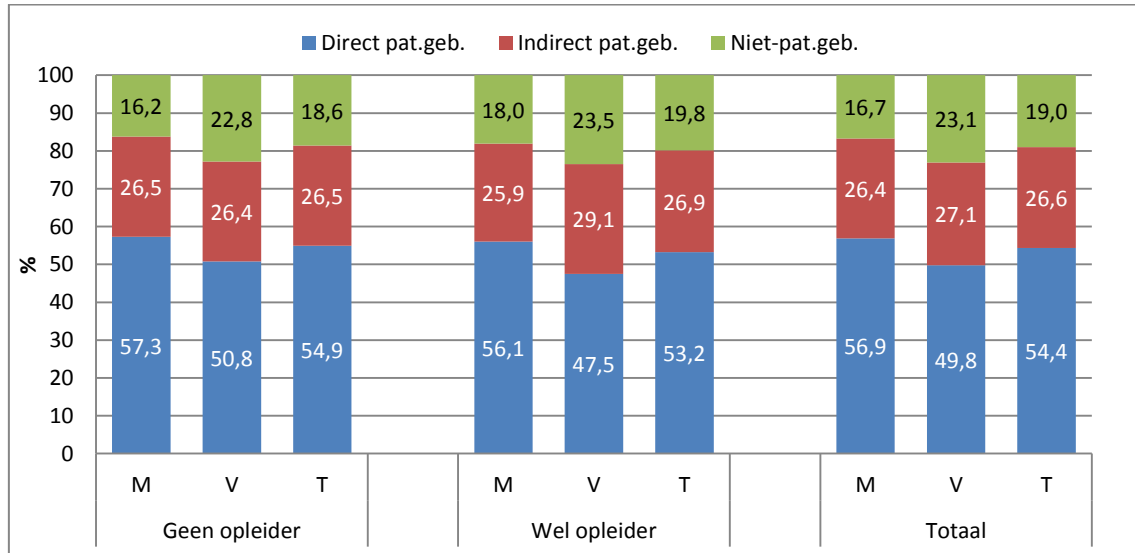
¹ N=35.952 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 642 meetweken, 618 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 642 meetweken in de voorenquête door de huisartsen is opgegeven.

³ Onbekend is niet weergegeven.

Ten derde staat in de onderstaande figuur 7.8 de verdeling van de werktijd voor huisartsen die wel/geen opleider zijn. Dan komt naar voren dat verhoudingsgewijs opleiders minder tijd besteden aan patiëntgebonden activiteiten dan huisartsen niet werkzaam als opleider. Dat geldt voor zowel mannen als vrouwen. Dit sluit aan op het gegeven dat het begeleiden van huisartsen in opleiding vooral een activiteit is die niet direct met patiënten te maken heeft.

Figuur 7.8: Verdeling van het totaal aantal werkuren per week berekend op basis van de SMS-metingen van zelfstandig gevestigde huisartsen per type activiteit, naar wel of geen opleider en geslacht^{1 2}



¹ N=35.952 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 642 meetweken, 618 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Onbekend is niet weergegeven

Een regressieanalyse laat zien dat als we voor zelfstandig gevestigde huisartsen de variabele wel of geen opleider toevoegen aan een model met geslacht, er geen sprake is van een significant effect op de variatie in het aantal uur per FTE.

7.6 Werktijd naar wel of geen apothekhouders

Een andere extra functie die huisartsen kunnen uitoefenen, is het houden van een eigen apotheek voor directe medicatieverstrekking. Voor de apotheekhoudende praktijken bestaat een eigen netwerk en vereniging, maar het aantal is in de loop der tijd gestaag afgenomen. De groei van het aantal apotheken en apotheekketens is hier debet aan, maar ook de overweging van huisartspraktijken of het nog rendabel is dit binnen de praktijk aan te bieden. Dit praktijkkenmerk wordt overigens al decennia geregistreerd vanuit het NIVEL.

Aan de huisartsen is in de voorenquête gevraagd of zij ook als apothekhouder actief zijn. Ook voor deze analyse zijn alleen de zelfstandig gevestigde huisartsen geselecteerd. Als we onderscheid maken tussen de huisartsen die wel en niet hebben aangegeven dat zij actief zijn als apothekhouder, dan blijkt dat degenen die apothekhouder zijn met 55,1 uur gemiddeld per week meer werken dan niet-apothekhouders, die 48,9 uur gemiddeld per week werken. Het beheren van een apotheek is, net als opleider, een extra functie die niet direct met patiënten te maken heeft. Te zien is dan ook dat apothekhouders meer indirect patiëntgebonden uren hebben dan niet-apothekhouders.

Tabel 7.5: Gemiddeld aantal werkuren per week berekend op basis van de SMS-metingen van zelfstandig gevestigde huisartsen, per type activiteit, naar wel/geen apotheekhouder en geslacht¹

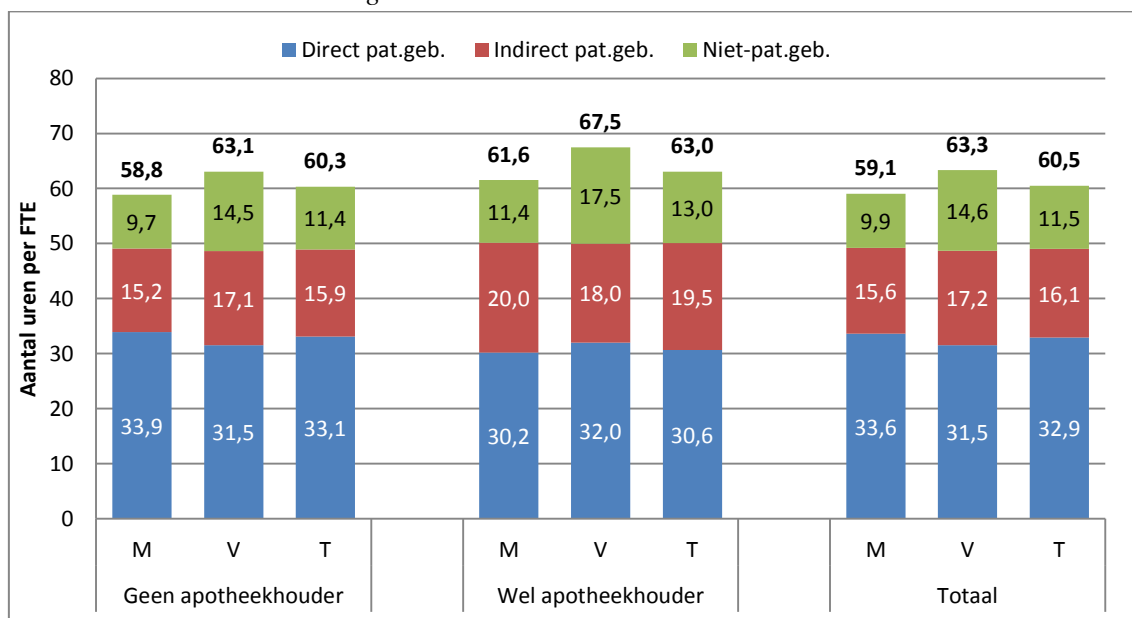
Apotheekhouder	Geslacht	Gewogen aantal HA	Direct pat. uren	Indirect pat. uren	Niet-pat. uren	Totaal uren	Aantal fte ²
Geen apotheekhouder	M	4.491	29,5	13,2	8,5	51,1	0,87
	V	2.863	22,7	12,3	10,4	45,5	0,72
	T	7.354	26,8	12,9	9,2	48,9	0,81
Wel apotheekhouder	M	384	27,8	18,4	10,5	56,7	0,92
	V	156	24,3	13,7	13,3	51,3	0,76
	T	540	26,8	17,0	11,3	55,1	0,87
Totaal	M	4.875	29,3	13,6	8,6	51,6	0,87
	V	3.019	22,8	12,4	10,6	45,8	0,72
	T	7.894	26,8	13,1	9,4	49,4	0,82

¹ N=35.952 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 642 meetweken, 618 huisartsen. Som over uren per type activiteit kan door afronding afwijken van het totaal aantal uren. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 642 meetweken in de voerenquête door de huisartsen is opgegeven.

In uren per FTE zijn in vergelijking met het feitelijk aantal uren de verschillen tussen zelfstandig gevestigde huisartsen die wel en niet apotheekhouder zijn, wat kleiner. Bij de mannen werken apotheekhouders ongeveer 3 uur meer dan niet-apotheekhouders, bij de vrouwen is hetzelfde verschil ruim 4 uur.

Figuur 7.9: Gemiddeld aantal werkuren per FTE berekend op basis van de SMS-metingen van zelfstandig gevestigde huisartsen, per type activiteit, naar wel of geen apotheekhouder en geslacht^{1 2}

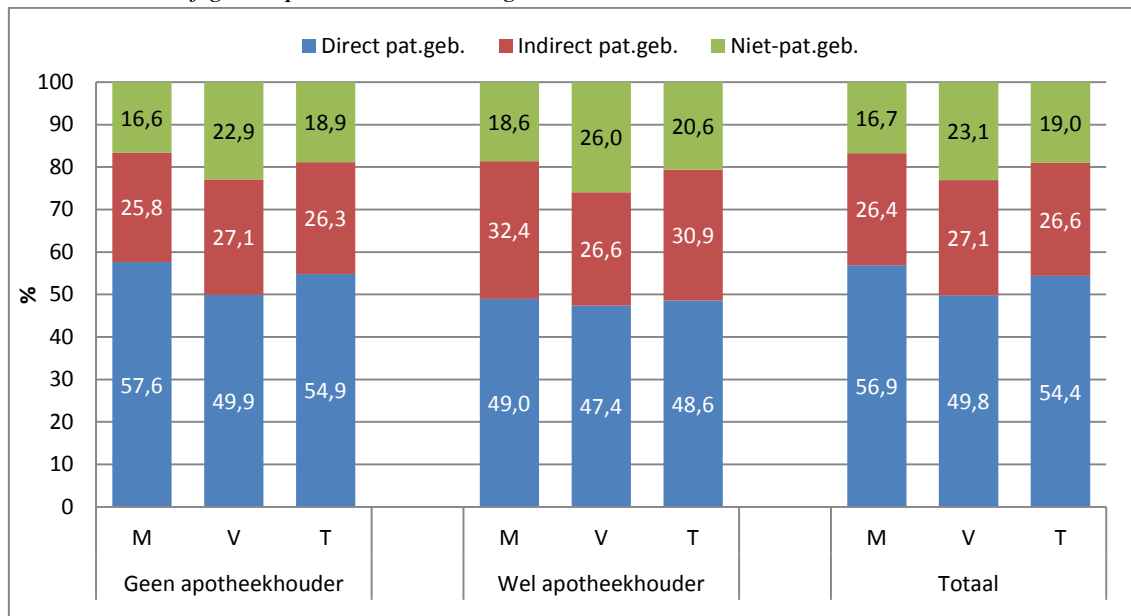


¹ N=35.952 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 642 meetweken, 618 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 642 meetweken in de voerenquête door de huisartsen is opgegeven.

Ten derde staat in de onderstaande figuur 7.10 de verdeling van de werktijd voor huisartsen die wel of geen apothekhouder zijn. Het voorgaande beeld wordt bevestigd dat apothekhouders minder tijd besteden aan direct patiëntgebonden activiteiten. Dat geldt vooral voor mannen.

Figuur 7.10: Verdeling van het totaal aantal werkuren per FTE berekend op basis van de SMS-metingen van zelfstandig gevestigde huisartsen, per type activiteit, naar wel of geen apothekhouder en geslacht¹



¹ N=35.952 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 642 meetweken, 618 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

Een regressieanalyse laat zien dat als we voor zelfstandig gevestigde huisartsen de variabele wel of geen apothekhouder toevoegen aan een model met geslacht, er geen sprake is van een significant effect op de variatie in het aantal uur per FTE.

7.7 Werktijd naar regio

In deze paragraaf kijken we naar de regionale spreiding in het aantal uren dat huisartsen werken, in absolute termen en per FTE. Regio's verschillen naar bevolkingssamenstelling, consultdrukte door verschillen in het aandeel chronisch zieken, leefstijlverschillen die met urbanisatiegraad te maken hebben. Maar ook verschillen regio's naar de invloed die zorgverzekeraars in bepaalde gebieden hebben, de omvang van zorggroepen, de aanwezigheid van academische ziekenhuizen. Regio staat kortom voor een groot aantal contextvariabelen die van invloed kunnen zijn op de werktijd van de huisarts. Om voldoende aantallen te houden, splitsen we hier naar provincie uit. Via de NIVEL-huisartsenregistratie is bekend in welke provincie de deelnemers werkten.

In tabel 7.6 staat het aantal uur per provincie weergegeven. Daaruit blijkt dat er per provincie weinig afwijkingen van het totaal (45,3 uur) zijn. Zeeland en Limburg waar ongeveer 51 uur gemiddeld wordt gewerkt, vormen hierop wel een uitzondering.

Tabel 7.6: *Gemiddeld aantal werkuren per week berekend op basis van de SMS-metingen, per type activiteit naar provincies¹*

Provincie	Gewogen aantal HA	Direct pat. uren	Indirect pat. uren	Niet-pat. uren	Totaal uren	Aantal fte
Groningen	341	24,6	10,5	8,9	44,0	0,79
Friesland	299	24,8	10,5	9,8	45,2	0,80
Drenthe	279	27,8	10,8	7,8	46,3	0,82
Overijssel	656	25,9	12,9	8,5	47,3	0,77
Flevoland	269	22,1	9,9	11,7	43,8	0,75
Gelderland	1.433	23,7	12,1	9,7	45,5	0,77
Utrecht	1.007	24,2	11,9	7,7	43,7	0,76
Noord-Holland	1.811	24,2	12,1	7,6	43,9	0,78
Zuid-Holland	2.281	26,9	12,4	6,9	46,2	0,81
Zeeland	168	32,0	9,4	9,7	51,1	0,82
Noord-Brabant	1.072	27,1	10,8	10,0	47,9	0,83
Limburg	544	29,0	12,9	8,9	50,8	0,81
Onbekend	469	19,2	8,1	6,4	33,7	0,77
Totaal	10.627	25,3	11,7	8,3	45,3	0,79

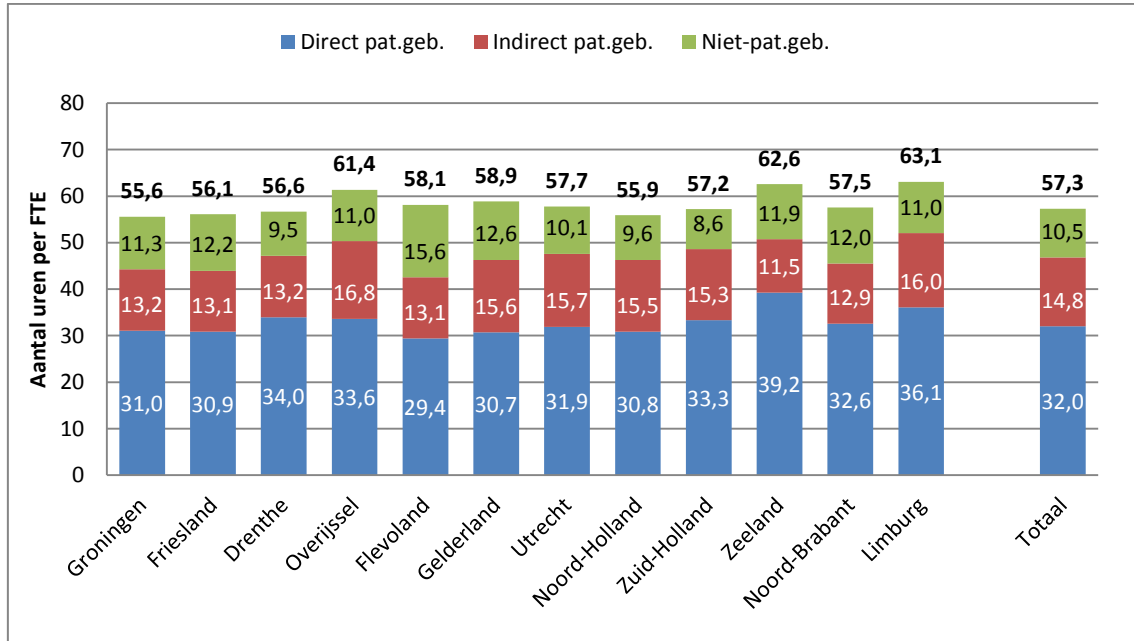
¹ N=61.320 meetmomenten (inclusief geëxtrapolerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken, 1.051 huisartsen. Som over uren per type activiteit kan door afronding afwijken van het totaal aantal uren. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 1.095 meetweken in de voorenquête door de huisartsen is opgegeven.

HOOFDSTUK 7: Werktijd naar kenmerken anders dan werkzame positie en geslacht

Als we de uren per FTE berekenen (figuur 7.11), dan zijn de verschillen groter. Zo wordt er dan in Zeeland 39,2 uur aan direct patiëntgebonden activiteiten besteed en in totaal 62,6 uur gewerkt, terwijl in Groningen 31 uur aan direct patiëntgebonden activiteiten en in totaal 55,6 uur per FTE wordt gewerkt.

Figuur 7.11: Gemiddeld aantal werkuren per FTE berekend op basis van de SMS-metingen, per type activiteit naar provincie^{1 2 3}



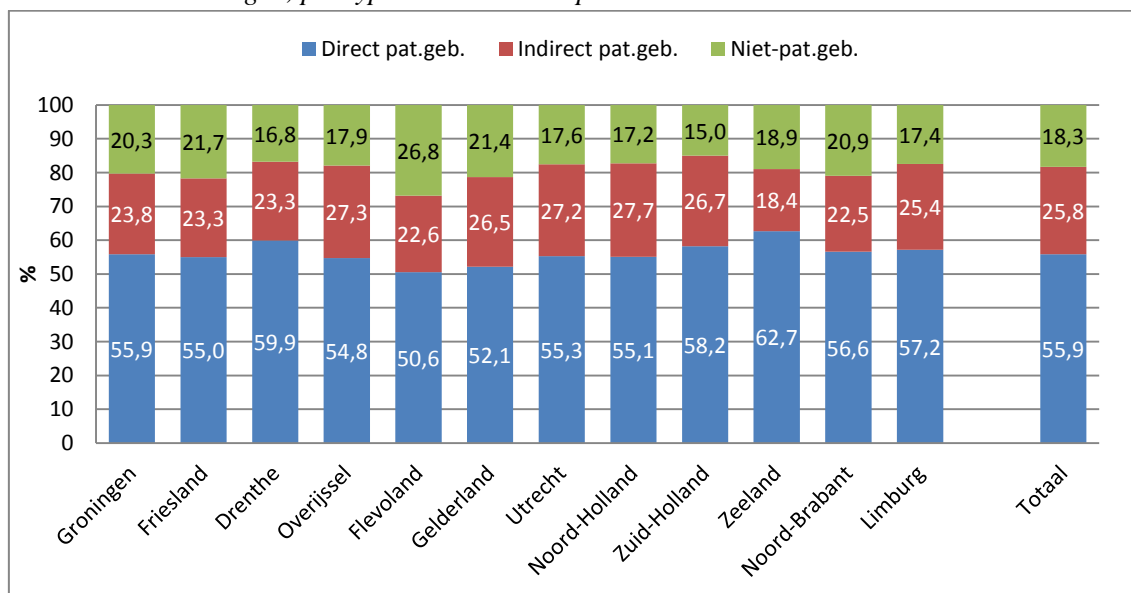
¹ N=61.320 meetmomenten (inclusief geëxtrapolerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken, 1.051 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 1.095 meetweken in de voerenquête door de huisartsen is opgegeven.

³ Onbekend is niet weergegeven.

