

De huidige en toekomstige capaciteit aan huisartsen in Nederland

Bruikbaarheid van drie databronnen voor bepaling van aanbod aan
huisartsen voor capaciteitsraming 2022

Linda Flinterman
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.

September 2022

ISBN 978-94-6122-757-7

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.

Voorwoord

In deze rapportage worden de uitkomsten beschreven van een vergelijking tussen drie gegevens bronnen waarmee de werkzaamheid van huisartsen in Nederland bepaald kan worden. Dit onderzoek zal als input gebruikt worden voor het Capaciteitsplan en instroomadvies voor de huisartsen dat in 2022 zal worden uitgebracht.

Dit onderzoek is door het Nivel in opdracht van het Capaciteitsorgaan uitgevoerd. Dank gaat uit naar de begeleiding door Frank de Roo vanuit het Capaciteitsorgaan en naar Jan Blonk en Bas Ridder vanuit de SPH en ITDS.

De auteurs, september 2022

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1 Inleiding	6
2 Methoden	8
3 Aanbod huisartsen volgens verschillende bronnen	11
4 Discussie en aanbevelingen	16
Literatuur	21

Samenvatting

In 2022 voert het Capaciteitsorgaan opnieuw een capaciteitsraming uit voor de benodigde instroom in de huisartsenopleiding. Voor het bepalen van de parameterwaarden voor het aanbod aan huisartsen -- het aantal werkzame huisartsen in personen en fte naar geslacht en de verwachte uitstroom uit het beroep in de komende 20 jaar -- kunnen verschillende bronnen worden gebruikt. Doel van dit onderzoek was om gegevens van het CBS, het Nivel en de Stichting Pensioenfonds Huisartsen (SPH) te vergelijken op bruikbaarheid voor het bepalen van de input voor de capaciteitsraming en om op basis van deze bronnen een voorstel te doen voor de waarden van deze parameters.

De gegevens van de SPH kunnen goed gebruikt worden voor de bepaling van het aantal werkzame huisartsen, mits er gecorrigeerd wordt voor het aantal huisartsen dat werkzaam is in een gezondheidscentrum omdat die aangesloten zijn bij een ander pensioenfonds. Daarnaast is ook de leeftijd- en geslachtverdeling representatief voor de totale populatie. Voor de indeling naar type werkverband is er gebruik gemaakt van een combinatie van de SPH en de gegevens van het Nivel. Voor de werkzaamheid in fte geeft de SPH een overschatting doordat alleen de uitstroom door pensioen bekend is bij de stichting. Voor de berekening van de uitstroom en het extern rendement is er daarom gebruik gemaakt van cijfers van het CBS. In onderstaande tabel staan de voorgestelde waarden voor de raming op basis van dit onderzoek samengevat.

Voorgestelde aanbodwaarden voor de raming huisartsen 2022

Parameter aanbod	Mannen	Vrouwen	Totaal
Aantal werkzamen	5.262	8.230	13.492
% werkzamen	39%	61%	100%
FTE	0,83	0,71	0,76
Uitstroom 5 jaar	17%	6%	13%
Uitstroom 10 jaar	36%	16%	28%
Uitstroom 15 jaar	53%	28%	43%
Uitstroom 20 jaar	65%	37%	56%
Extern rendement 1 jaar	99%	99%	99%
Extern rendement 5 jaar	95%	96%	95%
Extern rendement 10 jaar	91%	90%	90%
Extern rendement 15 jaar	72%	80%	75%

1 Inleiding

Aanleiding

In 2022 voert het Capaciteitsorgaan (CO) opnieuw een aantal capaciteitsramingen uit om een instroomadvies te kunnen afgeven voor verschillende medische en tandheelkundige vervolgopleidingen. Eén van de capaciteitsramingen richt zich op de huisartsen en de benodigde instroom in de huisartsopleiding. Belangrijke data voor het uitvoeren van deze raming betreft de beschikbare capaciteit of het aanbod aan huisartsen in Nederland, in het basisjaar van de raming 2022, en over een periode van 12 tot 18 jaar daarna.

Voor het bepalen van de beschikbare capaciteit aan huisartsen, en het verloop daarvan in de nabije toekomst, is in eerdere ramingen gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Deze bronnen zijn:

- de Nivel-registratie van huisartsen en huisartsenpraktijken,
- de Registratie van Geneeskundig Specialisten (RGS),
- het Statline-portal van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

Bij de laatste bron gaat het specifiek om het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) waarin het CBS cijfers uit het BIG-register koppelt met andere databronnen en registraties.

In dit onderzoek wordt onderzocht of naast de bovengenoemde bronnen de gegevens van de Stichting Pensioenfonds voor Huisartsen (SPH) een toegevoegde waarde kunnen hebben ten opzichte van de eerder gebruikte bronnen voor de raming.

Doel

Het doel van dit onderzoek was om te komen tot een voorstel voor de waarden voor de aanbodparameters voor het Capaciteitsplan Huisartsen 2024-2027. Daarnaast had dit onderzoek als doel het verkennen en benutten van de gegevens van de Stichting Pensioenfonds voor Huisartsen (SPH) als bron voor de aanbodparameters.

