

De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2020

Toelichting en samenvatting van het onderzoek – en de
regionale factsheets

Ellemarijn de Geit
Linda Flinterman
Jelle Keuper
Art van Schaijk
Elize Vis
Ronald Batenburg



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Maart 2022

ISBN 978-94-6122-728-7

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2022 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting	4
1 Inleiding	4
1.1 Leeswijzer	6
2 Methode	7
2.1 De vragenlijst	7
2.2 Het veldwerk	7
2.3 De respons	8
2.4 Het analyseproces	9
3 Samenvatting van de resultaten van de regionale factsheets	11
3.1 Capaciteit en de functiemix in de huisartsenpraktijk	11
3.2 Opleidingsplaatsen in de huisartsenpraktijk	12
3.3 De arbeidsmarktknelpunten	12
3.4 Maatregelen die praktijken nemen	16
4 Conclusie	18
Bijlage A Respons van de AZW-regio's	19
Bijlage B Scores van de AZW-regio's op de 11 knelpuntindicatoren	20
B.1 Scores op de vijf knelpunten rond de functie van huisarts in de praktijk, naar AZW-regio	20
B.2 Scores op de drie knelpunten rond de functie van doktersassistenten in de praktijk, naar AZW-regio	21
B.3 Scores op de drie praktijk-gerelateerde knelpunten, naar AZW-regio	22
Bijlage C De regionale factsheets	23

Samenvatting

De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg staat steeds meer onder druk, maar daarin bestaan belangrijke regionale verschillen. Het Nivel monitort daarom sinds 2018 welke knelpunten in bepaalde regio's meer of minder voorkomen, maar ook welke oplossingsrichtingen huisartsenpraktijken inzetten om deze knelpunten op te lossen. Met dit rapport geeft het Nivel voor de derde keer inzicht in de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW-)regio, in een serie van regionale factsheets.

De gegevens voor dit rapport zijn verzameld in 2020, het eerste jaar van de corona-pandemie. Het is lastig om het precieze effect daarvan vast te stellen, maar zeker is dat dit invloed heeft gehad op de belasting en personele knelpunten van de huisartsenzorg in Nederland. Een web-enquête is in tussen eind 2020 en begin 2021 onder 4.200 huisartsenpraktijken in Nederland uitgezet. Van de aangeschreven praktijken heeft 15% (n=635) de praktijkenenquête geheel of gedeeltelijk ingevuld. De cijfers in dit rapport zijn gebaseerd op de gewogen resultaten van deze enquête.

Dit rapport beschrijft ten eerste dat in 2020 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 5,3 fte (fulltime equivalent) aan personeel in de dagzorg werkzaam was. In totaal en landelijk komt dit neer op ruim 25.900 fte, een vergelijkbare capaciteit als in de jaren ervoor. Dat geldt ook voor capaciteitsverdeling naar functie. In praktijken hadden huisartsen (38%) en doktersassistenten (33%) het grootste aandeel in de capaciteit in FTE. In de meeste regio's was deze 'functiemix' in fte vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde.

Vervolgens zijn de arbeidsmarktknelpunten beschreven zoals die door praktijken in 2020 werden ervaren. Het percentage praktijken dat aangaf dat huisartsen en doktersassistenten een hoge werkdruk ervoeren was respectievelijk 64% en 57%. Het percentage dat grote problemen had met het vinden van waarnemers was 41%, en 25% voor het vinden van associés en praktijkopvolgers. Daarnaast was het percentage praktijken dat een tekort verwachtte aan huisartsen en doktersassistenten respectievelijk 24% en 43%. Het percentage dat een vacature had voor de doktersassistent (49%) was hoger dan voor huisartsen (36%). Verder gaf 45% aan dat bij ziekte meteen een groot probleem ontstaat en 14% dat door werkdruk het ziekteverzuim hoog was. Bij 35% was er in de afgelopen 5 jaar regelmatig of vaak sprake van een patiëntenstop door capaciteitsproblemen.

De conclusies uit de eerdere regionale onderzoeken kunnen ook voor 2020 worden getrokken: veel huisartsenpraktijken hadden te maken met veel verschillende arbeidsmarktknelpunten; maar ook waren er in 2020 flinke regionale verschillen. Zo gaven praktijken in het midden van het land minder vaak aan grote tekorten en werkdruk onder huisartsen te ervaren. Ook ervoeren zij minder knelpunten rond waarneming en praktijkopvolging. Tegelijkertijd ervoeren met name praktijken in de Randstad meer knelpunten rond de werkdruk, vacatures en tekorten voor doktersassistenten. Daarmee zien we een contrast met een aantal noordelijke en zuidelijke regio's, waarin praktijken minder knelpunten ervoeren rondom doktersassistenten, maar bovengemiddeld meer rondom huisartsen.

Gegeven de knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, troffen huisartsenpraktijken in 2020 verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. Zo waren praktijken bezig met taakherschikking binnen de praktijk (64%), het toepassen van e-health (63%) en het efficiënter verdelen van patiënten(stromen) binnen de praktijk (58%).

1 Inleiding

De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg staat steeds meer onder druk, maar daarin bestaan belangrijke regionale verschillen. Het Nivel monitort daarom sinds 2018 welke knelpunten in de huisartsenpraktijk in bepaalde regio's meer of minder voorkomen. Hierbij wordt gekeken naar vacatures, verwachte tekorten, drukte en werklast in huisartsenpraktijken. Daarnaast wordt gekeken naar welke oplossingsrichtingen huisartsenpraktijken inzetten om deze knelpunten op te lossen. Dit rapport en de regionale factsheets vormen de derde in een reeks Nivel-onderzoeken naar de arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg. De indeling van Nederland in de Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW-)regio's staan daarin centraal.

Het doel van dit rapport en deze reeks is inzicht geven in de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per AZW-regio, in een serie van regionale factsheets. De arbeidsmarktknelpunten (en oplossingen) van elke regio worden vergeleken met het landelijk gemiddelde, in een serie van regionale factsheets. Elke regio kan hiermee een eigen strategisch arbeidsmarktbeleid ondersteunen in de complexe opgave om de balans op de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg te verbeteren.

1.1 Leeswijzer

Voorafgaand aan het presenteren van de regionale factsheets, zullen in hoofdstuk 2 eerst de onderzoeksmethoden worden beschreven. In hoofdstuk 3 wordt een samenvatting gepresenteerd met de belangrijkste resultaten van een aantal regio-vergelijkende analyses. Hierbij wordt gekeken naar de capaciteit en de functiemix in de praktijk, opleidingsplaatsen, knelpuntindicatoren en maatregelen die praktijken nemen. In hoofdstuk 4 volgt een korte conclusie van dit onderzoek.

In de bijlagen staan de respons naar AZW-regio, de scores op 11 belangrijke knelpuntindicatoren naar AZW-regio en de resultaten naar AZW-regio in de vorm van regionale factsheets. In drie regio's (Amersfoort e.o., Groningen en IJssel-Vecht) werd een te lage respons bereikt (minder dan 10%), vandaar dat is besloten om de cijfers en factsheets voor deze regio's niet te publiceren.

