

De arbeidsmarkt van de huisartsenzorg in werkgebied CHPA/FEA



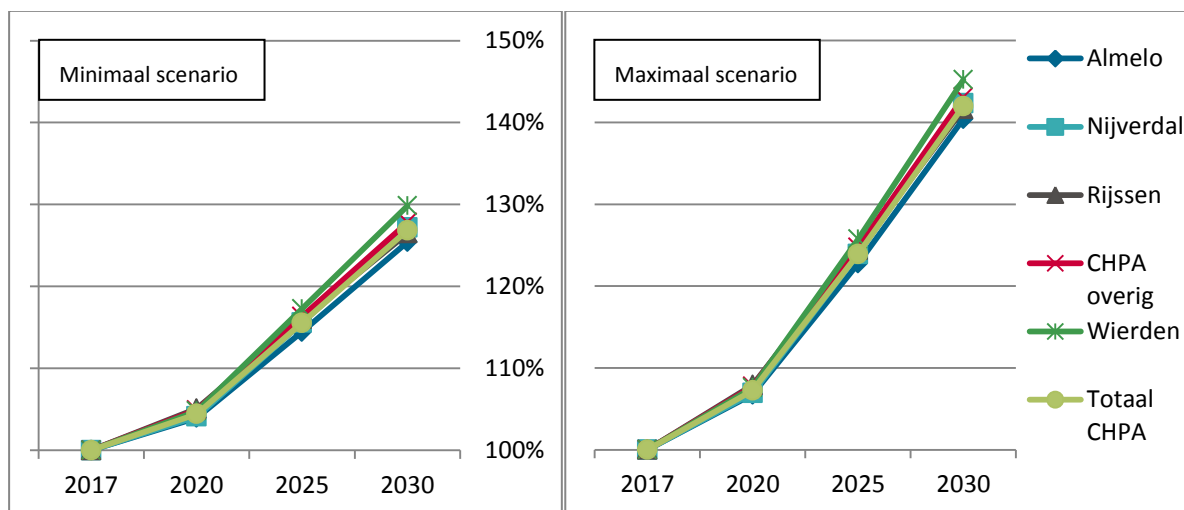
Mark Bosmans, Jelle Keuper en Ronald Batenburg

De arbeidsmarkt van de huisartsenzorg staat in Nederland onder druk. Maar hoe zit dat in het werkgebied van de Centrale Huisartsenpost Almelo (CHPA)/Federatie Eerstelijnszorg Almelo (FEA)? Deze factsheet geeft een actueel beeld van (1) het gebruik van de huisartsenzorg, (2) het aanbod aan huisartsenzorg en (3) de balans tussen beide, voor het werkgebied van CHPA. De deelgebieden die hierin actief zijn, namelijk Almelo, Nijverdal/Hellendoorn, Rijssen, Wierden/Enter en CHPA overig (Tubbergen, Vriezenveen/Westerhaar, Vroomshoop/Den Ham), kunnen zo hun eigen strategisch arbeidsmarktbeleid voor het eigen werkgebied ontwikkelen. Met als doel: leren van elkaar om de balans op de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg te verbeteren.

1. Het gebruik van huisartsenzorg in werkgebied CHPA/FEA stijgt snel

De onderstaande kosten-extrapolaties van het gebruik van huisartsenzorg zijn gebaseerd op een prognose van het aantal inwoners naar leeftijd en geslacht. Vooral door de vergrijzing nemen in alle deelgebieden de kosten toe. Omdat het gebruik van huisartsenzorg ook van andere factoren afhankelijk is (zoals epidemiologie, sociaal-culturele en vakinhoudelijke ontwikkelingen), zijn er twee scenario's doorgerekend. In het minimale scenario neemt het gebruik van huisartsenzorg per inwoner sterk toe, in het maximale scenario nog sterker¹. Hierbij valt op dat de huisartsenzorgkosten in het deelgebied Wierden in beide scenario's het sterkste stijgen. Het verschil tussen de deelgebieden is echter relatief klein.