De volgende vragen worden in deze rapportage beantwoord:

1. Wat zijn de voor- en nadelen van de SPH-data voor het bepalen van het aantal werkzame huisartsen per 1 januari 2022 in Nederland naar leeftijd en geslacht? En hoe verhouden de getallen omtrent deze parameter zich tot getallen uit andere bronnen zoals die van de Nivel-huisartsenregistratie en het SSB van het CBS?
2. Wat zijn de voor- en nadelen van de SPH-data voor het bepalen van het aantal fte dat werkzame huisartsen per 1 januari 2022 in Nederland werken, naar leeftijd en geslacht? En hoe verhouden de getallen omtrent deze parameter zich tot getallen uit andere bronnen zoals die van het Nivel-huisartsenregistratie en het SSB van het CBS?
3. Wat zijn de voor- en nadelen van de SPH-data voor het bepalen van de uitstroom vanaf 1 januari 2022 van de werkzame huisartsen over 5, 10, 15 en 20 jaar naar leeftijd en geslacht? En hoe verhouden de getallen omtrent deze parameter zich tot getallen uit andere bronnen zoals die van het Nivel-huisartsenregistratie en het SSB van het CBS?

4. Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan met betrekking tot het gebruik van de gegevens van SPH voor de aanstaande capaciteitsraming van huisartsen door het Capaciteitsorgaan in 2022, en welke mogelijke combinaties met andere databronnen haalbaar en wenselijk zijn?
5. Wat zijn de aanbevolen waarde voor de aanbodparameters op basis van de bronvergelijkingen?

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de gebruikte methoden en bronnen voor dit onderzoek beschreven. In hoofdstuk 3 worden de berekeningen voor het aantal werkzame huisartsen, het aantal fte dat men werkt en de verwachte uitstroom volgens de verschillende bronnen naast elkaar gepresenteerd en worden de voor- en nadelen van de verschillende bronnen besproken. In hoofdstuk 4 worden de voor- en nadelen van de verschillende bronnen samengevat en worden er aanbevelingen gedaan voor het gebruik van de gegevens van de SPH en andere bronnen voor de capaciteitsraming.

2 Methoden

Gebruikte bronnen

Voor dit onderzoek worden er drie verschillende bronnen met elkaar vergeleken. De gegevens van het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) van het CBS, de Nivel huisartsenregistratie en de SPH. De verschillende bronnen worden hieronder nader toegelicht.

Nivel Huisartsenregistratie (Nivel)

Het Nivel houdt middels de huisartsenregistratie bij hoeveel huisartspraktijken er zijn in Nederland en hoeveel huisartsen er in welke functie binnen die praktijken werkzaam zijn. Deze gegevens worden verzameld van de websites van de verschillende huisartspraktijken en uit het AGB-register. Uit deze gegevens kan het aantal werkzame huisartsen die geen wisselende waarnemer zijn worden afgeleid, evenals het geslacht en de leeftijd van deze huisartsen. Ook het aantal fte kan met een aantal aannames bepaald worden. Het aantal fte wordt gebaseerd op het aantal dagdelen dat huisartsen spreekuur houden volgens de website. Echter niet alle huisartspraktijken hebben deze gegevens op de website staan. Voor praktijkhouders is er nu vanuit gegaan dat zij fulltime werken wanneer er geen gegevens over het aantal werkdagen vermeld is op de website. Voor hidha's en vaste waarnemers gaan we uit van het gemiddeld aantal fte op basis van leeftijd en geslacht dat bekend is van de websites. Hierbij is er mogelijk een overschatting van het aantal uren van de praktijkhoudende huisartsen en een onderschatting van het aantal uren van de hidha's en vaste waarnemers. Naar verwachting middelt dit verschil goed uit.

De huisartsenregistratie van het Nivel was voorheen gebaseerd op periodiek onderzoek onder pas afgestudeerde huisartsen waarmee hun loopbaan in kaart werd gebracht. Door teruglopende respons werd het steeds moeilijker op basis van deze gegevens betrouwbare uitspraken te doen over het aantal waarnemers (met name de groep van wisselend waarnemers). Daarom is sinds een aantal jaar het registratiesysteem vernieuwd en worden gegevens verzameld zoals hierboven omschreven, via websitegegevens en het AGB-register. Daarnaast wordt er jaarlijks een enquête uitgezet onder alle praktijken. Met deze gegevens is het ook mogelijk om schattingen te maken van het aantal huisartsen (in personen en fte) naar werkzame positie zoals praktijkhouder, huisartsen in loondienst (hidha en hid), vaste en wisselende waarnemer. Dit is wel gebaseerd op responses die gewogen worden naar populatieniveau, maar waarbij niet kan worden afgeleid wat de verwachte uitstroom van huisartsen in de komende jaren zal zijn.

Sociaal Statistisch Bestand (SSB)

Middels het SSB combineert het CBS verschillende registraties om van de personen die geregistreerd zijn in het BIG-register te achterhalen of zij ook werkzaam zijn en in welke sector. Voor dit onderzoek heeft het Nivel een maatwerktabel opgevraagd bij het CBS waarbij voor iedereen die in 2009 BIG geregistreerd was 5 en 10 jaar later (in 2014 en 2019) bepaald is of zij nog of weer werkzaam waren, in welke sector ze werkzaam waren en of zij nog BIG geregistreerd waren. Een complicerende factor bij de CBS/SBB-gegevens op Statline is dat de werkzaamheids-definitie recent gewijzigd is. Voorheen was iedereen die minimaal 1 euro verdiende werkzaam, nu is men werkzaam als het grootste deel van het inkomen afkomstig is uit arbeid (en niet uit bijvoorbeeld uitkeringen). Dat betekent dat de aantallen zijn gewijzigd van (geregistreerde) huisartsen die werkzaam zijn als huisarts als hoofd- of nevenactiviteit. Daarnaast kunnen verschillende definities/afbakeningen gehanteerd worden ten

aanzien van huisartsen die niet werkzaam zijn in de zorg, of een ‘onbekende werkkring’ hebben omdat het CBS deze niet heeft kunnen koppelen.