Dit rapport bouwt voort op drie eerdere publicaties die over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg (naar regio) zijn verschenen:

- Vis, E., Keuper, J., Bosmans, M., Batenburg, R. De arbeidsmarkt van de huisartsenzorg in 28 regio's van Nederland, 2019/2020. Toelichting en samenvatting van het onderzoek - en de 28 regionale factsheets. Utrecht: Nivel, 2020.
- Bosmans, M., Batenburg, R., Keuper, J. Een strategische arbeidsmarktverkenning van de huisartsenzorg in Oost-Nederland. Resultaten van de praktijkenquête 2019 en lokale vraag-aanbod prognoses. Utrecht: Nivel, 2020.
- 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.

Deze publicaties zijn beschikbaar op www.nivel.nl/publicaties, voor nadere informatie over dit rapport en andere publicaties kan contact worden opgenomen via balanshazorg@nivel.nl.

2 Methode

2.1 De vragenlijst

Alle regionale factsheets in dit rapport zijn gebaseerd op eenzelfde web-enquête die is uitgezet onder alle huisartsenpraktijken in Nederland, eind 2020 en de eerste maand van 2021. De vragenlijst bestond grotendeels uit gesloten vragen en enkele open vragen. De volgende onderwerpen zijn aan bod gekomen in de vragenlijsten:

- De huidige personeelssamenstelling: welke functiegroepen komen voor, om hoeveel personen gaat het, hoeveel fte werken zij tezamen?
- De capaciteit aan opleidingsplaatsen en opleiders: voor welke functies zijn stage- of opleidingsplaatsen aanwezig?
- Een vacature-overzicht: hoeveel openstaande vacatures waren er het afgelopen jaar, voor welke functie(s) en hoe lastig was het om deze te vervullen?
- Patiëntenpopulatie: hoeveel patiënten staan er ingeschreven in de praktijk? En hebben praktijken wel eens geen nieuwe patiënten kunnen aannemen door capaciteitsproblemen?
- De ervaren werkdruk: hoe wordt de werkdruk ingeschat (ook voor verschillende functies) en welke effecten heeft uitval door ziekte van personeel in de praktijk?
- De toekomst: welke maatregelen vinden (reeds) plaats om in de toekomstige behoeften te voorzien?

De inhoud van de vragenlijst is gebaseerd op de vragenlijsten uit de onderzoeken die eerder in 2018 en 2019/2020 zijn uitgezet onder alle huisartsenpraktijken in Nederland (zie Vis e.a., 2020, Bosmans e.a., 2020 en Batenburg e.a., 2018). De vragenlijsten zijn becommentarieerd en getest door inhoudelijke experts, zoals praktiserende huisartsen en huisartsenorganisaties.

Omwillen van de respons is bij het ontwikkelen van de vragenlijst geprobeerd deze kort, bondig en zo helder mogelijk te houden. Zo werden vragen over functies alleen gesteld als deze in de praktijk aanwezig waren en kregen respondenten de mogelijkheid inschattingen te geven als ze precieze aantallen niet paraat hadden.

2.2 Het veldwerk

Voor dit onderzoek zijn in de periode december 2020 tot februari 2021 in totaal 4.175 praktijken per e-mail aangeschreven, waarvoor gebruik is gemaakt van de Nivel Huisartsenpraktijkregistratie¹. Alle huisartsenpraktijken met een bij het Nivel bekend e-mailadres ontvingen een uitnodiging om de web-enquête in te vullen. De enquête kon door één persoon binnen de praktijk ingevuld worden. Dit was meestal de huisarts (vaak de praktijkhouder), maar soms ook een andere functionaris, bijvoorbeeld een praktijkmanager. Indien het om praktijken binnen een gezondheidscentrum ging

¹ Sinds 2007 werden praktijkhoudende huisartsen en andere contactpersonen elk jaar uitgenodigd om online hun praktijkgegevens te controleren en te actualiseren. Vanaf 2018 worden alle praktijken ook geënuquêteerd over hun personeelssamenstelling en arbeidsmarktpositie. Voor de Nivel huisartsenpraktijkregistratie worden dagelijks gegevens verzameld en bijgehouden op basis van de websites van de praktijken en openbare databases zoals het AGB-register. Zie ook: <https://www.nivel.nl/nl/beroepenregistraties>.

met eenzelfde e-mailadres, is voorafgaand aan het versturen van de uitnodigingen een e-mail naar de gezondheidscentra verstuurd. Hierin werd gevraagd de enquête apart te laten invullen door de huisartsenpraktijken binnen het betreffende gezondheidscentrum.

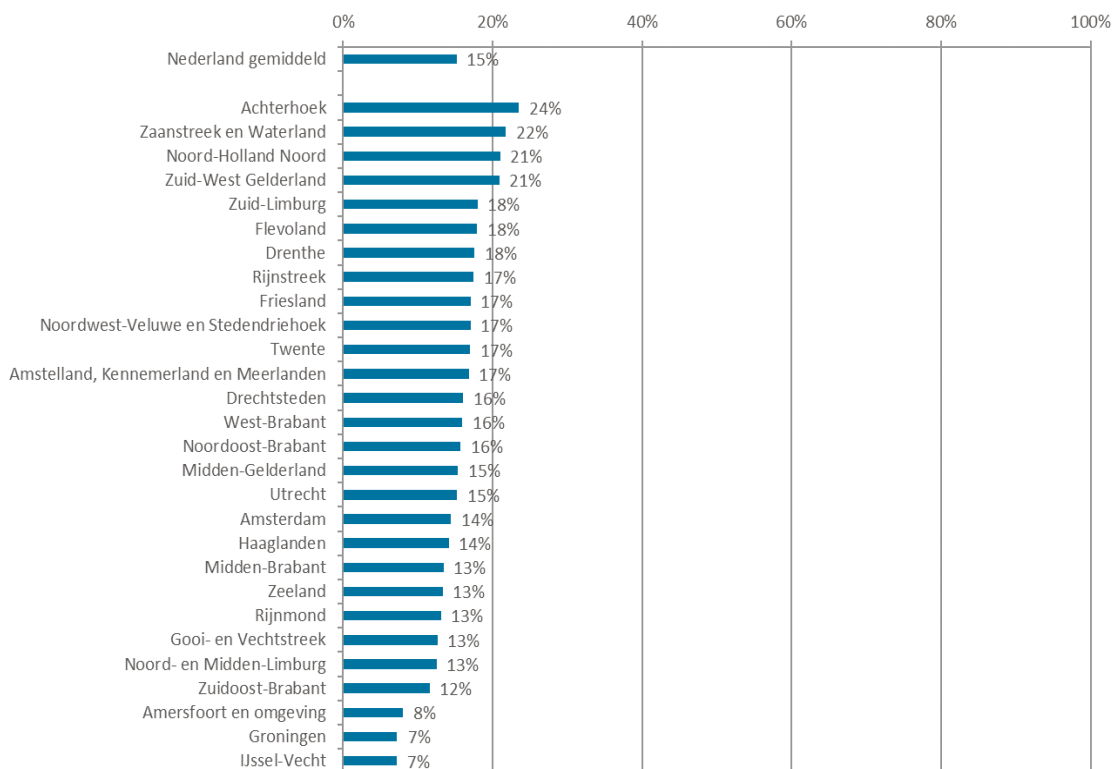
Voor de vragenlijsten hebben er twee herinneringsmomenten plaatsgevonden, waarbij men gevraagd werd de vragenlijst alsnog in te vullen. Ook heeft voor de dataverzameling een aantal huisartsenorganisaties via hun lokale netwerken en (sociale) media kanalen oproepen gedeeld om de vragenlijsten in te vullen.