De onderstaande figuur laat de verdeling van de werktijd zien als we die op 100% stellen. In Zeeland en Drenthe wordt het grootste deel van de werktijd aan direct patiëntgebonden zorg besteed, in Flevoland het minste. Dit laatste zou kunnen samenhangen met het feit dat in Flevoland veel gezondheidscentra zijn gevestigd waar voornamelijk vrouwen werken, die zoals eerder bleek juist een groter deel van hun tijd aan indirect en niet-patiëntgebonden taken besteden.

Figuur 7.12: Verdeling van het totaal aantal werkuren berekend op basis van de SMS-metingen, per type activiteit naar provincie^{1 2}



¹ N=61.320 meetmomenten (inclusief geëxtrapolerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken, 1.051 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Onbekend is niet weergegeven.

Een regressieanalyse laat zien dat als we provincie toevoegen aan een model met werkzame positie en geslacht, er sprake is van een significant effect op de variatie van het aantal uur per FTE. De verklaarde variantie neemt toe van 13,8% tot 15,8%.

7.8 Werktijd naar huisartsen wel of niet werkzaam in achterstandsgebieden

In de voorgaande paragraaf analyseerden we de verschillen in tijdsbesteding per provincie. In deze paragraaf zoomen we meer in op specifieke gebieden en maken we een aparte selectie van de huisartsen die in een achterstandswijk werken. Uit eerder onderzoek blijkt dat 40% van de pas afgestudeerde huisartsen niet in een achterstandswijk wil werken.¹⁴ Een verklaring die hiervoor wordt gegeven is dat in deze gebieden de hulpvraag doorgaans complex is door een uiteenlopende patiëntenpopulatie. Maar in hoeverre werkt dit door in de tijdsbesteding, werken huisartsen in achterstandsgebieden meer uren dan huisartsen in andere buurten?

Een kleine groep van de deelnemers werkt in een achterstandswijk volgens de postcode-indeling die de NZa hanteert.¹⁵ Voor de analyse zijn de zelfstandig gevestigde huisartsen geselecteerd. Uit tabel 7.7 valt op te maken dat de hiervoor uitgesproken verwachting niet uitkomt. Huisart-

¹⁴ L. Hingstman en R. Kenens. Achterstandswijken zijn impopulair bij huisartsen. Huisarts en wetenschap: 2009 52(11), 521.

¹⁵ Nederlandse zorgautoriteit, Tariefbeschikking, november 2013.

sen die niet in achterstandswijken werken, hebben een werkweek van ruim 49,6 uur, terwijl dat bijna 44 uur is voor de huisartsen die actief zijn in praktijken uit achterstandswijken.

Tabel 7.7: Gemiddeld aantal werkuren per week berekend op basis van de SMS-metingen van zelfstandig gevestigde huisartsen, per type activiteit naar wel of niet werkzaam in een achterstandswijk¹

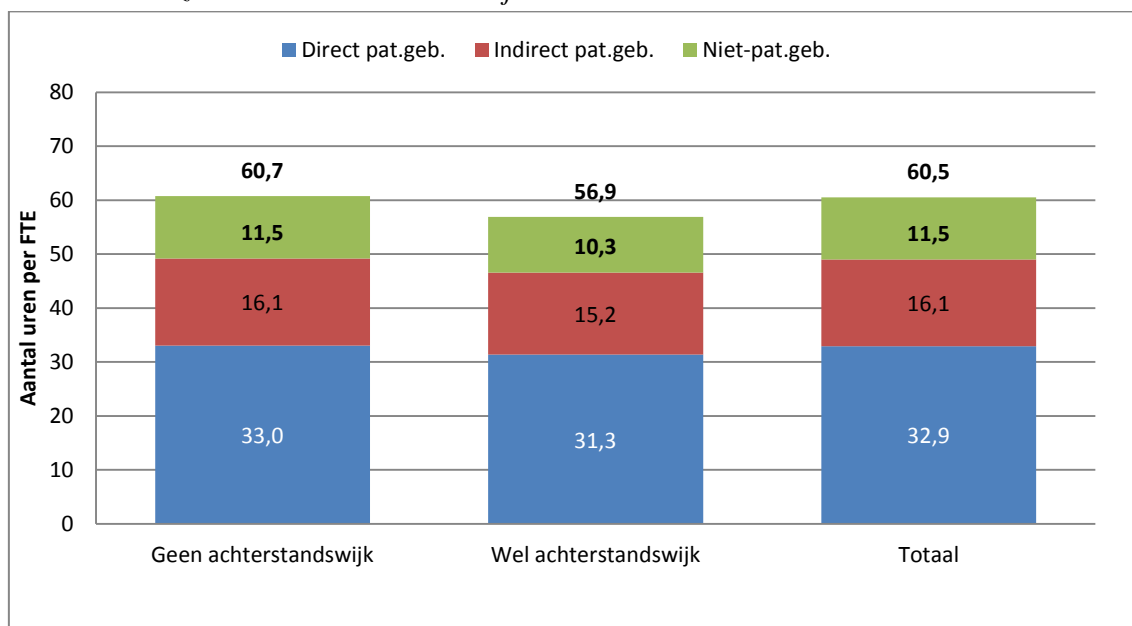
	Gewogen aantal HA	Direct pat. uren	Indirect pat. uren	Niet-pat. uren	Totaal uren	Aantal fte ²
Geen achterstandswijk	7.461	27,0	13,2	9,4	49,6	0,82
Wel achterstandswijk	374	24,2	11,7	8,0	43,9	0,77
Onbekend	59	23,3	15,8	11,5	50,6	0,91
Totaal	7.894	26,8	13,1	9,4	49,4	0,82

¹ N=35.952 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 642 meetweken en 618 huisartsen. Som over uren per type activiteit kan door afronding afwijken van het totaal aantal uren. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 642 meetweken in de voorenquête door de huisartsen is opgegeven.

Als we de uren omrekenen naar uren per FTE, dan worden de verschillen iets kleiner in vergelijking tot de analyse van de feitelijk gewerkte uren. Zelfstandig gevestigde huisartsen in achterstandswijken werken circa 3 uur minder dan hun collega's werkzaam in andere buurten.

Figuur 7.13: Gemiddeld aantal werkuren per FTE berekend op basis van de SMS-metingen van zelfstandig gevestigde huisartsen, per type activiteit naar wel of niet werkzaam in een achterstandswijk^{1 2 3}



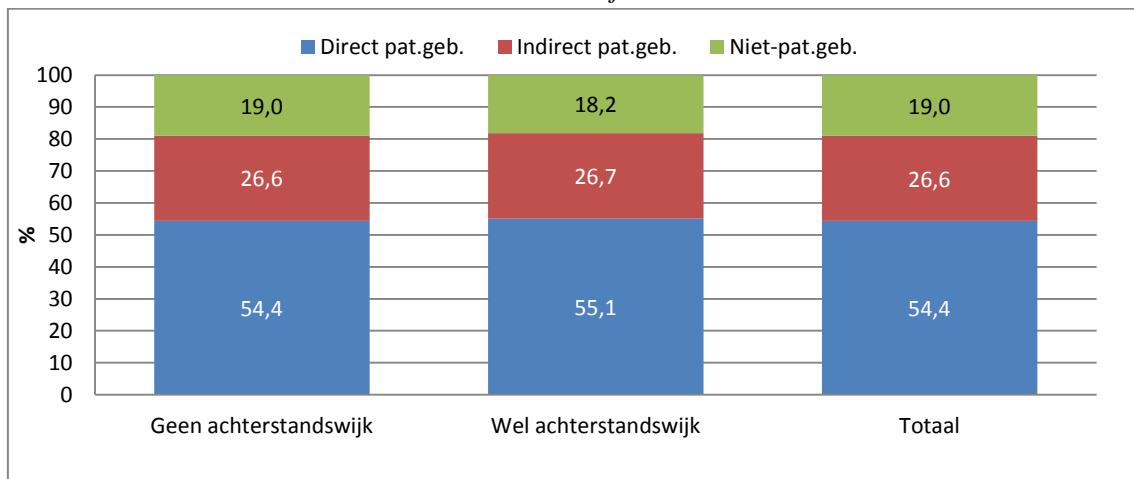
¹ N=35.952 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 642 meetweken en 618 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 642 meetweken in de voorenquête door de huisartsen is opgegeven.

³ Onbekend is niet weergegeven.

Alhoewel door een complexe hulpvraag een ander soort verdeling van de activiteiten verwacht zou kunnen worden, zien we 'slechts' minimale verschillen in patiëntgebonden tijd (figuur 7.14). De percentages liggen voor beide groepen op of rond het totaal van alle huisartsen.

Figuur 7.14: Verdeling van het totaal aantal werkuren berekend op basis van de SMS-metingen van zelfstandig gevestigde huisartsen, per type activiteit, naar wel of niet werkzaam in een achterstandswijk^{1 2 3}



¹ N=35.952 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 642 meetweken, 618 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 642 meetweken in de voorenquête door de huisartsen is opgegeven.

³ Onbekend is niet weergegeven.

Een regressieanalyse laat zien dat als we voor zelfstandig gevestigde huisartsen de variabele wel of niet werkzaam in een achterstandswijk toevoegen aan een model met geslacht, er geen sprake is van een significant effect op de variatie in het aantal uur per FTE.

7.9 Werktijd naar periode van het jaar

Maand van het jaar

Als we het aantal gewerkte uren tussen de verschillende maanden van het jaar met elkaar vergelijken, dan komen duidelijke verschillen naar voren. In de maanden januari, april en december wordt met 40 uur per week (rond de 51 uur per FTE) het minst aantal uur gewerkt. Dit zijn ook de maanden met een aantal vrije dagen, zoals nieuwjaarsdag (januari), Pasen (april) en Kerstmis (december). Met name in de maanden juni en november worden met 53 en ruim 50 uur (meer dan 60 uur per FTE) juist veel uren gewerkt. Dit zijn typisch de maanden voorafgaand aan een periode waarin door vakantie en feestdagen minder gewerkt zal worden. Deze of andere verklaringen zijn echter niet uit de hier gepresenteerde gegevens af te leiden.

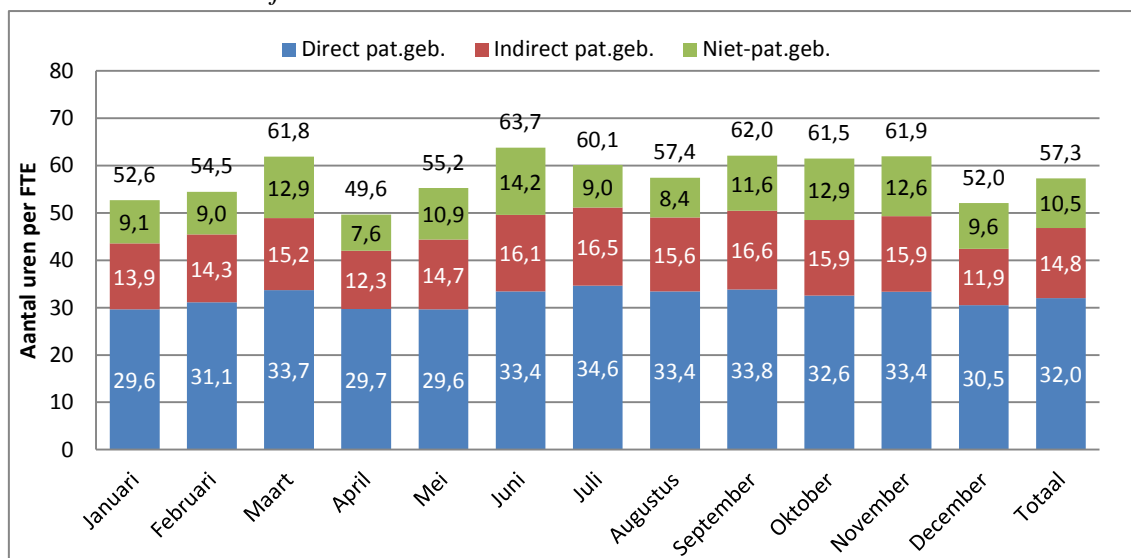
Tabel 7.8: Gemiddeld aantal werkuren per week berekend op basis van de SMS-metingen, per type activiteit naar maand van het jaar¹

Maand	Gewogen aantal HA	Direct pat. uren	Indirect pat. uren	Niet-pat. uren	Totaal uren	Aantal fte ²
Januari	1.098	23,0	10,8	7,1	40,9	0,78
Februari	854	24,9	11,5	7,2	43,6	0,80
Maart	775	26,1	11,8	10,0	48,0	0,78
April	757	23,3	9,7	6,0	39,0	0,79
Mei	825	23,7	11,7	8,7	44,1	0,80
Juni	805	28,0	13,5	11,9	53,4	0,84
Juli	948	27,1	12,9	7,0	47,0	0,78
Augustus	846	27,4	12,8	6,9	47,1	0,82
September	1.022	26,5	13,0	9,1	48,5	0,78
Oktober	632	25,2	12,4	10,0	47,6	0,77
November	666	27,0	12,9	10,2	50,0	0,81
December	1.399	23,5	9,2	7,4	40,1	0,77
Totaal	10.627	25,3	11,7	8,3	45,3	0,79

¹ N=61.320 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken, 1.051 huisartsen. Som over uren per type activiteit kan door afronding afwijken van het totaal aantal uren. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 1.095 meetweken in de voorenquête door de huisartsen is opgegeven.

Figuur 7.15: Gemiddeld aantal werkuren per FTE dat in een week wordt besteed aan huisartsenwerk berekend op basis van de SMS-metingen, per type activiteit naar maand van het jaar^{1 2}



¹ N=61.320 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken, 1.051 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 1.095 meetweken in de voorenquête door de huisartsen is opgegeven.

Kwartaal van het jaar

Ook hebben we het jaar ingedeeld in vier kwartalen (tabel 7.9 en figuur 7.16), een wat meer basaal niveau. Hiertussen zijn de verschillen meestal klein. Het aantal feitelijk gewerkte uren en uren per FTE ligt steeds redelijk dichtbij het totaal. In de zomermaanden (het derde kwartaal) wordt het meest aantal uur gewerkt. Wellicht heeft dit te maken met dat in deze periode veel huisartsen op vakantie zijn. De huisartsen die dan wel werken hebben dan meer te doen en maken zodoende meer uren. Deze mogelijke verklaring is echter niet uit de hier gepresenteerde gegevens af te leiden.

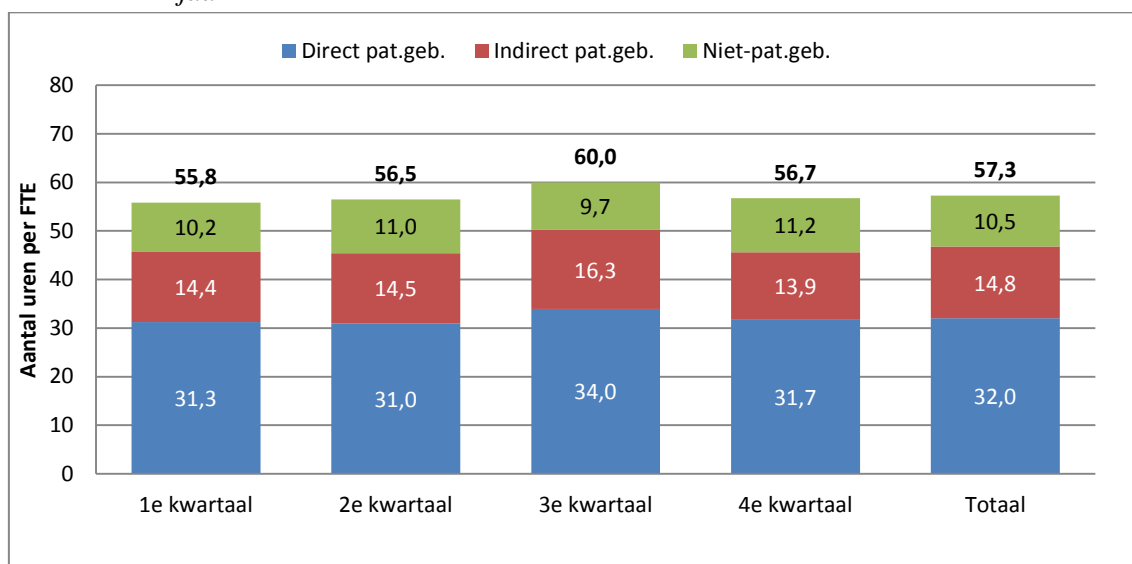
Tabel 7.9: Gemiddeld aantal werkuren per week berekend op basis van de SMS-metingen , per type activiteit naar kwartaal van het jaar^{1 2}

Kwartaal	Gewogen aantal HA	Direct pat. uren	Indirect pat. uren	Niet-pat. uren	Totaal uren	Aantal fte
1e kwartaal (jan t/m mrt)	2.727	24,5	11,3	8,0	43,7	0,78
2e kwartaal (apr-jun)	2.387	25,0	11,7	8,9	45,6	0,81
3e kwartaal (jul-sept)	2.815	27,0	12,9	7,7	47,6	0,79
4e kwartaal (okt-dec)	2.697	24,8	10,9	8,7	44,3	0,78
Totaal	10.627	25,3	11,7	8,3	45,3	0,79

¹ N=61.320 meetmomenten (inclusief geëxtrapolerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken, 1.051 huisartsen. Som over uren per type activiteit kan door afronding afwijken van het totaal aantal uren. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 1.095 meetweken in de voorenquête door de huisartsen is opgegeven.

Figuur 7.16: Gemiddeld aantal werkuren per FTE , per type activiteit naar kwartaal van het jaar^{1 2}



¹ N=61.320 meetmomenten (inclusief geëxtrapolerde antwoorden op de planningsberichten), 1.095 meetweken, 1.051 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Resultaten gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat voor de 1.095 meetweken in de voorenquête door de huisartsen is opgegeven.