Figuur 1 *Geprognosticeerde ontwikkeling van kosten huisartsenzorg, per deelgebied (2017=100%)*

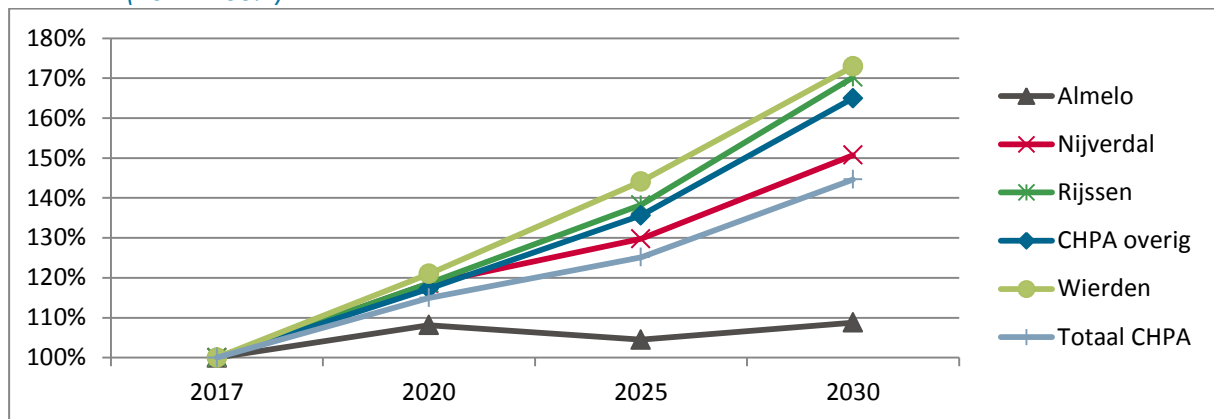


¹ Een toelichting over het 'minimaal' en 'maximaal' scenario is terug te vinden in het hoofdrapport 'Strategische arbeidsmarktverkenning huisartsenzorg Oost-Nederland. Resultaten van de praktijkenquête 2019 en lokale vraag-aanbod-prognoses'

2. De capaciteit aan huisartsen in CHPA/FEA werkgebied stijgt mee

Uit de volgende toekomst-extrapolatie blijkt dat de capaciteit aan huisartsen de komende 5 en 10 jaar, in alle deelgebieden, óók zal toenemen. Dit komt omdat er landelijk meer huisartsen dan ooit worden opgeleid en we aannemen dat die, net als tot dusver, ook in de CHPA deelgebieden zullen gaan werken. We moeten afwachten of dat zo is (zie ook de voetnoot), en of dan de toename voldoende is om de groei van het huisartsgebruik op te vangen. Twee deelgebieden vallen op: in die van Rijssen en Wierden zal de capaciteit naar verwachting in 2030 bijna verdubbeld zijn.

Figuur 2 Geprognosticeerde ontwikkeling van capaciteit aan huisartsen, per deelgebied (2017=100%)*