2.3 De respons

De respons bedroeg in totaal 635 praktijken in Nederland. Daarmee is in totaal een landelijk responspercentage van 15% bereikt. Dit is niet heel hoog, vandaar dat men bij het lezen van dit rapport en de factsheets rekening dient te houden met dat slechts een deel van de praktijken in Nederland de enquête heeft ingevuld en dat de resultaten mogelijk vertekend kunnen zijn.

Figuur 1 laat de respons zien naar de 28 AZW-arbeidsmarktregio's. In drie AZW-regio's (Amersfoort en omgeving, Groningen en IJssel-Vecht) was de respons minder dan 10%, waardoor er onvoldoende praktijken zijn die gerepondeerd hebben en voor deze regio's (na schoning en weging) geen betrouwbare en representatieve uitspraken gedaan kunnen worden (zie ook paragraaf 2.4). De factsheets voor deze regio's zijn dan ook niet in deze publicatie opgenomen. Bij de overige regio's is wel een respons bereikt van meer dan 10%. In Bijlage A wordt de respons ook weergegeven in aantallen.

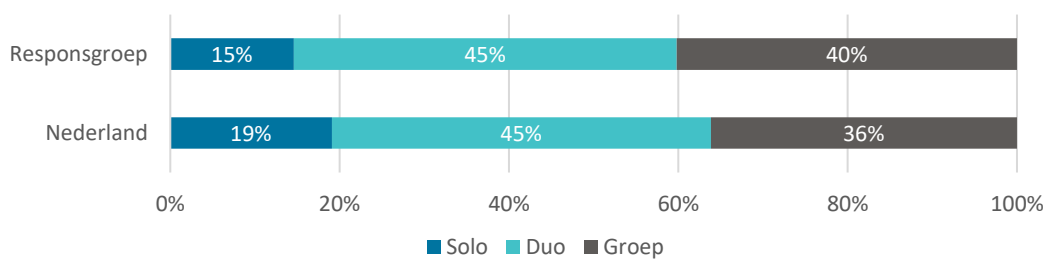
Figuur 1 Respons op de web-enquête in 2020, naar AZW-regio



2.3.1 Respons naar praktijkvorm en functie

Om de respons te vergelijken naar praktijkvorm, delen we praktijken op naar huisartsenpraktijken met één vaste huisarts (solo-praktijken), praktijken met twee vaste huisartsen (duo-praktijken) en praktijken met drie of meer vaste huisartsen (groepspraktijken). Onder een vaste huisarts worden de praktijkhouders, HIDHA's, HID's en vaste waarnemers in een praktijk verstaan. Figuur 2 laat zien wat de verdeling is naar praktijkvorm van zowel de deelnemende praktijken als alle aangeschreven praktijken ('Nederland'). Van de praktijken die hebben deelgenomen aan de enquête was 15% een solopraktijk, 45% een duo-praktijk en 40% een groepspraktijk. De verdeling van praktijkvormen van deelnemende praktijken verschilde licht van die in Nederland. Zo was het aandeel solo-praktijken iets lager dan in Nederland, terwijl het aandeel groepspraktijken iets hoger was. Het aandeel duo-praktijken was gelijk aan die in Nederland.

Figuur 2 Respons naar praktijkvorm



Voornamelijk praktijkhouders hebben de enquête ingevuld (82%), gevolgd door praktijkmanagers (13%). Verder is de enquête soms ingevuld door de HID (2%), de doktersassistent (2%), vast waarnemend huisarts (1%) of de praktijkondersteuner somatiek (1%).

2.4 Het analyseproces

In een aantal vragen van de enquête is respondenten gevraagd aantallen op te geven. Dit geldt onder andere voor het aantal personen die bepaalde functies vervullen, hoeveel fulltime equivalenten (fte) deze gezamenlijk werken en hoeveel vacatures en opleidingsplaatsen per functie er zijn. Bij deze vragen is aangegeven dat respondenten inschattingen van deze capaciteitscijfers konden maken, indien zij de exacte aantallen niet paraat hadden of wisten. Voor alle, maar vooral voor deze vragen, heeft controle en een schoning van de respons plaatsgevonden. Dit hield in dat 'onwaarschijnlijke' of 'onlogische' waarden gecorrigeerd zijn, bijvoorbeeld als voor een functie het aantal fte ver boven het aantal personen lag.

Een aandachtspunt met betrekking tot de capaciteitscijfers is dat optelling van het aantal personen per functie binnen één regio dubbeltellingen en daarmee overschattingen oplevert. Dit komt met name voor bij waarnemende huisartsen, POH's, praktijkmanagers en overig ondersteunend personeel die in meerdere praktijken dezelfde functie kunnen vervullen. Daarom wordt in hoofdstuk 1 van de regionale factsheets de capaciteit per functie steeds uitgedrukt in fte's. In de enquête is de respondenten expliciet gevraagd per functie het aantal fte in te vullen van de betreffende personen die in de eigen praktijk werken.

De respons is gewogen² zodat resultaten gepresenteerd worden als representatief voor landelijk en regionaal niveau. De weging zorgt voor een afspiegeling van de respons naar praktijkvorm (solo-, duo- of groepspraktijk) en landsdeel. Daardoor kunnen we resultaten presenteren in termen van aantallen op landelijk en regionaal niveau in plaats van enkel de responsaantallen. Ook de percentages en gemiddelden in de regionale factsheets in de bijlagen van dit rapport zijn steeds gebaseerd op de gewogen uitkomsten van de praktijkenquête 2020.