7.10 Samenvatting en conclusie

In dit hoofdstuk hebben we verkend welke achtergrondkenmerken van huisartsen – naast werkzame positie en geslacht – nog meer een relatie hebben met hun tijdsbesteding, zoals gemeten met de SMS-methodiek. Hierbij geldt steeds dat ook andere kenmerken een rol spelen, waardoor de tijdsbesteding van huisartsen kan variëren. Uit de aanvullende analyses komt het volgende naar voren:

- *Algemeen:* Bij de diverse achtergrondkenmerken valt steeds op dat mannen feitelijk veelal meer uren per week werken dan vrouwen. In een groot aantal gevallen is dit 6 uur of meer. Wanneer de uren naar uren per FTE worden omgerekend dan zijn de man-vrouw verschillen bij de diverse achtergrondkenmerken kleiner en geldt in veel gevallen dat vrouwen meer uren werken dan mannen. Mannen besteden een groter deel van hun werktijd aan direct patiëntgebonden activiteiten. Vrouwen besteden meer werktijd aan indirect patiëntgebonden en vooral meer aan niet-patiëntgebonden activiteiten.
- *Leeftijd:* Voor de huisartsen jonger dan 60 jaar geldt dat het aantal gewerkte uren stijgt naarmate huisartsen ouder zijn. Dit geldt voor zelfstandig gevestigde huisartsen en minder of helemaal niet voor waarnemers en HIDHA's. Ook stijgt het aantal uur minder snel als deze per FTE worden geanalyseerd.
- *Praktijkvorm:* In sololocaties wordt feitelijk zoals verwacht ruim het meest aantal uur gewerkt in gezondheidscentra is dit het minst. Per FTE ligt het aantal uur het hoogst in groepslocaties en nog steeds het laagst in gezondheidscentra. Apart voor de praktijkvormen geldt dat zelfstandigen steeds ruim meer feitelijke uren werken dan HIDHA's en waarnemers en dat de werktijd van mannen steeds hoger ligt dan voor vrouwen. Werkzame positie en geslacht blijven dus zeer bepalende factoren voor de werktijd van huisartsen.
- *Ingeschreven patiënten:* Zelfstandig gevestigde huisartsen werken grofweg meer uren naarmate het aantal ingeschreven patiënten hoger is. Vooral tussen de huisartsen met meer en minder dan 2000 ingeschreven patiënten is het verschil groot. In uren per FTE geldt dat ongeacht het aantal ingeschreven patiënten, steeds rond 60 uur wordt gewerkt. Huisartsen met minder dan 1500 ingeschreven patiënten werken wat meer (64 uur per FTE).
- *Opleiders:* Voor zelfstandig gevestigde huisartsen geldt dat degenen die opleider zijn, minder uren werken dan degenen die deze functie niet uitoefenen. Het aandeel direct patiëntgebonden taken is voor opleiders naar verhouding iets lager dan voor huisartsen die geen opleider zijn.
- *Apotheekhouders:* Zelfstandig gevestigde apothekhouders werken meer uren dan niet-apothekhouders met dezelfde werkzame positie. Dit geldt voornamelijk voor de vrouwelijke zelfstandig gevestigde huisartsen.
- *Provincies:* Tussen provincies bestaan soms grote verschillen in het aantal gewerkte uren en het aantal uren per FTE. Zo wordt er in Zeeland ,62,6 uur per FTE gewerkt, terwijl dat in Groningen 55,6 uur per FTE is.
- *Achterstandswijken:* Uit de analyse komt niet naar voren dat zelfstandig gevestigde huisartsen in achterstandswijken meer uren werken, dan huisartsen met dezelfde werkzame positie die in andere buurten werken. Het omgekeerde blijkt het geval, er wordt juist meer gewerkt door huisartsen die niet in achterstandswijken werken.
- *Maanden van het jaar:* In de maanden januari, april en december wordt met 40 uur per week (rond 51 uur per FTE) het minst aantal uur gewerkt. Dit zijn ook de maanden met een aantal vrije dagen, zoals nieuwjaarsdag (januari), Pasen (april) en Kerstmis (december). In de maanden juni en november worden met 53 en 50 uur (ruim 60 uur per FTE)

juist veel uren gewerkt. Dit zijn typisch de maanden voorafgaand aan een periode waarin door vakantie en feestdagen minder gewerkt zal worden. Deze of andere verklaringen zijn echter niet uit de in dit hoofdstuk gepresenteerde gegevens af te leiden.

- *Kwartaal van het jaar:* Tussen de vier kwartalen van het jaar zijn de verschillen meestal klein. In de zomermaanden (het derde kwartaal) wordt naar verhouding nog het meest aantal uur gewerkt. Wellicht heeft dit te maken met dat in deze periode veel huisartsen op vakantie zijn. De huisartsen die dan wel werken hebben dan meer te doen en maken zodoende meer uren. Ook hier geldt weer dat deze of andere verklaringen niet uit de in dit hoofdstuk gepresenteerde gegevens zijn af te leiden.
- *Regressieanalyse:* De invloed van de achtergrondvariabelen (periode van het jaar uitgesloten) op het gewerkte aantal uur per FTE is getest door middel van een regressieanalyse. Daaruit komt naar voren dat gecorrigeerd voor werkzame positie en geslacht de variabelen leeftijd, praktijkvorm en provincie een significant effect hebben op de variatie in het aantal uur per FTE.

8 Samenvatting en conclusie

8.1 Inleiding

Dit rapport beschrijft de opzet en uitkomsten van een tijdsbestedingsonderzoek onder een representatieve groep huisartsen in Nederland. Een nauwkeurige meting van de huisartscapaciteit in Nederland vormt potentieel belangrijke input voor de capaciteitsramingen waarmee in Nederland de afstemming tussen vraag en aanbod wordt gemonitord. Het hoofddoel is de totale werktijd van werkzame huisartsen zo nauwkeurig mogelijk te meten, in termen van patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden werkuren. Daarbij is het ook van belang om te weten wat de werktijd is per FTE. Dit is gedaan onder meer dan 1.000 huisartsen en continue over alle weken, dagen en uren van de periode december 2012 tot en met begin januari 2014.

Voorafgaande aan dit onderzoek is in de literatuur gekeken naar methoden om werktijd te meten. Globaal blijken er drie methoden te zijn. De observatiemethode is in principe de meest betrouwbare en valide manier om werktijd te meten, maar is zeer kostbaar. De dagboekmethode is in principe een redelijk betrouwbare en valide manier om werktijd te meten, maar zeer belastend voor de respondent. Bovendien kunnen herinneringseffecten optreden. De vragenlijstmethode is in verhouding niet erg betrouwbaar en valide.

Vervolgens is in het vooronderzoek een soort methode ontwikkeld die enkele voordelen van de observatie- en dagboekmethode combineert. Dat heeft geresulteerd in de SMS-methode die in het vooronderzoek ook nog is getest en nu dus is “uitgerold”.

8.2 Methode

Voor het onderzoek zijn een aantal groepen huisartsen onderscheiden, te weten zelfstandig gevestigde huisartsen, huisartsen in dienst van een huisarts (HIDHA's) en waarnemers, daarbij onderscheid makend tussen mannen en vrouwen. In totaal gaat het dan om $3 \times 2 = 6$ groepen huisartsen.¹⁶ Voor elke groep huisartsen is gestreefd een in absolute zin voldoende aantal huisartsen bij het onderzoek te betrekken. Daarvoor zijn gestratificeerde steekproeven getrokken. De resultaten zijn vervolgens gewogen om rekening te houden met verschillen in steekproefkans per groep.

Het onderzoek is uitgevoerd door elke huisarts een week lang met behulp van SMS-jes op willekeurige tijdstippen te vragen naar hun activiteit van dat moment. Hierop waren vier antwoorden mogelijk:

- (1) “ik ben niet aan het werk als huisarts”
- (2) “ik doe een direct patiëntgebonden activiteit”
- (3) “ik doe een indirect patiëntgebonden activiteit”
- (4) “ik doe een niet-patiëntgebonden activiteit”.

Deze vraag werd in principe één keer per drie uur gesteld. Met behulp van één ochtend- en één avondplanningsbericht per dag kon een huisarts vooraf aangeven in een bepaalde periode zeker niet actief te zijn. Dan werd in die periode niet meer gevraagd naar hun activiteit. Ruim één jaar

¹⁶ Vanwege praktische redenen moest in het onderzoek ook nog onderscheid gemaakt tussen “jonge” (ofwel “zeker werkzame”) waarnemers, die nog nooit gevestigd zijn geweest als zelfstandige of HIDHA, en “oude” (ofwel “wellicht werkzame”) waarnemers, die na een periode van vestiging alsnog waarnemen. Er zijn in feite dus $4 \times 2 = 8$ groepen huisartsen onderscheiden bij de uitvoering van het onderzoek. In de rapportage is echter vooral ingegaan worden op het resultaat voor de 6 “hoofdgroepen” huisartsen.

deden elke week zo'n 20 huisartsen mee. In totaal deden 1.051 huisartsen mee, die in totaal 1.095 weken hebben deelgenomen in een periode van 57 aaneengesloten meetweken. Er zijn in totaal ruim 61.000 meetmomenten gerealiseerd.

Voorafgaand aan de SMS-meetweek, vulden de huisartsen een voorenquête in met daarin onder andere vragen over het aantal FTE dat men normaal werkt en het aantal uren dat men verwachtte te zullen werken in de betreffende meetweek. Na afloop van de SMS-meetweek vulden de huisartsen een na-enquête in met daarin onder andere vragen over het aantal uren dat men dacht gewerkt te hebben.

De resultaten zijn, na weging van het aantal respondenten naar rato van het aantal huisartsen in de populatie, representatief voor de gehele groep van werkzame huisartsen van 1-1-2013. Daarbij is niet alleen rekening gehouden met de respons naar werkzame positie en geslacht, maar tevens naar leeftijdsklasse.

De gemeten uren zijn overigens alleen representatief voor weken waarin min of meer "normaal" gewerkt wordt. Weken waarin niet is gewerkt (met name de vakantieweken), zijn niet meegegenomen. Het gemeten aantal uur per week staat dus niet voor het gemiddelde gedurende 52 weken per jaar, maar eerder voor het aantal uur per week gedurende ongeveer 47 werkweken. De responderende huisartsen gaven aan dat zij in het afgelopen jaar ongeveer 25 vakantiedagen hebben opgenomen.

8.3 Resultaten

8.3.1 Aantal uren

Deze subparagraaf geeft het antwoord op de eerste vraagstelling:

Wat is het gemiddeld aantal gewerkte uren per week in de gehele huisartsenpopulatie en van zes verschillende groepen huisartsen (mannelijke en vrouwelijke huisartsen zelfstandig gevestigd, HIDHA, waarnemers)?

Gebaseerd op alle SMS-metingen over de gehele onderzoeksperiode, en over alle subgroepen gewogen, werkten huisartsen gemiddeld 44,0 uur per week.

Er zijn duidelijke verschillen tussen de zes groepen huisartsen als het gaat om het feitelijk gemeten aantal uren. Zelfstandig gevestigde huisartsen werken met 49,4 uur ongeveer 17 uur meer dan HIDHA's (32,7 uur) en 19 uur meer dan de waarnemers (29,9 uur). Voor de zelfstandig gevestigde huisartsen en de HIDHA's geldt dat mannen ongeveer 6 à 7 uren meer werken dan vrouwen. Bij de waarnemers werken de mannen daarentegen 5 uur minder dan de vrouwen. Omdat vrouwen relatief vaker als HIDHA of waarnemer werken, is het verschil tussen mannen en vrouwen voor de gehele huisartsenpopulatie ongeveer 8 uur.

8.3.2 Aantal uren per FTE

Deze subparagraaf geeft het antwoord op de tweede vraagstelling:

Wat is het gemiddeld aantal gewerkte uren per week per FTE in de gehele huisartsenpopulatie en van de zes groepen huisartsen?

Gerelateerd aan het door de huisartsen zelf opgegeven aantal FTE, gemiddeld 0,77 FTE, komt de werktijd van 44,0 uur per week voor "de gemiddelde huisarts" neer op 57,1 uur per FTE.

Per FTE werken zelfstandige gevestigde huisartsen 60,5 uur en HIDHA's 49,9 uur. Dat verschil is dus ongeveer 10 uur, tegenover 17 uur voor de feitelijke werktijd. Waarnemers blijken 45,3 uur per FTE te werken. Dat is dus ongeveer 15 uur minder dan de zelfstandig gevestigde huis-

artsen, en 5 uur minder dan de HIDHA's. Het verschil in werktijd per FTE naar geslacht is voor de gehele huisartsenpopulatie vrijwel nihil: per FTE werken mannen 57,5 uur en vrouwen 56,6 uur. Het verschil van 8 uur tussen mannen en vrouwen in de feitelijke werktijd wordt dus als het ware geheel verklaard door het verschil in aantal FTE dat door hen gewerkt wordt. Opvallend is dat zelfstandig gevestigde vrouwen met 63,3 uur per FTE ongeveer 4 uren per FTE meer werken dan de zelfstandig gevestigde mannen (59,1 uur per FTE). Bij de HIDHA's werken de vrouwen ongeveer 1 uur per FTE meer dan de mannen en bij de waarnemers werken de vrouwen juist ongeveer 1 uur minder dan de mannen.

8.3.3 *Aandeel uren per activiteit*

Deze subparagraaf geeft het antwoord op de derde vraagstelling:

Wat is het gemiddeld aantal gewerkte uren dat per week besteed wordt aan direct-, indirect en niet-patiëntgebonden uren voor de gehele huisartsenpopulatie en van de zes groepen huisartsen?

Iets meer dan de helft van de werktijd (56%) wordt aan direct patiëntgebonden uren besteed, ongeveer een kwart (26%) aan indirect patiëntgebonden activiteiten en bijna een-vijfde (18%) aan niet-patiëntgebonden activiteiten.

Zelfstandig gevestigde huisartsen besteden een relatief wat kleiner deel van hun werktijd aan direct patiëntgebonden activiteiten (54% versus 60% bij de HIDHA's en 64% bij de waarnemers) en een wat groter deel aan indirect patiëntgebonden activiteiten (27% versus 23% bij de HIDHA's en 22% bij de waarnemers) en aan niet-patiëntgebonden activiteiten (19% versus 17% bij de HIDHA's en 15% bij de waarnemers). Bij de zelfstandig gevestigde huisartsen is er een relatief groot verschil in de tijdsbesteding per activiteit tussen mannen en vrouwen. Zelfstandig gevestigde mannen besteden een groter deel van hun werktijd aan direct patiëntgebonden activiteiten (57% versus 50% bij de vrouwen) en een kleiner deel aan niet-patiëntgebonden activiteiten (17% versus 23%). Een dergelijk patroon is ook te zien bij de waarnemers. Bij de HIDHA's zijn de verschillen naar geslacht daarentegen kleiner, maar wel in dezelfde richting. Voor de gehele huisartsenpopulatie geldt daarom eveneens dat mannen een wat groter deel van hun werktijd aan direct patiëntgebonden activiteiten besteden (58% versus 53% voor de vrouwen), terwijl vrouwen een wat groter deel van de werktijd besteden aan niet-patiëntgebonden taken (21% versus 16% voor de mannen).

8.4 **Betrouwbaarheid van het SMS-instrument en validering van de resultaten**

8.4.1 *Betrouwbaarheid van het SMS-instrument*

Deze subparagraaf geeft het antwoord op de vierde vraagstelling:

In hoeverre is de SMS-methode een betrouwbaar instrument om de tijdsbesteding van huisartsen in Nederland te meten?

Op zich geldt dat de SMS-metingen op individueel niveau slechts een ruwe schatting kunnen geven van de "werkelijke" werktijd. Dat komt omdat er per huisarts slechts een beperkt aantal metingen plaatsvindt. Als een huisarts tijdens de SMS-meetweek feitelijk 50 uur werkt, dan kan er door toeval uit komen dat deze schijnbaar minder dan 40 uur heeft gewerkt of schijnbaar meer dan 60 uur. Maar voor groepen huisartsen levert het SMS-instrument wel betrouwbare resultaten op, omdat de gegevens van een heleboel huisartsen en verdeeld over een heel jaar ter beschikking komen. Voorafgaand aan het onderzoek is aan de hand van een poweranalyse ingeschat dat er in totaal 1.000 huisartsen nodig zijn voor betrouwbare metingen van de tijdsbesteding van de zes subgroepen huisartsen. Uiteindelijk zijn dit er 1.051 geworden.

De betrouwbaarheidsintervallen rond de gemiddelden (aantal gewerkte uren per week, aantal patiëntgebonden uren) voor de zes subgroepen huisartsen zijn dan ook relatief klein. In het algemeen zijn de uitkomsten met behulp van klassieke statistische analyses (dat wil zeggen door simpelweg te kijken naar de standaardfout van de berekende gemiddelden) op één à twee uur nauwkeurig in te schatten. De aantallen huisartsen per subgroep zijn kennelijk groot genoeg en de variatie in uitkomst per subgroep klein genoeg om te mogen concluderen dat er bij een andere steekproef toch vrijwel gelijke resultaten zouden zijn behaald. In vervolgonderzoek kan overigens nog nagegaan worden wat de betrouwbaarheidsintervallen zijn als andere analysetechnieken worden ingezet, zoals “boots-trapping” en “multilevel analyse”.

8.4.2 “Interne” validering van de resultaten

Deze subparagraaf geeft het antwoord op de vijfde vraagstelling:

In hoeverre zijn de resultaten "intern" te valideren, onder andere door het aantal uur gebaseerd op de SMS-metingen te vergelijken met het aantal uur opgegeven in persoonsenquêtes die de deelnemers voor en na de meetweek invulden?

Belangrijk voor de validiteit van de metingen is de uitkomst dat op 94% van de verstuurde berichten een geldig antwoord binnenkwam en bij 80% van de verstuurde berichten werd dit antwoord binnen een uur gegeven. Dat versterkt ons gevoel dat de gegeven antwoorden goed weergeven welke activiteit werd uitgevoerd, omdat herinneringseffecten nauwelijks een rol hebben gespeeld.

Om de resultaten verder te valideren zijn verschillende analyses uitgevoerd. Zo zijn de SMS-antwoorden na iedere meetweek aan de deelnemers voorgelegd. In reactie daarop hebben slechts zo'n 15 deelnemende huisartsen antwoordcorrecties doorgegeven voor één of enkele van de 56 meetmomenten. Daarnaast is specifiek gekeken naar de tijdsbesteding van huisartsen op bepaalde dagen en in bepaalde perioden. Zoals verwacht kon worden, bleek dat slechts een klein deel van de huisartsen actief is op feestdagen, en in avonden, nachten en weekenden.

Het totaal aantal gewerkte uren gebaseerd op de SMS-methode ligt hoger dan wat bij controlevragen in de enquête voor en na de meetweken door de deelnemers werd ingevuld. Het aantal direct patiëntgebonden uren komt overigens aardig overeen. Verschillen zijn vooral zichtbaar bij de aantallen uren voor indirect en niet-patiëntgebonden activiteiten. We nemen aan dat de SMS-methode nauwkeuriger is voor het berekenen van dit soort activiteiten dan de traditionele vragenlijstmethode zoals toegepast in de voor- en na-enquête. Huisartsen kunnen vooraf of achteraf redelijk inschatten hoeveel tijd ze zullen besteden of hebben besteed aan activiteiten zoals het spreekuur of visites, maar minder goed hoeveel tijd ze zullen besteden of hebben besteed aan activiteiten zoals administratie of nascholing. We nemen ook aan dat de SMS-methode nauwkeuriger is voor het berekenen van dit soort activiteiten dan de traditionele dagboekmethode, als de tijdsbesteding door de respondent pas na een dag of eventueel zelfs een week ingeschat wordt. De SMS-methode is in vergelijking met de traditionele dagboekmethode overigens veel minder belastend, waardoor het makkelijker is om de meting uit te voeren bij een grote groep huisartsen.

Tot slot is een vergelijking gemaakt tussen de uren gemeten voor huisartsen die persoonlijk werden uitgenodigd vanuit de NIVEL-huisartsenregistratie, en alle huisartsen inclusief degenen die zich zelf spontaan voor het onderzoek hebben aangemeld. Voor de validiteit van ons onderzoek is het positief dat de resultaten weinig verschilden en dat de huisartsen die zich spontaan aanmeldden de resultaten weinig hebben beïnvloed.

8.4.3 “Externe” validering van de resultaten

Deze subparagraaf geeft het antwoord op de zesde vraagstelling:

In hoeverre zijn de resultaten "extern" te valideren door het aantal uur gebaseerd op de SMS-metingen te vergelijken met het aantal uur gemeten in andere onderzoeken waarin de tijdsbesteding van huisartsen is gemeten?

We hebben de resultaten uit ons onderzoek met andere tijdsbestedingsonderzoeken in Nederland vergeleken. Deze vergelijking is overigens lastig omdat er belangrijke verschillen zijn in methode, onderzoeksopzet en jaar waarin deze andere onderzoeken zijn uitgevoerd.

In 2012 is door de Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPHuisartsen) een onderzoek gedaan onder 67 huisartsen met een dagboekmethode. Daaruit kwam naar voren dat er, inclusief ANW-diensten en geaccrediteerde nascholing, 66,1 uur per week per normpraktijk van 2.350 patiënten werd gewerkt door de praktijkhouder(s) en zijn eventuele HIDHA's en/of waarneemers. Als de resultaten van het SMS-onderzoek (44,0 uur per huisarts) worden vertaald naar de inzet per 2.350 patiënten,¹⁷ dan blijkt dat neer te komen op 69,9 uur per week per normpraktijk. Dat resultaat zit dus min of meer in dezelfde orde van grootte. Uitkomsten uit het VPH-onderzoek over de verdeling naar type activiteit zijn niet goed te vergelijken, omdat bij de VPH-meting anders is omgegaan met de tijd die besteed is aan ANW-diensten en geaccrediteerde nascholing dan in het SMS-onderzoek.