Stichting Pensioenfondsen Huisartsen (SPH)

Voor de raming van 2019 is voor het eerst verkend wat de meerwaarde kan zijn van gegevens van de Stichting Pensioenfondsen Huisartsen (SPH). De SPH-data waren in 2019 alleen beschikbaar als secundaire bron en konden toen niet volledig worden benut. Wel is inmiddels duidelijk dat het SPH een potentiële databron is, omdat de meeste huisartsen in Nederland verplicht deelnemen aan dit fonds. Een klein deel van de huisartsen is ondergebracht bij het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW) of bij het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds (ABP). Bij het PFZW zijn de huisartsen die werkzaam zijn in een gezondheidscentrum aangesloten. Bij het ABP zijn huisartsen aangesloten die werkzaam zijn als bijvoorbeeld onderzoeker bij een universiteit.

Uit de SPH-data is in principe te extraheren welke huisartsen ‘daadwerkelijk’ en in welke hoedanigheid werkzaam zijn, naar leeftijd en geslacht en (omdat het een doorlopende registratie is) wat van de deelnemers hun patroon van in- en uitstroom is geweest. Ook omvatten de SPH-data een indicatie van de werkzaamheid van huisartsen in uren per week. De SPH-data kennen echter óók een aantal beperkingen die nader onderzocht dienen te worden.

Analyses

De analyses op de gegevens van de SPH zijn uitgevoerd door SPH in overleg met het Nivel, de resultaten hiervan zijn gedeeld met het Nivel en gepubliceerd in deze rapportage.

Uitstroom

De uitstroom en het externe rendement zijn berekend met behulp van gegevens uit het SSB. Hiervoor is een maatwerk tabel opgevraagd met daarin de werkzaamheid in 2014 en 2019 en erkenningstijd (aantal jaren BIG geregistreerd) van de personen die in 2009 in het BIG register geregistreerd stonden als huisarts. Van alle in 2009 geregistreerden werd bepaald of zij 5 en 10 jaar later nog steeds werkzaam waren, of gestopt waren met het werk als huisarts. Op deze manier kon van dit cohort bepaald worden wat het percentage nog werkzaam was 5 en 10 jaar later. Om ook de werkzaamheid op 15 en 20 jaar te berekenen is er gekeken naar de erkenningstijd. Personen die in 2009 al 10 jaar big-geregistreerd zijn als huisarts laten in 2019 de uitstroom van na 20 jaar zien. Met behulp van deze subgroepen kon de uitstroom op 15 en 20 jaar worden bepaald. Deze berekeningen werden apart gedaan voor mannen en vrouwen en voor de totale groep.

Extern rendement

Voor het extern rendement zijn vergelijkbare berekeningen gedaan als voor de uitstroom. Alleen is hier voor de eerste 10 jaar alleen gebruik gemaakt van de gegevens van de huisartsen die in 2009 minder dan 5 jaar big-geregistreerd zijn als huisarts. Voor het rendement na 15 jaar is gebruik gemaakt van de personen die in 2009 5 tot 9 jaar erkend waren.

Fte werkzaam

Voor het gemiddeld aantal fte's dat huisartsen werkzaam zijn is naast gegevens hierover uit de hierboven genoemde bronnen gebruik gemaakt van het tijdsbestedingsonderzoek onder huisartsen uit 2018 (Versteegh 2018). Het gemiddeld aantal fte dat gewerkt werd volgens dit onderzoek is gebruikt om het gemiddeld aantal fte nu te bepalen. Hiervoor zijn de gemiddelde fte's voor mannen en vrouwen uit het onderzoek genomen en gemiddeld met de geslachtsverdeling in 2022. In 2022 was 61% van de huisartsen vrouw, het aantal fte voor vrouwen uit het tijdsbestedingsonderzoek is

dus voor 61% meegewogen in de berekening van het totaal en het aantal fte voor de mannen voor 39%. In 2018 was deze verhouding nog 54% versus 46% waardoor het gemiddeld aantal fte in 2022 lager uitkomt dan in het tijdsbestedingsonderzoek van 2018.

3 Aanbod huisartsen volgens verschillende bronnen

Aantal werkzame huisartsen

De basis van iedere capaciteitsraming is het aantal personen dat nu werkzaam is in het betreffende beroep in het jaar van de raming. In dit geval het aantal personen dat werkzaam is als huisarts op 1 januari 2022. De leeftijds- en geslachtsverdeling van deze personen geeft inzicht in de samenstelling van de beroepsgroep en geeft inzicht welk deel van de werkzamen vanwege pensionering het vak binnen een aantal jaar zal verlaten.

Er is in Nederland niet een duidelijke bron waarop het aantal werkzame huisartsen eenduidig kan worden gebaseerd. Tabel 1 laat voor de drie geraadpleegde bronnen, het sociaal statistisch bestand, de beroepenregistratie van het Nivel en de gegevens van het pensioenfonds huisartsen zien wat het aantal werkzame huisartsen en de daarbij behorende leeftijds- en geslachtsverdeling in Nederland is op 1 januari 2022 volgens die bron. De cijfers van het SSB vormen hierop de uitzondering, deze zijn geactualiseerd tot het jaar 2020.