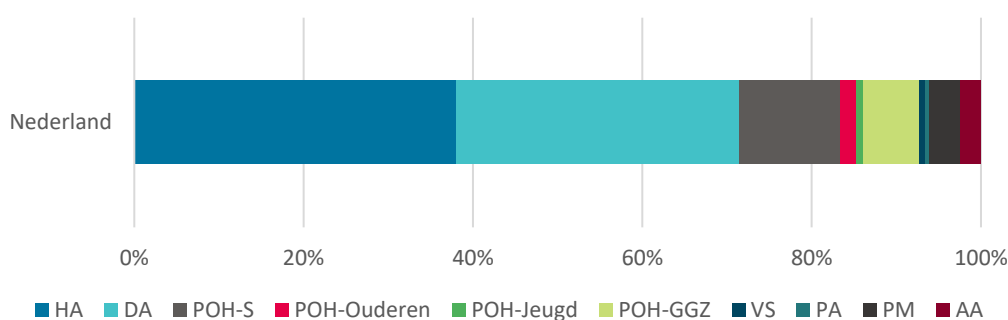
² Voor elke praktijksoort (solo, duo, groep) en elk landsdeel (noord, oost, zuid, west) is nagegaan hoeveel praktijken er in de respons waren en hoeveel er vanuit onze registratie bekend zijn in de totale populatie aan praktijken. Het gewicht is berekend door het aantal praktijken in de registratie/populatie te delen door het aantal praktijken dat heeft gerepsondeerd. Als er van een bepaalde groep bijvoorbeeld 15 praktijken in de responsgroep voorkomen en 60 in de populatie is het gewicht $60/15=4$. Door te wegen telt elke respons-praktijk in de betreffende groep 4 keer mee, zodat de 15 praktijken die hebben gerepsondeerd tellen voor 60 praktijken in de populatie.

3 Samenvatting van de resultaten van de regionale factsheets

3.1 Capaciteit en de functiemix in de huisartsenpraktijk

In Nederland was in 2020 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 5,3 fte (fulltime equivalent) aan personeel in de dagzorg werkzaam. In totaal komt dit neer op ruim 25.900 fte in totaal voor Nederland; een capaciteit die vergelijkbaar is met eerdere berekeningen (Bosmans e.a., 2018). Als we kijken naar de functies en de capaciteitsverdeling daarvan in de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk, dan blijkt dat huisartsen (38%) en doktersassistenten (33%) hierin het grootste aandeel hadden (figuur 3). Het overige aandeel werd geleverd door ondersteunend personeel, zoals de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) (12%), de praktijkondersteuner ouderenzorg (POH-Ouderen) (2%), de praktijkondersteuner jeugdzorg (POH-Jeugd) (1%), de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) (7%), de verpleegkundig specialist (VS) (1%), de praktijkmanager (4%) en de apothekersassistent (AA) (2%). Physician assistants hebben een heel klein aandeel (0,4%) in de capaciteit van (deelnemende) huisartsenpraktijken in Nederland.

Figuur 3 Verdeling van de capaciteit in huisartsenpraktijken (in fte) in 2020, naar functie*



* Bij HA gaat het hier om alle huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn, bij de POH-S gaat het hier om de POH Somatiek / Praktijkverpleegkundige, bij de POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker en bij de VS om Verpleegkundig Specialist AGZ / GGZ.

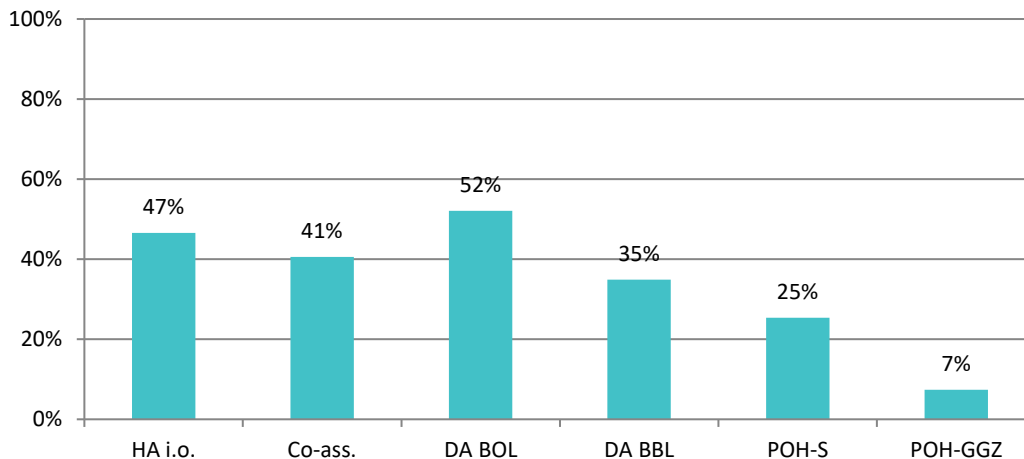
In de meeste regio's³ was deze 'functiemix' in fte vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde. Wel verschilt het aandeel van de niet-huisartsen-functies (het 'ondersteunend team') in de capaciteit enigszins tussen regio's; variërend van 54% in de regio Midden-Gelderland tot 70% in de regio Drenthe. Een groot maar verklaarbaar verschil tussen regio's zien we in het aandeel apothekersassistenten. In een aantal regio's was dat aandeel (bijna) 0% (Achterhoek, Amstelland/Kennemerland/Meerlanden, Amsterdam, Flevoland, Gooi en Vechtstreek, Haaglanden, Midden-Brabant, Twente, Zuid-Limburg), terwijl het in Zeeland 10% was. De regionale factsheets in Bijlage C presenteren de cijfers voor de afzonderlijke AZW-regio's.

³ De cijfers van de regio's Amersfoort e.o., Groningen en IJssel-Vecht worden niet meegenomen in de vergelijking met andere regio's, vanwege de lage respons. Ze worden wel meegenomen in de landelijke cijfers, omdat landelijk wel voldoende respons was om de cijfers te vertonen.

3.2 Opleidingsplaatsen in de huisartsenpraktijk

Wat betreft de opleidingscapaciteit had 47% van de praktijken in 2020 een opleidingsplaats voor de functie van huisarts (figuur 4). Voor de functie van doktersassistent had 52% een opleidingsplaats in de beroepsopleidende leerweg (BOL) en 35% in de beroepsbegeleidende leerweg (BBL). Daarnaast had 41% van de praktijken een opleidingsplaats voor co-assistenten, 25% voor de POH-S en 7% voor de POH-GGZ.

Figuur 4 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2020, naar functie*



* Bij de POH-S gaat het hier om de POH-Somatiek / POH-Ouderen / POH-Jeugd / Praktijkverpleegkundige. Bij de POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker.

Voor deze percentages geldt dat de verschillen tussen de regio's wat groter zijn. Verschillen zijn groot voor het percentage praktijken met stage- en opleidingsplaatsen voor huisartsen; dit varieert van Noordoost-Brabant en Zuid-West Gelderland met 66% tot 19% in de regio Achterhoek. Dit geldt ook voor stage- of opleidingsplaatsen voor doksterassistenten. In de regio Zeeland had 77% van de praktijken deze (BOL-)stages, maar in de regio Rijnstreek was dit 28%. In de regio Zeeland had 69% van de praktijken een stage- of opleidingsplaats voor doksterassistenten (BBL), maar in de regio Noordoost-Brabant was dit 28%. Ook bij de stage- en opleidingsplaatsen voor de POH-S zien we regionale verschillen, variërend van 48% van de praktijken in de regio Zuid-Limburg tot 8% in de regio Zeeland. Het percentage praktijken met stage- en opleidingsplaatsen voor de POH-GGZ ligt in alle regio's lager, in de regio Zuid-West Gelderland 18%, maar in een aantal regio's was het 0%. In Bijlage C worden ook deze percentages voor de afzonderlijke AZW-regio's gepresenteerd.