In 2011 is in het kader van een kosten- en inkomensonderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ook gekeken naar de tijdsbesteding. Daarbij is de vragenlijstmethode gebruikt. Voor de zogeheten “huisarts-eigenaren” kwam daar uit dat deze per persoon 49,6 uur per week werken. Dat is vrijwel gelijk aan het gemiddelde van 49,4 uur per zelfstandig gevestigd huisarts dat uit het SMS-onderzoek is gekomen. Uitkomsten over het aantal uur per FTE uit het NZa-onderzoek lijken meer af te wijken van hetgeen uit het SMS-onderzoek is gekomen, maar dat is grotendeels verklaarbaar door een geheel andere wijze waarop het aantal FTE is gemeten. Ook voor de verdeling van de tijd naar type activiteit geldt dat deze niet goed vergelijkbaar is door methodologische verschillen.

Voor praktijkhouders en HIDHA's wordt in het onderzoek van Significant gemeld dat uitgegaan wordt van een 40-urige werkweek volgens de CAO, en wordt verder geen melding gemaakt van het gemiddelde aantal FTE per praktijkhouder of HIDHA, noch van het aantal uur per praktijkhouder of HIDHA. Een verdere vergelijking is daarom lastig. .

In 2007-2008 en 2009-2011 is ook nog vragenlijstonderzoek uitgevoerd door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Daaruit valt op te maken dat huisartsen ongeveer 44 uur per week werkten. Dat is gelijk aan de uitkomst van het SMS-onderzoek. Omgerekend op fulltime basis komt uit het NHG-onderzoek een gemiddelde van ongeveer 60,7 uur per FTE. Dat is wat meer dan de 57,1 uur per FTE uit het SMS-onderzoek. Maar daarbij geldt de definitie van 1 FTE in het NHG-onderzoek niet gelijk is aan die van het SMS-onderzoek.

¹⁷ Door het aantal werkzame huisartsen op 1-1-2013 (11.075) maal hun werktijd per week (44 uur) te delen door het totaal aantal ingeschreven patiënten in Nederland volgens het Jaarverslag Stichting Inschrijving Op Naam, peildatum 1-2-2013 (16,375 miljoen), en dat te vermenigvuldigen met 2350: $((11.075 * 44) / 16.375.000) * 2.350 = 69,9$ uur per week per normpraktijk.

8.5 Impact van de resultaten op de capaciteitsramingen

Deze paragraaf geeft het antwoord op de zevende vraagstelling:

Wat zijn de consequenties van de antwoorden op de voorgaande vragen voor de capaciteitsramingen van huisartsen in Nederland, oftewel: maakt het voor het aantal op te leiden huisartsen uit of gerekend wordt met FTE of met uren?

Een belangrijk doel van het tijdsbestedingsonderzoek is de impact hiervan te bepalen op de uitkomsten van de ramingen die het Capaciteitsorgaan periodiek uitvoert voor het aantal op te leiden huisartsen. Uit de nieuwe raming blijkt dan dat de ontwikkeling van de capaciteit aan huisartsen in Nederland in uren iets afwijkt van de capaciteitsontwikkeling in FTE. In uren groeit de capaciteit met 51,0% in 20 jaar en in FTE met 51,3%. De benodigde instroom wordt daarmee overigens slechts marginaal groter: 666 in plaats van 664 per jaar. Als echter gekeken wordt naar de ontwikkeling van het aantal direct patiëntgebonden uren, dan groeit de capaciteit duidelijk iets minder, namelijk met 48,1%. Het effect daarvan op de benodigde instroom is substantieel: 695 in plaats van 666 per jaar.

De benodigde instroom is potentieel dus gevoelig voor de wijze waarop de samenstelling van de groep huisartsen naar werkzame positie en geslacht gaat veranderen, waarbij de gevoeligheid ook nog afhangt van of alleen gekeken wordt naar de impact die dat heeft op het aantal FTE dat gewerkt wordt, of dat ook gekeken wordt naar het aantal uur dat wordt gewerkt of naar het aantal direct patiëntgebonden uren.

Om de impact op de raming door te rekenen, is gewerkt met de laatst beschikbare cijfers over het aantal werkzame huisartsen en hun verdeling naar geslacht en werkzame positie. Alleen daardoor verandert de benodigde instroom voor de zogeheten voorkeursvariant van het Capaciteitsorgaan al enigszins. De benodigde instroom was volgens de raming in 2013 698 per jaar, en met de huidige cijfers wat betreft het aantal huisartsen en het aandeel vrouwen wordt dat 685 per jaar.

Omdat in het tijdsbestedingsonderzoek is gebleken dat het huidige aantal FTE dat gewerkt wordt door de verschillende groepen iets anders is dan waar voorheen van werd uitgegaan (met als gemiddelde voor de mannen nu 0,83 FTE in plaats van 0,84 FTE en voor de vrouwen nu 0,71 FTE in plaats van 0,67 FTE) en er nu voor de toekomst expliciet rekening wordt gehouden met een verandering in de verdeling over de werkzame posities, waardoor ook het gemiddelde aantal FTE in de toekomst iets verandert, wordt de benodigde instroom voor de voorkeursvariant 664 per jaar in plaats van 685 per jaar zoals nu berekend of 698 zoals in 2013 werd berekend.

Als met de uren per week wordt gerekend in plaats van de FTE's, wordt de benodigde instroom 666 per jaar in plaats van 664 per jaar.

Als met alleen de direct patiëntgebonden uren wordt gerekend in plaats van alle uren, wordt de benodigde instroom 695 in plaats van 666 per jaar.

8.6 Aanvullende analyses: werkuren naar andere achtergrondkenmerken en periode

8.6.1 Aantal uren naar andere achtergrondkenmerken

Deze subparagraaf geeft antwoord op de achtste vraagstelling:

Hoe ziet de tijdsbesteding van Nederlandse huisartsen eruit als we onderscheid maken naar verschillende achtergrondkenmerken zoals leeftijd, praktijk waarin zij werken, aantal ingeschreven patiënten en regio?

In dit onderzoek hebben we naast werkzame positie ook een aantal andere achtergrondkenmerken van huisartsen in de analyse betrokken. Opvallende verschillen hiertussen zouden aanleiding kunnen zijn om ook deze te betrekken bij toekomstige capaciteitsramingen.

Uit de analyse kunnen we de algemene conclusie trekken dat ongeacht het extra kenmerk waarop een vergelijking wordt gedaan, steeds geldt dat mannen vaak tot wel 6 uur per week meer werken dan vrouwen. Dit laat opnieuw zien dat geslacht een belangrijke indicator is voor de omvang van de werkweek. Verder komt ook naar voren dat er bij bepaalde achtergrondkenmerken duidelijke verschillen en patronen te herkennen zijn in het aantal gewerkte uren. Zo geldt bij de vergelijking tussen *leeftijdsgroepen* tot 60 jaar dat het aantal gewerkte uren hoger is naarmate huisartsen ouder zijn. Dat heeft overigens onder andere te maken met het feit dat oudere huisartsen vaker een positie als zelfstandige hebben en dat zelfstandig gevestigde huisartsen nu eenmaal meer uren per FTE werken dan HIDHA's of waarnemers.

Wordt er rekening gehouden met de *praktijkvorm* waarin huisartsen hun werk uitvoeren, dan wordt in sololocaties het meest aantal uur gewerkt en in gezondheidscentra het minst. Tussen duo- en groepslocaties zit wat betreft het aantal gewerkte uren relatief weinig verschil. Per FTE wordt in groepslocaties het meeste aantal uur gewerkt.

Zelfstandig gevestigde huisartsen werken meer uren naarmate het aantal *ingeschreven patiënten* hoger is. Er is vooral een verschil zichtbaar tussen de huisartsen met meer en minder dan 2.000 ingeschreven patiënten. In uren per FTE geldt dat ongeacht het aantal ingeschreven patiënten, steeds rond de 60 uur wordt gewerkt. Zelfstandig gevestigden met minder dan 1500 patiënten vormen hierop een uitzondering, zij werken 64 uur per FTE.

Voor zelfstandig gevestigden geldt dat *opleiders* minder uren werken, maar ook een kleiner aandeel direct patiëntgebonden activiteiten doen dan huisartsen die deze extra functie niet uitoefenen.

Zelfstandig gevestigde huisartsen die *apothekhouder zijn*, werken ruim meer uren dan huisartsen met dezelfde werkzame positie die dat niet zijn.

Ook hebben we tussen huisartsen werkzaam in verschillende *regio's* in Nederland opvallende verschillen in uren (per FTE) kunnen constateren. Zo zien we dat de deelnemende huisartsen in Overijssel, Limburg en Zeeland meer dan 60 uur per FTE werken, en in Groningen, Friesland en Noord-Holland rond de 56 uur per FTE. De (kleine groep) zelfstandig gevestigde deelnemers die in een *achterstandswijk* werkten tenslotte, komen qua werkuren wat lager uit dan huisartsen met een praktijk in wijken die niet als achterstandswijk zijn geclassificeerd.

Bij het bovenstaande dient bedacht te worden dat de achtergrondkenmerken waarop aanvullende analyses zijn uitgevoerd, kunnen variëren in allerlei andere kenmerken die de tijdsbesteding van huisartsen beïnvloeden. Uit een regressieanalyse komt bijvoorbeeld naar voren dat als gecorrigeerd wordt voor werkzame positie en geslacht, er voor het aantal uur per FTE alleen een significant effect bestaat bij de variabelen leeftijd, praktijkvorm en provincie.

8.6.2 *Aantal uren naar periode van het jaar*

Deze subparagraaf geeft antwoord op de negende vraagstelling:

Hoe verschilt de tijdsbesteding van Nederlandse huisartsen door het jaar heen, tussen seizoenen en maanden?

In de *maanden* januari, april en december wordt met ongeveer 40 uur per week (circa 51 uur per FTE) het minst aantal uur gewerkt. Dit zijn ook de maanden met een aantal vrije dagen, zoals nieuwjaarsdag (januari), Pasen (april) en Kerstmis (december). In de maanden juni en november worden met 53 en 50 uur (meer dan 60 uur per FTE) juist veel uren gewerkt. Dit zijn typisch de maanden voorafgaand aan een periode waarin door vakantie en feestdagen minder gewerkt zal worden. Tussen de vier *kwartalen van het jaar* zijn de verschillen klein. Het aantal feitelijk gewerkte uren en uren per FTE ligt steeds op of rond het totaal. In de zomermaanden (het derde

kwartaal) wordt het meest aantal uur gewerkt. Nader onderzocht zou moeten worden of dit te maken heeft met het feit dat in deze periode huisartsen met minder capaciteit dezelfde consultbelasting opvangen en zodoende meer uren werken dan in niet-vakantie perioden.

8.7 Aanbevelingen voor de ramingen

Wij adviseren om bij de toekomstige ramingen voor huisartsen op alle onderdelen expliciet rekening te houden met werkzame positie en geslacht. In principe werd dat al wel op veel onderdelen expliciet of impliciet gedaan, maar nu is gebleken dat het goed is om het expliciet op alle onderdelen te doen.

Voor wat betreft de maat voor de capaciteit, adviseren wij daarbij om zowel met het aantal FTE naar werkzame positie en geslacht te werken, als het aantal uur naar werkzame positie en geslacht. Op dit moment is er weliswaar nauwelijks verschil in uitkomst voor een raming met FTE's of een raming met uren, maar dat kan in de toekomst anders worden.

Een raming op basis van de (direct) patiëntgebonden uren ligt minder voor de hand. De verdeling van de werktijd is flexibeler dan de werktijd op zich zelf.

8.8 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

In dit project zijn een aantal analyses ten aanzien van de tijdsbesteding en de methode uitgevoerd. Hiermee is inzicht verkregen in de tijdsbesteding van huisartsen, de impact op de capaciteitsramingen, andere mogelijke relevante achtergrondkenmerken van huisartsen die bepalend zijn voor de tijdsbesteding, betrouwbaarheid van het onderzoeksinstrument en validiteit van de resultaten. Er zijn echter op dit gebied nog veel andere analyses denkbaar.

Zo is een inschatting van de betrouwbaarheid van het onderzoeksinstrument gemaakt aan de hand van de betrouwbaarheidsintervallen die voor de zes subgroepen zijn berekend. Nader onderzoek is echter nodig om meer uitspraken te kunnen doen over de betrouwbaarheid van de methode. Dat kan bijvoorbeeld door de vraag te onderzoeken hoeveel huisartsen en SMS-metingen er nu nodig zijn voor betrouwbare resultaten. Hoe veranderen de resultaten als het aantal huisartsen en/of metingen wordt teruggebracht? En hoe ver liggen de resultaten uit elkaar wanneer door middel van boots-trapping willekeurige samples van de metingen genomen worden?

Ook ten aanzien van de validering van de resultaten zijn nadere analyses denkbaar. Zo zouden de gemeten werktijden van waarnemers vergeleken kunnen worden met de jaarroosters van huisartsenposten om te analyseren of er veel waarnemers uit ons onderzoek actief zijn op momenten dat veel waarnemers staan ingeroosterd bij de huisartsenpost. Maar ook kan aan de hand van de congresagenda van het NHG en de SBOH geanalyseerd worden of er op momenten waarop congressen plaatsvinden meer niet-patiëntgebonden tijd door de huisartsen wordt opgegeven.

Verder lijken verschillende achtergrondkenmerken relevant voor de werktijd van huisartsen, omdat hierop tussen subgroepen in meer of mindere mate verschillen bestaan. Deze achtergrondkenmerken blijven ook in de toekomst relevant en kunnen door veranderingen in de sociale compositie van de beroepsgroep en de organisatorische veranderingen in de huisartsenzorg steeds relevanter worden. Dit kan het nodig maken om voor toekomstige capaciteitsramingen

onderscheid te maken naar deze kenmerken. Het is dan ook interessant en relevant om vervolgonderzoek te doen naar welke kenmerken er het meest toe doen. Dat kan bijvoorbeeld door in een statistisch multi-level model te analyseren hoe de verklaarde variantie verandert als er achtergrondkenmerken op huisarts- en praktijkniveau aan het model worden toegevoegd.

Afgezien van extra analyses op het nu verzameld materiaal, is ook aanvullend onderzoek denkbaar.

Om de werktijd van huisartsen te monitoren, is bijvoorbeeld herhaling van dit onderzoek nodig. Daarbij kan het zijn dat er op basis van nieuwe betrouwbaarheidsanalyses op het reeds verzamelde materiaal zal blijken dat het onderzoek op kleinere schaal herhaald kan worden.

Dit type onderzoek zou tenslotte ook nog bij andere beroepsgroepen ingezet kunnen worden. In feite geldt dat voor elke beroepsgroep waar man/vrouw-verschillen spelen en verschillen naar soort werkzame positie of aanstelling.

Bijlage 1: Begrippenlijst¹⁸

Direct patiëntgebonden:	De tijd die doorgebracht wordt samen met patiënten. Het betreft de volgende activiteiten: consulten, visites, e-mails/telefoontjes met patiënten en verrichtingen. (zie ook bijlagen 2 en 3)
Duopraktijk:	Een praktijk waar twee huisartsen werken. De praktijk waar een huisarts zich toe rekent, wordt als uitgangspunt genomen.
Duolocatie:	Praktijkvoering door twee huisartsen onder één dak.
FTE:	Fulltime equivalent. Onder 1 FTE wordt doorgaans 1 volledige werkweek verstaan van 5 dagen of 10 dagdelen. Hierbij moet bedacht worden dat de objectieve en subjectieve werkzaamheid en werkbelasting van 1 FTE (in termen van uren of arbeidskwaliteit) per beroepsgroep en/of sector binnen de gezondheidszorg kan verschillen.
Gezondheidscentrum:	Een gezondheidscentrum is een samenwerkingsverband tussen huisartsen en andere zorgverleners binnen één organisatie, vanuit één doelstelling en één gebouw.
Groepspraktijk:	Een praktijk waar drie of meer huisartsen werken. De praktijk waar een huisarts zich toe rekent, wordt als uitgangspunt genomen.
Groepslocatie:	Praktijkvoering door tenminste drie huisartsen onder één dak.
HIDHA:	Huisarts in dienst van een huisarts. Geregistreerde huisarts die werkzaam is met een arbeidsovereenkomst en in dienst is van een zelfstandig gevestigde huisarts, zonder patiënten op eigen naam.
Indirect patiëntgebonden:	De tijd die besteed is aan patiënten maar waarbij er geen contact is met de patiënten. Het gaat dus om activiteiten die alleen samenhangen met een direct patiëntgebonden activiteit. Voorbeelden zijn: reistijd naar patiënten, stand-by zijn tijdens diensten of voor eigen patiënten, medisch inhoudelijke- en financiële administratie, en overleg over patiënten. (zie ook bijlagen 2 en 3)
Niet-patiëntgebonden:	De tijd die besteed is aan werkzaamheden die niet aan patiënten is toe te schrijven. Voorbeelden zijn: managementtaken, personeelsbeleid, financiële administratie, overleg in maatschap, nevenfunctie, nascholing en diversen. Voorts alle tijd die aan de praktijk wordt besteed en niet onder (direct of indirect) patiëntgebonden activiteiten dan wel activiteiten voor ketenzorg, samenwerkingsverbanden zorggroep (bijv. hagro, HOED, FTO), griepvaccinaties of M&I vallen. (zie ook bijlagen 2 en 3)
Solopraktijk:	Een praktijk waar één huisarts werkt. De praktijk waar een huisarts zich toe rekent, wordt als uitgangspunt genomen.
Sololocatie:	Praktijkvoering door één huisarts.
Waarnemer:	Geregistreerde beroepsbeoefenaar die taken (veelal diensten) overneemt van andere (veelal gevestigde of vast gecontracteerde) beroepsbeoefenaren.

¹⁸ Begripsomschrijvingen zijn overgenomen van Thesaurus: verklarende woordenlijst, versie 4.3a. Utrecht: NIVEL, 13 mei 2013.

Waarnemer “jong”:	“Jonge” waarnemers worden door het NIVEL geregistreerd als huisartsen die (meestal aan het begin van hun loopbaan) nog niet als zelfstandige of als HIDHA gewerkt hebben, en aan het NIVEL expliciet hebben aangegeven thans als waarnemer te werken.
Waarnemer “oud”:	“Oude” waarnemers zijn huisartsen die (meestal aan het eind van hun loopbaan) ooit als zelfstandige of als HIDHA gewerkt hebben, maar nu als waarnemer actief zijn.
Zelfstandig gevestigde huis-arts:	Huisarts die de algemene praktijk uitoefent en die patiënten op eigen naam of naam van de maatschap heeft.

Bijlage 2: Instructies meetweek

Aan de deelnemers werd voorafgaand aan de meetweek onderstaande instructie toegestuurd.

Instructies SMS-onderzoek tijdsbesteding huisartsen

Versie 14, februari 2013

- **Sla het nummer 06-***** op in uw telefoon**

De SMS'jes worden verstuurd vanaf het telefoonnummer **06-*******.

Bij deelname aan de SMS-meetweek kunt u dit 06-nummer alvast in uw mobiele telefoon opslaan onder de naam "Meetweek". Dan is straks meteen duidelijk van wie u de SMS'jes ontvangt.

- **Dagelijks om 7:00 uur uw eerste SMS van de dag**

Om te voorkomen dat u onnodig belast wordt met SMS'jes ontvangt u planningsberichten. Uw antwoord hierop bepaalt of ingeplande SMS'jes eventueel niet aan u verstuurd worden. Het eerste bericht van de dag is een planningsbericht dat dagelijks om 7:00 uur 's ochtends aan u verstuurd wordt. Dit tijdstip kan erg vroeg zijn, met name op vrije dagen. Als u niet door deze SMS gewekt wilt worden, dan kunt u zelf maatregelen nemen. Later op de dag kunt u ook nog reageren op dit planningsbericht.