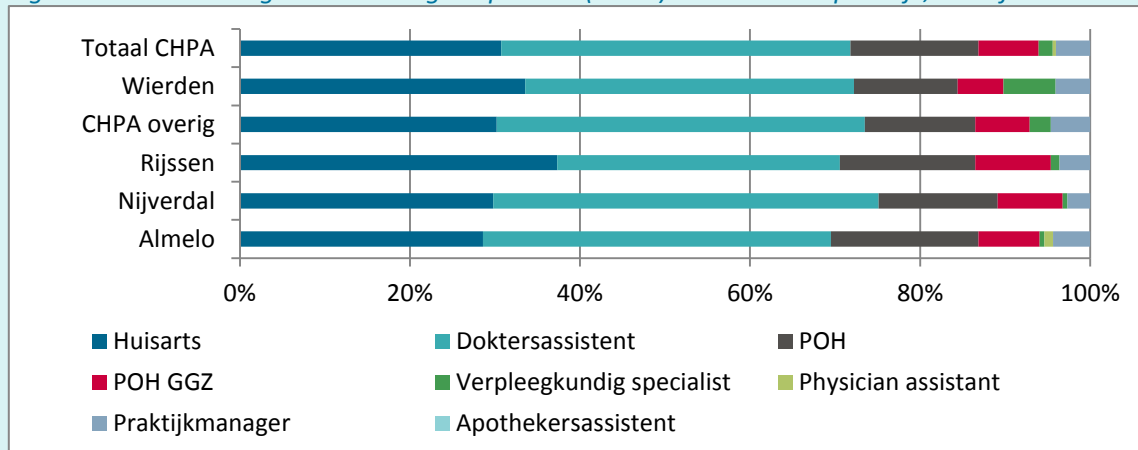


**Bij deze toekomst-extrapolatie is het belangrijk om te weten dat het alleen gaat om de capaciteit aan huisartsen, dus niet om andere functies in de huisartspraktijk. Ook geldt dat het om scenario's gaat: voor de extrapolatie is er namelijk vanuit gegaan dat huisartsen in de periode die is geëxtrapolerd (2013-2017) en ook daarna, (1) in hetzelfde werkgebied werken als zij wonen en (2) niet van woon/werkgebied zijn veranderd. Het gaat dus in feite om een toekomst-extrapolatie van de in- en uitstroom van huisartsen in Oost-Nederland in de periode 2013-2017.*

Overigens...

Meer dan 60% van alle capaciteit in de huisartsenzorg (in dit geval: de dag-praktijkzorg) wordt geleverd door doktersassistenten, praktijkondersteuners en andere professionals dan huisartsen. Zij vormen dus een groot ondersteunend team voor de huisarts. Figuur 3 laat zien dat de personeels-samenstelling van praktijken in de deelgebieden erg op elkaar lijkt.

Figuur 3 De verdeling van de huidige capaciteit (in Fte) in de huisartspraktijk, naar functie