Tabel 1 Aantal werkzame personen en leeftijds- en geslachtsverdeling volgens de drie geraadpleegde databronnen

	SSB*	SPH	Nivel
Aantal huisartsen	12.880	12.911	11.754-13.885 [#]
% vrouwen	61%	61%	61%
Leeftijd			
% tot en met 35 jaar	15,6%	24,6%	12,0%
% 36-45 jaar	33,9%	31,1%	34,5%
% 46-55 jaar	24,3%	22,7%	27,7%
% 56-67 jaar	21,8%	21,4%	24,5%
% ouder dan 67 jaar	4,3%	0%	1,4%

*De leeftijdscategorie 56-67 jaar en 67 jaar en ouder zijn op basis van het SSB 56-65 en 65 jaar en ouder. Het was niet mogelijk om de gegevens in beide datasets volgens dezelfde indeling te maken.

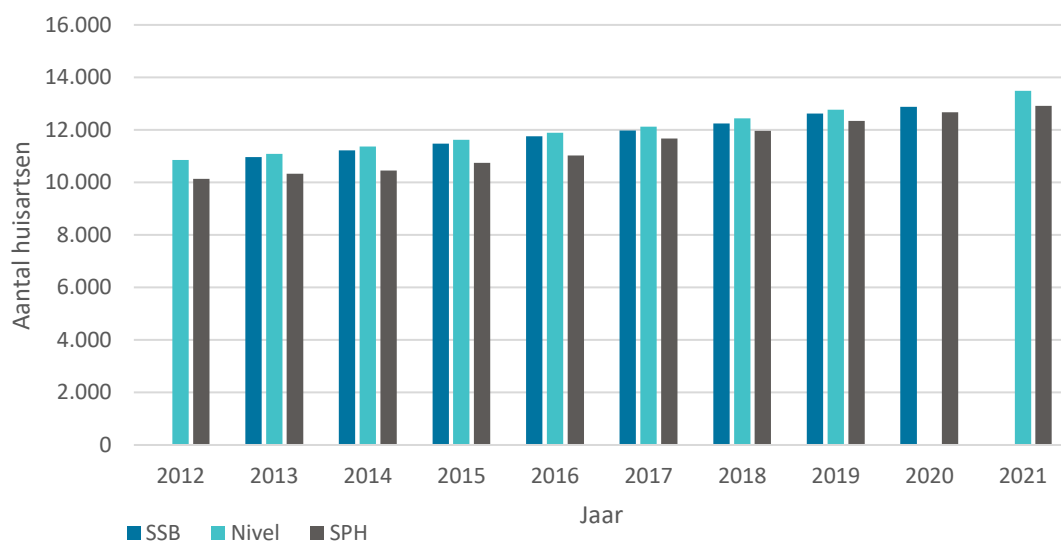
[#] Het aantal huisartsen bij het Nivel is berekend op basis van 2 bronnen, de huisartsregistratie en de praktijkenquête.

Wanneer we de drie bronnen vergelijken zien we dat er duidelijke verschillen zijn in ingeschatte aantallen en percentages. Voor het aantal werkzame huisartsen is het aantal huisartsen uit het SSB zeer waarschijnlijk een onderschatting, aangezien deze cijfers 2020 betreffen en er de laatste jaren meer huisartsen bij komen dan dat er door pensionering of andere redenen stoppen met werken. Ook in de SPH-cijfers is er een onderschatting van het aantal actieve huisartsen. Huisartsen zijn in principe verplicht om zich aan te sluiten bij dit pensioenfonds maar er zijn twee groepen van huisartsen waarvoor het pensioenfonds niet verplicht is: (1) huisartsen die uitsluitend in loondienst werken in een gezondheidscentrum zonder winstoogmerk en pensioen opbouwen bij het PFZW en (2) huisartsen die uitsluitend in loondienst werken bij een instelling waar ze verplicht pensioen opbouwen bij het ABP. Dit zijn echter twee kleine groepen van huisartsen.

Op basis van gegevens van het Nivel zijn er twee inschattingen gemaakt over het aantal huisartsen. De eerste is gemaakt op basis van de huisartsenregistratie en is een onderschatting aangezien de wisselende waarnemers niet in deze registratie geregistreerd worden. Daarnaast is er een inschatting gemaakt op basis van wat respondenten van de praktijkenquête aangaven aan huisartsen in dienst te hebben. Dit laat mogelijk een overschatting van het aantal huisartsen zien doordat in verhouding wat meer groepspraktijken deelnemen aan de enquête. Hiermee is rekening gehouden in de bepaling van het aantal huisartsen door middel van weging. Daarnaast worden (wisselende) waarnemers dubbel meegeteld in deze berekening doordat alleen bekend is wie er in een praktijk werkt en niet of dezelfde personen ook werkzaam zijn in andere praktijken.

Wanneer we de drie bronnen historisch vergelijken zien we een vergelijkbaar patroon (figuur 1). Niet van alle bronnen is data van alle jaren beschikbaar. Ze laten echter alle drie een stijgende trend zien. Het aantal huisartsen volgens de SPH is in alle jaren het laagst, wat verklaard kan worden doordat niet alle huisartsen bij het pensioenfonds zijn aangesloten en doordat huisartsen hier na het behalen van de pensioenleeftijd niet langer geregistreerd zijn als werkzaam, terwijl zij wel nog werkzaam kunnen zijn.

Figuur 1 Aantal huisartsen volgens de drie vergeleken bronnen in de periode 2012-2021



De geslachtsverdeling is volgens de drie databronnen vergelijkbaar, 61% van de werkzame huisartsen is anno 2022 vrouw.