NB Telefoonnummers zijn onbekend gemaakt.

SMS-berichten over uw activiteit

Wanneer u een SMS-bericht over uw activiteit ontvangt, reageert u door een SMS-bericht terug te sturen waarin u een nummer (het volgnummer van het meetmoment) en de letter invoert van één van de antwoordmogelijkheden. Het systeem accepteert zowel een kleine letter als een hoofdletter. Het nummer met de mogelijke letters waarmee u kunt reageren, staat onderaan het SMS-bericht vermeld.

Stel dat u om 12:00 uur een bericht over uw activiteit ontvangt dat het derde bericht van de dag vormt. In antwoord op de vraag "Wat doet u nu (12:00 uur)?", kunt u kiezen uit: 3a, 3b, 3c of 3d. In het SMS-bericht wordt daarbij in het kort de betekenis vermeld van elk antwoord. Tussen haakjes staat hieronder wanneer deze antwoorden in principe van toepassing zijn.

- | | |
|-----------------------|---|
| 3a Ik werk niet | <i>(van toepassing als u om 12:00 uur geen huisartswerk deed)</i> |
| 3b Direct pat. geb. | <i>(van toepassing als u een direct patiëntgebonden activiteit deed)</i> |
| 3c Indirect pat. geb. | <i>(van toepassing als u een indirect patiëntgebonden activiteit deed),</i> |
| 3d Niet-pat. geb. | <i>(van toepassing als u een niet-patiëntgebonden activiteit deed)</i> |

U geeft bij dit bericht, liefst even terugdenkend aan wat u precies op dat tijdstip deed, aan wat uw activiteit om **12:00 uur** was. Het volgende screenshot geeft een voorbeeld van hoe dit er ongeveer op uw telefoon uitziet:

Screenshot van een activiteitenbericht verzonden om 12:00 uur dat het derde meetmoment van de dag vormde.



Hieronder wordt uitgelegd wanneer u voor een bepaald antwoord kiest. Daarbij wordt als voorbeeld uitgegaan van een derde meetmoment. Daarom begint elk antwoord met een 3. Als het daarentegen om bijvoorbeeld het vierde meetmoment van die dag zou gaan, wordt elk antwoord voorafgegaan door het cijfer 4.

3a Ik werk niet (als u om 12:00 uur geen huisartswerk deed)

Op het moment dat u het SMS-bericht ontvangt (de in het SMS-bericht vermelde tijd), bent u niet bezig met activiteiten in het kader van uw werk als huisarts. Dat wil zeggen, u staat volgens de bestaande regel of gemaakte afspraak niet ter beschikking van de werkgever of de eigen praktijk.

3b Direct pat. geb. (als u een direct patiëntgebonden activiteit deed)

Op het moment dat u het SMS-bericht ontvangt (de in het SMS-bericht vermelde tijd), bent u bezig met direct contact voor een patiënt in het kader van uw werk als huisarts.

Dit zijn:

- spreekuurtijd: consulten, e-mails/telefoontjes met patiënten,
- visites,
- ketenzorg, M&I, griepvaccinaties.

3c Indirect pat. geb. (als u een indirect patiëntgebonden activiteit deed)

Op het moment dat u het SMS-bericht ontvangt (de in het SMS-bericht vermelde tijd), bent u bezig met activiteiten die het gevolg zijn van of samenhangen met een direct patiëntgebonden activiteit in het kader van uw werk als huisarts.

Dit zijn:

- reistijd naar patiënten,
- registratie patiëntgegevens, schrijven verwijsbrief,
- telefoontjes over patiënten,
- ANW-diensten: stand-by zijn tijdens diensten, actief zijn op huisartsenpost of voor eigen patiënten aanwezig zijn in de praktijk buiten reguliere werktijd,
- patiëntgebonden overleg (e.g. overleg met assistente over receptuur),
- overleg met Haio / behandelteam over patiënten,
- alle activiteiten vanuit uw rol als huisartsopleider.

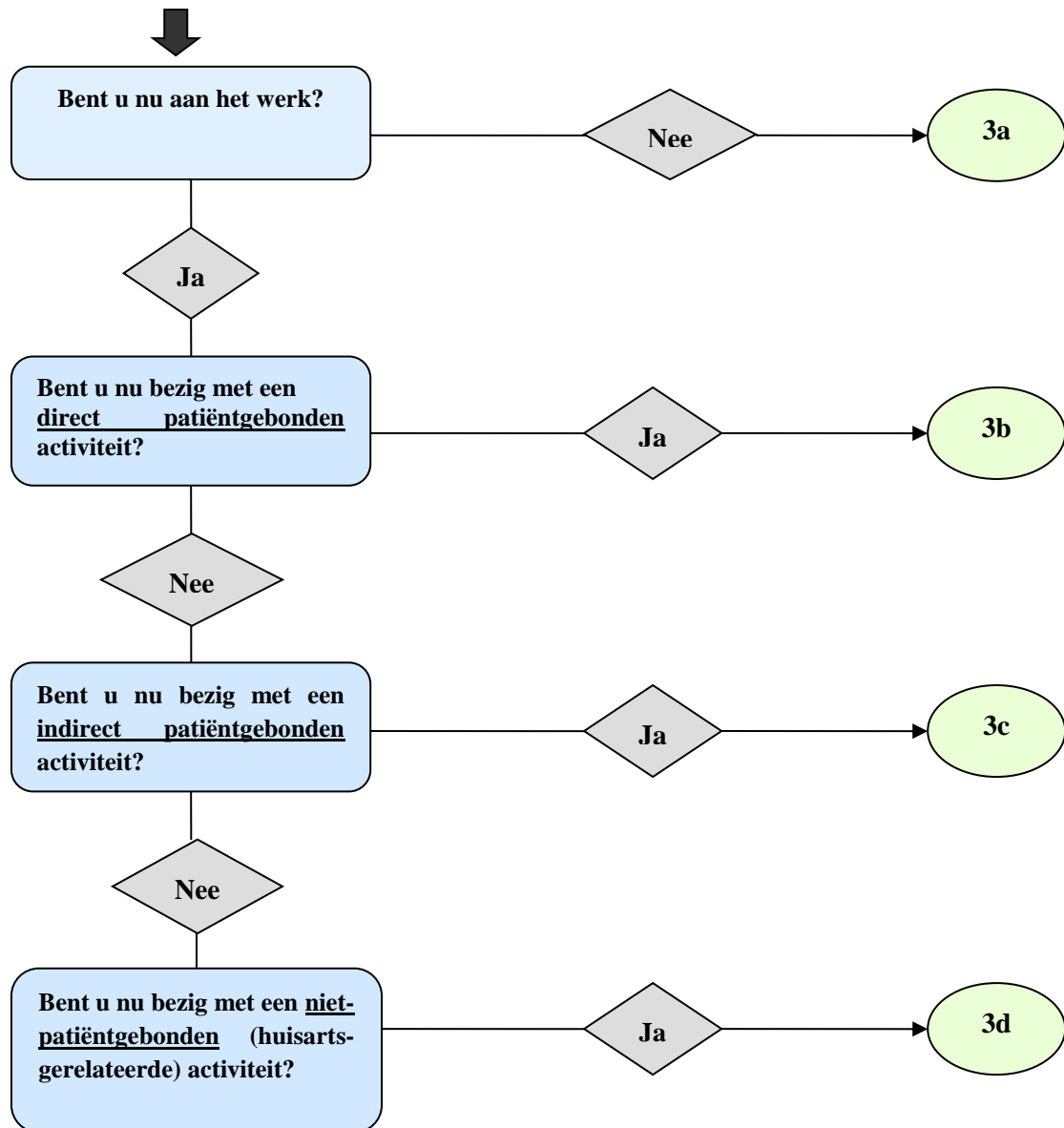
3d Niet-pat. geb. (als u een niet-patiëntgebonden activiteit deed)

Op het moment dat u het SMS-bericht ontvangt (de in het SMS-bericht vermelde tijd), bent u bezig met activiteiten in het kader van uw werk als huisarts die niet onder patiëntgebonden tijd vallen. Het gaat hier om alle overige activiteiten, gerelateerd aan uw functie als huisarts, die bij de voorgaande antwoordcategorieën niet genoemd zijn.

Dit zijn:

- werkoverleg, vakgerelateerde bestuurlijke vergaderingen,
- vakliteratuur bijhouden, nascholing,
- overleg/vergaderingen van samenwerkingsverbanden zorggroep (e.g. HAGRO, HOED, zorggroep, FTO),
- activiteiten als werkgever/ondernemer (e.g. financiële administratie praktijk, declaratieverkeer, contractering of winst-en-verliesrekening)
- pauzes/lunch, toiletbezoek e.d.

Bij het maken van uw keuze kunt u tevens gebruikmaken van de volgende beslisboom:



Planningsbericht om 7:00 uur

Om te voorkomen dat u onnodig belast wordt met SMS-berichten, ontvangt u gedurende de meetweek elke dag om 7:00 uur 's ochtends een planningsbericht waarin naar uw werktijd voor die dag wordt gevraagd.

Bijvoorbeeld voor 28 januari ziet de vraag er dan als volgt uit: “Werkt u vandaag (28 jan)?”. U kunt dan een keuze maken uit: 1a, 1b of 1c. In het SMS-bericht wordt daarbij in het kort de betekenis vermeld van elk antwoord. Tussen haakjes staat hieronder wanneer deze antwoorden in principe van toepassing zijn.

- 1a Ja, mogelijk tussen nu en 19u (van toepassing als u tot 19:00 uur wellicht werkt)
- 1b Nee, zeker niet tot 19u vanavond (van toepassing als u tot 19:00 uur zeker niet werkt)
- 1c Nee, zeker niet tot 7u morgenochtend (van toepassing als u tot 7:00 uur zeker niet werkt)

Omdat dit het eerst ingeplande bericht van de dag is, dient u bij uw antwoord het cijfer 1 in te voeren.

De keuze voor genoemde antwoorden betekent het volgende:

1a Ja, mogelijk tussen nu en 19u

U ontvangt voor die dag van ons tot het volgende planningsbericht om 19:00 uur 4 SMS-berichten waarin naar uw activiteit wordt gevraagd.

1b Nee, zeker niet tot 19u vanavond

U ontvangt van ons tot het volgende planningsbericht om 19:00 uur 's avonds geen SMS-berichten over uw activiteit.

1c Nee, zeker niet tot 7u morgenochtend

U ontvangt voor die dag, avond en nacht van ons tot het volgende planningsbericht de dag erna om 7:00 uur geen enkel SMS-bericht.

In onderstaand schema staat weergegeven in welk tijdvak u wel en geen SMS-berichten kunt verwachten, wanneer u voor een bepaald antwoord kiest.

SMS-bericht van 7:00 uur met vraag: Werkt u vandaag (28 jan)?		
	maandag 28 januari	dinsdag 29 januari
Verdeling per uur. Eén meetdag is 24 uur en start vanaf 7:00 tot de volgende dag 7:00 uur	07:00 – 08:00 08:00 – 09:00 09:00 – 10:00 10:00 – 11:00 11:00 – 12:00 12:00 – 13:00 13:00 – 14:00 14:00 – 15:00 15:00 – 16:00 16:00 – 17:00 17:00 – 18:00 18:00 – 19:00 19:00 – 20:00 20:00 – 21:00 21:00 – 22:00 22:00 – 23:00 23:00 – 00:00 00:00 – 01:00 01:00 – 02:00 02:00 – 03:00 03:00 – 04:00 04:00 – 05:00 05:00 – 06:00 06:00 – 07:00	
Antwoordmogelijkheden		
1a Ja, mogelijk tussen nu en 19u	■	■
1b Nee, zeker niet tot 19u vanavond	■	■
1c Nee, zeker niet tot 7u morgenochtend	■	■

Legenda	Betekenis van de kleuren
■	Groen De huisarts ontvangt vanaf 7:00 uur tot 19:00 uur 4 SMS'jes met de vraag over een activiteit
■	Rood De huisarts ontvangt vanaf 7:00 uur tot 19:00 uur géén SMS'jes over een activiteit
■	Licht rood De huisarts ontvangt vanaf 7:00 uur tot 7:00 uur de volgende dag géén SMS'jes over een activiteit
■	Grijs Aantal SMS dat de huisarts ontvangt is afhankelijk van het antwoord op de SMS die om 19:00 uur wordt verstuurd

Nadat u 1a, 1b of 1c hebt teruggestuurd, ontvangt u een SMS'je waarin uw antwoord wordt bevestigd en de betekenis ervan staat toegelicht.

Planningsbericht om 19:00 uur

Als u zich 's ochtends niet voor 24 uur heeft afgemeld, ontvangt u om 19:00 uur een SMS-bericht waarin naar uw werktijd voor die avond en nacht wordt gevraagd.

Bijvoorbeeld voor 28 januari ziet de vraag er dan als volgt uit: “Werkt u vanavond (tot 24uur) of vannacht (23-7uur)?”. U kunt dan een keuze maken uit: 6a, 6b, 6c of 6d. In het SMS-bericht wordt daarbij in het kort de betekenis vermeld van elk antwoord. Tussen haakjes staat hieronder wanneer deze antwoorden in principe van toepassing zijn.

6a Nee, zeker niet	(van toepassing als u tot 7:00 uur zeker niet werkt)
6b Ja, (wellicht) vanavond	(van toepassing als u tot 24:00 uur wellicht werkt)
6c Ja, (well.) vannacht	(van toepassing als u vanaf 23:00 wellicht werkt)
6d Ja, avond en nacht	(van toepassing als u tot 7:00 uur wellicht werkt)

Omdat dit het zesde (ingeplande) bericht van de dag is, dient u in uw antwoord het cijfer 6 in te voeren. Wanneer u 's avonds werkt, dan kan dat gaan om het uitvoeren van een dienst, administratie bijhouden of vergaderen in het kader van uw werk als huisarts.

Afhankelijk van het antwoord op het planningsbericht om 19:00 uur, gebeurt het volgende:

6a Nee, zeker niet

Tot de volgende ochtend 7:00 uur ontvangt u van ons geen berichten over uw activiteit.

6b Ja, (wellicht) vanavond

Tussen 19:00 uur en 24:00 uur ontvangt u van ons nog 2 berichten over uw activiteit.

6c Ja, (well.) vannacht

Tussen 23:00 uur en 7:00 uur ontvangt u van ons nog 2 of 3 berichten over uw activiteit.

6d Ja, avond en nacht

Tussen 19:00 uur en de volgende ochtend 7:00 uur ontvangt u van ons nog 4 berichten over uw activiteit.

In onderstaand schema staat weergegeven in welk tijdvak u wel en geen SMS-berichten kunt verwachten, wanneer u voor een bepaald antwoord kiest.

SMS-bericht van 19:00 uur met vraag:	Werkt u vanavond (tot 24 uur) of vannacht (23-7uur)?											Nieuwe meetdag start om 7:00 uur	
	Maandag 28 januari					Dinsdag 29 januari							
Verdeling per uur. Antwoord bepaalt het versturen van de SMS-berichten vanaf 19:00 tot 7:00 uur de volgende ochtend.	19:00 - 20:00	20:00 - 21:00	21:00 - 22:00	22:00 - 23:00	23:00 - 00:00	00:00 - 01:00	01:00 - 02:00	02:00 - 03:00	03:00 - 04:00	04:00 - 05:00	05:00 - 06:00	06:00 - 07:00	
Antwoordmogelijkheden													
6a Nee, zeker niet													
6b Ja, (wellicht) vanavond													
6c Ja, (well.) vannacht													
6d Ja, avond en nacht													

Legenda		Betekenis van de kleuren
	Rood	De huisarts ontvangt géén SMS-berichten met de vraag over een activiteit
	Donker groen	De huisarts ontvangt vanaf 19:00 tot 0:00 uur de volgende dag 1 of 2 SMS'jes met de vraag over een activiteit
	Groen	De huisarts ontvangt vanaf 23:00 tot 7:00 uur de volgende dag 2 of 3 SMS'jes met de vraag over een activiteit
	Licht groen	De huisarts ontvangt vanaf 19:00 tot 7:00 uur de volgende dag 4 SMS'jes met de vraag over een activiteit

Nadat u 6a, 6b, 6c of 6d hebt teruggestuurd, ontvangt u een SMS'je waarin uw antwoord wordt bevestigd en de betekenis ervan staat toegelicht.

Responstijd en herinnering

Voor dit onderzoek is het van belang dat we zo *real time* mogelijk meten, daarom willen we graag uw reactie op ons SMS-bericht binnen een half uur ontvangen. Wanneer u binnen deze tijd geen reactie geeft, volgt er één extra SMS-bericht ter herinnering. Dat geldt zowel voor de

activiteitenberichten als de planningsberichten. Als u een dag geen antwoorden geeft, nemen wij met u contact op via e-mail dan wel telefoon.

Corrigeren van antwoorden

Wanneer u in antwoord op de berichten over uw activiteit of het planningsbericht een niet geldig antwoord stuurt, ontvangt u een corrigerend bericht, waarin u wordt gevraagd om op de juiste manier te reageren. Een antwoord is geldig als het juiste nummer met één van de gevraagde letters is ingevoerd (bij activiteitenberichten is dat bijvoorbeeld 3a, 3b, 3c, of 3d dan wel 3A, 3B, 3C, of 3D).

U kunt ook op eigen initiatief uw eerder gegeven antwoord corrigeren. U stuurt dan nogmaals een bericht waarin u het betreffende meetnummer en letter heeft ingevoerd. Automatisch telt dan alleen het laatst door ons ontvangen SMS-bericht. U kunt berichten (meerdere malen) corrigeren tot het moment dat hetzelfde meetnummer, van de volgende dag, verstuurd is. Bijvoorbeeld: U heeft op dinsdag een bericht met meetnummer '3a' beantwoord. U heeft zich echter vergist, want op het ontvangstmoment van het SMS-bericht (de in het SMS-bericht vermelde tijd) was u onderweg naar een patiënt. U corrigeert het antwoord en stuurt een SMS-bericht met antwoord '3c'.

Tot aan de volgende dag kunt u gegeven antwoordberichten blijven corrigeren (het laatst ontvangen antwoord geldt) tot dat u een nieuw bericht ontvangt met hetzelfde meetnummer, in bovenstaand voorbeeld is dat dus het derde meetmoment van woensdag.

Dit betekent dat u ongeveer tot 20 uur de tijd heeft om na elk ontvangen activiteitenbericht een gegeven antwoord corrigeren.

Tijd tussen de SMS-berichten

Het kan voorkomen dat u binnen zeer korte tijd twee SMS-berichten achter elkaar ontvangt. Wanneer dat het geval is, zal dat betekenen dat de tijd tot het volgende SMS-bericht relatief lang duurt (circa 3 tot 6 uur). Tussen twee SMS-berichten met een vraag over uw activiteit van dat moment zit steeds een verschil van minimaal 5 minuten. Per dag ontvangt u maximaal 8 en gemiddeld 3 SMS-berichten met een vraag over uw activiteit van dat moment.

Aankondiging en afsluiting SMS-meetweek

Op zondag om 16:00 uur, de dag voordat de meetweek voor u begint, ontvangt u een SMS-bericht waarin u wordt geattendeerd op de aankomende meetweek. Dezelfde dag om 16:30 uur ontvangt u een SMS met aanvullende informatie. Hierin wordt u geattendeerd op de instructies en het planningsbericht dat iedere ochtend om 7:00 uur aan u verstuurd wordt (zie kader pag. 1).

Op de dag dat uw meetweek is afgelopen, ontvangt u van ons een afsluitend bericht waarin u wordt bedankt voor uw deelname. U wordt gevraagd om op de website de na-enquête in te vullen. Als de na-enquête correct is ingevuld zal aan u, voor uw gewaardeerde inzet en deelname, een tegoedbon t.w.v. € 10,- worden toegestuurd. Na afloop van de meetweek ontvangt u een overzicht van de door u gegeven SMS-antwoorden. Tevens ontvangt u, naar verwachting eind 2013, een rapportage van de resultaten van dit tijdsbestedingsonderzoek onder huisartsen.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking en veel succes!