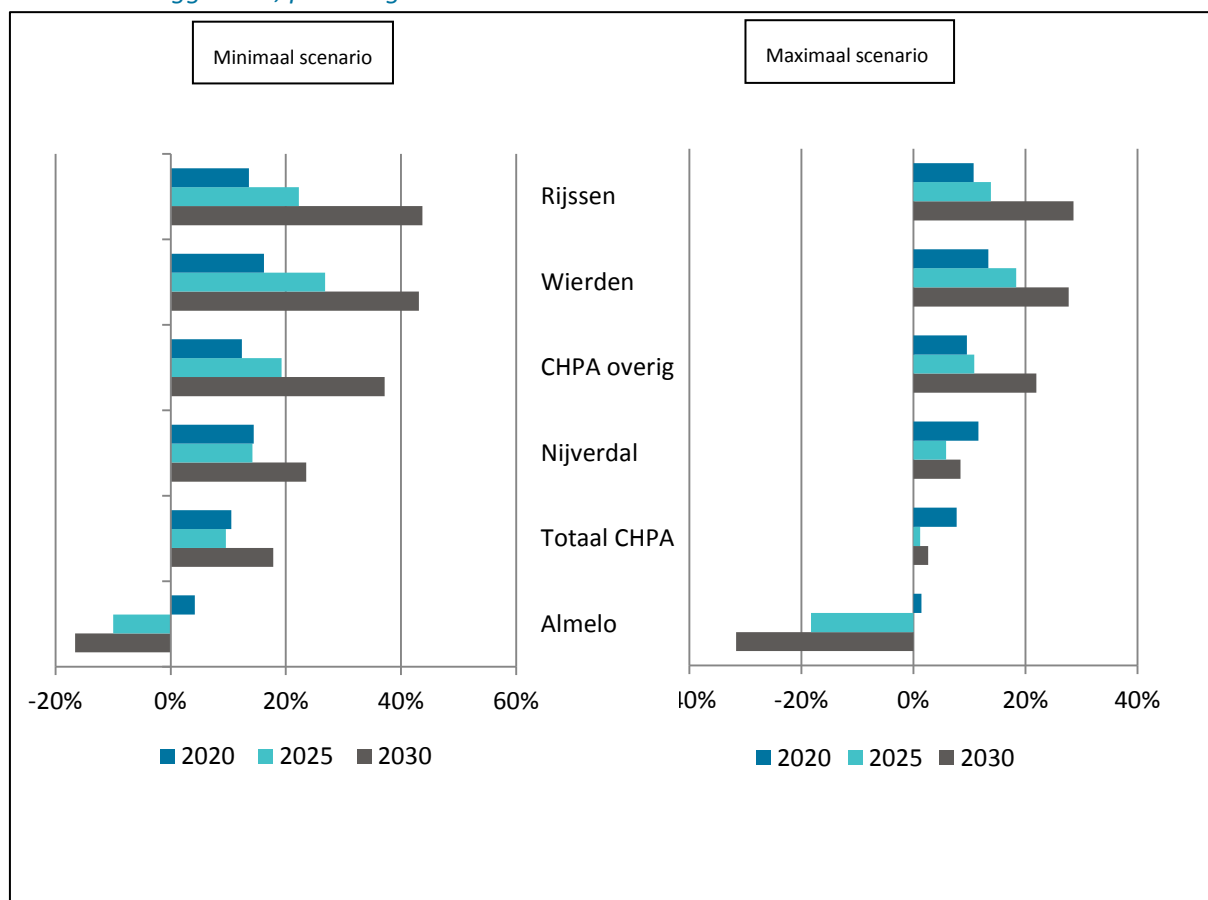


3. De disbalans tussen gebruik en capaciteit zal in veel deelgebieden afnemen



Zetten we de groei van het gebruik en de capaciteit aan huisartsenzorg tegen elkaar af, dan valt in het minimale scenario het volgende op: in bijna elk deelgebied zal er vanaf 2020 afname van disbalans zijn, behalve in het deelgebied Almelo. In het maximale scenario blijft dit hetzelfde². Hier zouden deelgebieden elkaar kunnen helpen, om zich op één van deze scenario's voor te bereiden, én door specifieke maatregelen hiervoor te nemen (zie figuur 5). Deze ontwikkeling gaat namelijk uit van 'ongewijzigd beleid' aan zowel de vraag- als de aanbodkant van de huisartsenzorg.

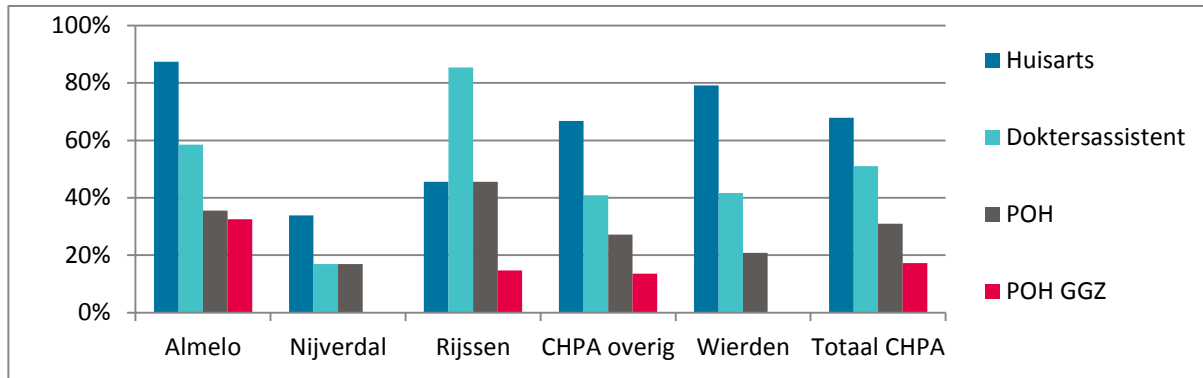
Figuur 4 De disbalans tussen de relatieve ontwikkeling van de capaciteit aan huisartsen en het zorggebruik, per deelgebied



² Een toelichting over het 'minimaal' en 'maximaal' scenario is terug te vinden in het hoofdrapport 'Strategische arbeidsmarktverkenning huisartsenzorg Oost-Nederland. Resultaten van de praktijkenquête 2019 en lokale vraag-aanbod-prognoses'