Wanneer we kijken naar de leeftijdsverdeling zijn er kleine verschillen. In de gegevens van SPH zitten naar verhouding iets meer jongere huisartsen en minder oudere huisartsen. Dit wordt vooral verklaard doordat er bij SPH per definitie geen personen bekend zijn die ouder zijn dan de pensioenleeftijd omdat zij dan niet langer pensioen opbouwen en doordat alle wisselende waarnemers (wat vaak jonge huisartsen zijn) wel bekend zijn bij SPH. De verschillen zitten met name in het percentage jonge huisartsen en het percentage huisartsen dat na de pensioenleeftijd nog (deels) werkzaam is.

De drie verschillende datasets laten verschillende aantallen huisartsen zien, maar de verschillen zijn relatief klein. De drie datasets zijn goed vergelijkbaar in de geslachts- en leeftijdsverdeling van de

huisartsen. In die zin lijken alle drie de databronnen dus representatief voor de huisartsen in Nederland.

Aantal fte dat huisartsen werkzaam zijn

Naast het aantal werkzame huisartsen is voor het bepalen van het aanbod aan huisartsen in Nederland van belang te weten wat de werkzaamheid van deze huisartsen is, oftewel hoeveel fte huisartsen gemiddeld werken en of er hierin verschillen zijn tussen mannen en vrouwen. In tabel 2 wordt weergegeven wat de gemiddelde werkzaamheid volgens de drie onderzochte databronnen is voor de totale groep van werkzame huisartsen en apart voor mannen en vrouwen.

Tabel 2 Aantal fte totaal en apart voor mannen en vrouwen dat huisartsen werkzaam zijn volgens de drie geraadpleegde databronnen

FTE werkzaam	SSB	SPH	Nivel
Totaal	0,73	0,83	0,78
Mannen	0,81	0,89	0,85
Vrouwen	0,68	0,79	0,74

Bron: SSB, Nivel, SPH

Ook hier zijn er kanttekeningen te plaatsen bij de verschillende databronnen. De werkzame uren/fte op basis van het SSB zijn gebaseerd op personen die in loondienst zijn. Daar een groot deel van de huisartsen werkzaam is als zelfstandige geeft dit mogelijk een vertekend beeld. De meeste praktijkhoudende huisartsen zullen meer uren werken dan huisartsen in loondienst. Echter de waarnemers die ook zelfstandig zijn werken gemiddeld vaak minder uren en dus fte. Het is hierdoor moeilijk in te schatten of het gemiddeld aantal fte volgens het SSB juist is of door het ontbreken van de praktijkhoudende huisartsen en waarnemers een onder of een overschatting van het gemiddeld aantal fte geeft.

Bij SPH is het aantal uren waarover huisartsen pensioen kunnen opbouwen gemaximeerd. Voor huisartsen in loondienst is dit 40 uur in de week en voor zelfstandig werkende huisartsen 36 uur. Het aantal fte is berekend op basis van deze uren als maximum en dus 1 fte voor de verschillende typen huisartsen. Uit eerder onderzoek van het Nivel is gebleken dat fulltime werkende praktijkhoudende huisartsen ruim 50 uur per week werken. Door het maximeren op 36 uur zijn er volgens de SPH-data meer huisartsen die fulltime werkzaam zijn. Te zien is dat bij deze methode het aantal fte dat huisartsen gemiddeld werken daardoor hoger uitkomt dan op basis van het SSB. De gegevens van SPH zijn echter wel vollediger en geven daarmee dus waarschijnlijk een beter beeld van de werkzaamheid dan het SSB maar naar verwachting ook een overschatting van de werkzaamheid door de maximering van het aantal uren.

Het gemiddeld aantal fte werkzaam op basis van de gegevens van het Nivel ligt tussen die van het SSB en SPH in. Het gemiddeld aantal fte is hier bepaald op basis van de werkzaamheid op de websites van huisartspraktijken. Hierbij geldt ook weer dat de uren van de wisselende waarnemers hier niet zijn meegenomen. Wanneer er iets over werkzaamheid van huisartsen op websites vermeld staat gaat het over de dagdelen of dagen waarop een huisarts spreekuur heeft. Hierbij is ervan uitgegaan dat een huisarts de andere dagen of dagdelen niet werkzaam is. Het is niet zeker of deze aanname juist is. Een huisarts die een dag(deel) geen spreekuur doet kan ook andere taken hebben zoals de

praktijkadministratie, visites rijden of andere patiëntcontacten dan spreekuur op de praktijk hebben. Het aantal werkzame fte op basis van de websites is daarmee mogelijk een onderschatting van het daadwerkelijke aantal uren dat door huisartsen gewerkt wordt.

Uitstroom van huisartsen uit het beroep

Tenslotte is de verwachte uitstroom uit het beroep in de komende 20 jaar een belangrijk gegeven voor de raming. De personen die uitstromen moeten worden vervangen door nieuwe huisartsen wanneer de vraag naar huisartsen gelijk blijft. In tabel 3 wordt de verwachte uitstroom op basis van SSB en SPH weergegeven. De uitstroom kan niet worden berekend op basis van de Nivel Huisartsenregistratie, aangezien alleen in de praktijkenquête 2019/2020 is gevraagd naar het verwachte verloop van huisartsen in de praktijk.

Tabel 3 Verwachte uitstroom uit het beroep van huisarts over 5, 10, 15 en 20 jaar van de huidige werkzamen volgens SSB en SPH

Uitstroom		SSB	SPH
5 jaar	Mannen	17%	14%
	Vrouwen	6%	3%
10 jaar	Mannen	36%	30%
	Vrouwen	16%	9%
15 jaar	Mannen	53%	44%
	Vrouwen	28%	18%
20 jaar	Mannen	65%	55%
	Vrouwen	37%	31%

Bron: SSB & SPH

Tabel 3 laat zien dat de berekende uitstroom volgens SPH lager ligt dan volgens het SSB. Dit is goed te verklaren door de verschillen tussen de datasets. Middels de gegevens van SPH is heel precies te berekenen wat de toekomstige uitstroom zal zijn door pensioen in de komende 20 jaar. Dit geeft daardoor een minimale uitstroom voor de komende 20 jaar wanneer huisartsen alleen zouden uitstromen vanwege pensionering. Echter er zijn ook huisartsen die om andere redenen het vak verlaten. Bij de berekening met de gegevens uit het SSB kan hiermee wel rekening worden gehouden. Hierbij wordt ook meegenomen of huisartsen ander werk gaan doen of om een andere reden dan pensionering stoppen met werken. Aan het verschil in de resultaten van deze twee datasets is te zien dat het grootste deel van de toekomstige uitstroom verklaard kan worden door pensionering van huisartsen.

Wanneer we dit in meer detail bekijken in de gegevens van het SSB dan is te zien dat van de personen die minder dan vijf jaar bevoegd zijn als huisarts 5% naar verwachting binnen 5 jaar uitstroomt. Van deze groep stroomt 10% binnen 10 jaar uit. Met behulp van deze gegevens kan ook het externe rendement van de opleiding worden berekend. De resultaten hiervan staan in tabel 4.

Tabel 4 *Verwacht extern rendement van de opleiding huisartsgeneeskunde op basis van het SSB apart voor mannen en vrouwen*

Extern rendement	Mannen	Vrouwen	Totaal
1 jaar	99%	99%	99%
5 jaar	95%	96%	95%
10 jaar	91%	90%	90%
15 jaar	72%	80%	75%

Bron: SSB

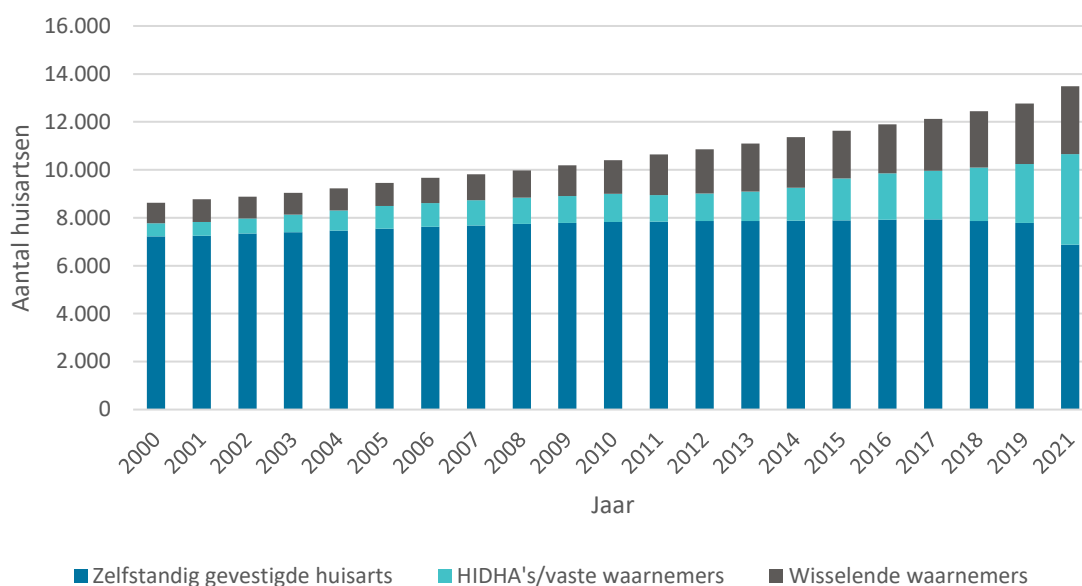
4 Discussie en aanbevelingen

In het vorige hoofdstuk zijn drie databronnen met elkaar vergeleken in het aantal werkzame huisartsen dat werkzaam is in Nederland en het aantal fte dat zij werkzaam zijn. Twee bronnen zijn vergeleken voor de bepaling van de verwachte uitstroom uit het beroep van de nu werkzame huisartsen in de komende twintig jaar. In dit hoofdstuk wordt per onderzoeksvraag de bruikbaarheid van de drie verschillende databronnen voor het bepalen van de aanbodparameters besproken. Hierbij is er speciale aandacht voor de gegevens van de SPH daar deze nog niet eerder als bron zijn gebruikt.

Aantal werkzame huisartsen

Het aantal werkzame huisartsen op 1 januari 2022 kan het beste geschat worden op basis van de SPH-data. Het aantal werkzamen is een kleine onderschatting van het daadwerkelijke aantal werkzame huisartsen omdat een klein deel van de huisartsen bij een ander pensioenfonds staat ingeschreven. Dit is echter alleen het geval als ze helemaal niet praktiserend zijn als huisarts in Nederland en zij bijvoorbeeld volledig werkzaam zijn als onderzoeker bij een universiteit of volledig werkzaam zijn bij een gezondheidscentrum en daar in loondienst zijn. De eerste groep zit ook niet in de registratie van het Nivel. Deze groep draagt nu ook niet bij aan de directe patiëntenzorg en wordt om die reden ook niet meegenomen in de raming als werkzame huisarts. De tweede groep, die werkzaam is in een gezondheidscentrum is wel werkzaam als huisarts maar is niet zichtbaar in de gegevens van SPH. Ongeveer 3% van de praktijken is een gezondheidscentrum, ongeveer 4,5% van de huisartsen is werkzaam in zo'n centrum. Uitgaande van de 12.911 huisartsen die ingeschreven zijn bij de SPH zouden er in Nederland in totaal 13.492 huisartsen werkzaam zijn wanneer gecorrigeerd wordt voor deze 4,5%. Op basis van het SPH kan er ook een goed inzicht verkregen worden in de leeftijds- en geslachtsverdeling van de werkzame huisartsen.

Figuur 2 Aantal huisartsen in Nederland per type dienstverband in de periode 2000-2021



Bron: Nivel huisartsenregistratie, SPH

In figuur 2 wordt dit aantal huisartsen in 2021 afgezet tegen het aantal huisartsen in de afgelopen ruim 20 jaar volgens de huisartsenregistratie van het Nivel (Flinterman et al. 2022). In deze figuur wordt ook de verhouding tussen de verschillende dienstverbanden die huisartsen kunnen hebben weergegeven. Hierin is te zien dat het aandeel zelfstandig gevestigde huisartsen in de laatste 2 jaar is afgenomen.

Werkzaamheid in fte

De werkzaamheid in fte van huisartsen is op basis van de SPH-data moeilijk in te schatten doordat er bij de SPH een maximum zit aan het aantal uren dat huisartsen die niet in loondienst zijn pensioen op kunnen bouwen. Dit aantal uren ligt zelfs lager dan de uren voor huisartsen in loondienst. Een fulltime werkweek van een huisarts werd in de vorige ramingen echter op een hoger aantal uren ingeschat dan de uren waar bij de SPH mee gerekend wordt.

Wanneer we afgaan op ons laatste onderzoek naar de tijdsbesteding en werkzaamheid van huisartsen in Nederland (tot nu toe de meest nauwkeurige (maar ook meest arbeidsintensieve) methode voor het bepalen van werkzame uren van huisartsen) zoals gehouden in 2018 (tabel 5), komen de inschattingen op basis van het SSB en het Nivel meer in de buurt van het resultaat van dat onderzoek dan de resultaten op basis van SPH (Versteeg et al. 2018). Het voorstel is daarom om voor de nieuwe capaciteitsraming uit te gaan van de gecorrigeerde waarden uit het tijdsbestedingsonderzoek.

Tabel 5 Werkzaamheid in fte volgens de verschillende bronnen vergeleken met het tijdsbestedingsonderzoek uit 2018.

FTE werkzaam	SSB*	SPH	Nivel	Tijdsbestedingsonderzoek 2018 (herijking)
Totaal	0,73	0,83	0,78	0,76*
Mannen	0,81	0,89	0,85	0,83
Vrouwen	0,68	0,79	0,74	0,71

*Totaal is herberekend op basis van de geslachtsverdeling in 2022. Deze was in 2018 54% vrouwen ten opzichte van 61% vrouwen nu.

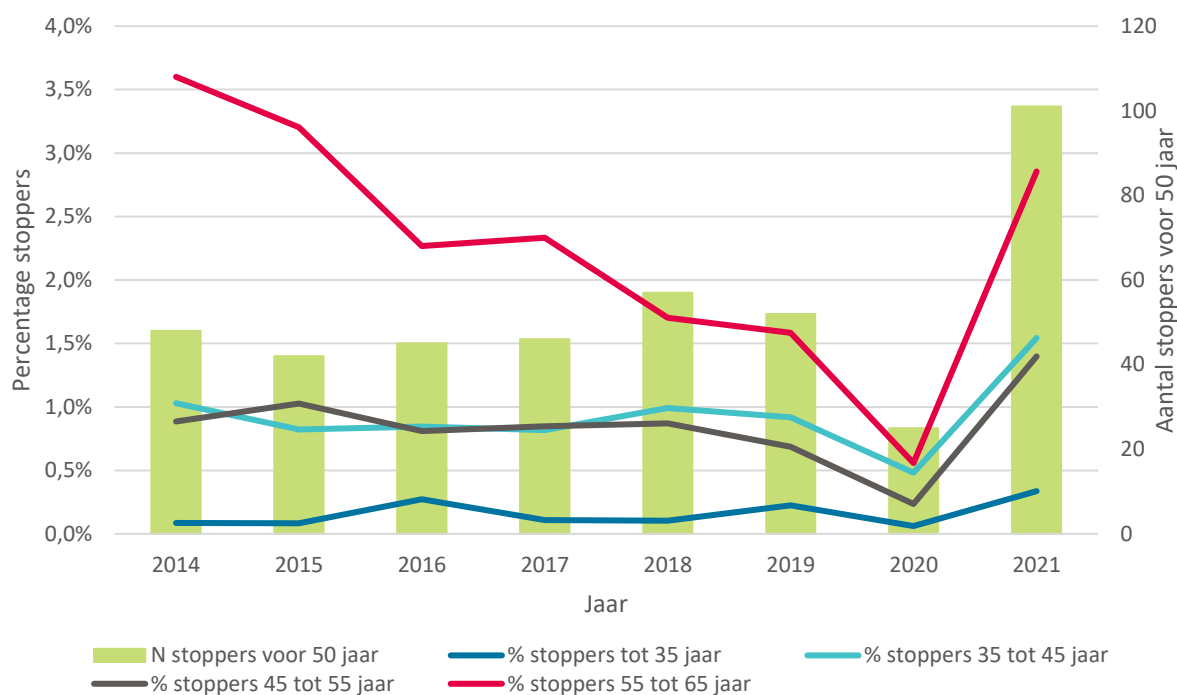
Uitstroom

Voor het bepalen van de uitstroom van de nu werkzame huisartsen uit het beroep in de komende 20 jaar geven de gegevens van de SPH een goed beeld van de minimale uitstroom die gaat plaatsvinden. Op basis van de SPH kan alleen de uitstroom op basis van pensionering worden vastgesteld. Echter zijn er nog meer redenen waarom huisartsen uitstromen uit het beroep dan pensionering. De gegevens van het SSB geven hier een vollediger beeld. Het verschil tussen de waarden laat zien welk deel van de uitstroom mogelijk (deels) voorkomen kan worden. Voor de raming worden vanwege de volledigheid de waarden volgens het SSB voorgesteld.

Extern rendement

Het externe rendement van de huisartsen kan alleen op basis van de cijfers van het SSB berekend worden. Het rendement na 10 jaar is 90%, na 15 jaar zakt dit echter naar 75%. Dit betekent dat naar verwachting een kwart van de huisartsen binnen 15 jaar na het afronden van de opleiding het vak weer verlaat. Dit beeld past bij cijfers die we zien op basis van andere bronnen zoals de RGS (Nyst 2022). Deze laten zien dat in 15 jaar tijd gemiddeld 10% van de huisartsen jonger dan 50 stopt met het vak. Dit aantal neemt de laatste jaren (met een dip in coronajaar 2020 en een piek in 2021) langzaam toe. In deze cijfers is ook te zien dat van de huisartsen tussen de 35 en 45 jaar een groter percentage uitstroomt dan van de huisartsen tussen de 45 en 55 jaar. Deze groep van 35 tot 45 jarigen is ook de groep die binnen 15 jaar na het afronden van de opleiding stopt (figuur 3).

Figuur 3 Percentage huisartsen dat stopt per jaar per leeftijdscategorie in de periode 2014-2021



Deze cijfers zijn exclusief artsen die uitvallen door overlijden of wel stoppen als huisarts maar zich niet als zodanig laten uitschrijven bij de RGS. Gegeven deze trends lijkt het externe rendement van 75% na 15 jaar dat behaald is in het verleden (de waarden van het SSB zijn berekend op historische cijfers) voor nu ook van toepassing op de toekomstige huisartsen. Dit is wel een trend die vraagt om goede monitoring voor de volgende raming.

Conclusies en aanbevelingen

De gegevens van het SPH kunnen goed gebruikt worden voor de bepaling van het aantal werkzame huisartsen, mits er gecorrigeerd wordt voor het aantal huisartsen dat werkzaam is in een gezondheidscentrum. Daarnaast is ook de leeftijd- en geslachtverdeling representatief voor de totale populatie. Voor de werkzaamheid in fte geeft de SPH een overschatting en bij het SSB en Nivel kan het zijn dat het aantal fte onder- of overschat wordt. Hiervoor geeft daarom een tijdsbestedingsonderzoek een beter beeld van het aantal uren dat huisartsen werkzaam zijn. Voor de uitstroom geeft SPH de minimale uitstroom in de komende 20 jaar weer. Dit percentage is nuttig in combinatie met andere bronnen zoals het SSB, om te kunnen bepalen welk deel van de uitstroom kan worden voorkomen door voortijdige uitstroom uit het beroep te beperken. In tabel 6 staan de voorgestelde waarden voor de raming op basis van dit onderzoek samengevat.

Tabel 6 Voorgestelde waarden voor de raming huisartsen 2022

Parameter aanbod	Mannen	Vrouwen	Totaal
Aantal werkzamen	5.262	8.230	13.492
% werkzamen	39%	61%	100%
FTE	0,83	0,71	0,76
Uitstroom 5 jaar	17%	6%	13%
Uitstroom 10 jaar	36%	16%	28%
Uitstroom 15 jaar	53%	28%	43%
Uitstroom 20 jaar	65%	37%	56%
Extern rendement 1 jaar	99%	99%	99%
Extern rendement 5 jaar	95%	96%	95%
Extern rendement 10 jaar	91%	90%	90%
Extern rendement 15 jaar	72%	80%	75%

Zoals in dit hoofdstuk besproken is er voor de meeste waarden niet één exacte bron. Voor volgende ramingen is het aan te bevelen om op zoek te gaan naar bronnen of een combinatie van bronnen die op persoonsniveau aan elkaar gelinkt kunnen worden waarmee de totale populatie van huisartsen, inclusief wisselende waarnemers en de personen die via een ander pensioenfonds pensioen krijgen, in beeld gebracht kan worden. Dit geeft een zuiverder beeld van het totale aantal werkzame huisartsen en de verdeling naar functie. Om de werkzaamheid te herijken zou het goed zijn om het tijdsbestedingsonderzoek, dat voor het laatst in 2018 is uitgevoerd, te herhalen. Tenslotte is het raadzaam om de mogelijke stijging in de voortijdige uitval onder huisartsen te monitoren.

Literatuur

Flinterman LE, Vis E, Geit E de, Batenburg R. Cijfers uit de registratie van huisartsen 2021. Utrecht Nivel 2022.

Nyst E 2022. Jonge huisartsen haken af. Medisch contact maart 2022.

<https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/jonge-huisartsen-haken-af.htm>

Versteeg S, Vis E, Velden L van der, Batenburg R. De werkweek van de Nederlandse huisarts in 2018. En een vergelijking met 2013. Utrecht Nivel 2018.