Bijlage 3: Geheugensteun

Aan de deelnemers werd voorafgaand aan de meetweek een “geheugensteun” gestuurd. Daarin kon men kort en bondig nog eens de belangrijkste punten samengevat zien.

Geheugensteun SMS-antwoorden

Antwoordschrijvingen activiteitenberichten (1/2)

Wanneer u een SMS'je over uw activiteit ontvangt, reageert u met een SMS'je waarin u een nummer en antwoordletter invoert. Op bijvoorbeeld de vraag "Wat doet u nu (12:00 uur)?", kunt u kiezen uit 3a, 3b, 3c of 3d:

3a Ik werk niet

Op het moment dat u het SMS'je ontvangt¹, bent u niet bezig met activiteiten in het kader van uw werk als huisarts.

3b Direct pat. geb.

Op het moment dat u het SMS'je ontvangt¹, bent u bezig met direct contact voor een patiënt in het kader van uw werk als huisarts.

3c Indirect pat. geb.

Op het moment dat u het SMS'je ontvangt¹, bent u bezig met activiteiten die het gevolg zijn van of samenhangen met een direct patiëntgebonden activiteit in het kader van uw werk als huisarts.

3d Niet-pat. geb.

Op het moment dat u het SMS'je ontvangt¹, bent u bezig met activiteiten in het kader van uw werk als huisarts die niet onder patiëntgebonden tijd vallen. Het gaat hier om alle overige activiteiten, gerelateerd aan uw functie als huisarts, niet genoemd bij de voorgaande antwoordcategorieën.

Antwoordschrijvingen activiteitenberichten (2/2)

3a Ik werk niet

Dat wil zeggen:

- U staat niet volgens de bestaande regel of afspraak ter beschikking van de praktijk.

3b Direct pat. geb.

Dit zijn:

- consulten, visites,
- e-mails/telefoontjes met patiënten.

3c Indirect pat. geb.

Dit zijn:

- reistijd naar patiënten,
- registratie patiëntgegevens, schrijven verwijsbrief,
- telefoontjes over patiënten,
- stand-by zijn tijdens diensten of voor eigen patiënten, aanwezig in praktijk of op huisartsenpost,
- patiëntgebonden overleg (e.g. overleg met assistente over receptuur),
- overleg met Haio over patiënten,
- alle activiteiten vanuit uw rol als huisartsopleider.

3d Niet-pat. geb.

Dit zijn:

- werkoverleg, vakgerelateerde bestuurlijke vergaderingen,
- vakliteratuur bijhouden, nascholing,
- overleg/vergaderingen van samenwerkingsverbanden zorggroep (e.g. HAGRO, HOED, zorggroep, FTO),
- activiteiten als werkgever/ondernemer (e.g. financiële administratie praktijk, declaratieverkeer, contractering of winst-en-verliesrekening)
- pauzes/lunch, toiletbezoek e.d.

Herinneringsbericht

Wanneer u binnen een half uur geen reactie geeft, volgt er één extra SMS-bericht ter herinnering.

Corrigeren van antwoorden

Wanneer u een ongeldig antwoord stuurt, ontvangt u een SMS'je waarin u wordt gevraagd op de juiste manier te reageren. Een antwoord is geldig als het juiste nummer met één van de gevraagde letters is ingevoerd.

U kunt ook op eigen initiatief uw gegeven antwoord corrigeren. U stuurt dan nogmaals een bericht waarin u het betreffende meetnummer en letter heeft ingevoerd.

¹De in de SMS vermelde tijd.

Bijlage 4: Steekproefkader met 56 meetmomenten

In onderstaande tabel ziet u een voorbeeld van hoe er per tijdsinterval van 3 uur random één meetmoment wordt gekozen voor het versturen van een SMS. De meetmomenten beginnen in dit geval op 14 mei. In het tijdsblok van 7 tot 10 uur is vrij aan het begin een meetmoment gepland en dus vlak na 7 uur. In het daarop volgende tijdsblok van 10 tot 13 uur is het meetmoment daarentegen ongeveer halverwege gepland en dus ongeveer om 11:30 uur. Voor het tijdsblok van 13 tot 16 uur is het meetmoment op ongeveer $\frac{3}{4}$ gepland en dus ongeveer om 15:15 uur.

	Ma 14 mei	Di 15 mei	Woe 16 mei	Don 17 mei	Vrij 18 mei	Zat 19 mei	Zon 20 mei	Ma 21 mei
1:00-4:00		x	x	x	x	x	x	x
4:00- 7:00	START	x	x	x	x	x	x	x
7:00-10:00	x	x	x	x	x	x	x	EINDE
10:00-13:00	x	x	x	x	x	x	x	
13:00-16:00	x	x	x	x	x	x	x	
16:00-19:00	x	x	x	x	x	x	x	
19:00-22:00	x	x	x	x	x	x	x	
22:00- 1:00	x	x	x	x	x	x	x	

Bijlage 5: Voorenquête

Online enquête voorafgaand aan de meetweek (voorenquête)

Hoofdsectie

Om uw tijdsbesteding zo nauwkeurig mogelijk te kunnen meten, ontvangt u van ons een aantal SMS-berichten in de meetweek, waarbij u uw activiteit kunt doorgeven.

Wilt u hieronder het telefoonnummer invullen waar naar de SMS-berichten verstuurd kunnen worden?

Dit telefoonnummer zal alléén voor het onderzoek gebruikt worden. Na de meetweek zal dit nummer direct verwijderd worden uit de gebruikte systemen en bestanden!

Het telefoonnummer dat u voor de meetweek heeft opgegeven is [!nqtelefoon!].

Klopt dit?

- Ja
 Nee, dit moet zijn

Wat is uw e-mailadres?

Dit e-mailadres gebruiken wij alléén om:

- als dank voor uw inzet en deelname, de eindrapportage van het onderzoek naar u toe te kunnen sturen;
- het voor u mogelijk te maken om uw inloggegevens via de website op te vragen. Met deze inloggegevens kunt u de enquête na afloop van de SMS-meetweek invullen.

Na afloop van het onderzoek wordt dit e-mailadres verwijderd uit de gebruikte systemen en bestanden!

1. Graag willen wij uw tijdsbesteding met SMS-berichten meten van [!nqvoorstel1!] (week start en eindigt op maandag om 7:00 uur).

Deze week is speciaal voor u geselecteerd en verdient onze voorkeur.

Ook wanneer u in deze week vakantie heeft of om een andere reden niet in uw praktijk bent, willen wij toch graag uw tijdsbesteding meten. U krijgt in de meetweek altijd de gelegenheid om aan te geven dat u de komende 24 uur niet zult werken. In die periode ontvangt u dan geen SMS-berichten.

Bent u bereid om aan de voorgestelde meetweek deel te nemen?

- Ja
 Nee, want

Als MEETW1 gelijk is aan 1  [-7. Bent u een man of een vrouw?](#)

2. U heeft aangegeven niet in de voorgestelde meetweek te kunnen deelnemen. Graag willen wij uw tijdsbesteding met SMS-berichten dan meten van [!nqvoorstel2!]. Deze week start en eindigt op maandag om 7:00 uur.

Bent u bereid om aan de voorgestelde meetweek deel te nemen?

- Ja
 Nee, want

Als MEETW2 gelijk is aan 1  [-7. Bent u een man of een vrouw?](#)

3. U heeft aangegeven niet in de voorgestelde meetweek te kunnen deelnemen. Graag willen wij uw tijdsbesteding met SMS-berichten dan meten van [!nqvoorstel3!]. Deze week start en eindigt op maandag om 7:00 uur.

Bent u bereid om aan de voorgestelde meetweek deel te nemen?

- Ja
 Nee, want

Als MEETW3 gelijk is aan 1 → [-7. Bent u een man of een vrouw?](#)

4. U heeft aangegeven niet in de voorgestelde meetweek te kunnen deelnemen. Graag willen wij uw tijdsbesteding met SMS-berichten dan meten van [\[Ingvoorstel4!\]](#). Deze week start en eindigt op maandag om 7:00 uur.

Bent u bereid om aan de voorgestelde meetweek deel te nemen?

- Ja
- Nee, want _____

Als MEETW4 gelijk is aan 1 → [-7. Bent u een man of een vrouw?](#)

5. U heeft aangegeven niet in de voorgestelde meetweek te kunnen deelnemen. Graag willen wij uw tijdsbesteding met SMS-berichten dan meten van [\[Ingvoorstel5!\]](#). Deze week start en eindigt op maandag om 7:00 uur.

Bent u bereid om aan de voorgestelde meetweek deel te nemen?

NB Wanneer u ook in deze voorgestelde meetweek niet bereid bent om deel te nemen, dan gaat u naar het einde van de vragenlijst. U ontvangt dan een nieuwe uitnodiging, waarna aan u voor een andere periode meetweken worden voorgesteld.

- Ja
- Nee, want _____

Als MEETW5 gelijk is aan 1 → [-7. Bent u een man of een vrouw?](#)

Anders → **Beëindig vragenlijst**

7. Bent u een man of een vrouw?

- Man
- Vrouw

8. Wat is uw geboortedatum?

Dag Maand Jaar

9. Binnen welke praktijkvorm in de meetweek zult u uw beroep als huisarts uitoefenen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Sololocatie (praktijkvoering door één huisarts)
- Duolocatie (praktijkvoering door twee huisartsen onder één dak)
- Groepslocatie (praktijkvoering door tenminste drie huisartsen onder één dak)
- Gezondheidscentrum (een gezondheidscentrum is een samenwerkingsverband tussen huisartsen en andere zorgverleners binnen één organisatie, vanuit één doelstelling en één gebouw)
- Anders, namelijk: _____

10. Werkt u als huisarts in de meetweek ook als: (meerdere antwoorden mogelijk)

- Opleider
- Apotheekhouder
- Verloskundige
- Anders, namelijk: _____
- Geen van bovenstaande of andere bijzondere huisartsgerelateerde functies.

11. Welke van de onderstaande omschrijvingen geeft uw situatie in de meetweek het beste weer? (één antwoord mogelijk)

- Ik ben dan werkzaam als huisarts in een eigen praktijk in Nederland; d.w.z. zelfstandig gevestigd of gevestigd in loondienst van een gezondheidscentrum, stichting of andere rechtsvorm.
- Ik ben dan werkzaam als huisarts in loondienst van een andere huisarts (HIDHA). → [Ga verder met vraag Huisarts in dienst van een andere huisarts](#)
- Ik ben dan werkzaam als 'HIDHA' op waarneembasis (vaste waarnemer) voor één praktijk (overeenkomst van opdracht). → [Ga verder met vraag Waarnemer/waarneemsters](#)
- Ik ben dan werkzaam als waarnemer/waarneemster voor meerdere praktijken en/of HAP('s) in Nederland. → [Ga verder met vraag Waarnemer/waarneemsters](#)

Huisarts in eigen praktijk

12. Verwacht u in de meetweek naast uw werkzaamheden in uw praktijk nog in een andere hoedanigheid als huisarts betaald werkzaam te zijn?

- Ja
 Nee/n.v.t. [→ Ga verder met vraag](#)

U heeft aangegeven in de meetweek naast uw werkzaamheden in de praktijk nog in een andere hoedanigheid als huisarts betaald werkzaam te zijn.

In welke functie en voor hoeveel uur is dat?

Functie	Aantal uur
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

13. Hoeveel patiënten staan er (ongeveer) in uw praktijk op uw naam ingeschreven?

In mijn praktijk staan (ongeveer)

patiënten op mijn naam ingeschreven.

[→ Algemeen](#)

Huisarts in dienst van een andere huisarts

14. Verwacht u naast uw werkzaamheden als HIDHA in de meetweek ook nog werkzaam te zijn als waarnemer/waarneemster en zo ja, voor hoeveel uur?
 (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, als vaste waarnemer/waarneemster, voor:
 uur
- Ja, als wisselend waarnemer/waarneemster, voor:
 uur
- Ja, als waarnemer/waarneemster in een huisartsenpost, voor:
 uur
- Nee, niet als waarnemer/waarneemster werkzaam

[→ Algemeen](#)

Waarnemer/waarneemsters

15. In hoeveel verschillende praktijken en/of huisartsenposten verwacht u in de meetweek werkzaam te zijn en voor hoeveel dagen?
 (meerdere antwoorden mogelijk)

- Praktijk 1 Aantal dagen:
- Praktijk 2 Aantal dagen:
- Praktijk 3 Aantal dagen:
- Huisartsenpost 1 Aantal dagen:
- Huisartsenpost 2 Aantal dagen:
- Huisartsenpost 3 Aantal dagen:

Algemeen

16. Hoeveel vakantiedagen heeft u in het afgelopen jaar opgenomen?

opgenomen vakantiedagen.

17. Hoeveel FTE werkt u in het algemeen? (bijv. 100% is 1,0 FTE en 70% is 0,7 FTE)

FTE

→ 18a. Verwacht u in de meetweek fulltime of parttime te werken?

18. Verwacht u in de meetweek fulltime of parttime te werken? En voor hoeveel uur in totaal verwacht u in de meetweek te werken?

Fulltime, aantal uur per week:

Parttime, aantal uur per week:

NB Vraag 18:

Vraag over werktijd in meetweek, zoals gesteld aan deelnemers tot en met 20/12/2012

18a. Verwacht u in de meetweek fulltime of parttime te werken?

Fulltime

Parttime

NB Vraag 18a en 18b:

Vragen over werktijd in meetweek, zoals gesteld aan deelnemers vanaf 21/12/2012

18b. Voor hoeveel uur in totaal verwacht u in de meetweek te werken?

19. Hoe verwacht u dat de meetweek er qua dagindeling en diensten voor u uitziet?

De meetweek start en eindigt op maandag om 7:00 uur.

Geef hieronder in het schema aan wanneer u verwacht te werken, door het betreffende tijdvak aan te vinken.

	Ma	Di	Woe	Do	Vrij	Za	Zo	Ma
00:00 - 02:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02:00 - 04:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04:00 - 06:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06:00 - 08:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08:00 - 10:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10:00 - 12:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12:00 - 14:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14:00 - 16:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16:00 - 18:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18:00 - 20:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20:00 - 22:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22:00 - 00:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Heeft u compensatie-uren in de meetweek? Zo ja, noemt u alstublieft het totaal aantal uur.

(Compensatie-uren zijn verlofuren die genomen kunnen worden als compensatie van gepresteerde overuren en/of diensten.)

Ja, namelijk in totaal voor

uur tijdens de meetweek

Nee

Als UREN gelijk is aan 0 → Ruimte voor eventuele opmerkingen:

BIJLAGE 5: Voorenquête

21. Wilt u hieronder aangeven hoeveel tijd u tijdens de meetweek aan de volgende activiteiten verwacht te besteden? Opgetelde percentages graag uit laten komen op 100%.

	Verwachte verdeling tijdens de meetweek	
a. Direct patiëntgebonden activiteiten	<input type="text"/>	%
b. Indirect patiëntgebonden activiteiten	<input type="text"/>	%
c. Niet-patiëntgebonden huisartsgeneeskundige activiteiten	<input type="text"/>	%

Ruimte voor eventuele opmerkingen:

Afsluitende pagina

Uw antwoorden zijn verstuurd!
Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage 6: Na-enquête

Online enquête na afloop van de meetweek (na-enquête)

Hoofdsectie

Na-enquête Tijdsbesteding Huisartsen 2012/2013

1. Had u tijdens de meetweek ANW-diensten of vakantiedagen? Zo ja, noemt u a.u.b. het aantal diensten en/of opgenomen vakantiedagen.

(meerdere antwoorden mogelijk)

Ja, ik werkte avonddiensten, namelijk

(aantal diensten)

Ja, ik werkte nachtdiensten, namelijk

(aantal diensten)

Ja, ik had weekenddienst

Ja, ik had vakantie/verlof, namelijk

(aantal dagen)

Nee, geen van bovenstaande antwoorden, want ik werkte vooral overdag en op doordeweekse werkdagen

2. Hoeveel uur heeft u, volgens uw eigen inschatting, in de meetweek in totaal gewerkt?

Als nquurvoorm groter is dan 0 → -

3. Heeft u minstens 5 uur meer of minder gewerkt dan u van te voren dacht? En hoe verklaart u het verschil?

Nee

Ja, omdat:

Als nquurvoorm gelijk is aan 0 → -

Anders als nquurvoorm-UURMW kleiner is dan 5

EN nquurvoorm-UURMW groter is dan -5 → -4. Wilt u hieronder aangeven hoe tijdens de meetweek, volgens uw eigen inschatting, uw totale werktijd over de volgende activiteiten in procenten was verdeeld? Graag de percentages gezamenlijk op laten tellen tot en met 100%.

3. In de voorenquête heeft u opgegeven waarschijnlijk **[!NQUURVOORM!]** uur te gaan werken in de meetweek. Nu geeft u aan **[!0+UURMW!]** uur te hebben gewerkt. Dat is een verschil van **[!UURMW-NQUURVOORM!]** uur. Hoe verklaart u dit verschil?

Als UURMW gelijk is aan 0 → -5. Onderzoek kan altijd beter. Hieronder bieden we graag ruimte voor uw eventuele opmerkingen en suggesties:

4. Wilt u hieronder aangeven hoe tijdens de meetweek, volgens uw eigen inschatting, uw totale werktijd over de volgende activiteiten in procenten was verdeeld?

Graag de percentages gezamenlijk op laten tellen tot en met 100%.

Verdeling tijdens de meetweek	
Direct patiëntgebonden activiteiten	_____ %
Indirect patiëntgebonden activiteiten	_____ %
Niet-patiëntgebonden huisartsgeneeskundige activiteiten	_____ %

5. Onderzoek kan altijd beter. Hieronder bieden we graag ruimte voor uw eventuele opmerkingen en suggesties:

Afsluitende pagina

**NOGMAALS HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!
DE KADOBON ALS BELONING VOOR UW DEELNAME
WORDT ZO SPOEDIG MOGELIJK TOEGESTUURD**

Bijlage 7: Responstabellen

Op de volgende pagina's staan een groot aantal tabellen waarmee beschreven wordt hoe de respons is geweest.

Daartoe wordt op de volgende bladzijde eerst de omvang van de populatie getoond naar werkzame positie, geslacht en leeftijdsklasse (tabel B7.1). Vervolgens wordt getoond hoeveel huisartsen zijn actief door ons zijn uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Daarna wordt getoond welk deel van de populatie is uitgenodigd. Ook wordt het aantal uitnodigingen getoond: huisartsen zijn soms immers meer dan één keer uitgenodigd. Tenslotte wordt getoond hoeveel uitnodigingen per uitgenodigde persoon zijn verstuurd.

Op de daaropvolgende bladzijde staat hoeveel van de uitgenodigde huisartsen daadwerkelijk hebben deelgenomen aan een meetweek (tabel B7.2). Het aantal uitgenodigde deelnemers wordt vervolgens gerelateerd aan het aantal huisartsen in de populatie én aan het aantal uitgenodigde personen. Vervolgens wordt getoond hoe vaak er is deelgenomen: huisartsen hebben soms meer dan één keer deelgenomen. Tenslotte wordt getoond hoeveel uitgenodigde deelnames er per deelnemende persoon zijn gerealiseerd.

Op de daaropvolgende bladzijde wordt ingegaan op het aantal huisartsen dat spontaan heeft deelgenomen (tabel B7.3). Deze aantallen worden daarna gerelateerd aan de omvang van de populatie. Ook wordt het aantal deelnames van de spontane deelnemers getoond: huisartsen hebben soms meer dan één keer deelgenomen. Tenslotte wordt getoond hoeveel spontane deelnames er per deelnemende persoon zijn gerealiseerd.

Tenslotte volgt er een pagina waarin opnieuw eerst de omvang van de populatie wordt getoond naar werkzame positie, geslacht en leeftijdsklasse (tabel B7.4). Vervolgens wordt getoond hoeveel huisartsen daadwerkelijk hebben deelgenomen aan een meetweek, onafhankelijk of het om uitgenodigde of spontane deelnemers ging. Het aantal deelnemers wordt vervolgens gerelateerd aan het aantal huisartsen in de populatie. Vervolgens wordt getoond hoe vaak er is deelgenomen: huisartsen hebben soms meer dan één keer deelgenomen. Tenslotte wordt getoond hoeveel deelnames er per deelnemende persoon zijn gerealiseerd.

NB: Omdat er 6 huisartsen zijn geweest die bijvoorbeeld zowel een keer in een werkzame positie als zelfstandige én een keer in een werkzame positie als HIDHA hebben deelgenomen, staat er bij het totaal aantal deelnemende huisartsen 1.057. In feite gaat het echter om 1.051 personen. Binnen elke werkzame positie geldt dat het aantal unieke huisartsen klopt.

Tabel B7.1: Populatie, uitgenodigde huisartsen en uitnodigingen

Zelfstandig op 1-1-2013				HIDHA op 1-1-2013				"Zekere" waarnemer op 1-1-2013				Niet zeker werkzaam op 1-1-2013				Totaal erkende huisartsen op 1-1-2013			
Populatie naar leeftijd en geslacht				Populatie naar leeftijd en geslacht				Populatie naar leeftijd en geslacht				Populatie naar leeftijd en geslacht				Populatie naar leeftijd en geslacht			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
<40	494	750	1.244	<40	50	471	521	<40	310	873	1.183	<40	80	193	273	<40	934	2.287	3.221
40-49	1.172	1.279	2.451	40-49	31	273	304	40-49	70	124	194	40-49	69	161	230	40-49	1.342	1.837	3.179
50-59	2.236	862	3.098	50-59	26	93	119	50-59	16	17	33	50-59	123	124	247	50-59	2.401	1.096	3.497
>=60	973	128	1.101	>=60	13	14	27	>=60	6	2	8	>=60	714	119	833	>=60	1.706	263	1.969
Totaal	4.875	3.019	7.894	Totaal	120	851	971	Totaal	402	1.016	1.418	Totaal	986	597	1.583	Totaal	6.383	5.483	11.866
													ww <60	272	478	750			
Zelfstandig in 2012 of 2013				HIDHA in 2012 of 2013				"Zekere" waarnemer in 2012 of 2013				Niet zeker werkzaam in 2012 of 2013				Totaal erkende huisartsen in 2012/2013			
Uitgenodigde personen				Uitgenodigde personen				Uitgenodigde personen				Uitgenodigde personen				Uitgenodigde personen			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
<40	177	290	467	<40	73	421	494	<40	287	476	763	<40	107	99	206	<40	644	1.286	1.930
40-49	272	459	731	40-49	32	249	281	40-49	63	65	128	40-49	40	49	89	40-49	407	822	1.229
50-59	477	314	791	50-59	26	75	101	50-59	13	10	23	50-59	91	40	131	50-59	607	439	1.046
>=60	189	46	235	>=60	7	11	18	>=60	4	1	5	>=60	19	4	23	>=60	219	62	281
Totaal	1.115	1.109	2.224	Totaal	138	756	894	Totaal	367	552	919	Totaal	257	192	449	Totaal	1.877	2.609	4.486
													ww <60	238	188	426			
Uitgenod. personen tov populatie				Uitgenod. personen tov populatie				Uitgenod. personen tov populatie				Uitgenod. personen tov populatie				Uitgenodigde personen tov populatie			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
<40	36%	39%	38%	<40	146%	89%	95%	<40	93%	55%	64%	<40	134%	51%	75%	<40	69%	56%	60%
40-49	23%	36%	30%	40-49	103%	91%	92%	40-49	90%	52%	66%	40-49	58%	30%	39%	40-49	30%	45%	39%
50-59	21%	36%	26%	50-59	100%	81%	85%	50-59	81%	59%	70%	50-59	74%	32%	53%	50-59	25%	40%	30%
>=60	19%	36%	21%	>=60	54%	79%	67%	>=60	67%	50%	63%	>=60	3%	3%	3%	>=60	13%	24%	14%
Totaal	23%	37%	28%	Totaal	115%	89%	92%	Totaal	91%	54%	65%	Totaal	26%	32%	28%	Totaal	29%	48%	38%
													ww <60	88%	39%	57%			
Uitnodigingen				Uitnodigingen				Uitnodigingen				Uitnodigingen				Uitnodigingen			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
<40	224	296	520	<40	121	442	563	<40	459	480	939	<40	145	99	244	<40	949	1.317	2.266
40-49	288	460	748	40-49	63	252	315	40-49	105	65	170	40-49	58	49	107	40-49	514	826	1.340
50-59	483	314	797	50-59	49	76	125	50-59	23	10	33	50-59	131	43	174	50-59	686	443	1.129
>=60	189	46	235	>=60	13	11	24	>=60	7	1	8	>=60	22	4	26	>=60	231	62	293
Totaal	1.184	1.116	2.300	Totaal	246	781	1.027	Totaal	594	556	1.150	Totaal	356	195	551	Totaal	2.380	2.648	5.028
													ww <60	334	191	525			
Uitnodigingen per uitgenodigde persoon				Uitnodigingen per uitgenodigde persoon				Uitnodigingen per uitgenodigde persoon				Uitnodigingen per uitgenodigde persoon				Uitnodigingen per uitgenodigde persoon			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
<40	1,27	1,02	1,11	<40	1,66	1,05	1,14	<40	1,60	1,01	1,23	<40	1,36	1,00	1,18	<40	1,47	1,02	1,17
40-49	1,06	1,00	1,02	40-49	1,97	1,01	1,12	40-49	1,67	1,00	1,33	40-49	1,45	1,00	1,20	40-49	1,26	1,00	1,09
50-59	1,01	1,00	1,01	50-59	1,88	1,01	1,24	50-59	1,77	1,00	1,43	50-59	1,44	1,08	1,33	50-59	1,13	1,01	1,08
>=60	1,00	1,00	1,00	>=60	1,86	1,00	1,33	>=60	1,75	1,00	1,60	>=60	1,16	1,00	1,13	>=60	1,05	1,00	1,04
Totaal	1,06	1,01	1,03	Totaal	1,78	1,03	1,15	Totaal	1,62	1,01	1,25	Totaal	1,39	1,02	1,23	Totaal	1,27	1,01	1,12
													ww <60	1,40	1,02	1,23			

BIJLAGE 7: Responstabellen

Tabel B7.2: Uitgenodigde deelnemers en deelnames

Zelfstandig in 2012 of 2013				HIDHA in 2012 of 2013				"Zekere" waarnemer in 2012 of 2013				Niet zeker werkzaam in 2012 of 2013				Totaal erkende huisartsen in 2012/2013			
Uitgenodigde deelnemers sms-meetweek				Uitgenodigde deelnemers sms-meetweek				Uitgenodigde deelnemers sms-meetweek				Uitgenodigde deelnemers sms-meetweek				Uitgenodigde deelnemers sms-meetweek			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
<40	45	60	105	<40	36	86	122	<40	51	58	109	<40	16	18	34	<40	148	222	370
40-49	42	101	143	40-49	9	23	32	40-49	4	10	14	40-49	1	4	5	40-49	56	138	194
50-59	90	69	159	50-59	5	8	13	50-59	0	3	3	50-59	3	3	6	50-59	98	83	181
>=60	27	7	34	>=60	2	0	2	>=60	1	0	1	>=60	0	0	0	>=60	30	7	37
Totaal	204	237	441	Totaal	52	117	169	Totaal	56	71	127	Totaal	20	25	45	Totaal	332	450	782
Uitgenodigde deelnemers tov populatie				Uitgenodigde deelnemers tov populatie				Uitgenodigde deelnemers tov populatie				Uitgenodigde deelnemers tov populatie				Uitgenodigde deelnemers tov populatie			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
<40	9%	8%	8%	<40	72%	18%	23%	<40	16%	7%	9%	<40	20%	9%	12%	<40	16%	10%	11%
40-49	4%	8%	6%	40-49	29%	8%	11%	40-49	6%	8%	7%	40-49	1%	2%	2%	40-49	4%	8%	6%
50-59	4%	8%	5%	50-59	19%	9%	11%	50-59	0%	18%	9%	50-59	2%	2%	2%	50-59	4%	8%	5%
>=60	3%	5%	3%	>=60	15%	0%	7%	>=60	17%	0%	13%	>=60	0%	0%	0%	>=60	2%	3%	2%
Totaal	4%	8%	6%	Totaal	43%	14%	17%	Totaal	14%	7%	9%	Totaal	2%	4%	3%	Totaal	5%	8%	7%
Uitgenod. deelnemers tov uitgen. pers.				Uitgenod. deelnemers tov uitgen. pers.				Uitgenod. deelnemers tov uitgen. pers.				Uitgenod. deelnemers tov uitgen. pers.				Uitgenodigde deelnemers tov uitgen. pers.			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
<40	25%	21%	22%	<40	49%	20%	25%	<40	18%	12%	14%	<40	15%	18%	17%	<40	23%	17%	19%
40-49	15%	22%	20%	40-49	28%	9%	11%	40-49	6%	15%	11%	40-49	3%	8%	6%	40-49	14%	17%	16%
50-59	19%	22%	20%	50-59	19%	11%	13%	50-59	0%	30%	13%	50-59	3%	8%	5%	50-59	16%	19%	17%
>=60	14%	15%	14%	>=60	29%	0%	11%	>=60	25%	0%	20%	>=60	0%	0%	0%	>=60	14%	11%	13%
Totaal	18%	21%	20%	Totaal	38%	15%	19%	Totaal	15%	13%	14%	Totaal	8%	13%	10%	Totaal	18%	17%	17%
Uitgenodigde deelnames				Uitgenodigde deelnames				Uitgenodigde deelnames				Uitgenodigde deelnames				Uitgenodigde deelnames			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
<40	45	60	105	<40	37	86	123	<40	51	58	109	<40	16	18	34	<40	149	222	371
40-49	43	101	144	40-49	9	23	32	40-49	4	10	14	40-49	1	4	5	40-49	57	138	195
50-59	90	69	159	50-59	5	8	13	50-59	0	3	3	50-59	3	3	6	50-59	98	83	181
>=60	27	7	34	>=60	2	0	2	>=60	1	0	1	>=60	0	0	0	>=60	30	7	37
Totaal	205	237	442	Totaal	53	117	170	Totaal	56	71	127	Totaal	20	25	45	Totaal	334	450	784
Uitgenodigde deelnames per deeln. pers.				Uitgenodigde deelnames per deeln. pers.				Uitgenodigde deelnames per deeln. pers.				Uitgenodigde deelnames per deeln. pers.				Uitgenodigde deelnames per deeln. pers.			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
<40	1,00	1,00	1,00	<40	1,03	1,00	1,01	<40	1,00	1,00	1,00	<40	1,00	1,00	1,00	<40	1,01	1,00	1,00
40-49	1,02	1,00	1,01	40-49	1,00	1,00	1,00	40-49	1,00	1,00	1,00	40-49	1,00	1,00	1,00	40-49	1,02	1,00	1,01
50-59	1,00	1,00	1,00	50-59	1,00	1,00	1,00	50-59	x	1,00	1,00	50-59	1,00	1,00	1,00	50-59	1,00	1,00	1,00
>=60	1,00	1,00	1,00	>=60	1,00	x	1,00	>=60	1,00	x	1,00	>=60	x	x	x	>=60	1,00	1,00	1,00
Totaal	1,00	1,00	1,00	Totaal	1,02	1,00	1,01	Totaal	1,00	1,00	1,00	Totaal	1,00	1,00	1,00	Totaal	1,01	1,00	1,00
Uitgenodigde deelnames per deeln. pers.				Uitgenodigde deelnames per deeln. pers.				Uitgenodigde deelnames per deeln. pers.				Uitgenodigde deelnames per deeln. pers.				Uitgenodigde deelnames per deeln. pers.			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
<40	1,00	1,00	1,00	<40	1,00	1,00	1,00	<40	1,00	1,00	1,00	<40	1,00	1,00	1,00	<40	1,00	1,00	1,00
40-49	1,00	1,00	1,00	40-49	1,00	1,00	1,00	40-49	1,00	1,00	1,00	40-49	1,00	1,00	1,00	40-49	1,00	1,00	1,00
50-59	1,00	1,00	1,00	50-59	1,00	1,00	1,00	50-59	1,00	1,00	1,00	50-59	1,00	1,00	1,00	50-59	1,00	1,00	1,00
>=60	1,00	1,00	1,00	>=60	1,00	1,00	1,00	>=60	1,00	1,00	1,00	>=60	1,00	1,00	1,00	>=60	1,00	1,00	1,00
Totaal	1,00	1,00	1,00	Totaal	1,00	1,00	1,00	Totaal	1,00	1,00	1,00	Totaal	1,00	1,00	1,00	Totaal	1,00	1,00	1,00

Tabel B7.3: Spontane deelnemers en deelnames

Zelfstandig in 2012 of 2013				HIDHA in 2012 of 2013				"Zekere" waarnemer in 2012 of 2013				Niet zeker werkzaam in 2012 of 2013				Totaal erkende huisartsen in 2012/2013			
Spontane deelnemers				Spontane deelnemers				Spontane deelnemers				Spontane deelnemers				Spontane deelnemers			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
<40	7	27	34	<40	4	26	30	<40	7	24	31	<40	13	15	28	<40	31	92	123
40-49	25	42	67	40-49	2	5	7	40-49	0	3	3	40-49	1	3	4	40-49	28	53	81
50-59	48	28	76	50-59	2	4	6	50-59	0	0	0	50-59	0	0	0	50-59	50	32	82
>=60	10	1	11	>=60	0	0	0	>=60	0	0	0	>=60	0	0	0	>=60	10	1	11
Totaal	90	98	188	Totaal	8	35	43	Totaal	7	27	34	Totaal	14	18	32	Totaal	119	178	297
Spontane deelnemers tov populatie				Spontane deelnemers tov populatie				Spontane deelnemers tov populatie				Spontane deelnemers tov populatie				Spontane deelnemers tov populatie			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
<40	1%	4%	3%	<40	8%	6%	6%	<40	2%	3%	3%	<40	16%	8%	10%	<40	3%	4%	4%
40-49	2%	3%	3%	40-49	6%	2%	2%	40-49	0%	2%	2%	40-49	1%	2%	2%	40-49	2%	3%	3%
50-59	2%	3%	2%	50-59	8%	4%	5%	50-59	0%	0%	0%	50-59	0%	0%	0%	50-59	2%	3%	2%
>=60	1%	1%	1%	>=60	0%	0%	0%	>=60	0%	0%	0%	>=60	0%	0%	0%	>=60	1%	0%	1%
Totaal	2%	3%	2%	Totaal	7%	4%	4%	Totaal	2%	3%	2%	Totaal	1%	3%	2%	Totaal	2%	3%	3%
Spontane deelnames				Spontane deelnames				Spontane deelnames				Spontane deelnames				Spontane deelnames			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
<40	7	28	35	<40	4	26	30	<40	7	25	32	<40	13	15	28	<40	31	94	125
40-49	30	44	74	40-49	2	5	7	40-49	0	3	3	40-49	1	3	4	40-49	33	55	88
50-59	50	30	80	50-59	3	4	7	50-59	0	0	0	50-59	0	0	0	50-59	53	34	87
>=60	10	1	11	>=60	0	0	0	>=60	0	0	0	>=60	0	0	0	>=60	10	1	11
Totaal	97	103	200	Totaal	9	35	44	Totaal	7	28	35	Totaal	14	18	32	Totaal	127	184	311
Spont. deelnames per spont. deeln. pers.				Spont. deelnames per spont. deeln. pers.				Spont. deelnames per spont. deeln. pers.				Spont. deelnames per spont. deeln. pers.				Spont. deelnames per spont. deeln. pers.			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
<40	1,00	1,04	1,03	<40	1,00	1,00	1,00	<40	1,00	1,04	1,03	<40	1,00	1,00	1,00	<40	1,00	1,02	1,02
40-49	1,20	1,05	1,10	40-49	1,00	1,00	1,00	40-49	x	1,00	1,00	40-49	1,00	1,00	1,00	40-49	1,18	1,04	1,09
50-59	1,04	1,07	1,05	50-59	1,50	1,00	1,17	50-59	x	x	x	50-59	x	x	x	50-59	1,06	1,06	1,06
>=60	1,00	1,00	1,00	>=60	x	x	x	>=60	x	x	x	>=60	x	x	x	>=60	1,00	1,00	1,00
Totaal	1,08	1,05	1,06	Totaal	1,13	1,00	1,02	Totaal	1,00	1,04	1,03	Totaal	1,00	1,00	1,00	Totaal	1,07	1,03	1,05
wv <60				wv <60				wv <60				wv <60				wv <60			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
	14	18	32		14	18	32		14	18	32		14	18	32		14	18	32

BIJLAGE 7: Responstabellen

Tabel B7.4: Populatie, deelnemers (uitgenodigde of spontaan) en deelnames

Zelfstandig op 1-1-2013				HIDHA op 1-1-2013				"Zekere" waarnemer op 1-1-2013				Niet zeker werkzaam op 1-1-2013				Totaal erkende huisartsen op 1-1-2013			
Populatie naar leeftijd en geslacht				Populatie naar leeftijd en geslacht				Populatie naar leeftijd en geslacht				Populatie naar leeftijd en geslacht				Populatie naar leeftijd en geslacht			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
<40	494	750	1.244	<40	50	471	521	<40	310	873	1.183	<40	80	193	273	<40	934	2.287	3.221
40-49	1.172	1.279	2.451	40-49	31	273	304	40-49	70	124	194	40-49	69	161	230	40-49	1.342	1.837	3.179
50-59	2.236	862	3.098	50-59	26	93	119	50-59	16	17	33	50-59	123	124	247	50-59	2.401	1.096	3.497
>=60	973	128	1.101	>=60	13	14	27	>=60	6	2	8	>=60	714	119	833	>=60	1.706	263	1.969
Totaal	4.875	3.019	7.894	Totaal	120	851	971	Totaal	402	1.016	1.418	Totaal	986	597	1.583	Totaal	6.383	5.483	11.866
												wv <60	272	478	750				
Zelfstandig in 2012 of 2013				HIDHA in 2012 of 2013				"Zekere" waarnemer in 2012 of 2013				Niet zeker werkzaam in 2012 of 2013				Totaal erkende huisartsen in 2012/2013			
Deelnemers (uitgenod. of spontaan)				Deelnemers (uitgenod. of spontaan)				Deelnemers (uitgenod. of spontaan)				Deelnemers (uitgenod. of spontaan)				Deelnemers (uitgenodigd of spontaan)			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
<40	52	85	137	<40	40	109	149	<40	56	81	137	<40	27	33	60	<40	175	308	483
40-49	66	138	204	40-49	10	27	37	40-49	4	12	16	40-49	2	7	9	40-49	82	184	266
50-59	136	96	232	50-59	7	12	19	50-59	0	3	3	50-59	3	3	6	50-59	146	114	260
>=60	37	8	45	>=60	2	0	2	>=60	1	0	1	>=60	0	0	0	>=60	40	8	48
Totaal	291	327	618	Totaal	59	148	207	Totaal	61	96	157	Totaal	32	43	75	Totaal	443	614	1.057
												wv <60	32	43	75				
Deelnemers tov populatie				Deelnemers tov populatie				Deelnemers tov populatie				Deelnemers tov populatie				Deelnemers tov populatie			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
<40	11%	11%	11%	<40	80%	23%	29%	<40	18%	9%	12%	<40	34%	17%	22%	<40	19%	13%	15%
40-49	6%	11%	8%	40-49	32%	10%	12%	40-49	6%	10%	8%	40-49	3%	4%	4%	40-49	6%	10%	8%
50-59	6%	11%	7%	50-59	27%	13%	16%	50-59	0%	18%	9%	50-59	2%	2%	2%	50-59	6%	10%	7%
>=60	4%	6%	4%	>=60	15%	0%	7%	>=60	17%	0%	13%	>=60	0%	0%	0%	>=60	2%	3%	2%
Totaal	6%	11%	8%	Totaal	49%	17%	21%	Totaal	15%	9%	11%	Totaal	3%	7%	5%	Totaal	7%	11%	9%
												wv <60	12%	9%	10%				
Deelnames (uitgenod. of spontaan)				Deelnames (uitgenod. of spontaan)				Deelnames (uitgenod. of spontaan)				Deelnames (uitgenod. of spontaan)				Deelnames (uitgenod. of spontaan)			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
<40	52	88	140	<40	41	112	153	<40	58	83	141	<40	29	33	62	<40	180	316	496
40-49	73	145	218	40-49	11	28	39	40-49	4	13	17	40-49	2	7	9	40-49	90	193	283
50-59	140	99	239	50-59	8	12	20	50-59	0	3	3	50-59	3	3	6	50-59	151	117	268
>=60	37	8	45	>=60	2	0	2	>=60	1	0	1	>=60	0	0	0	>=60	40	8	48
Totaal	302	340	642	Totaal	62	152	214	Totaal	63	99	162	Totaal	34	43	77	Totaal	461	634	1.095
												wv <60	34	43	77				
Deelnames per deelnemende persoon				Deelnames per deelnemende persoon				Deelnames per deelnemende persoon				Deelnames per deelnemende persoon				Deelnames per deelnemende persoon			
	M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal		M	V	Totaal
<40	1,00	1,04	1,02	<40	1,03	1,03	1,03	<40	1,04	1,02	1,03	<40	1,07	1,00	1,03	<40	1,03	1,03	1,03
40-49	1,11	1,05	1,07	40-49	1,10	1,04	1,05	40-49	1,00	1,08	1,06	40-49	1,00	1,00	1,00	40-49	1,10	1,05	1,06
50-59	1,03	1,03	1,03	50-59	1,14	1,00	1,05	50-59	x	1,00	1,00	50-59	1,00	1,00	1,00	50-59	1,03	1,03	1,03
>=60	1,00	1,00	1,00	>=60	1,00	x	1,00	>=60	1,00	x	1,00	>=60	x	x	x	>=60	1,00	1,00	1,00
Totaal	1,04	1,04	1,04	Totaal	1,05	1,03	1,03	Totaal	1,03	1,03	1,03	Totaal	1,06	1,00	1,03	Totaal	1,04	1,03	1,04
												wv <60	1,06	1,00	1,03				