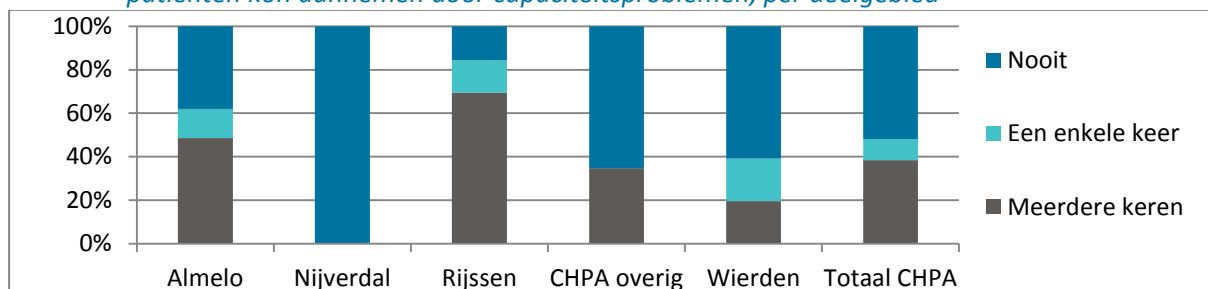
4. De disbalans wordt ook nu door huisartspraktijken ervaren

Figuur 5 Percentage praktijken dat een hoge werkdruk ervaart, per functie



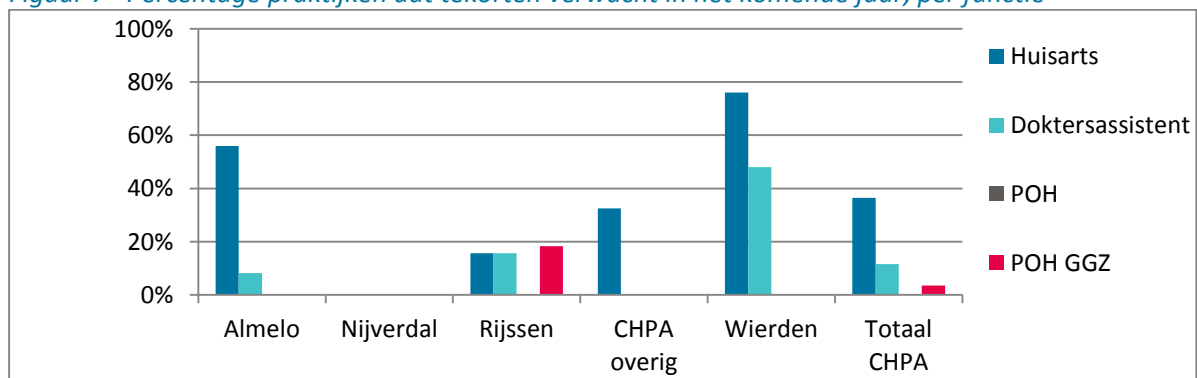
De praktijken in de deelgebieden van het werkgebied CHPA ervaren wisselend een hoge werkdruk onder de verschillende (veelvoorkomende) functies in de huisartspraktijk. Vooral de deelgebieden Almelo, Wierden en Rijssen vallen op met een hoog ervaren werkdruk onder huisartsen en/of doktersassistenten. In deelgebied Nijverdal ervaren praktijken relatief minder vaak een hoge werkdruk.

Figuur 6 Percentage praktijken dat in de afgelopen 5 jaar één of meerdere keren geen nieuwe patiënten kon aannemen door capaciteitsproblemen, per deelgebied



In ongeveer de helft van de praktijken in het werkgebied van CHPA kwam het voor dat zij één of meerdere keren geen nieuwe patiënten konden aannemen door capaciteitsproblemen. Vooral de praktijken in de deelgebieden Rijssen en Almelo moesten deze maatregel nemen.