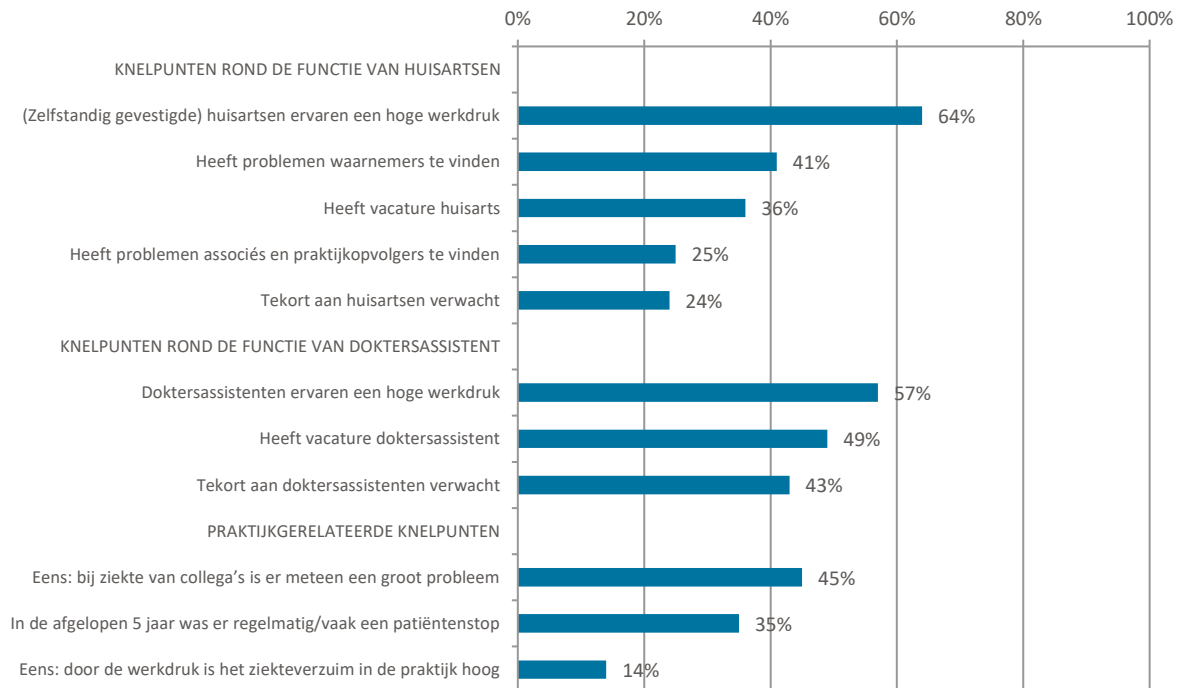
3.3 De arbeidsmarktknelpunten

Centraal in de regionale factsheets staan de arbeidsmarktknelpunten zoals die door de huisartsenpraktijken in 2020 werden ervaren. Elf daarvan vormen aan het einde van elke factsheet een samenvatting van de 'knelpunt-situatie' in de regio. Deze indicatoren zijn onderverdeeld in drie groepen:

1. knelpunten rond de functie van de huisarts,
2. knelpunten rond de functie van de doktersassistent en
3. praktijk gerelateerde-knelpunten.

Welk deel van de praktijken in Nederland deze knelpuntindicatoren ervaren is hieronder te zien in figuur 5.

Figuur 5 Percentage huisartsenpraktijken dat aangeeft een bepaald knelpunt te hebben ervaren, onderverdeeld naar drie knelpuntgroepen, in 2020



- In de *eerste* groep knelpunten rond huisartsen valt allereerst het hoge percentage op dat aangaf dat zelfstandig gevestigde huisartsen een hoge werkdruk ervaren (64%). Het percentage praktijken dat aangaf grote problemen te ervaren met het vinden van waarnemers was 41%, maar het percentage voor het vinden van associés en praktijkopvolgers was lager (25%). Verder was het percentage van het totaal aantal praktijken dat een tekort verwachtte aan huisartsen 24%.
- Voor de doktersassistenten zijn dezelfde type knelpunten uitgevraagd, de *tweede* groep knelpunten in de figuur. Het percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren voor deze functie is met 57% wat lager dan voor de huisartsen, maar het percentage dat een tekort verwachtte aan doktersassistenten is hoger (43%). Ook het percentage praktijken dat een vacature had voor de doktersassistent (49%) is hoger dan voor huisartsen.
- De *derde* en laatste groep praktijk gerelateerde knelpunten laat zien dat bijna de helft van de praktijken het eens was met de stelling dat bij ziekte van een collega meteen een groot probleem ontstaat (45%). Het percentage dat aangaf door de werkdruk een hoog ziekteverzuim te hebben is 14%. Bij 35% van de praktijken was er in de afgelopen 5 jaar regelmatig of vaak sprake van een patiëntenstop door capaciteitsproblemen.

3.3.1 Een nadere analyse van de regionale verschillen in arbeidsmarktknelpunten

In Bijlage B zijn de percentages voor de elf knelpunt-indicatoren naar AZW-regio uitgesplitst. En uiteraard beschrijven de regionale factsheets in Bijlage C deze ook voor elke AZW-regio apart.

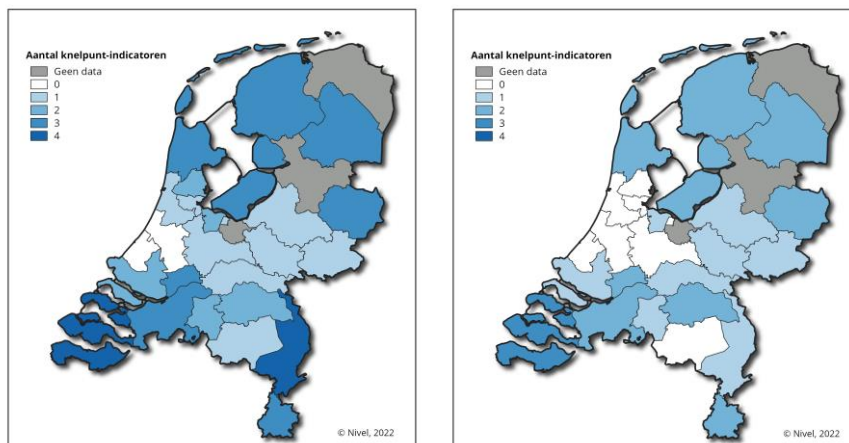
Om nu de regionale variatie in de ervaren knelpunten binnen Nederland nader te onderzoeken, zijn voor deze samenvatting twee analyses uitgevoerd.

Ten *eerste* is voor elke regio geteld voor hoeveel indicatoren per knelpuntgroep het percentage praktijken meer dan 5% óf 10% hoger lag dan het landelijk gemiddelde. Daarmee wordt de afwijking van elke regio met het landelijke gemiddelde op twee 'niveaus' gemeten (5% en 10%) en worden de regionale verschillen zichtbaar voor deze twee verschillende grenswaarden. De onderstaande zes kaartjes (figuur 6-8) laten voor beide grenswaarden per regio zien hoeveel knelpunt-indicatoren bovengemiddeld voorkwamen:

- rond de functie van de huisarts (score minimaal 0, maximaal 5),
- rond de functie van de doktersassistent (score minimaal 0, maximaal 3),
- rond de praktijk gerelateerde items (score minimaal 0, maximaal 3).

Figuur 6 laat voor de functie van de huisarts het beeld zien dat vooral praktijken in de regio Zeeland op relatief veel knelpunt-indicatoren bovengemiddeld scoorden. Praktijken in het midden van het land scoren daarentegen minder vaak bovengemiddeld op de huisartsen-knelpunten. Dit beeld kan gerelateerd worden aan het patroon dat in eerder Nivel-onderzoek naar voren kwam onder alumni van de huisartsgeneeskunde-opleiding (Vis e.a., 2020). Hieruit bleek dat de meeste alumni voorkeur hebben om centraal in het land te werken. Er zullen echter ook andere factoren van invloed zijn op het voorkomen van knelpunten rond de huisartsfuncties in bepaalde regio's, zoals de mate waarin er verloop van huisartsen is als gevolg van leeftijdsopbouw en mobiliteit.

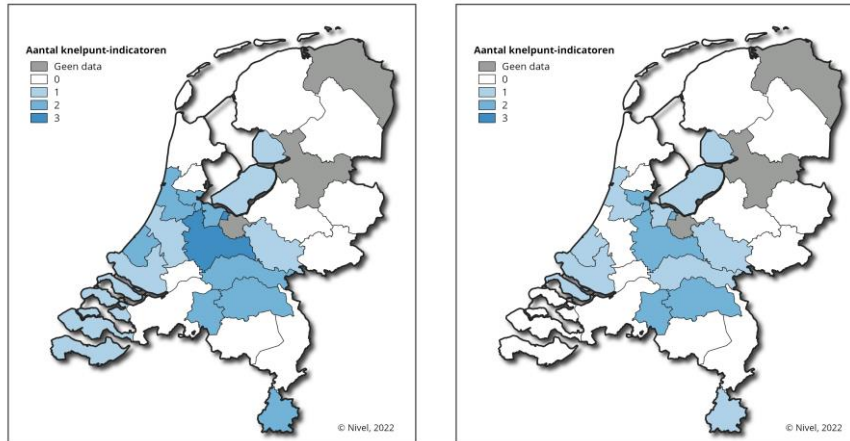
Figuur 6 Regio's die bovengemiddeld vaak problemen ervaren met de knelpunt-indicatoren rond de functie van huisarts: aantal items >5% (links) en aantal items >10% (rechts)



Knelpunten rond de functie van doktersassistent (figuur 7) lijken zich vooral in de regio's Amsterdam en Utrecht te concentreren. Dit kan te maken hebben met het wel vaker genoemde probleem dat het voor jonge doktersassistenten relatief lastiger is om in die regio's woonruimte te vinden. Maar ook hier speelt weer dat ook andere factoren de specifieke knelpunten rond de functie van doktersassistenten bepalen. Zo zien we ook dat in een aantal Brabantse regio's praktijken bovengemiddeld veel knelpunten hadden rond doktersassistenten. Over het algemeen is de regionale spreiding op de indicatoren voor doktersassistenten wat minder uitgesproken dan op de indicatoren voor huisartsen. Zo lijken deze knelpunten meer voor te komen in het midden van het land en de Randstad, terwijl de huisartsen-knelpunten meer voorkomen in het noorden en zuiden

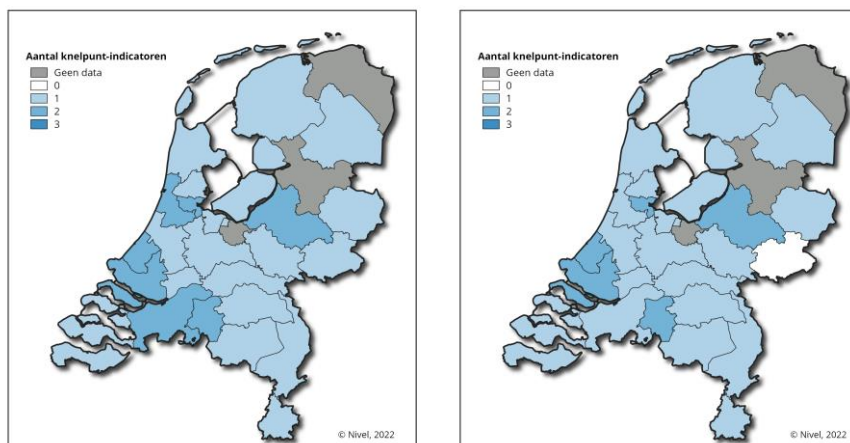
van het land. Daarnaast valt in beide kaartjes van de doktersassistenten op dat geen van de noordelijke regio's deze knelpunten bovengemiddeld ervaren.

Figuur 7 Regio's die bovengemiddeld vaak problemen ervaren met de knelpunt-indicatoren rond de functie van doktersassistenten: aantal items >5% (links) en aantal items >10% (rechts)



In figuur 8 is tenslotte te zien dat betreft de praktijk gerelateerde-knelpunten, vooral de praktijken in de regio's Amsterdam, Haaglanden, Midden-Brabant, Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek en Rijnmond afsteken ten opzichte van de andere regio's. Daarnaast valt op dat in bijna alle regio's sprake is van één of twee praktijk gerelateerde-knelpunten. Er is daarentegen geen cluster van regio's met praktijk gerelateerde-knelpunten dat eruit springt.

Figuur 8 Regio's die bovengemiddeld vaak problemen ervaren met de knelpunt-indicatoren rond de praktijk gerelateerde onderwerpen: aantal items >5% (links) en aantal items >10% (rechts)



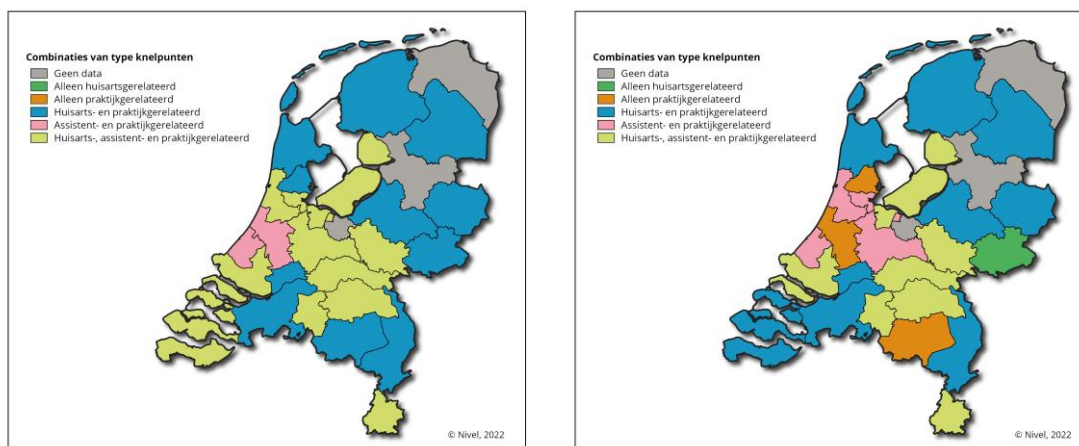
Voor een *tweede* analyse is gekeken welke regio's op minimaal één item binnen de drie groepen van knelpunt-indicatoren hoger dan 5% of 10% dan het landelijk gemiddelde scoorden, zodat kan worden nagegaan welke *combinaties* van type knelpunten nu in welke regio's voorkwamen. Figuur 9 laat de kaartjes zien voor beide grenswaarden.

Kijken we eerst naar het rechter kaartje, dan zien we een paar regio's die op alle drie de knelpuntgroepen één of meer indicatoren kennen die 10% of hoger dan het landelijk gemiddelde scoorden. Het gaat dan om de regio's Flevoland, Gooi- en Vechtstreek, Midden-Brabant, Midden-Gelderland, Noordoost-Brabant, Rijnmond, Zuid-Limburg en Zuid-West Gelderland. Verder zien we met deze meetmethode dat:

- In Amstelland, Kennemerland en Meerlanden, Amsterdam, Haaglanden en Utrecht de combinatie van doktersassistenten- en praktijk gerelateerde-knelpunten voorkomt.
- De combinatie van huisartsen- en doktersassistenten-knelpunten niet voorkomt.
- In Drechtsteden, Drenthe, Friesland, Noord- en Midden-Limburg, Noord-Holland Noord, Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek, Twente, West-Brabant en Zeeland de combinatie van huisartsen- en praktijk gerelateerde-knelpunten voorkomt.

Wanneer we dit beeld vergelijken met het kaartje links, waarop is aangegeven welke regio's 5% of hoger scoorden dan het gemiddelde in Nederland, dan is te zien dat nu ook Amstelland, Kennemerland en Meerlanden, Amsterdam, Utrecht en Zeeland worden meegeteld. De combinatie van doktersassistenten- en praktijk gerelateerde-knelpunten concentreren zich in dit kaartje in de regio's Haaglanden en Rijnstreek. Verder is een groot aantal regio's nu blauw gekleurd, wat duidt op het (bovengemiddeld) voorkomen van minstens één indicator op de combinatie van huisartsen- en praktijk gerelateerde-knelpunten.

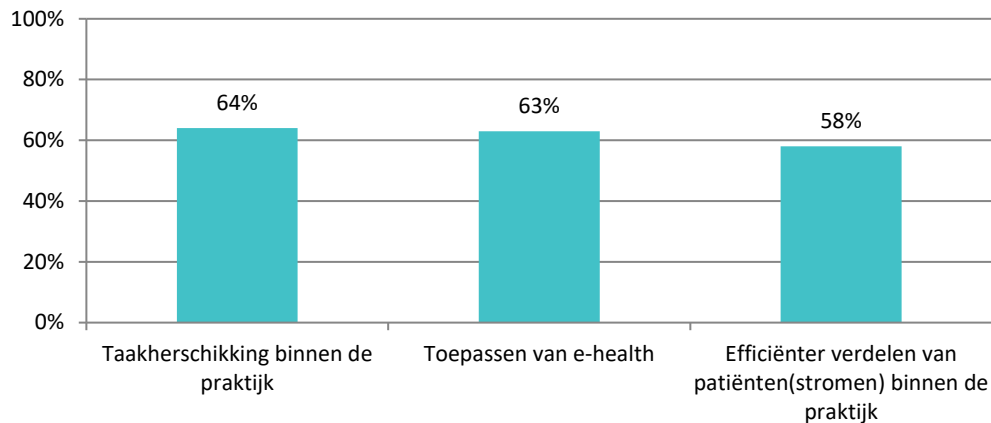
Figuur 9 Regio's die bovengemiddeld vaak problemen ervaren met één of meer knelpunt-indicatoren rond huisartsen, doktersassistenten en praktijk gerelateerde onderwerpen: >5% (links) en >10% (rechts)



3.4 Maatregelen die praktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in Nederland verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2020 namen de meeste praktijken in Nederland drie typen maatregelen: taakherschikking binnen de praktijk (64%), het toepassen van e-health (63%) en het efficiënter verdelen van patiënten(stromen) binnen de praktijk (58%) (figuur 10).

Figuur 10 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte, in 2020



Voor deze percentages geldt dat er grote verschillen tussen de regio's zijn. Zo was het percentage praktijken dat aangaf taakherschikking binnen de praktijk als oplossingsrichting in te zetten in de regio Zeeland 33%, terwijl dat percentage in de regio Twente 80% was. In de regio Noord- en Midden-Limburg paste 45% van de praktijken e-health toe, maar in de regio Gooi en Vechtstreek was dit 82%. Ten slotte was het percentage praktijken dat aangaf het efficiënter verdelen van patiënten(stromen) binnen de praktijk als oplossingsrichting in te zetten in de regio Drechtsteden 32%, terwijl dat percentage in de regio Zuid-Limburg 78% was. In Bijlage C worden ook deze percentages voor de afzonderlijke AZW-regio's gepresenteerd.

4 Conclusie

Huisartsenpraktijken en huisartsenorganisaties in verschillende regio's in Nederland kunnen met de factsheets in dit rapport een eigen analyse maken welke knelpunten er volgens dit onderzoek in hun regio spelen – en hoe deze afwijken van andere regio's en de Nederlandse situatie. Zo kunnen partijen in elke regio gezamenlijk bepalen welke oorzaken hierbij een rol spelen en welke oplossingsmaatregelen daarvoor ingezet zouden kunnen worden. Ook kan met dit rapport gekeken worden naar andere regio's. Regio's waar bepaalde knelpunten niet of minder spelen, maar ook welke regio's juist verwant zijn wat betreft type knelpunten op de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg. Dit biedt een basis voor bovenregionale initiatieven.

Uit dit onderzoek blijkt dat veel huisartsenpraktijken al verschillende maatregelen nemen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. Maar de problemen kennen ook praktijk-overstijgende oorzaken, mede veroorzaakt door de corona-pandemie die in 2020 de huisartsenzorg in grote mate heeft beïnvloed. Daarom is het zinvol dat verder ingezet wordt op samenwerking tussen en binnen regio's, ondersteund door arbeidsmarktinformatie als deze⁴. Daarnaast is het aan te bevelen de regio's te blijven monitoren en onderzoek te richten op de effectiviteit van lokale en regionale oplossingen voor de verschillende typen arbeidsmarktknelpunten in de huisartsenzorg.

⁴ Om de huisartsenvoorziening in de regio te ondersteunen bij het optimaal organiseren van de zorg wordt door het Nivel een Skillmix-instrument voor de huisartsenzorg ontwikkeld. Dit instrument biedt hulp bij het optimaliseren van de samenstelling van het personeel dat zowel in de dag- als avond-, nacht en weekendzorg (ANW-zorg) werkt. Deze optimalisatie bestaat, naast het vergelijken van de skillmix van huisartsvoorzieningen en het leereffect daarvan, uit het genereren van opties voor huisartsvoorzieningen om hun skillmix zodanig aan te passen dat het oplossingen biedt voor de specifieke personele knelpunten die zij ervaren (<https://www.nivel.nl/nl/project/ontwikkeling-skillmix-instrument-20-voor-de-huisartsenzorg>).

Bijlage A Respons van de AZW-regio's

Regio	Ingevuld	Percentage
Achterhoek	16	24%
Amersfoort en omgeving ⁵	7	8%
Amstelland, Kennemerland en Meerlanden	33	17%
Amsterdam	32	14%
Drechtsteden	17	16%
Drenthe	19	18%
Flevoland	12	18%
Friesland	28	17%
Gooi- en Vechtstreek	10	13%
Groningen	12	7%
Haaglanden	44	14%
IJssel-Vecht	8	7%
Midden-Brabant	14	13%
Midden-Gelderland	22	15%
Noord- en Midden-Limburg	14	13%
Noord-Holland Noord	33	21%
Noordoost-Brabant	20	16%
Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek	30	17%
Rijnmond	40	13%
Rijnstreek	33	17%
Twente	28	17%
Utrecht	36	15%
West-Brabant	25	16%
Zaanstreek en Waterland	17	22%
Zeeland	12	13%
Zuid-Limburg	25	18%
Zuid-West Gelderland	27	21%
Zuidoost-Brabant	21	12%
Nederland	635	15%

⁵ De cijfers van de regio's Amersfoort e.o., Groningen en IJssel-Vecht worden niet meegenomen in de vergelijking met andere regio's, vanwege de lage respons. Ze worden wel meegenomen in de landelijke cijfers, omdat landelijk wel voldoende respons was om de cijfers te vertonen.

Bijlage B Scores van de AZW-regio's op de 11 knelpuntindicatoren

B.1 Scores op de vijf knelpunten rond de functie van huisarts in de praktijk, naar AZW-regio

Regio	Heeft vacatures huisarts	Tekorten aan huisartsen verwacht	Heeft problemen associés en praktijkopvolgers te vinden	Heeft problemen waarnemers te vinden	(Zelfstandig gevestigde) huisartsen ervaren hoge werkdruk
Achterhoek	31%	19%	25%	62%	46%
Amersfoort en omgeving	-	-	-	-	-
Amstelland, Kennemerland en Meerlanden	29%	16%	8%	15%	71%
Amsterdam	37%	27%	20%	29%	72%
Drechtsteden	67%	33%	57%	37%	68%
Drenthe	56%	20%	31%	38%	76%
Flevoland	43%	51%	50%	34%	58%
Friesland	31%	35%	39%	43%	71%
Gooi- en Vechtstreek	46%	27%	18%	18%	72%
Groningen	-	-	-	-	-
Haaglanden	30%	19%	20%	37%	57%
IJssel-Vecht	-	-	-	-	-
Midden-Brabant	35%	29%	42%	50%	65%
Midden-Gelderland	55%	23%	19%	14%	66%
Noord- en Midden-Limburg	45%	31%	45%	39%	71%
Noord-Holland Noord	52%	29%	40%	49%	55%
Noordoost-Brabant	48%	15%	25%	39%	74%
Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek	24%	11%	18%	54%	62%
Rijnmond	39%	34%	24%	57%	68%
Rijnstreek	25%	6%	6%	41%	61%
Twente	25%	25%	65%	68%	71%
Utrecht	28%	16%	9%	21%	71%
West-Brabant	40%	45%	30%	65%	54%
Zaanstreek en Waterland	21%	33%	16%	47%	64%
Zeeland	47%	34%	62%	70%	42%
Zuid-Limburg	36%	31%	15%	62%	78%
Zuid-West Gelderland	48%	21%	0%	5%	48%
Zuidoost-Brabant	27%	31%	8%	39%	67%
Nederland	36%	24%	25%	41%	64%

B.2 Scores op de drie knelpunten rond de functie van doktersassistenten in de praktijk, naar AZW-regio

Regio	Heeft vacatures doktersassistent	Tekorten aan doktersassistenten verwacht	Doktersassistenten ervaren hoge werkdruk
Achterhoek	31%	36%	57%
Amersfoort en omgeving	-	-	-
Amstelland, Kennemerland en Meerlanden	52%	52%	69%
Amsterdam	48%	55%	85%
Drechtsteden	36%	45%	36%
Drenthe	42%	29%	41%
Flevoland	66%	39%	34%
Friesland	33%	26%	51%
Gooi- en Vechtstreek	73%	37%	63%
Groningen	-	-	-
Haaglanden	58%	58%	57%
IJssel-Vecht	-	-	-
Midden-Brabant	45%	56%	71%
Midden-Gelderland	50%	45%	81%
Noord- en Midden-Limburg	47%	37%	61%
Noord-Holland Noord	38%	41%	49%
Noordoost-Brabant	62%	40%	70%
Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek	52%	47%	49%
Rijnmond	45%	54%	58%
Rijnstreek	56%	38%	49%
Twente	45%	42%	47%
Utrecht	63%	63%	66%
West-Brabant	40%	26%	51%
Zaanstreek en Waterland	42%	24%	41%
Zeeland	23%	51%	58%
Zuid-Limburg	60%	44%	64%
Zuid-West Gelderland	68%	49%	50%
Zuidoost-Brabant	42%	44%	55%
Nederland	49%	43%	57%

B.3 Scores op de drie praktijk-gerelateerde knelpunten, naar AZW-regio

Regio	Laatste 5 jaar regelmatig/vaak patiëntenstop	Eens: door werkdruk hoog ziekteverzuim	Eens: bij ziekte meteen groot probleem
Achterhoek	24%	18%	52%
Amersfoort en omgeving	-	-	-
Amstelland, Kennemerland en Meerlanden	44%	47%	6%
Amsterdam	59%	56%	22%
Drechtsteden	36%	42%	15%
Drenthe	12%	41%	22%
Flevoland	25%	42%	16%
Friesland	28%	37%	10%
Gooi- en Vechtstreek	9%	36%	0%
Groningen	-	-	-
Haaglanden	53%	48%	17%
IJssel-Vecht	-	-	-
Midden-Brabant	66%	44%	14%
Midden-Gelderland	28%	37%	6%
Noord- en Midden-Limburg	23%	39%	0%
Noord-Holland Noord	33%	42%	16%
Noordoost-Brabant	34%	51%	20%
Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek	52%	52%	21%
Rijnmond	59%	34%	16%
Rijnstreek	22%	56%	15%
Twente	37%	45%	15%
Utrecht	14%	53%	24%
West-Brabant	40%	47%	4%
Zaanstreek en Waterland	26%	45%	12%
Zeeland	38%	68%	9%
Zuid-Limburg	13%	40%	10%
Zuid-West Gelderland	33%	31%	5%
Zuidoost-Brabant	27%	32%	8%
Nederland	35%	14%	45%

Bijlage C De regionale factsheets