Bijlage 8: Tabellen werktijd naar enkele achtergrondkenmerken

Tabel B8.1: Gemiddeld aantal uren per week naar leeftijd en werkzame positie van huisartsen

Werkzame positie	Leeftijd	Gewogen aantal HA	Direct pat. uren	Indirect pat. uren	Niet-pat. uren	Totaal uren	Aantal fte	Uur per fte
Zelfstandig gevestigd	< 40	1.244	24,7	11,4	9,0	45,1	0,80	56,2
	40 t/m 49	2.451	25,7	12,8	9,4	48,0	0,78	61,4
	50 t/m 59	3.098	27,5	14,1	10,7	52,3	0,84	62,1
	=> 60	1.101	29,8	13,0	6,1	48,9	0,83	58,9
	Totaal	7.894	26,8	13,1	9,4	49,4	0,82	60,5
HIDHA	< 40	521	19,3	7,7	6,2	33,2	0,69	48,5
	40 t/m 49	304	19,6	7,2	4,4	31,2	0,61	50,7
	50 t/m 59	119	20,6	7,7	6,6	34,9	0,65	53,4
	=> 60	27	19,2	6,8	4,4	30,4	0,58	52,6
	Totaal	971	19,5	7,5	5,7	32,7	0,66	49,9
Waarnemer	< 40	1.321	21,3	7,3	5,2	33,8	0,76	44,5
	40 t/m 49	307	22,6	8,1	3,8	34,5	0,75	45,8
	50 t/m 59	158	24,1	7,7	5,6	37,4	0,71	52,3
	=> 60	424	7,9	2,2	1,5	11,6	0,26	44,1
	Totaal	2.210	19,1	6,5	4,3	29,9	0,66	45,3

Tabel B8.2: Gemiddeld aantal uren per week naar praktijkvorm en werkzame positie van huisartsen

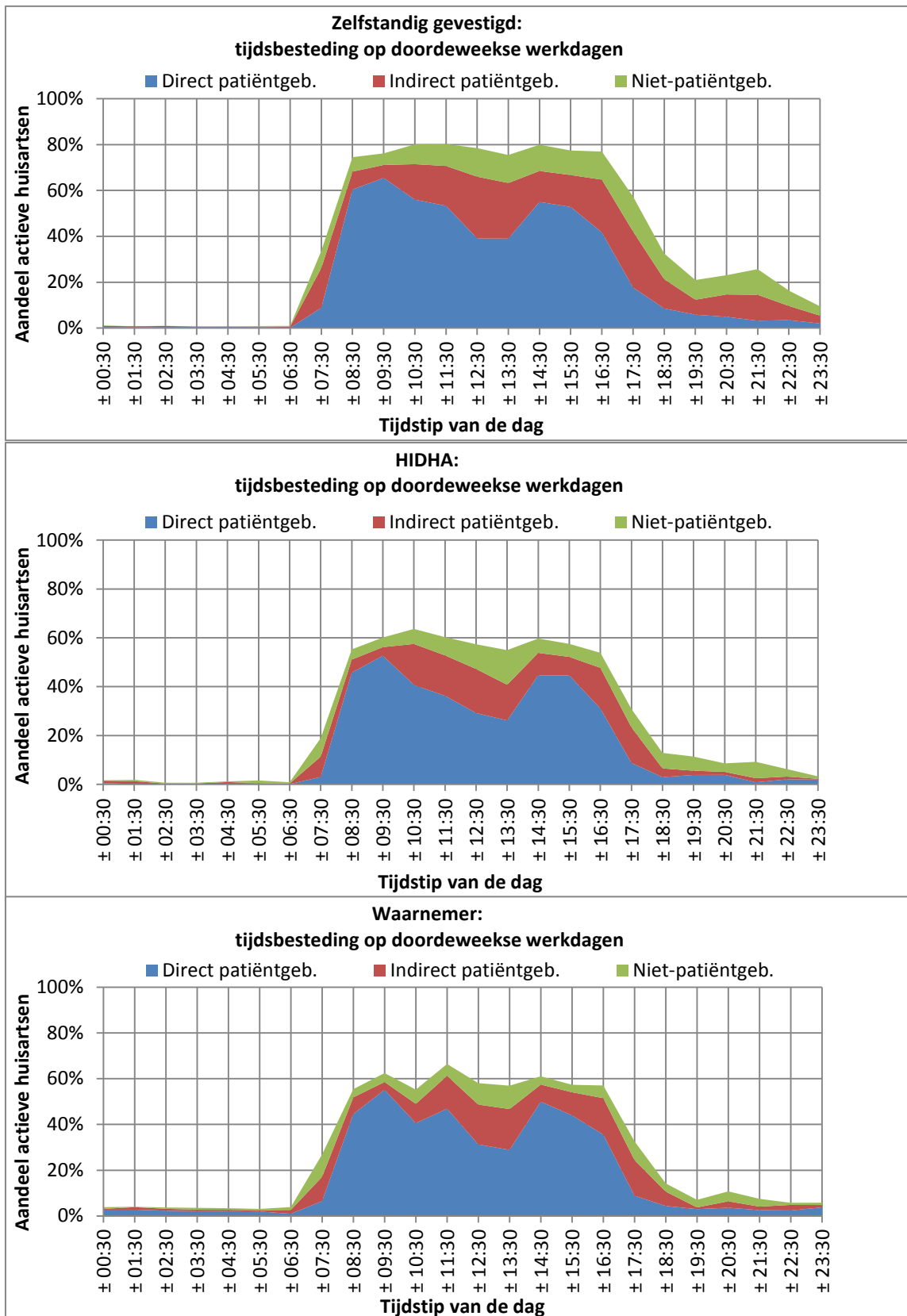
Werkzame positie	Praktijkvorm	Gewogen aantal HA	Direct pat. uren	Indirect pat. uren	Niet-pat. uren	Totaal uren	Aantal FTE	Uur per FTE
Zelfstandig gevestigd	Sololocatie	1.395	32,0	15,5	9,0	56,5	0,95	59,8
	Duolocatie	1.838	24,3	13,3	9,5	47,2	0,79	59,8
	Groepslocatie	2.843	27,0	11,8	9,7	48,5	0,78	62,4
	Ge-zondh.centrum	1.381	24,7	12,6	8,4	45,7	0,80	57,4
	Anders	437	26,8	15,2	10,7	52,7	0,82	64,0
	Totaal	7.894	26,8	13,1	9,4	49,4	0,82	60,5
HIDHA	Duolocatie	316	19,2	8,1	5,9	33,2	0,66	50,3
	Groepslocatie	401	18,8	7,7	6,1	32,6	0,65	50,1
	Ge-zondh.centrum	150	21,1	7,5	4,3	33,0	0,70	47,4
	Anders	90	21,3	4,8	4,8	30,9	0,59	52,1
	Totaal	957	19,5	7,5	5,7	32,7	0,66	49,9
Waarnemer	Sololocatie	248	21,8	8,5	4,5	34,9	0,76	45,8
	Duolocatie	331	23,0	7,3	3,4	33,7	0,78	43,1
	Groepslocatie	474	23,5	8,1	5,6	37,2	0,75	49,6
	Ge-zondh.centrum	244	21,5	7,4	4,3	33,3	0,78	42,7
	Anders	479	19,3	6,4	6,0	31,6	0,72	43,9
	Totaal	1.776	21,8	7,4	5,0	34,2	0,75	45,4

Tabel B8.3: Gemiddeld aantal uren per week naar FTE-interval en werkzame positie van huisartsen

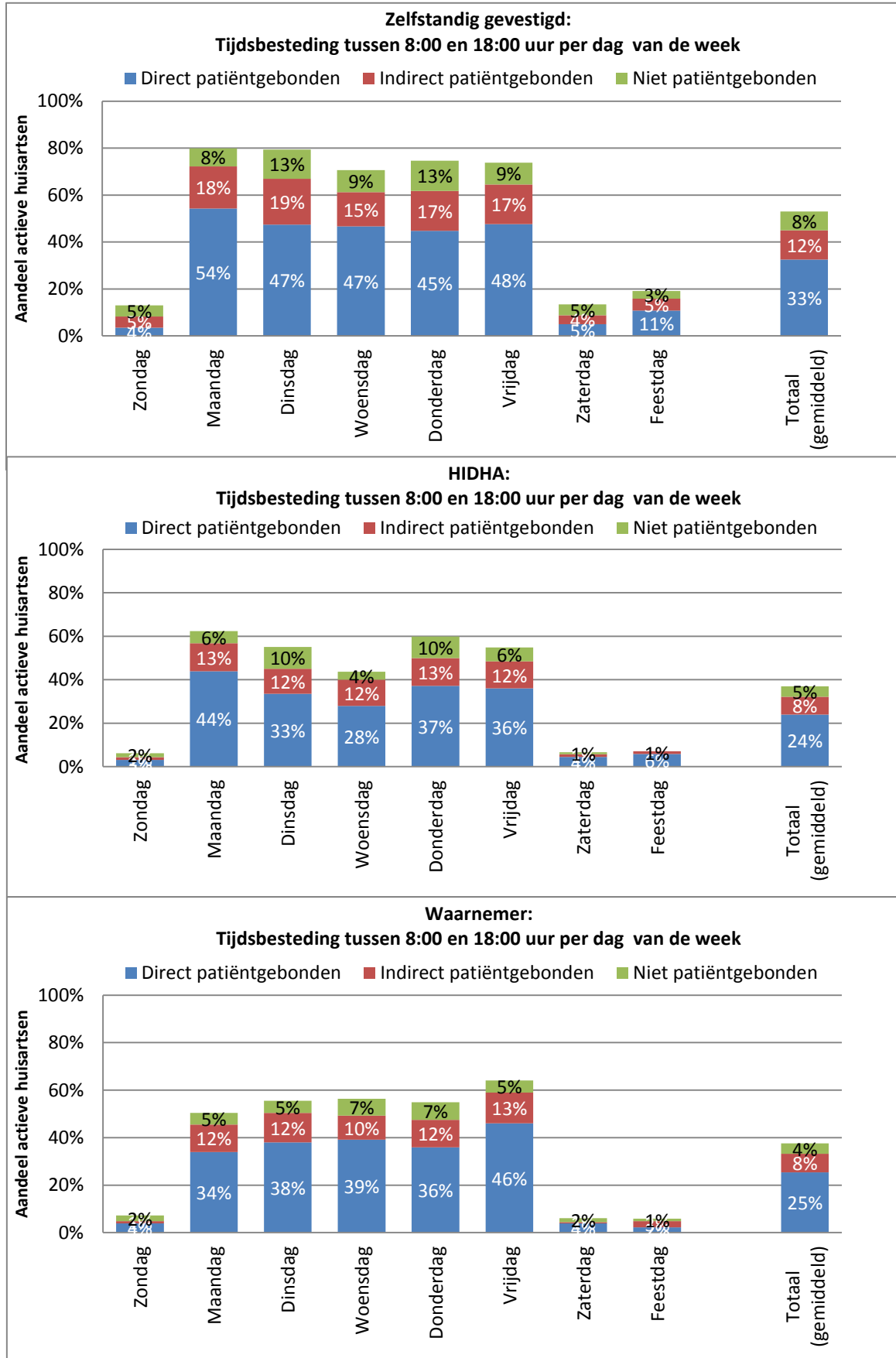
Werkzame positie	Fte-interval	Gewogen aantal HA	Direct pat. uren	Indirect pat. uren	Niet-pat. uren	Totaal uren	Aantal fte (gemiddeld)	Uur per fte
Zelfstandig gevestigd	<0,6	402	18,3	9,9	9,7	37,9	0,48	79,6
	0,6-0,8	2.224	21,7	11,5	9,1	42,3	0,65	65,3
	0,8-1	2.586	27,0	12,8	9,0	48,8	0,82	59,4
	1 (fulltime)	2.682	32,2	15,4	9,9	57,5	1,00	57,5
	Totaal	7.894	26,8	13,1	9,4	49,4	0,82	60,5
HIDHA	<0,6	208	17,3	5,1	5,2	27,6	0,47	58,5
	0,6-0,8	527	19,2	7,9	5,1	32,2	0,63	50,8
	0,8-1	180	21,2	8,8	7,5	37,4	0,83	45,2
	1 (fulltime)	56	25,8	9,0	6,6	41,4	1,00	41,4
	Totaal	971	19,5	7,5	5,7	32,7	0,66	49,9
Waarnemer	<0,6	570	10,7	3,1	2,1	15,8	0,30	52,7
	0,6-0,8	694	18,2	6,4	5,1	29,8	0,67	44,6
	0,8-1	680	23,3	9,2	4,6	37,1	0,82	45,3
	1 (fulltime)	266	28,6	6,7	6,4	41,7	1,00	41,7
	Totaal	2.210	19,1	6,5	4,3	29,9	0,66	45,3

Bijlage 9: Aandeel actieve huisartsen per tijdstip naar werkzame positie

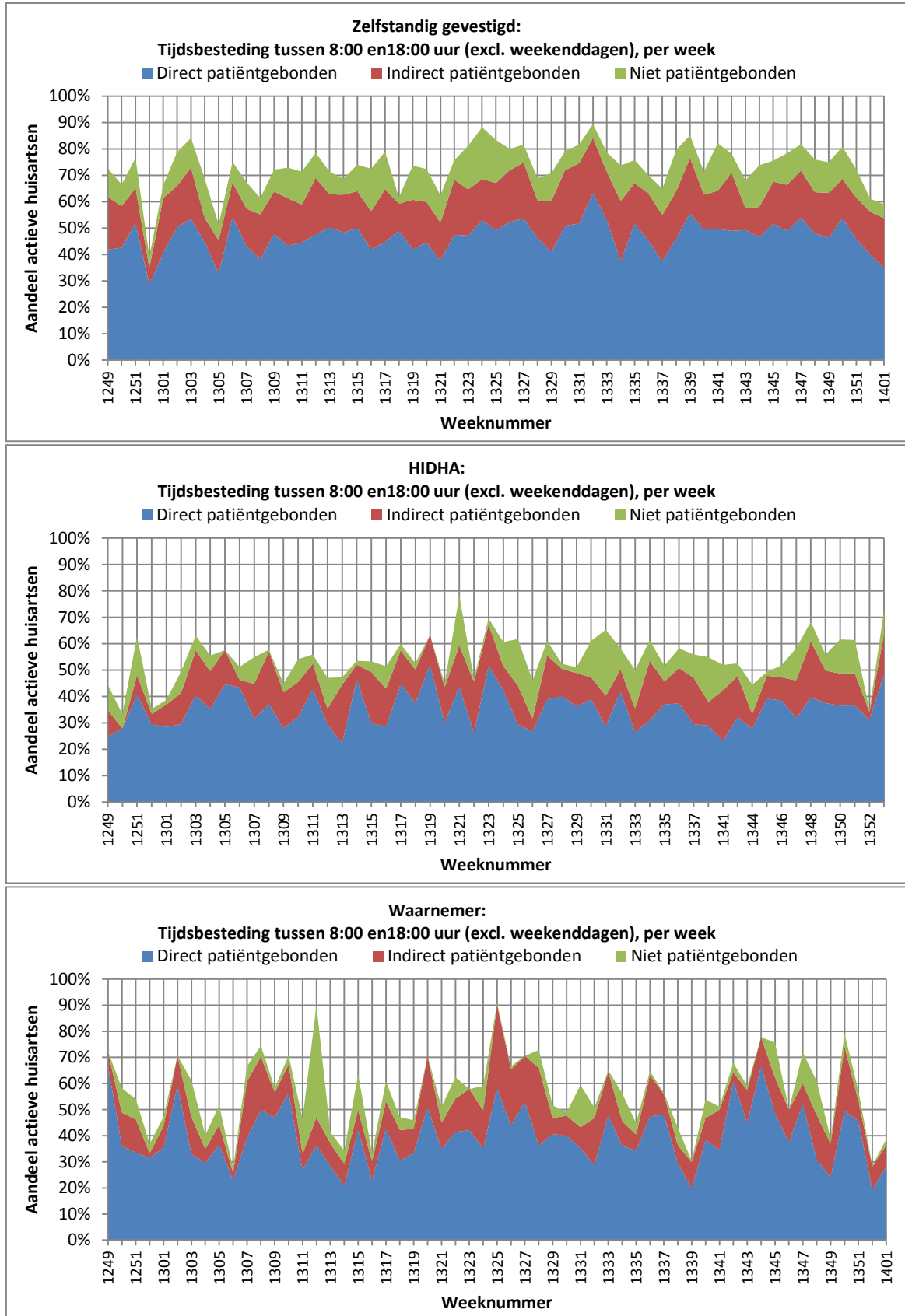
Figuur B9.1: Aandeel actieve huisartsen per tijdstip van de dag apart voor werkzame positie



Figuur B9.2: Aandeel actieve huisartsen per dag van de week apart voor werkzame positie



Figuur B9.3: Aandeel actieve huisartsen per week van het jaar apart voor werkzame positie*



*Weken 38, 39 en 42 bevatten geen metingen voor HIDHAs.

Figuur B9.4: Aandeel actieve huisartsen per maand van het jaar apart voor werkzame positie