Figuur 7 Percentage praktijken dat tekorten verwacht in het komende jaar, per functie



De meeste praktijken in de deelgebieden Almelo en Wierden verwachten tekorten aan huisartsen in het komende jaar. Bij de overige deelgebieden vallen de verwachte tekorten mee voor de meest voorkomende functies in de huisartspraktijk. De verwachtingen verschillen nogal naar werkgebied en functie, echter voor de functie POH worden helemaal geen tekorten verwacht.

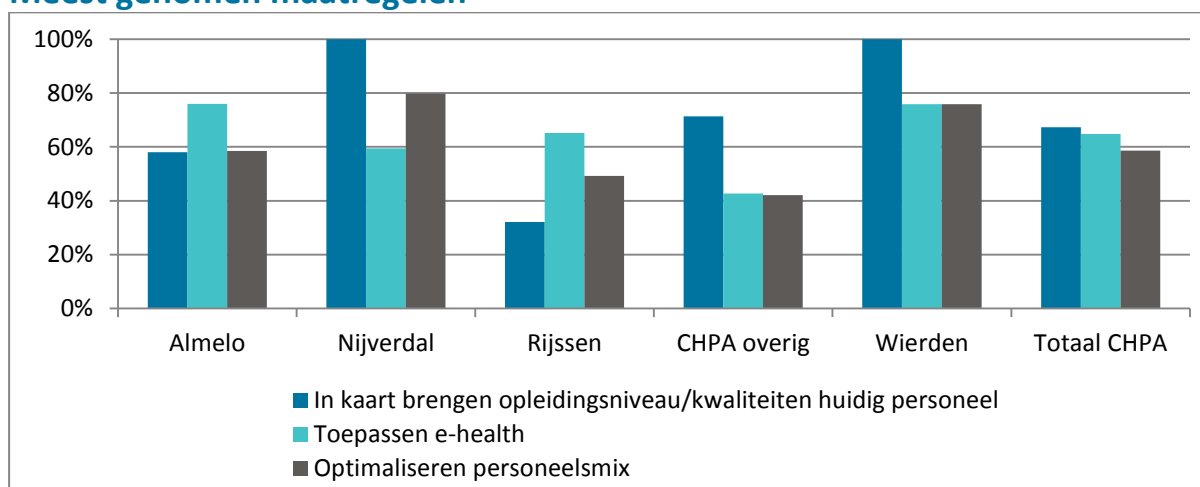
5. Oplossingsrichtingen: wat huisartspraktijken zelf al aan maatregelen toepassen



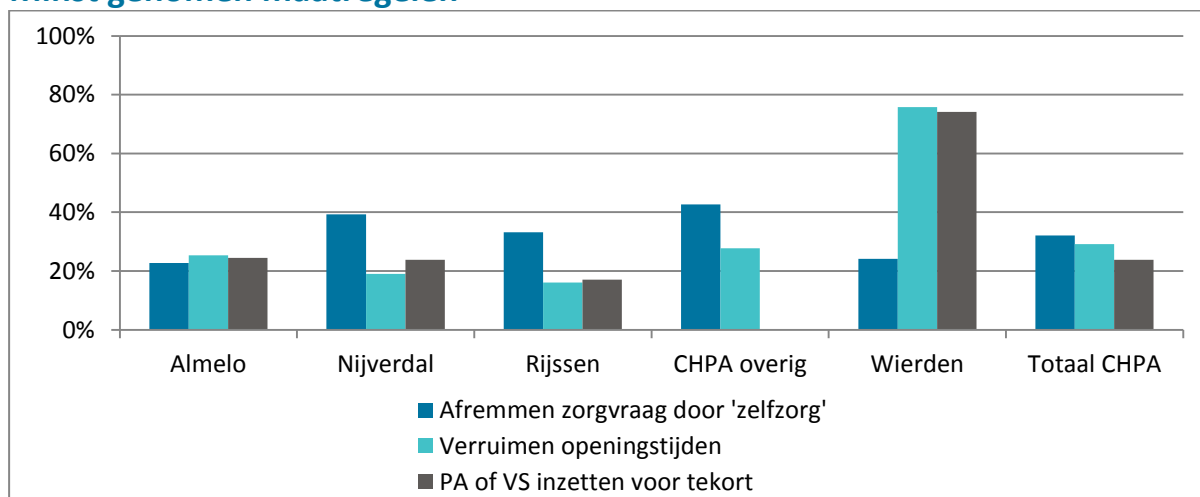
De huidige en verwachte disbalans en knelpunten betekenen niet dat praktijken in het werkgebied van CHPA niets ondernemen om deze te ondervangen. Integendeel: uit de praktijkenquête blijkt dat veel praktijken bezig zijn met drie typen maatregelen: het in kaart brengen van de kwalificaties van het personeel, het toepassen van e-health en het optimaliseren van de personeelsmix. Het afremmen van de zorgvraag door het inzetten van zelfzorg, openingstijden verruimen en een Physician Assistant (PA) of verpleegkundig specialist (VS) inzetten, zijn maatregelen die het minst door de praktijken worden genomen. De onderstaande figuren laten zien dat er ook verschillen zijn tussen de deelgebieden. Zo wordt het in kaart brengen van de kwalificaties van het personeel door alle praktijken in de deelgebieden Nijverdal en Wierden als maatregel toegepast, terwijl dit in deelgebied Rijssen maar beperkt wordt ingezet. Daarnaast worden het inzetten van physician assistants of verpleegkundig specialisten en het verruimen van openingstijden als maatregelen ingezet door de meeste praktijken in het deelgebied Wierden, terwijl deze in de andere deelgebieden relatief weinig worden gebruikt. Ook dit wijst er op dat praktijken in bepaalde deelgebieden hun eigen specifieke maatregelen nemen, afhankelijk van het type knelpunten dat zij ervaren.

Figuur 8 Percentage praktijken dat aangeeft de drie meest en de drie minst genomen maatregelen toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte, per deelgebied

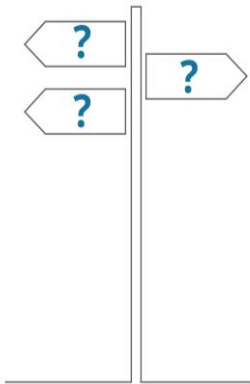
Meest genomen maatregelen



Minst genomen maatregelen



6. Hoe nu verder? Tijd voor actie, voor beleid en praktijk!



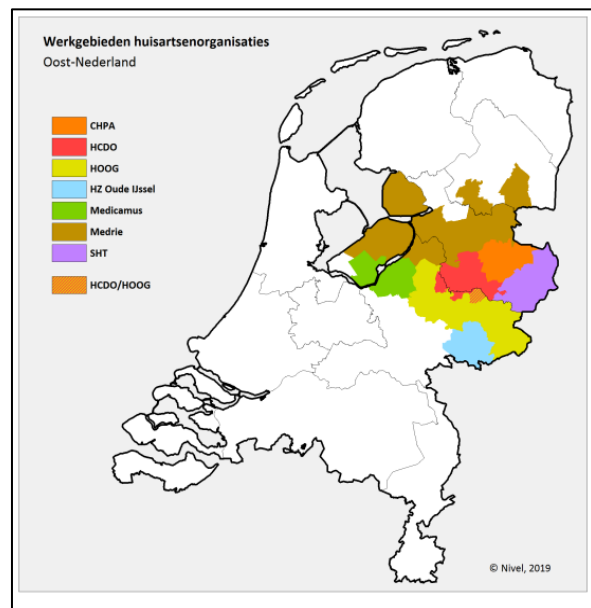
Zoals in deze factsheet is terug te vinden, kent elk deelgebied binnen het werkgebied van CHPA hun eigen specifieke ‘patroon’ van knelpunten. Oplossingen voor de capaciteitsvraagstukken en knelpunten zullen dan ook specifiek in regionale én lokale initiatieven moeten worden gezocht. Natuurlijk zijn er ook problemen waar meerdere regio’s in Oost-Nederland (en daarbuiten) mee te maken hebben. Zo blijkt bijvoorbeeld uit het arbeidsmarktrapport³ van vorig jaar, dat praktijken op landelijk niveau kampen met knelpunten, zoals een verwachte toenemende zorgvraag en problemen met het vinden van waarnemers, opvolgers, maten en ondersteunend personeel. De deelgebieden binnen het werkgebied van CHPA kunnen voor dergelijke ervaren problemen dan ook samen oplossingen zoeken en toepassen, en leren van elkaars initiatieven.

- Uit dit onderzoek – en ook uit de reacties naar aanleiding van de praktijkenquête – blijkt dat er veel knelpunten ervaren en verwacht worden op de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg in het werkgebied van CHPA. Het type knelpunt verschilt echter wel per deelgebied en functie. Daarom bestaat er geen ‘one size fits all’ oplossing. Het verdient daarom aanbeveling **om na te gaan welke oplossingen het beste bij de praktijk, de regio en het type knelpunten passen.**
- Veel praktijken en deelgebieden in het werkgebied van CHPA nemen al allerlei maatregelen en initiatieven om de arbeidsmarktknelpunten aan te pakken. **Stimuleer, maar evalueer ook deze maatregelen, door uitwisseling van ervaringen en het doen van effectiviteits-onderzoek.** Voor voorbeelden van de initiatieven per werkgebied verwijzen we naar het bij deze factsheet behorende rapport (zie hieronder).
- De huisartsenzorg wordt in Nederland zo dicht mogelijk in de buurt en dus lokaal geleverd. **Samenwerking is echter wel nodig, want de arbeidsmarktproblemen zijn te groot om alleen op de praktijkniveau op te lossen.** De regionale partners in Oost-Nederland, te weten zeven huisartsenorganisaties, Proscop en WGV Zorg en Welzijn vormen daarbij een platform voor samenwerking en regionale actie. Daarnaast zijn er de stimuleringsprogramma’s vanuit de overheid om de regionale balans op de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg te verbeteren.

³ Batenburg, R., Bosmans, M., Versteeg, S., Vis, E., Asten, B. van, Vandermeulen L., Kruis, L. van der. Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg. Utrecht: Nivel, Prismant, 2018.

Het onderzoek

Deze factsheet is grotendeels gebaseerd op een webvragenlijst die onder alle huisartspraktijken in Oost-Nederland is uitgezet (61 in het werkgebied van CHPA). Bijna de helft van de praktijken (n=38; 62%) heeft deze ingevuld. De enquête is uitgezet in opdracht en met ondersteuning van de regionale partners in Oost-Nederland, te weten zeven huisartsenorganisaties (Medicamus, SHT/THOON, HCDO, CHPA/FEA, Huisartsenzorg Oude IJssel, HOOG en Medrie), Proscop en WGV Zorg en Welzijn. Zij hebben actuele contactgegevens van de huisartspraktijken in hun gebied aangeleverd en het belang van het onderzoek actief uitgedragen. Daarnaast is gebruik gemaakt van openbare Vektis-data m.b.t. zorgkosten, ABF-bevolkingsprognoses, en gegevens uit het Pensioenfonds Huisartsenzorg. Bij deze factsheet zijn steeds de cijfers voor de zeven werkgebieden van de leden van de WGV Zorg en Welzijn naast elkaar gepresenteerd, alsook het totaal aantal werkgebieden. Naast een algemene factsheet voor alle werkgebieden, zijn aparte factsheets gemaakt voor de werkgebieden van de zeven huisartsenorganisaties.



Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties. Meer informatie over de Beroepenregistraties: ga naar <https://www.nivel.nl/nl/panels-en-registraties/beroepenregistraties> of e-mail naar balanshazorg@nivel.nl.

Titelgegevens van deze publicatie

Het rapport dat de resultaten over alle werkgebieden heen beschrijft, is gepubliceerd als: M. Bosmans, R. Batenburg en J. Keuper (2019), 'Strategische arbeidsmarktverkenning huisartsenzorg Oost-Nederland. Resultaten van de praktijkenquête 2019 en lokale vraag-aanbod-prognoses'. Utrecht: Nivel [online beschikbaar via www.nivel.nl].

In opdracht van:

