



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2006. De gegevens mogen met bronvermelding (M. Lugtenberg, L.F.J. van der Velden, L. Hingstman, *Inventarisatie vraag en aanbod van waarnemers in de huisartspraktijk*, NIVEL 2006) worden gebruikt. Gezien het openbare karakter van NIVEL publicaties kunt u altijd naar deze pdf doorlinken.

Het rapport is te bestellen via [receptie@nivel.nl](mailto:receptie@nivel.nl).

Ga (terug) naar de website: <http://www.nivel.nl/>

## **Inventarisatie vraag en aanbod van waarnemers in de huisartspraktijk**

M. Lugtenberg  
L.F.J. van der Velden  
L. Hingstman



ISBN 90-6905-791-3

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2006 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.

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Achtergrond en doelstelling	7
1.2 Vraagstellingen	8
1.3 Opbouw rapport	9
<b>2 Onderzoeksmethode en gegevensverzameling</b>	<b>11</b>
2.1 Begrippen	11
2.2 Dataverzameling en gegevensbronnen	11
2.2.1 Onderzoeksopzet ‘inventarisatie aanbod van waarnemers’	12
2.2.2 Onderzoeksopzet ‘inventarisatie vraag naar waarnemers’	14
2.3 Respons en representativiteit	15
<b>3 Inventarisatie aanbod van waarnemers</b>	<b>19</b>
3.1 Inleiding	19
3.2 Inventarisatie potentiële groepen waarnemers	19
3.3 Omvang en kenmerken van de groep waarnemers	21
3.4 Aantal en typen waarnemingen	24
3.4.1 Waarnemingen van ‘zoekers’	24
3.4.2 Waarnemingen van de andere onderzoeksgroepen	26
3.5 Redenen om waar te nemen en het verwerven van waarnemingen	32
3.6 Totaal fte aan waarnemingen	33
3.7 Schatting van het aanbod van waarnemers in 2006	34
3.8 Conclusie	35
<b>4 Inventarisatie vraag naar waarnemers</b>	<b>37</b>
4.1 Inleiding	37
4.2 Waarnemen van ANW-diensten	37
4.3 Waarnemen van reguliere werkzaamheden	41
4.4 Totaal fte aan waarnemingen	44
4.5 Schatting van de vraag naar waarnemers in 2006	44
4.6 Conclusie	45
<b>5 Samenvatting en conclusies</b>	<b>47</b>
<b>Bijlage 1: Consequenties van de uitkomsten voor de ramingen</b>	<b>55</b>



## Voorwoord

In 1999 is de stichting “Capaciteitsorgaan voor de Medische en tandheelkundige vervolgopleidingen” opgericht. Het Capaciteitsorgaan beoogt de veldpartijen en de Minister van Volksgezondheid en Welzijn en Sport (VWS) te informeren over de gewenste instroom in de medische en tandheelkundige vervolgopleidingen en stelt daartoe jaarlijks een Capaciteitsplan op. De gegevens voor het opstellen van het Capaciteitsplan worden ontleend aan achtergrondstudies die in opdracht van het Capaciteitsorgaan worden uitgevoerd.

In het kader van de ramingen voor huisartsen heeft het NIVEL in opdracht van het Capaciteitsorgaan het project ‘Inventarisatie vraag en aanbod van waarnemers in de huisartspraktijk’ uitgevoerd.

Utrecht, oktober 2006



# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond en doelstelling

De samenstelling van de beroepsgroep huisartsen is in de laatste jaren sterk veranderd. Niet alleen zijn huisartsen steeds vaker vrouw en werken zij vaker in deeltijd, ook kiezen zij steeds meer voor een andere manier van werken. Het klassieke beeld van de huisarts die zich binnen enkele jaren na afstuderen vestigt in een solopraktijk verdwijnt. In plaats daarvan kiest men steeds vaker voor het samenwerken in een duo- of groepspraktijk of in een gezondheidscentrum (Kenens & Hingstman, 2005). Tevens gaat men in toenemende mate flexibelere werkrelaties aan, bijvoorbeeld door als HIDHA (huisarts in dienst van een ander huisarts) of als waarnemer aan de slag te gaan.

Een belangrijk punt van discussie in de huisartsenzorg is de omvang van de groep waarnemers. Waarnemers maken een belangrijk deel uit van het zorgaanbod van huisartsen. Vanuit het veld zijn er tal van signalen dat het aantal waarnemers de laatste jaren sterk is gegroeid en dat steeds meer huisartsen van hun waarneemschap een vaste baan maken. Aantrekkelijke waarneemtarieven, maar bijvoorbeeld ook de vrijheid en flexibiliteit die het waarnemen biedt, zouden hier een rol in spelen. Tegelijkertijd kunnen er ook negatieve redenen zijn om waar te nemen. Waarnemen kan immers ook een gedwongen keus zijn op het moment dat er niet voldoende mogelijkheden zijn om als zelfstandig huisarts of HIDHA aan de slag te gaan. In die zin kan het bestaan van een groot aantal waarnemers of het toenemen van het aantal waarnemers ook een signaal zijn van een actueel of dreigend overschot aan huisartsen.

Volgens gegevens van het bureau 'Waarneembemiddeling' telde Nederland eind 2004 tussen de 1500 tot 2000 waarnemers (NieuwsReflex Medisch Contact, 2004). De ruime definitie van 'waarnemer' die door dit bureau wordt gehanteerd, evenals het feit dat ingeschreven huisartsen zich niet snel uit laten schrijven, doen vermoeden dat deze schatting wellicht aan de hoge kant was. Een andere bron is de registratie van pas afgestudeerde huisartsen van het NIVEL. Op basis van deze bron zouden er jaarlijks tussen de 200 en 300 huisartsen zijn die na hun afstuderen enige tijd als waarnemers aan de slag gaan. Echter, op basis van deze gegevensbron kan bijvoorbeeld geen inzicht verkregen worden in het aantal huisartsen dat na het beëindigen van hun praktijk nog een tijd als waarnemer aan het werk gaat. Er zijn dus geen eenduidige gegevens beschikbaar op basis waarvan inzicht verkregen kan worden in het aantal waarnemers in de huisartspraktijk.

In het kader van de capaciteitsraming voor huisartsen is het van groot belang om ook rekening te houden met het aantal huisartsen dat als waarnemer werkzaam is en het totaal aantal uren dat door hen wordt waargenomen. Daaraan gekoppeld is het eveneens van belang om inzicht te krijgen in de vraag naar waarnemers. Voor het opvangen van afwezigheid vanwege bijvoorbeeld ziekte of vakantie, zal er binnen huisartsenpraktijken altijd een zekere vraag naar waarnemers bestaan. Naast het opvangen van deze zoge-

naamde ‘reguliere’ werkzaamheden, is er ook een specifieke behoefte aan het uitbesteden van avond-, nacht-, en weekenddiensten (ANW-diensten). De vraag is dan ook hoeveel waarnemers Nederland zou moeten tellen om te kunnen voldoen aan de totale vraag naar waarnemingen vanuit de huisartsenzorg.

Bovengenoemde ontwikkelingen waren voor het Capaciteitsorgaan aanleiding om door het NIVEL een onderzoek te laten verrichten naar vraag en aanbod van waarnemers in de huisartsenzorg. Doel van dit onderzoek is om enerzijds inzicht te krijgen in het aantal waarnemers en daarmee in de totale waarneemcapaciteit in Nederland en anderzijds inzicht te krijgen in de vraag naar waarnemers vanuit het perspectief van de huisartspraktijk.

## 1.2 Vraagstellingen

Naar aanleiding van bovenstaande aspecten zal in de eerste plaats worden onderzocht hoeveel huisartsen er in 2005 werkzaam zijn als waarnemer. Om deze vraag te kunnen beantwoorden zal eerst gekeken moeten worden welke groepen huisartsen eventueel als waarnemer werkzaam zouden kunnen zijn. Zijn het bijvoorbeeld de huisartsen die net van de opleiding komen of zijn het ook huisartsen die de praktijk hebben neergelegd om als waarnemer verder te gaan? Ook zal onderzocht moeten worden wat voor type waarnemingen er worden ingevuld, ofwel hoeveel ANW-diensten en hoeveel ‘reguliere waarnemingen’ (vakantie, ziekte etc) er door waarnemers worden verricht. En tot slot zal in het kader van de capaciteitsramingen voor huisartsen de vraag beantwoord moeten worden hoeveel uur waarnemingen er in 2005 zijn verricht en wat de verwachtingen zijn voor het jaar 2006. De eerste vraagstelling van dit onderzoek luidt dan ook:

1. Hoeveel huisartsen zijn er in 2005 in Nederland als waarnemer werkzaam?
  - wat zijn hun kenmerken?
  - hoeveel uur wordt er in totaal door deze groep op jaarbasis waargenomen?
  - hoeveel en wat voor type waarnemingen worden er verricht?
  - op welke wijze worden waarnemingen verkregen?
  - wat zijn belangrijke redenen om waar te nemen?
  - hoeveel waarnemers zullen er in het jaar 2006 werkzaam zijn?

In het kader van capaciteitsramingen zal ook gekeken moeten worden naar de vraag naar waarnemers. Indien de vraag naar waarnemers groter is dan het aanbod dan zal dat onder andere tot gevolg kunnen hebben dat de werkdruk van gevestigde huisartsen toeneemt. Indien het aanbod groter is dan de vraag dan zou dat wel eens gevolgen kunnen hebben voor de arbeidsmarkt voor huisartsen. Daarnaast zal ook onderzocht moeten worden voor wat voor type werkzaamheden waarnemers worden gevraagd en om hoeveel uur aan waarnemingen het gaat. Alvorens inzicht te geven in de vraag naar waarnemingen zal eerst in kaart gebracht moeten worden hoeveel waarnemingen er in 2005 zijn uitbesteed. Dit biedt tevens de mogelijkheid om de uitkomsten van de eerste vraagstelling (inventarisatie aantal waarnemers in 2005) te verifiëren. De tweede vraagstelling van dit onderzoek luidt dan ook:



2. Hoeveel waarnemingen hebben huisartspraktijken in 2005 uitbesteed aan waarnemers?
- wat voor type waarnemingen betreft het?
  - om hoeveel uur waarnemingen gaat het?
  - op welke wijze worden waarnemers geregeld?
  - wat zijn belangrijke redenen om waarnemers in te huren?
  - hoeveel waarnemingen zullen de huisartspraktijken in 2006 uitbesteden?

### **1.3 Opbouw rapport**

In hoofdstuk 2 wordt de onderzoeksmethode en de gegevensverzameling besproken. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op het aanbod aan waarnemers in Nederland en in hoofdstuk 4 op de vraag naar waarnemers vanuit de huisartsenzorg. In hoofdstuk 5 tenslotte volgen de samenvatting en conclusies.



## 2 Onderzoeksmethode en gegevensverzameling

Alvorens in te gaan op de onderzoeksmethode en gegevensverzameling zal eerst in het kort worden ingegaan op wat in deze studie wordt verstaan onder het begrip ‘waarnemer’.

### 2.1 Begrippen

Onder een ‘waarnemer’ wordt in deze studie verstaan:

*‘Een huisarts die tegen betaling ANW-diensten of reguliere werkzaamheden van andere huisartsen overneemt en waarvoor geen loondienstsituatie bestaat’.*

Hierbij kan het zowel gaan om waarnemers die tijdelijk als waarnemer aan de slag zijn, als om waarnemers die van hun waarneemschap hun vaste baan hebben gemaakt. Daarnaast is het mogelijk dat men de werkzaamheden als waarnemer combineert met een HIDHA-schap (Huisarts in Dienst van een andere Huisarts) of een baan als zelfstandig gevestigde.

Diensten die huisartsen uitvoeren in het kader van de dienstenregeling georganiseerd vanuit de waarneemgroep/huisartsenpost worden niet tot de waarneemdiensten volgens bovenstaande definitie gerekend. Immers, in dat geval gaat het niet om het overnemen van andermans werkzaamheden, maar om het uitvoeren van de ‘eigen’ diensten. Om als waarnemer te kunnen werken dient men in principe aan twee voorwaarden te voldoen:

- men dient ingeschreven te staan in het register van HVRC en bij de BIG;
- men dient te beschikken over een VAR-WUO (Verklaring Arbeids Relaties-Winst Uit Onderneming), welke kan worden aangevraagd bij de belastingdienst.

Aangezien het begrip ‘waarnemer’ veelal wordt verward met het begrip HIDHA zal ook het begrip HIDHA nader worden gedefinieerd.

Onder een HIDHA wordt in deze studie verstaan:

*‘Een huisarts in loondienst van (een) zelfstandig gevestigde huisarts(en) voor een periode van tenminste zes maanden’ (NIVEL 2005)’.*

Hierbij is het dienstverband nadrukkelijk niet ter vervanging van een zelfstandig gevestigde huisarts. Het voornaamste verschil tussen een ‘waarnemer’ en een HIDHA is dat er in het eerste geval sprake is van zelfstandig ondernemerschap, terwijl het bij het HIDHA-schap gaat om een loondienstsituatie.

### 2.2 Dataverzameling en gegevensbronnen

Voor de uitvoering van deze studie is gebruik gemaakt van zowel bestaande gegevensbronnen als van schriftelijke vragenlijsten. Alvorens dit nader te beschrijven zal eerst

ingegaan worden op de wijze waarop het onderzoek is opgezet. Daarbij zal een onderscheid worden gemaakt tussen het deelonderzoek waarin de inventarisatie van het aanbod van waarnemers centraal staat (vraagstelling 1) en het deelonderzoek waarin gekeken wordt naar de vraag naar waarnemingen (vraagstelling 2).

### 2.2.1 *Onderzoeksopzet ‘inventarisatie aanbod van waarnemers’*

Voor het beantwoorden van de eerste vraagstelling is in eerste instantie gebruik gemaakt van gegevens uit de registratie van pas afgestudeerde huisartsen van het NIVEL. Sinds 1979 verzamelt het NIVEL gegevens over artsen die de huisartsenopleiding hebben voltooid. Doel van deze registratie is inzicht te krijgen in de bezigheden en voornemens van de groep afgestudeerde huisartsen. De gegevens worden jaarlijks (1 januari) via een schriftelijke vragenlijst verzameld. Deze vragenlijst wordt verstuurd naar:

- degenen die in het jaar voorafgaand aan de peiling de huisartsenopleiding hebben voltooid.
- degenen die bij de voorgaande peiling aangaven niet zelfstandig gevestigd te zijn en hun vestigingsplannen voor een eigen praktijk nog niet hebben opgegeven.

Als men aan de slag gaat als zelfstandig gevestigde huisarts of als HIDHA dan worden de gegevens opgenomen in de NIVEL registratie van werkzame huisartsen. Deze registratie bestaat al sinds 1974 en biedt de mogelijkheid om jaarlijks statistische overzichten te maken van het aantal en kenmerken van zelfstandig gevestigde huisartsen en HIDHA's. De gegevens voor deze registratie komen deels uit de eerder genoemde registratie van pas afgestudeerde huisartsen en deels door regelmatig (om de vier jaar) een peiling uit te voeren onder alle werkzame huisartsen. In deze registratie wordt overigens niet het gegeven opgenomen of iemand als waarnemer werkzaam is.

Op basis van de registratie van pas afgestudeerde huisartsen wordt ieder jaar een overzicht gegeven van het aantal pas afgestudeerde huisartsen dat aan het waarnemen is. Echter, het gegeven dat een pas afgestudeerde huisarts als waarnemer aan de slag is, wordt niet opgenomen in de registratie van werkzame huisartsen. Het is echter zeer aanmerkelijk dat het aantal waarnemers hoger ligt dan rechtstreeks uit deze registratie kan worden afgeleid. Om dit boven tafel te krijgen is onderzocht onder welke groepen huisartsen en pas afgestudeerde huisartsen er wellicht nog waarnemers zijn die via de NIVEL-registratie **niet** rechtstreeks getraceerd kunnen worden. Om een totaalbeeld te krijgen hebben wij ons gericht op de volgende groepen (pas afgestudeerde) huisartsen:

#### - **Zoekers'**

Dit zijn pas afgestudeerde huisartsen die in de NIVEL-vragenlijst voor pas afgestudeerde huisartsen hebben opgegeven dat men niet werkzaam is als zelfstandig gevestigde of als HIDHA, maar dat men wel op zoek is naar een praktijk of HIDHA-schap. Een deel van hen is ondertussen als waarnemer werkzaam.

#### - **'HIDHA's'**

Dit zijn huisartsen in dienst van een andere huisarts die naast hun HIDHA-schap wellicht ook nog waarneemdiensten verrichten. Er zijn signalen dat een deel van de HIDHA's hun werkzaamheden als HIDHA combineren met een baan als waarnemer.

- **‘Stoppers’**

Het betreft hier huisartsen die als zelfstandig gevestigde huisarts of HIDHA werkzaam zijn geweest en wellicht na het beëindigen van hun praktijk nog een tijd als waarnemer werkzaam zijn.

- **‘Afzieners’**

Het gaat hier om afgestudeerde huisartsen die in de NIVEL-vragenlijst hebben aangegeven niet meer als huisarts aan de slag te gaan en derhalve geen vragenlijst meer toegestuurd krijgen. Wellicht dat later een deel van hen hun keuze heeft gewijzigd en toch nog aan het waarnemen is gegaan.

- **‘Overigen’**

Dit zijn pas afgestudeerde huisartsen die de NIVEL vragenlijst niet hebben ingevuld of in het buitenland verkeerden. Ook onder deze groep zou een deel later toch wel eens aan de slag gegaan kunnen zijn als waarnemer.

Bovenstaande groepen vormen de basis voor de gegevensverzameling voor het beantwoorden van de eerste vraagstelling van dit onderzoek

*Gegevensverzameling*

Per onderzoeksgroep zal worden aangegeven op welke wijze de gegevens zijn verzameld. Daarbij gelden nog een tweetal belangrijke inclusiecriteria. Alleen die huisartsen zullen in de gegevensverzameling worden betrokken die (nog) ingeschreven staan bij de Huisarts Verpleeghuisarts Registratie Commissie (HVRC). Deze groep is immers bevoegd om het huisartsenvak uit te oefenen. Het tweede inclusie criterium is dat men op de datum van de gegevensverzameling niet ouder dan 75 jaar mag zijn. Dit inclusie criterium geldt vooral voor de groep die gestopt is met de praktijk of het HIDHA-schap.

De onderzoeksgegevens voor deze studie worden enerzijds verkregen via bestaande gegevensbronnen (NIVEL-registratie van pas afgestudeerde huisartsen) en anderzijds via een aanvullende vragenlijst die in oktober 2005 is verstuurd. Per groep zal hierna worden aangegeven op welke wijze de gegevensverzameling is uitgevoerd.

**‘zoekers’**

Gegevens over ‘zoekers’ die aan het waarnemen zijn kunnen rechtstreeks worden afgeleid uit de registratie van pas afgestudeerde huisartsen. Op basis van deze registratie worden jaarlijks gegevens gepubliceerd over het aantal pas afgestudeerde huisartsen dat op zoek is naar een baan als huisarts. Aan deze groep is eveneens gevraagd of men op dat moment werkzaam is als waarnemer. Tevens worden in deze registratie een aantal aanvullende gegevens verzameld rond het waarnemen. Deze registratie maakt het ook mogelijk om het aantal ‘zoekers’ dat aan het waarnemen is over meerdere jaren in beeld te brengen.

**‘HIDHA’s’**

Gegevens over het aantal HIDHA’s dat als waarnemer werkzaam was kon niet rechtstreeks uit de registraties worden afgeleid. Om inzicht te krijgen in de omvang van deze groep zijn daarom, via een schriftelijke vragenlijst onder HIDHA’s, aanvullende gege-

vens verzameld. Daartoe is naar een aselechte steekproef van 300 van de in totaal 891 HIDHA's (per 1 januari 2005) een korte schriftelijke vragenlijst gestuurd. De enquête bevatte vragen die betrekking hadden op kenmerken van de werksituatie zoals de werkzame status, het aantal praktijken en huisartsenposten waarin men in 2005 heeft gewerkt, de omvang van hun waarnemwerkzaamheden, de wijze waarop men waarnemingen doorgaans verwerft en de redenen waarom men aan het waarnemen is. Tot slot is gevraagd in hoeverre men in 2006 denkt te gaan waarnemen.

### **'Stoppers'**

Om te achterhalen hoeveel huisartsen na het stoppen met hun werkzaamheden als zelfstandig gevestigde of als HIDHA als waarnemer aan de slag zijn gegaan, is eveneens een aanvullende gegevensverzameling opgezet. Er is een selectie gemaakt van alle gestopten in de afgelopen 10 jaren (1995 - 2004). De NIVEL-registratie van werkzame huisartsen is daarbij als basisbron genomen. Als vervolgens ook nog rekening wordt gehouden met de eerder genoemde inclusiecriteria (bevoegd als huisarts en niet ouder dan 75 jaar) gaat het om een groep van 855 huisartsen. Uit deze groep is een aselechte steekproef van 300 huisartsen getrokken die allen een schriftelijke vragenlijst hebben ontvangen die vergelijkbaar was met de vragenlijst van de HIDHA's.

### **'Afzieners'**

Afgestudeerde huisartsen die volgens de NIVEL-registratie van pas afgestudeerde huisartsen niet eerder als zelfstandig gevestigde of HIDHA hebben gewerkt (en dus ook geen 'stopper' zijn) en die aangeven af te zien van vestiging worden vanaf dat moment niet meer gerekend tot de 'zoekers' en worden beschouwd als 'afzieners'. Deze groep wordt vervolgens niet meer schriftelijk geënquêteerd. Om te achterhalen of een deel van hen alsnog als waarnemer is gaan werken is een korte vergelijkbare vragenlijst gestuurd naar alle huisartsen (N=181) die in voorgaande peilingen en op peildatum 1 januari 2005 hebben aangegeven af te zien van vestiging.

### **'Overigen'**

Tenslotte is een zelfde soort vragenlijst gestuurd naar de groep 'overigen'. Dit betreft een groep binnen de NIVEL-registratie waarvan op een zeker moment onduidelijk is geworden wat er met hen is gebeurd. Men heeft de vragenlijst in het kader van de NIVEL-registraties niet ingevuld of het was niet meer te achterhalen waar men woonachtig was. Naar alle waarschijnlijkheid zijn zij niet aan het werk als zelfstandig gevestigde of als HIDHA en behoren zij ook niet tot de groep 'stoppers', 'afzieners' of 'zoekers'. Aangezien een deel van deze groep hun bevoegdheid als huisarts nog niet is kwijtgeraakt (HVRC-registratie), is het niet onmogelijk dat een deel van hen toch als waarnemer werkzaam is. Naar de totale groep van 258 huisartsen die aan bovengenoemd criterium voldeden is daarom een vragenlijst gestuurd.

#### **2.2.2 *Onderzoekopzet 'inventarisatie vraag naar waarnemers'***

Aangezien er geen gegevens voorhanden zijn die inzicht geven in de vraag naar waarnemers diende hiervoor een aparte gegevensverzameling te worden opgezet. Centraal hierin staat de vraag aan huisartspraktijken hoeveel en welke ANW-diensten en reguliere werkzaamheden men in 2005 heeft uitbesteed aan waarnemers en wat de behoefte is aan

waarnemers in 2006. Daartoe is een korte vragenlijst gestuurd naar een aselechte steekproef van 300 van de in totaal 4500 huisartspraktijken in Nederland. Als steekproefkader is gebruik gemaakt van de registratie van huisartsen van het NIVEL (NIVEL, 2005).

Onderwerpen die in de vragenlijst aan de orde kwamen waren de omvang van het aantal waarnemingen dat 2005 is uitbesteed, de wijze waarop men waarnemers heeft geworven, de redenen voor het uitbesteden van ANW-diensten dan wel reguliere werkzaamheden aan waarnemers en de verwachtingen ten aanzien van de vraag naar waarnemers in 2006.

## 2.3 Respons en representativiteit

### *Bestaande gegevensbronnen*

Het aandeel huisartsen dat de vragenlijst in het kader van de registratie voor pas afgestudeerde huisartsen invult is erg hoog. Het responspercentage bedraagt jaarlijks rond de 95%. Door de hoge respons kan worden aangenomen dat de uitkomsten van deze registratie een goede afspiegeling vormen van de totale groep pas-afgestudeerde huisartsen. Dit betekent dat de gegevens over de ‘zoekers’, die rechtstreeks worden afgeleid uit de registratie van pas afgestudeerde huisartsen, representatief zijn.

### *Schriftelijke enquêtes*

In de vorige paragraaf is aangegeven dat onder verschillende groepen huisartsen schriftelijke vragenlijsten zijn uitgezet. Uit tabel 2.1 blijkt dat de responspercentages van de verschillende groepen huisartsen varieerde van 42% bij de ‘overigen’ tot 81% bij de HIDHA’s. Dat de respons onder de ‘afzienaars’ en de ‘overigen’ relatief laag is zal ongetwijfeld te maken hebben met het feit dat deze groepen wat moeilijk te bereiken zijn en waarschijnlijk minder de moeite hebben genomen om de vragenlijst in te vullen. Immers, een deel van deze groep stond al te boek als weigeraar. De respons onder de praktijken bedroeg bij 72%.

Tabel 2.1: Overzicht van de responspercentages per onderzoeksgroep

	Populatie (N)	Verzonden vragenlijsten	Vragenlijsten retour	Responspercentage
HIDHA's	891	300	244	81,3%
Stoppers	855	300	201	67,0%
Afzienaars	181	181	91	50,3%
Overigen	258	258	108	41,9%
Praktijken	4500	294	211	71,8%

De vraag is of de responderende huisartsen een goede afspiegeling vormen van de totale onderzoekspopulatie. Daartoe worden de respondenten op een aantal kenmerken (geslacht en leeftijd) vergeleken met de aangeschreven huisartsen. De verdeling van de responderende huisartsen naar leeftijd blijkt niet precies gelijk te zijn aan de verdeling van de aangeschreven huisartsen (zie tabel 2.2). Zo is voor de populatie van ‘overigen’ te zien

dat 43% van hen zich bevindt in de leeftijdscategorie van 35 tot 44 jaar, terwijl van de respondenten uit deze groep 47% tot deze leeftijdsgroep behoort. Ook voor het aandeel vrouwen binnen elke leeftijdsgroep geldt dat de respondenten niet precies gelijk zijn aan de populatie. Voor de populatie van 'afzieners' met een leeftijd van 35-44 jaar is bijvoorbeeld te zien in tabel 2.2 dat 41% vrouw is, terwijl bij de respondenten uit de steekproef 55% vrouw is.

Om alsnog te zorgen voor een optimale representativiteit is gewerkt met een zgn. 'wegingsfactor'. In deze factor wordt voor de responderende huisartsen gecorrigeerd voor zowel leeftijd als geslacht, zodat deze overeenkomen met de kenmerken van de populatie. Na weging staan de 244 responderende HIDHA's voor een totaal van 891 HIDHA's, de 201 responderende stoppers voor een totaal van 855 stoppers, de 91 responderende 'afzieners' voor een totaal van 181 'afzieners' en de 108 responderende 'overigen' voor een totaal van 258 'overigen'. De leeftijd- en geslachtsopbouw van de gewogen respons is daarbij identiek aan die van de populatie.

Tabel 2.2: Vergelijking responderende huisartsen en aangeschreven huisartsen naar leeftijd en naar geslacht binnen leeftijd

	Responderende huisartsen			Aangeschreven huisartsen		
	abs	%	% vrouw	abs	%	% vrouw
<b>HIDHA's</b>						
≤ 34 jaar	91	37,3	83,5	116	38,7	84,5
35-44 jaar	108	44,3	92,6	133	44,3	92,5
45-54 jaar	41	16,8	85,4	47	15,7	83,0
55-64 jaar	4	1,6	25,0	4	1,3	25,0
≥ 65	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Totaal	244	100,0	86,9	300	100,0	87,0
<b>Stoppers</b>						
≤ 34 jaar	2	1,0	100,0	7	2,3	100,0
35-44 jaar	25	12,4	76,0	40	13,3	70,0
45-54 jaar	49	24,4	40,8	70	23,3	44,3
55-64 jaar	105	52,2	6,7	152	50,7	6,6
≥ 65	20	10,0	0,0	31	10,4	6,5
Totaal	201	100,0	23,9	300	100,0	26,0
<b>Afzieners</b>						
≤ 34 jaar	13	14,3	53,8	20	11,1	55,0
35-44 jaar	38	41,7	55,3	75	41,4	41,3
45-54 jaar	35	38,5	22,9	77	42,5	29,9
55-64 jaar	5	5,5	20,0	9	5,0	22,2
≥ 65	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Totaal	91	100,0	40,7	181	100,0	37,0
<b>Overigen</b>						
≤ 34 jaar	48	44,4	58,3	126	48,8	54,8
35-44 jaar	51	47,3	33,3	110	42,6	30,9
45-54 jaar	8	7,4	0,0	18	7,0	11,1
55-64 jaar	1	0,9	0,0	4	1,6	0,0
≥ 65	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Totaal	108	100,0	41,7	258	100,0	40,7



Voor wat betreft de representativiteit van de praktijken zijn de responderende praktijken en de aangeschreven praktijken op een drietal variabelen vergeleken: praktijkvorm, urbanisatiegraad en regio. Uit tabel 2.3 blijkt dat de responsgroep nauwelijks afwijkt van de totale groep. Om ook voor deze kleine verschillen te corrigeren zijn wegingen toegepast. De 211 responderende praktijken staan na weging voor een totaal van 4.500 praktijken en zijn qua verdeling van praktijkvorm, urbanisatiegraad en regio gelijk aan het totaal van praktijken in Nederland.

Tabel 2.3: Vergelijking responderende praktijken en aangeschreven praktijken naar praktijkvorm, regio en urbanisatiegraad

	Responderende praktijken		Aangeschreven praktijken	
	abs	%	abs	%
<b>Praktijkvorm</b>				
Solo	103	48,8	145	49,3
Duo	64	30,3	89	30,3
Groeps	44	20,9	60	20,4
<b>Regio</b>				
Noord	26	12,3	37	12,6
Oost	56	26,5	69	23,5
West	89	42,2	129	43,9
Zuid	40	19,0	59	20,1
<b>Urbanisatiegraad</b>				
Zeer stedelijk	35	16,6	55	18,7
Sterk stedelijk	41	19,4	59	20,1
Matig stedelijk	52	24,6	68	23,1
Weinig stedelijk	46	21,8	64	21,8
Niet stedelijk	37	17,5	48	16,3
Totaal	211	100,0	294	100,0



## 3 Inventarisatie aanbod van waarnemers

### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het aanbod van waarnemers in Nederland. Allereerst wordt in paragraaf 3.2 gekeken welk aandeel van de huisartsen in 2005 wel of niet als waarnemer heeft gewerkt en welke factoren daarop van invloed zijn. Op basis hiervan wordt een schatting gemaakt van het totaal aantal huisartsen dat in 2005 heeft waargenomen. Vervolgens wordt de groep waarnemers op een aantal kenmerken nader beschreven (paragraaf 3.3). In paragraaf 3.4 staat het aantal en de typen waarnemingen centraal. In paragraaf 3.5 wordt ingegaan op de wijze waarop de waarnemers hun waarnemingen doorgaans regelen en de redenen om als waarnemer te werken. In paragraaf 3.6 wordt de omvang van waarnemingen vertaald in FTE. Hoe groot het aanbod van waarnemers zal zijn in 2006 wordt beschreven in paragraaf 3.7. In de afsluitende paragraaf tenslotte (paragraaf 3.8), worden de belangrijkste resultaten op een rijtje gezet.

Aangezien voor de ‘zoekende’ huisartsen gebruik is gemaakt van informatie uit de NIVEL-registratie van pas afgestudeerde huisartsen, terwijl voor de overige vier onderzoeksgroepen (HIDHA’s, ‘stoppers’, ‘afziers’ en ‘overigen’) nieuwe vragenlijsten zijn uitgezet, is de informatie over de genoemde onderzoeksgroepen niet altijd goed met elkaar te vergelijken. Waar mogelijk wordt de informatie van de twee groepen geïntegreerd, terwijl in sommige gevallen de groepen in afzonderlijke subparagrafen worden besproken.

### 3.2 Inventarisatie potentiële groepen waarnemers

#### *Aantallen*

Van de vijf onderscheiden groepen huisartsen waarvan verwacht wordt dat daaruit verreweg de grootste groep waarnemers getraceerd kan worden, blijkt dat 40% in 2005 als waarnemer aan de slag is geweest. Het gaat in totaal om 996 waarnemers (tabel 3.1). Vooral uit de groep ‘zoekers’ is een groot deel (77%) in 2005 als waarnemer werkzaam geweest. Van de andere onderzoeksgroepen (HIDHA’s, ‘stoppers’, ‘afziers’ en ‘overigen’) heeft 35% in 2005 waarneemwerkzaamheden verricht. Opvallend is dat uit de groep ‘overigen’ relatief een groot deel (68%) in 2005 als waarnemer heeft gewerkt. Binnen de groep ‘afziers’ is het aandeel waarnemers het laagst (26%).

Tabel 3.1: Absolute en relatieve verdeling van huisartsen die in 2005 hebben waargenomen uitgesplitst naar onderzoeksgroep (n=2487)

Onderzoeksgroep	Wel als waarnemer gewerkt		Niet als waarnemer gewerkt		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
HIDHA's	277	31,1	614	68,9	891	100,0
Stoppers	263	30,8	592	69,2	855	100,0
Afzieners	47	26,0	134	74,0	181	100,0
Overigen	176	68,2	82	31,8	258	100,0
<i>Subtotaal</i>	<i>763</i>	<i>34,9</i>	<i>1.422</i>	<i>65,1</i>	<i>2.185</i>	<i>100,0</i>
zoekers	233	77,2	69	22,8	302	100,0
Totaal	996	40,0	1.491	60,0	2.487	100,0

Als gekeken wordt of het al dan niet waarnemen samenhangt met leeftijd dan blijkt dat in de twee jongste leeftijdscategorieën relatief het meest wordt waargenomen (tabel 3.2). Het aandeel waarnemers schommelt in die leeftijdscategorieën rond de 50%. In de leeftijd van 40 tot 44 jaar blijkt iets minder dan 37% als waarnemer te hebben gewerkt en in de overige leeftijdsgroepen schommelt het aandeel waarnemers rond de 30%.

Hoewel voor de totale groep huisartsen geldt dat het aandeel mannen dat heeft waargenomen iets hoger ligt dan het aandeel vrouwen (42% versus 39%), zijn er binnen de leeftijdsgroepen grotere verschillen tussen mannen en vrouwen. In bijna alle leeftijdsgroepen is het aandeel mannen dat heeft waargenomen beduidend hoger dan het aandeel vrouwen. Voor degenen onder de 40 jaar geldt dat iets meer dan 60% van de mannen en 45% van de vrouwen in 2005 heeft waargenomen. In de groep van 40 tot 44 jaar is het verschil tussen mannen en vrouwen zelfs bijna 20%: 51% voor de mannen versus 31% voor de vrouwen. Een uitzondering vormt de leeftijdscategorie van 60 tot 64 jaar. In deze categorie gaan relatief meer vrouwen als waarnemer werken (40% versus 32%). Echter, hierbij moet worden aangetekend dat het aantal vrouwen waarop dit percentage is berekend erg klein is en dus minder betrouwbaar.

Tabel 3.2: Aandeel huisartsen dat in 2005 al dan niet heeft waargenomen naar leeftijd en geslacht

Leeftijd	Mannen			Vrouwen			Totaal		
	% waar- nemers	% niet- waar- nemers	totaal	% waar- nemers	% niet- waar- nemers	totaal	% waar- nemers	% niet- waar- nemers	totaal
30-34	63,0	37,0	100,0	45,6	54,4	100,0	49,9	50,1	100,0
35-39	61,9	38,1	100,0	45,1	54,9	100,0	50,2	49,8	100,0
40-44	50,5	48,5	100,0	31,1	68,9	100,0	36,9	63,1	100,0
45-49	33,3	66,7	100,0	25,0	75,0	100,0	28,1	71,9	100,0
50-54	36,2	63,8	100,0	24,2	75,8	100,0	31,2	68,8	100,0
55-59	25,8	74,2	100,0	0,0	100,0	100,0	24,1	75,9	100,0
60-64	32,2	67,8	100,0	40,0	60,0	100,0	32,8	67,2	100,0
> 64	30,5	69,5	100,0	0,0	0,0	100,0	30,5	69,5	100,0
Totaal	41,7	58,3	100,0	38,9	61,1	100,0	40,2	59,8	100,0

Als tot slot het al dan niet waarnemen wordt uitgesplitst naar onderzoeksgroep en geslacht dan blijkt dat zowel bij de 'zoekers' als bij de groep 'overigen', zowel van de mannen als van de vrouwen een groot deel als waarnemer heeft gewerkt (tabel 3.3). Bij 'zoekers' geldt dan het aandeel vrouwelijk 'zoekers' dat heeft waargenomen een stuk lager is (74%) dan het aandeel mannelijke 'zoekers' (83%). Die verschillen zien wij ook terug bij de HIDHA's. Voor wat betreft de 'stoppers' en de 'afzieners' zijn er nauwelijks verschillen tussen mannen en vrouwen.

Tabel 3.3: Aandeel huisartsen dat in 2005 al dan niet heeft waargenomen naar onderzoeksgroep en geslacht

Onderzoeks- groep	Mannen			Vrouwen			Totaal		
	% waar- nemers	% niet- waar- nemers	totaal	% waar- nemers	% niet- waar- nemers	totaal	% waar- nemers	% niet- waar- nemers	totaal
HIDHA's	37,9	62,1	100,0	30,1	69,9	100,0	31,1	68,9	100,0
Stoppers	30,7	69,3	100,0	31,5	68,5	100,0	30,9	69,1	100,0
Afzieners	25,4	74,6	100,0	26,9	73,1	100,0	26,0	74,0	100,0
Overigen	69,9	30,1	100,0	67,0	33,0	100,0	68,8	31,3	100,0
<i>Subtotaal</i>	<i>36,8</i>	<i>63,2</i>	<i>100,0</i>	<i>33,5</i>	<i>66,5</i>	<i>100,0</i>	<i>35,0</i>	<i>65,0</i>	<i>100,0</i>
Zoekers	82,5	17,5	100,0	73,6	26,4	100,0	77,2	22,8	100,0
Totaal	41,7	58,3	100,0	38,9	61,1	100,0	40,2	59,8	100,0

### 3.3 Omvang en kenmerken van de groep waarnemers

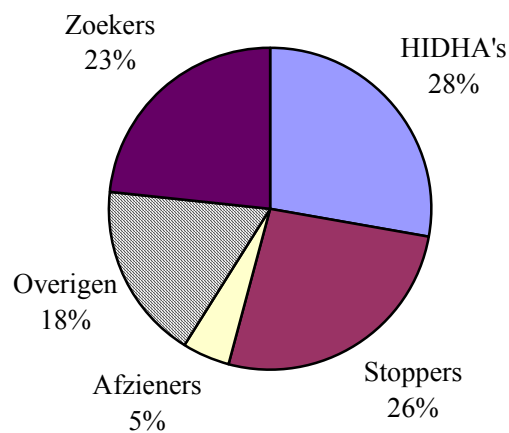
Op basis van hierboven beschreven analyses is berekend dat in 2005 circa 1.000 huisartsen als waarnemer hebben gewerkt. Deze groep wordt in deze paragraaf op een aantal kenmerken beschreven. Wel dient bedacht te worden dat één groep huisartsen, waarvan mogelijk ook een deel heeft waargenomen, in dit onderzoek buiten beschouwing is ge-

laten. Dit is de groep zelfstandig gevestigden. Mogelijk verricht een deel van hen ook werkzaamheden als waarnemer. Waarschijnlijk zal dit qua omvang een beperkte groep zijn, maar dit betekent dat het niet onwaarschijnlijk is dat het aantal waarnemers in werkelijkheid iets boven de 1000 zal liggen.

#### *Aantal waarnemers naar onderzoeksgroep*

Van de totale groep waarnemers (N=996) is iets meer dan een kwart (28%) als HIDHA werkzaam (figuur 3.1). Circa 26% bestaat uit 'stoppers' en 23% bestaat uit 'zoekers'. De overige waarnemers (23%) behoren tot de groep 'afzieners' en 'overigen'.

Figuur 3.1: Verdeling waarnemers naar onderzoeksgroep (N=996)



#### *Geslacht en leeftijd*

Van de 996 waarnemers is bijna 53% vrouw. Als wij vervolgens kijken naar de leeftijdsverdeling dan blijkt dat eenderde deel van de waarnemers jonger is dan 35 jaar (tabel 3.4). Iets meer dan een kwart is tussen de 35 en 39 jaar. Dit betekent dat in totaal bijna 60% van de waarnemers jonger is dan 40 jaar. Circa 12% van de waarnemers is tussen de 40 en 44 jaar en bijna 30% van de waarnemers behoort tot de 45-plussers.

Verder kennen vrouwelijke waarnemers een jongere leeftijdsopbouw dan mannen. Van de vrouwelijke waarnemers is 74% jonger dan 40 jaar, tegenover 42% van de mannen. Tweeëndertig procent van de mannen is ouder dan 55 jaar; bij de vrouwen is dit slechts 2%.

Tabel 3.4: Leeftijdsverdeling van de waarnemers naar geslacht in 2005 (N=996)

Leeftijd	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
30-34	104	22,0	228	43,6	332	33,3
35-39	96	20,3	161	30,8	257	25,8
40-44	49	10,4	68	13,0	117	11,7
45-49	28	5,9	35	6,7	63	6,3
50-54	46	9,7	23	4,4	69	6,9
55-59	47	9,9	0	0,0	47	4,7
60-64	78	16,5	8	1,5	86	8,6
> 64	25	5,3	0	0,0	25	2,5
Totaal	473	100,0	523	100,0	996	100,0

De gemiddelde leeftijd van de waarnemers is 41,4 jaar, waarbij mannen gemiddeld (46,2 jaar) bijna 10 jaar ouder zijn dan vrouwen (36,9 jaar). Als vervolgens wordt gekeken naar de gemiddelde leeftijd van de waarnemers in de vijf onderzoeksgroepen, dan blijkt dat de waarnemende 'zoekers' met 35 jaar gemiddeld het jongst zijn (tabel 3.5). De waarnemers uit de groep HIDHA's (36,4 jaar) en de groep 'overigen' (36,5 jaar) zijn gemiddeld iets ouder. De gemiddelde leeftijd van de waarnemers uit de groep 'stoppers' is met 54,8 jaar het hoogst. Hoewel mannelijke waarnemers bijna 10 jaar ouder zijn dan vrouwelijke waarnemers zien wij op het niveau van de onderzoeksgroepen weinig verschillen. Alleen voor de groep 'stoppers' blijkt dat de mannelijke waarnemers met 57,9 jaar, duidelijk ouder zijn dan hun vrouwelijke collega's (46 jaar).

Tabel 3.5: Gemiddelde leeftijd van de waarnemers naar geslacht en onderzoeksgroep

Onderzoeksgroep	Mannen	Vrouwen	Totaal
HIDHA's	37,8	36,1	36,4
Stoppers	57,9	46,0	54,8
Afzieners	44,9	44,2	44,6
Overigen	38,1	34,0	36,5
<i>Subtotaal</i>	<i>48,9</i>	<i>37,8</i>	<i>43,3</i>
Zoekers	35,8	34,3	35,0
Totaal	46,2	36,9	41,4

### *Regionale verschillen*

Bijna de helft van de waarnemers (n=473) is woonachtig in het westen van het land. Wanneer vervolgens rekening wordt gehouden met het aantal inwoners per regio, dan blijkt dat het Noorden met 115 waarnemers op 1,7 miljoen inwoners relatief de meeste waarnemers heeft. De verschillen met de overige regio's zijn overigens klein. Het Zuiden heeft relatief gezien het minste aantal waarnemers. Ook als gekeken wordt naar het gemiddeld aantal waarnemers per fte huisarts scoort het Zuiden het laagst (0,10). In heel Nederland bedraagt het aantal waarnemers per fte huisarts 0,14.

Tabel 3.6: Aantal waarnemers en ‘waarnemers dichtheid’ per landsdeel

Regio	Aantal inwoners	Aantal waarnemers	Aantal inwoners per waarnemer	Aantal fte huisarts	Aantal waarnemers per fte huisarts
Noord	1.701.418	115	14. 795	761,5	0,15
Oost	3.447.301	207	16. 654	1450,3	0,14
West	7.228.775	473	15. 283	3062,3	0,15
Zuid	3.928.032	170	23. 106	1646,3	0,10
Totaal	16.305.526	* 996	16. 371	6920,3	0,14

\* Van 31 waarnemers is de regio onbekend.

### 3.4 Aantal en typen waarnemingen

Om inzicht te krijgen in de omvang van de waarnemwerkzaamheden wordt vanwege de verschillen in gegevensverzameling een onderscheid gemaakt tussen enerzijds de ‘zoekers’ en anderzijds de vier overige groepen waarnemers.

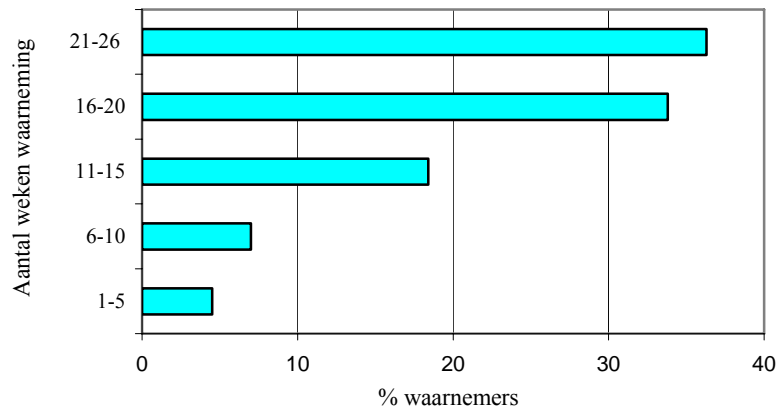
#### 3.4.1 Waarnemingen van ‘zoekers’

Hiervoor is geconstateerd dat er in 2005 naar schatting 233 ‘zoekende’ huisartsen als waarnemer hebben gewerkt. Deze groep heeft in het *half jaar* voorafgaand aan de peiling van 1 januari 2005 gemiddeld 18,4 weken waargenomen. Een relatief klein deel (12%) nam minder dan 10 weken waar en ruim 70% nam meer dan 15 weken waar (figuur 3.2). Wanneer wordt uitgegaan van 40 reguliere werkweken per jaar voor een fulltime aanstelling en dus 20 werkweken per half jaar, dan is deze groep waarnemers op jaarbasis verantwoordelijk voor naar schatting circa 214 fte<sup>1</sup> aan waarnemingen. Hierbij gaat het zowel om het waarnemen van ANW-diensten als om reguliere waarnemingen. Mogelijk is deze schatting enigszins aan de hoge kant omdat het aantal waarnemingen van zoekers is gebaseerd op waarnemingen in de tweede helft van het jaar. Wellicht ligt het aantal waarnemingen in de eerste helft van het jaar wat lager, vanwege minder vakanties en dergelijke. Ook moet men zich realiseren dat het hier alleen gaat om het aantal fte aan waarnemingen van de groep ‘zoekers’. De waarnemingen van de andere onderzoeksgroepen komen in paragraaf 3.4.2 aan bod. Voor een totaalbeeld van het aantal fte aan waarnemingen wordt verwezen naar paragraaf 3.6.

<sup>1</sup> 233 waarnemers maal 18,4 weken per waarnemer per half jaar, gedeeld door 20 weken per half jaar op fulltime basis, is 214 fte.



Figuur 3.2: Relatieve verdeling van het aantal weken dat 'zoekers' waarnemen in de tweede helft van 2005



Als vervolgens een onderscheid wordt gemaakt naar geslacht dan blijkt dat mannelijke 'zoekers' gemiddeld 1,5 week per half jaar meer aan waarnemingen verrichten dan de vrouwen (tabel 3.7). Voor wat betreft de leeftijd zijn de verschillen in omvang van de werkzaamheden klein. Ook tussen de regio's worden geen grote verschillen waargenomen. Waarnemers woonachtig in het westen van het land nemen gemiddeld wat meer weken waar (19,1 weken), dan waarnemers uit het Zuiden (16,9 weken).

Tabel 3.7: Gemiddeld aantal weken waarnemingen van de 'zoekers' in de tweede helft naar geslacht, leeftijd en regio

	Aantal weken in half jaar		
	N	gem	st.dev
<b>Geslacht</b>			
- Man	83	19,2	5,46
- Vrouw	118	17,8	6,59
<b>Leeftijd</b>			
- ≤ 34 jaar	110	18,6	5,73
- 35-44 jaar	84	18,4	6,5
- 45-54 jaar	7	16,4	9,24
<b>Regio</b>			
- Noord	17	18,7	7,46
- Oost	23	17,6	5,19
- West	104	19,1	5,79
- Zuid	52	16,9	6,73
<b>Totaal</b>	201	18,4	6,17

\* Van 32 waarnemers is onbekend hoeveel weken men heeft waargenomen.

Aan de 233 waarnemende ‘zoekers’ is gevraagd in hoeveel praktijken en huisartsenposten men in het *half jaar* voorafgaand aan de peildatum heeft gewerkt. Tabel 3.8 laat zien dat 68% van de waarnemers in 1 tot 6 verschillende praktijken heeft gewerkt. Bijna 15% van hen heeft in meer dan 10 praktijken waargenomen. Verder hebben de meeste waarnemers (65%) in 1 tot 4 huisartsenposten gewerkt. Ook heeft een aanzienlijk deel van hen (17%) in 5 of 6 verschillende huisartsenposten gewerkt. Aangezien de scores in de categorie 10 of meer niet zijn te herleiden tot het aantal praktijken van de individuele waarnemers, is het niet mogelijk een gemiddelde te berekenen.

Tabel 3.8: Aantal verschillende praktijken en huisartsenposten waarin waarnemende ‘zoekers’ in het half jaar voorafgaand aan de peildatum (2005) hebben waargenomen

Aantal per half jaar	Praktijken		Huisartsenposten	
	abs	%	abs	%
1-2	24	11,8	61	31,9
3-4	65	31,9	64	33,5
5-6	54	26,5	32	16,8
7-8	30	14,7	17	8,9
9-10	1	0,5	2	1,0
> 10	30	14,7	15	7,9
Totaal	204	100,0	191	100,0

\* Van 29 waarnemers ontbreekt het aantal praktijken en van 42 waarnemers het aantal posten.

### 3.4.2 Waarnemingen van de andere onderzoeksgroepen

Naast de 233 waarnemers uit de groep ‘zoekers’ zijn er nog 763 huisartsen uit de vier andere onderzoeksgroepen (‘afzienaars’, ‘HIDHA’s’, ‘stoppers’ en ‘overigen’) die in 2005 als waarnemer werkzaam zijn geweest. Uit tabel 3.9 blijkt dat van de mannelijke waarnemers in 2005 76% ANW-diensten heeft verricht. Voor de vrouwen geldt dit zelfs voor 84%. Ten aanzien van het waarnemen van reguliere werkzaamheden geldt het omgekeerde: van de mannen heeft 84% dit type waarnemingen verricht en van de vrouwen 73%. Verder blijkt dat jongere waarnemers vaker zijn betrokken bij ANW-diensten, terwijl relatief veel oudere waarnemers reguliere waarnemingen verrichten.

Tussen de regio’s worden nauwelijks verschillen gevonden. Verschillen komen wij wel tegen als een onderscheid wordt gemaakt naar onderzoeksgroep. Een groot deel van zowel waarnemers uit de groep HIDHA’s als waarnemers uit de groep ‘overigen’, is betrokken bij het waarnemen van ANW-diensten. Dit in tegenstelling tot de ‘stoppers’ die juist vooral betrokken zijn bij waarnemingen van reguliere werkzaamheden.

Tabel 3.9: Verdeling van het aantal waarnemers dat ANW-diensten en reguliere werkzaamheden uitvoert naar geslacht, leeftijd, regio en onderzoeksgroep

	ANW-diensten		Reguliere dagen	
	ja (%)	nee (%)	ja (%)	nee (%)
<b>Geslacht</b>				
Man	75,9	24,1	83,7	16,3
Vrouw	83,8	16,2	73,0	27,0
<b>Leeftijd</b>				
≤ 34 jaar	92,3	7,7	76,1	23,9
35-44 jaar	87,6	12,4	72,3	27,7
45-54 jaar	75,4	24,6	79,5	20,5
55-64 jaar	54,1	45,9	91,0	9,0
≥ 65 jaar	48,0	52,0	84,0	16,0
<b>Regio</b>				
Noord	87,4	12,6	77,9	22,1
Oost	80,6	19,4	79,4	20,6
West	77,5	22,5	77,7	22,3
Zuid	82,1	17,9	79,5	20,5
<b>Onderzoeksgroep</b>				
HIDHA's	88,1	11,9	64,6	35,4
Stoppers	63,9	36,1	85,6	14,4
Afzienaers	78,7	21,3	66,0	34,0
Overigen	90,3	9,7	92,0	8,0
Totaal	79,9	20,1	78,2	21,8

Voor de verdere beschrijving van de waarnemingen wordt een onderscheid gemaakt in waarnemingen van ANW-diensten en waarnemingen van reguliere werkzaamheden.

#### *Waarnemingen van ANW-diensten*

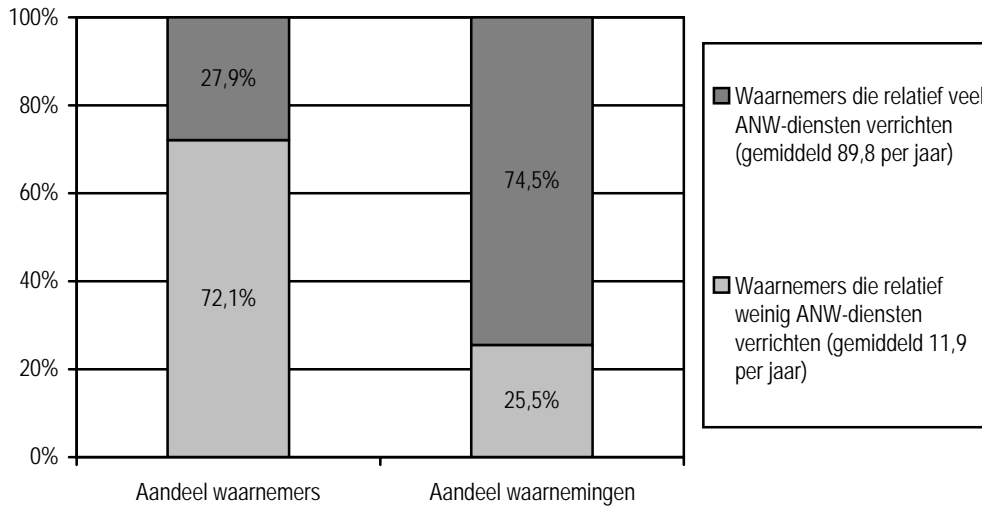
Van de 763 huisartsen die in 2005 hebben waargenomen hebben er 610 (80%) ANW-diensten verricht. Als dit wordt uitgesplitst naar type dienst dan heeft 71% weekenddiensten, 67% avonddiensten en bijna 62% nachtdiensten verricht. Gemiddeld hebben de waarnemers van ANW-diensten op jaarbasis 33,7 ANW-diensten uitgevoerd, waarbij er tussen de onderscheiden diensten qua gemiddelde geen grote verschillen zijn. Uitgaande van 200 diensten per jaar op fulltime basis, komt dit neer op circa 103 fte aan ANW-diensten in 2005 die zijn uitgevoerd door de vier beschouwde onderzoeksgroepen. Naast het uitvoeren van ANW-diensten heeft deze groep ook nog reguliere waarnemingen verricht. Dit type waarnemingen wordt in de volgende paragraaf becijferd. Het totaal fte aan waarnemingen van alle groepen waarnemers (inclusief 'zoekers') komt aan bod in paragraaf 3.6.

Tabel 3.10: Aandeel waarnemers dat ANW-diensten heeft verricht in 2005, naar type dienst

	Avond-diensten		Nacht-diensten		Weekend-diensten		Totaal ANW-diensten	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Ja	510	66,8	471	61,7	540	70,8	610	79,9
Nee	253	33,2	292	38,2	223	29,2	153	20,1
Totaal	763	100,0	763	100,0	763	100,0	763	100,0
Gemiddeld aantal (sd)	11,3	(17,6)	11,9	(19,9)	10,5	(14,8)	33,7	(44,3)

Als vervolgens gekeken wordt naar de spreiding van het aantal ANW-diensten dan blijken er grote verschillen te zijn. Uit figuur 3.3 blijkt dat in 2005 het merendeel van de waarnemers (72%) gemiddeld 12 ANW-diensten per jaar heeft verricht. Een veel kleinere groep van 170 waarnemers (28%) heeft gemiddeld bijna 90 ANW-diensten verricht. Dit komt neer op een totaal van 15.301 ANW-diensten. Dit betekent dat 28% van alle waarnemers die ANW-diensten uitvoeren circa 75% van alle waarnemingen voor hun rekening neemt.

Figuur 3.3: Relatieve verdeling van waarnemers die resp. veel en weinig ANW-diensten verrichten naar aandeel van het totaal aan waarnemingen van ANW-diensten



#### Waarnemingen van reguliere werkzaamheden

Bijna 78% van de groep van 763 waarnemers heeft in 2005 waarnemingen van reguliere werkzaamheden verricht. Het gaat daarbij gemiddeld om 46 dagen op jaarbasis. Wanneer ook hier wordt uitgegaan van 200 dagen per jaar op fulltime-basis, betekent dit dat er in

2005 in totaal 137 fte<sup>2</sup> aan reguliere waarnemingen zijn verricht door de vier beschouwde onderzoeksgroepen. Voor een totaalbeeld van het aantal fte dat door de verschillende groepen waarnemers is verricht, worden in paragraaf 3.6 de gegevens gecombineerd.

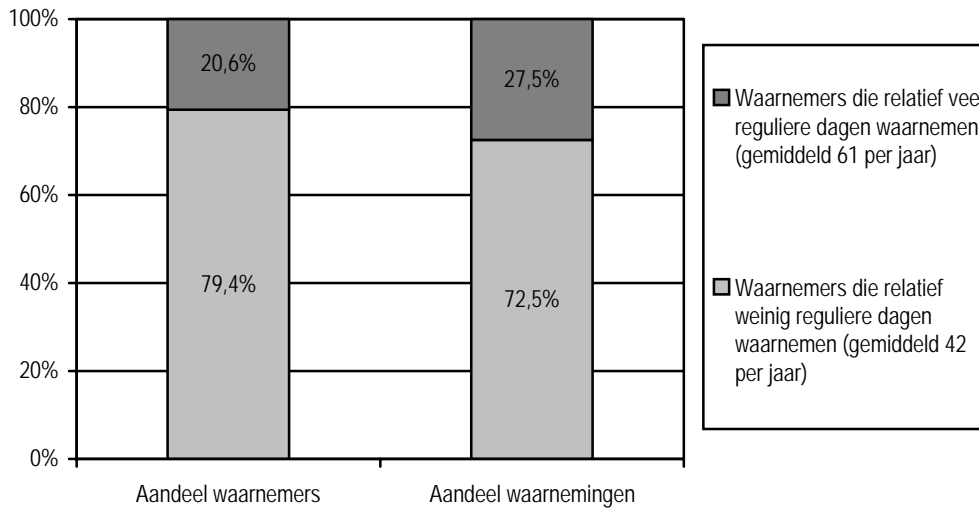
Tabel 3.11: Aandeel waarnemers dat in 2005 waarnemingen heeft uitgevoerd ten behoeve van reguliere werkzaamheden.

	Reguliere werkzaamheden	
	abs	%
Ja	597	78,2
Nee	166	21,8
Totaal	763	100,0
<i>Gemiddeld aantal dagen (sd)</i>	<i>46,0</i>	<i>(48,9)</i>

Ook bij de groep waarnemers die reguliere waarnemingen heeft verricht, blijkt dat een kleine groep relatief veel waarnemingen heeft uitgevoerd (zie figuur 3.4). Circa 21% van de waarnemers nam gemiddeld 61 dagen per jaar waar. Daartegenover staat een veel grotere groep (79,4%) die gemiddeld 42 dagen per jaar heeft waargenomen. Bekijken wij het totaal aan waarnemingen van reguliere werkzaamheden dan zien wij dat de 20% die ‘relatief’ veel waarnemen 27,5% van het totaal aan reguliere dagen voor hun rekening neemt.

<sup>2</sup> 597 waarnemers maal 46 dagwaarnemingen per waarnemer per jaar, gedeeld door 200 dagen per jaar op fulltime basis, is 137 fte.

Figuur 3.4: Relatieve verdeling van waarnemers die resp. veel en weinig reguliere waarnemingen verrichten naar aandeel van totaal aan reguliere waarnemingen



In tabel 3.12 is een overzicht gegeven van de omvang van het aantal waarnemingen naar geslacht, leeftijd, regio en onderzoeksgroep. Wat betreft het aantal ANW-diensten valt op dat mannen meer dan twee keer zoveel waarnemingen hebben verricht dan vrouwen: 46 voor mannen versus 23 voor vrouwen. Ook het aantal reguliere waarnemingen ligt bij mannen hoger dan bij vrouwelijke waarnemers. Waar mannen gemiddeld 51 dagen in 2005 hebben waargenomen, ligt dit aantal bij vrouwen op 41.

Wat betreft de leeftijd geldt dat het gemiddeld aantal waarnemingen ten aanzien van ANW-diensten tot de leeftijdscategorie 55 jaar en ouder toeneemt. Het gemiddeld aantal waarnemingen in de leeftijdscategorie 55-65 is verreweg het laagst. Het hoogste aantal ANW-diensten wordt verricht in de leeftijdscategorie van 65 jaar of ouder. Gemiddeld nam men in deze leeftijdsgroep 87 ANW-diensten op jaarbasis waar. Hierbij moet worden aangetekend dat absoluut gezien dit een bijzonder kleine groep is, zodat uitschieters de uitkomsten sterk kunnen hebben beïnvloed.

Ten aanzien van het waarnemen van reguliere werkzaamheden geldt dat de jongere waarnemers ( $\leq 44$ jaar) gemiddeld veel meer dagen waarnemen dan waarnemers in de oudere leeftijdscategorieën. Verder valt op dat waarnemers die in het noorden van ons land woonachtig zijn relatief veel ANW-diensten waarnemen (gemiddeld 44). In het Zuiden ligt het gemiddelde aanzienlijk lager (gemiddeld 28,7). Voor wat betreft de reguliere waarnemingen komt het omgekeerde beeld naar voren: waarnemers in het zuiden van het land nemen gemiddeld het meest aantal dagen per jaar waar (gemiddeld 50), terwijl men in het Noorden gemiddeld 37 dagen op jaarbasis waarneemt.

Als tot slot een onderscheid wordt gemaakt naar onderzoeksgroep dan blijkt dat de HIDHA's gemiddeld weinig ANW-diensten (gemiddeld 17,7) verrichten en eveneens gemiddeld weinig reguliere dagen (gemiddeld 28). Waarnemers uit de groep 'overigen' nemen relatief het meest waar. Dit geldt zowel voor de ANW-diensten (gemiddeld 53,6) als voor de reguliere dagen (gemiddeld 77).

Tabel 3.12: Mate van waarneming van ANW-diensten en reguliere waarnemingen in 2005 naar geslacht, leeftijd, regio en onderzoeksgroep

	ANW-diensten			Reguliere waarnemingen		
	n	gem	st.dev	n	gem	st.dev
<b>Geslacht</b>						
Man	284	46,3	52,2	313	51,0	50,0
Vrouw	326	22,7	32,3	284	41,0	43,0
<b>Leeftijd</b>						
≤ 34 jaar	193	30,9	39,3	159	52,0	55,0
35-44 jaar	240	34,4	46,8	198	52,0	50,0
45-54 jaar	92	35,2	37,2	97	41,0	43,0
55-64 jaar	72	27,6	47,2	121	35,0	32,0
≥ 65 jaar	12	87,0	64,5	21	29,0	13,0
<b>Regio</b>						
Noord	83	44,0	49,9	74	37,0	46,0
Oost	141	30,4	43,1	139	47,0	52,0
West	275	32,8	44,5	276	48,0	44,0
Zuid	92	28,7	36,1	89	50,0	51,0
<b>Onderzoeksgroep</b>						
HIDHA's	244	17,7	23,5	179	28,0	35,0
Stoppers	168	37,1	49,8	225	38,0	33,0
Afzieners	37	38,0	40,9	31	51,0	49,0
Overigen	159	53,6	53,5	162	77,0	58,0
Totaal	610	33,7	44,3	597	46,0	48,9

Waarnemers hebben in 2005 gemiddeld in bijna 3 verschillende praktijken waargenomen (zie tabel 3.13). Het gemiddeld aantal huisartsenposten lag in 2005 op ruim 2. Uit de tabel valt tevens af te lezen dat een groot deel van de waarnemers (44%) in 1 of 2 praktijken heeft waargenomen en ruim de helft 1 of 2 huisartsenposten. Ongeveer 15% van de waarnemers heeft in 5 of meer praktijken waargenomen. Hetzelfde geldt voor de huisartsenposten. In vergelijking tot de groep 'zoekers' (zie paragraaf 3.4.1) nemen de andere groepen waarnemers dus in minder verschillende praktijken en huisartsenposten waar.

Tabel 3.13: Aantal verschillende praktijken en huisartsenposten waarin overige groepen waarnemers in 2005 hebben waargenomen

Aantal per jaar	Praktijken		Huisartsenposten	
	abs	%	abs	%
0	114	15,6	133	18,5
1-2	312	42,7	381	52,9
3-4	167	22,8	98	13,6
5-6	74	10,1	54	7,5
7-8	27	3,7	33	4,6
9-10	14	1,9	14	1,9
> 10	23	3,1	6	0,8
Totaal	731	100,0	720	100,0

### 3.5 Redenen om waar te nemen en het verwerven van waarnemingen

Ten aanzien van de redenen om te gaan waarnemen en de wijze waarop de waarnemers hun waarnemingen doorgaans regelen, geldt dat er geen gegevens zijn voor de groep 'zoekers' en dat de uitkomsten alleen betrekking hebben op de andere vier onderzoeksgroepen (n=763).

Wanneer gevraagd wordt naar belangrijke redenen om als waarnemer aan de slag te gaan, dan blijken vooral financiële redenen (47%) vaak genoemd te worden. Maar ook de reden dat het waarnemen veel vrijheid en flexibiliteit biedt wordt door veel waarnemers genoemd (44 %). Waarnemen om daarmee de registratie als huisarts te behouden, vormt voor ruim een kwart van de waarnemers een belangrijke reden. Wanneer een onderscheid wordt gemaakt naar geslacht, dan blijkt dat voor vrouwen iets vaker de financiële kant een belangrijke reden vormt om waar te nemen, terwijl mannen wat vaker de vrijheid en flexibiliteit van het werk als belangrijke reden aanvoeren.

Tabel 3.14: Belangrijke redenen om als waarnemer te werken in 2005 naar geslacht

	Mannen (n=374)		Vrouwen (n=389)		Totaal (n=763)	
	abs	%	abs	%	abs	%
Om mijn registratie als huisarts te behouden	86	23,0	117	30,1	203	26,6
Omdat het financieel aantrekkelijk is / salariering	165	44,1	195	50,1	360	47,2
Omdat het werk veel vrijheid en flexibiliteit biedt	168	44,9	163	41,9	331	44,3
Omdat het plezierig / leuk werk is	51	13,6	16	4,1	68	8,9
Ter overbrugging, totdat ik eigen praktijk/anders vind	57	15,2	57	14,7	114	14,9
Andere redenen	90	24,1	107	27,5	197	25,8

Als vervolgens wordt gekeken of er tussen de vier onderscheiden groepen waarnemers verschillen zijn in redenen om als waarnemer aan de slag te gaan, dan blijkt dat waarnemers uit de groep HIDHA's (63%), evenals waarnemers uit de onderzoeksgroep 'afzienaars' (58%) relatief vaak aangeven dat het financiële aspect/ salariering een



belangrijke reden vormt. Waarnemers uit de groep ‘stoppers’ (42%) en ‘overigen’ (64%) noemen relatief vaak de vrijheid en flexibiliteit die het werk biedt als reden. Verder valt op dat zowel ‘stoppers’ (39%) als ‘afzieners’ (34%) relatief vaak aangeven waar te nemen om zodoende de registratie als huisarts te kunnen behouden.

Tabel 3.15: Belangrijke redenen om als waarnemer te werken in 2005 naar onderzoeksgroep

	HIDHA's (n=277)		Stoppers (n=263)		Afzieners (n=47)		Overigen (n=176)	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Om mijn registratie als huisarts te behouden	59	21,3	102	38,8	16	34,0	26	14,8
Omdat het financieel aantrekkelijk is / salariering	175	63,2	96	36,5	27	57,4	62	35,2
Omdat het werk veel vrijheid en flexibiliteit biedt	93	33,6	111	42,2	14	29,8	113	64,2
Omdat het plezierig / leuk werk is	11	4,0	50	19,0	0	0,0	7	4,0
Ter overbrugging, totdat ik eigen praktijk/anders vind	30	10,8	18	6,8	4	8,5	62	35,2
Andere redenen	81	29,2	78	29,7	18	38,2	20	11,4

Om aan waarnemingen te komen maakt een groot deel van de waarnemers (47%) gebruik van een bemiddelingsbureau. Maar ook via de praktijk waarin men het laatst werkzaam was (38%) worden vaak waarnemingen geregeld. Ruim eenderde van de waarnemers geeft bovendien aan waarnemingen (ook) te regelen via een huisartsenpost en via het eigen netwerk (32%). Wordt er een onderscheid gemaakt naar geslacht, dan blijkt dat zowel mannelijke als vrouwelijke waarnemers het vaakst aangeven dat zij hun waarnemingen regelen via een bemiddelingsbureau. Mannen kiezen daarnaast vaak voor het regelen van waarnemingen via een huisartsenpost (37%), terwijl vrouwelijke waarnemers het vaak regelen via de praktijk waarin men het laatst werkzaam was (40%).

Tabel 3.16: Wijze waarop men doorgaans waarnemingen regelt naar geslacht

	Mannen (n=374)		Vrouwen (n=389)		Totaal (n=763)	
	abs	%	abs	%	abs	%
Via een bemiddelingsbureau	170	45,5	184	47,3	353	46,3
Via de praktijk waar ik het laatst werkzaam was	133	35,6	156	40,1	289	37,9
Via een huisartsenpost	138	36,9	128	32,9	266	34,9
Via een waarneemgroep	103	27,5	74	19,0	177	23,2
Via via, bekenden, eigen netwerk	123	32,9	121	31,1	244	32,0
Andere redenen	30	8,0	24	6,2	54	7,1

### 3.6 Totaal fte aan waarnemingen

Wanneer wij de waarnemingen van alle groepen waarnemers combineren, ontstaat het volgende beeld. De waarnemende ‘zoekers’ zijn verantwoordelijk voor circa 214 fte aan waarnemingen op jaarbasis. Het betreft hier zowel waarnemingen van ANW-diensten als

van reguliere werkzaamheden. Aangezien deze schatting is gebaseerd op het aantal waarnemingen in de tweede helft van het jaar, waarin men doorgaans meer vakantie heeft, is deze wellicht iets aan de hoge kant. De andere groepen waarnemers (HIDHA's, 'stoppers', 'overigen' en 'afzienaers') verrichten op jaarbasis circa 103 fte aan waarnemingen van ANW-diensten en daarnaast nog eens circa 137 fte aan waarnemingen van reguliere werkzaamheden. Deze vier groepen nemen dus in totaal circa 240 fte aan waarnemingen voor hun rekening. Alle groepen waarnemers tezamen (zoekers + andere groepen) zijn verantwoordelijk voor circa (214 + 240=) 454 fte aan waarnemingen op jaarbasis.

### **3.7 Schatting van het aanbod van waarnemers in 2006**

Om een schatting te kunnen maken omtrent het aantal waarnemers dat in 2006 beschikbaar is, wordt vanwege de verschillen in beschikbare gegevens weer een onderscheid gemaakt tussen de 'zoekers' en de andere onderzoeksgroepen.

#### **'zoekers'**

Het aantal 'zoekers' dat in 2006 wil gaan waarnemen kan indirect worden afgeleid uit de gegevens over hoe deze groep huisartsen zich normaal gesproken ontwikkeld. Daarbij moet men zich realiseren dat deze huisartsen in principe op zoek zijn naar een eigen praktijk of HIDHA-schap en doorgaans dus niet de intentie hebben om te blijven waarnemen. Het merendeel van hen (63%) is op peildatum 1 januari 2005 op zoek naar een eigen praktijk en 37% van hen is dit binnen twee jaar van plan. Het overgrote deel (83%) wenst als zelfstandig gevestigde aan de slag te gaan. Dit geldt voor zowel mannen (86%) als voor vrouwen (80%). Circa 9% van de waarnemers is op zoek naar een HIDHA-plaats. Dit geldt in grotere mate voor vrouwen (13%) dan voor mannen (3%).

Op basis van gegevens uit de NIVEL registratie van pas afgestudeerde huisartsen is het mogelijk een globale schatting te geven van het aantal 'zoekers' dat in 2006 zal waarnemen. Uit de registratie van pas afgestudeerde huisartsen kan worden afgeleid dat het aantal 'waarnemende zoekers' in de afgelopen jaren nauwelijks is toegenomen (van 221 in 2002 tot 233 in 2005). Het gaat om een zeer 'vlottende' groep, met elk jaar een aanzienlijk deel dat stopt met waarnemen, omdat men een eigen praktijk of HIDHA-schap heeft gevonden. Het toekomstige aanbod van waarnemers wordt ook bepaald door het aantal waarnemers dat in 2005 op de arbeidsmarkt komt. Aangezien de opleidingscapaciteit voor huisartsen in de afgelopen jaren is uitgebreid, zal het aantal 'zoekers' dat gaat waarnemen in de komende jaren wellicht eveneens wat stijgen. Al met al veronderstellen wij dat het aantal waarnemers uit de groep 'zoekers' in 2006 minstens op 235 zal liggen, waarvan het grootste deel zal bestaan uit nieuwe in 2005 afgestudeerde huisartsen.

#### **'Andere onderzoeksgroepen'**

Van de waarnemers uit de andere onderzoeksgroepen is expliciet bekend of zij plannen hebben om in 2006 aan de slag te gaan als waarnemer. Van de groep (n= 763) die in 2005 als waarnemer heeft gewerkt, geeft 71% (n=542) te kennen dat zij in 2006 als waarnemer willen blijven werken. Van degenen (n=1422) die in 2005 niet hebben waargenomen geeft 12% aan plannen te hebben om in 2006 aan de slag te gaan als waarnemer. In totaal

betreft het dus 714 huisartsen die in 2006 wellicht als waarnemer gaan werken. Vergelijkbaar met het waarnemen in 2005, zien wij dat met name een groot aandeel van de 'overigen' (48%) plannen heeft om in 2006 als waarnemer te werken. Maar ook van de HIDHA's en 'stoppers' heeft altijd nog respectievelijk 32,5% en 31% de intentie om in 2006 waar te nemen.

Tabel 3.17: Aandeel huisartsen (waarnemers 2005, niet-waarnemers 2005 en totale groep) dat in 2006 als waarnemer wil werken, naar onderzoeksgroep

	Waarnemers 2005				Niet-waarnemers 2005				Totaal			
	ja / misschien		totaal		ja / misschien		totaal		ja / misschien		totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
HIDHA's	200	72,2	277	100,0	90	14,7	614	100,0	290	32,5	891	100,0
Stoppers	201	76,4	263	100,0	64	10,8	592	100,0	265	31,0	855	100,0
Afzieners	35	74,46	47	100,0	6	4,5	134	100,0	41	22,7	181	100,0
Overigen	106	60,2	176	100,0	12	14,6	82	100,0	118	45,7	258	100,0
Totaal	542	71	763	100,0	172	12,1	1.422	100,0	714	32,7	2.185	100,0

Er zijn in 2006 dus wellicht zo'n 714 waarnemers te verwachten vanuit de huisartsen die in 2005 tot de HIDHA's, de stoppers, de afzieners en de overigen behoorden. Vergelijkbaar met de zoekers geldt echter ook voor deze vier groepen dat het om groepen gaat waar elk jaar mensen in- en uitstromen.

Het aantal waarnemers in 2006 kan ook voorspeld worden door enerzijds te kijken wat de waarschijnlijke omvang zal zijn van de HIDHA's, stoppers, afzieners en overigen op 1 januari 2006 en door anderzijds te kijken welk deel van hen zal willen waarnemen. De omvang van de groepen zal waarschijnlijk gaan toenemen. Dat wordt vooral veroorzaakt door de te verwachten toename in het aantal recent afgestudeerden als gevolg van de verhoging van de instroom in de opleiding van de afgelopen jaren. Het aandeel dat zal willen werken als waarnemer, zal waarschijnlijk ongeveer gelijk blijven. Het totaal aantal mensen dat als waarnemer zal willen werken, zal dus waarschijnlijk wat gaan groeien.

### 3.8 Conclusie

Tot op heden waren er geen betrouwbare gegevens over het aantal waarnemers in de huisartspraktijk. Op basis van een uitgebreide inventarisatie onder groepen huisartsen waaruit naar alle waarschijnlijkheid verreweg de meeste waarnemers getraceerd kunnen worden, is berekend dat er in 2005 minimaal 1000 waarnemers aan de slag zijn geweest. Dit is een ondergrens omdat naar waarschijnlijkheid ook nog een (klein) deel van de huisartsen die een eigen praktijk hebben ook nog waarnemen. Het gaat hier om waarnemingen die men uitvoert buiten de diensten die men in het kader van de dienstenregeling vanuit de praktijk zelf verricht.

Als vervolgens wordt gekeken naar het aantal waarnemingen dan blijkt ten aanzien van de ANW-diensten dat een relatief kleine groep (28%) verantwoordelijk is voor een relatief groot deel van de waarnemingen (75%). Bij de reguliere waarnemingen (waarnemingen wegens ziekte, vakantie e.d) zijn de verschillen tussen waarnemers minder groot. Een kleine groep van 20% neemt hier ongeveer 27% van het totaal aantal reguliere waarnemingen voor hun rekening. Als het aantal waarnemingen vervolgens wordt vertaald in het aantal fte aan waarnemingen, dan blijkt dat de 1000 waarnemers in 2005 voor in totaal 454 fte aan waarnemingen verrichten. Gezien de omvang van het totaal aantal waarnemingen zal bij de ramingen voor de benodigde opleidingscapaciteit aan huisartsen ook rekening gehouden moet worden met het aanbod van waarnemers.

Als de groep waarnemers nader onder de loep wordt genomen dan blijkt dat de waarnemers voor ruim een kwart uit HIDHA's bestaan. Eveneens ruim een kwart bestaat uit huisartsen die op zoek zijn naar een huisartspraktijk of HIDHA-schap. Dit zijn voornamelijk huisartsen die nog niet zo lang geleden de huisartsopleiding hebben voltooid. Deze groep zou in de komende jaren wellicht nog wat meer kunnen groeien aangezien de opleidingscapaciteit voor huisartsen in de afgelopen jaren is uitgebreid. Iets minder dan een kwart van de waarnemers is te karakteriseren als 'stopper'. Dit zijn huisartsen die hun huisartspraktijk of HIDHA-schap hebben neergelegd om vervolgens als waarnemer aan de slag te gaan. Deze groep bestaat voornamelijk uit mannen in de oudere leeftijdscategorieën. Aangezien de uitstroom van huisartsen de komende jaren zal gaan toenemen, kan verwacht worden dat het aantal waarnemers binnen deze groep eveneens zal stijgen.

Verder moet worden geconstateerd dat eveneens bijna een kwart van de waarnemers bestaat uit huisartsen die in de huisartsenregistratie van het NIVEL buiten beeld zijn gevallen ('afzienaers' en 'overigen'). Deels doordat de pas afgestudeerde huisartsen in de jaarlijkse vragenlijst te kennen hebben gegeven dat men niet meer als huisarts aan de slag wil en deels doordat men niet aan de NIVEL-registratie heeft willen meewerken. In het kader van het onderhavige onderzoek hebben wij onder deze twee groepen een intensieve gegevensverzameling uitgevoerd en hebben wij een groot deel van deze groep alsnog weten te bereiken. Verrassend is dat een aanzienlijk deel van deze groep aan het werk is als waarnemer. Bij de bepaling van het aantal werkzame huisartsen en het aantal waarnemers dient dan ook terdege rekening gehouden te worden met deze twee groepen. Dit betekent dat de gegevensverzameling voor de huisartsenregistratie van het NIVEL voor wat betreft deze twee groepen geïntensiveerd moet worden.

Tot slot is een schatting gemaakt van het aanbod aan waarnemers in 2006. Op basis van de gegevens van de groep die 2005 wel of niet aan het waarnemen is geweest en, min of meer los daarvan, op basis van een schatting van de omvang van de potentiële groepen huisartsen waar waarnemers meestal uit gerekruteerd worden, is berekend dat in 2006 duidelijk meer dan 1000 huisartsen in principe bereid zijn om te waarnemen. Hoeveel waarnemers er ook daadwerkelijk zullen gaan waarnemen hangt ook af van de vraag naar waarnemers. Dit onderwerp wordt in het volgende hoofdstuk besproken.

## 4 Inventarisatie vraag naar waarnemers

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt gekeken hoeveel huisartspraktijken in 2005 gebruik hebben gemaakt van waarnemers en wat de verwachtingen zijn voor 2006. Daartoe wordt in paragraaf 4.2 eerst gekeken op welke wijze de huisartspraktijken hun avond-, nacht en weekenddiensten (ANW-diensten) regelen en met welke factoren dat samenhangt. Vervolgens wordt in paragraaf 4.3 onderzocht hoeveel en wat voor type praktijken reguliere werkzaamheden uitbesteden aan waarnemers. In paragraaf 4.4 wordt de vraag naar waarnemingen vertaald in fte. Vervolgens wordt in paragraaf 4.5 een schatting gemaakt van het aantal waarnemers dat huisartspraktijken naar schatting nodig zullen hebben in 2006. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de belangrijkste conclusies (paragraaf 4.6).

### 4.2 Waarnemen van ANW-diensten

Het merendeel van de praktijken (95%) regelt de ANW-diensten via een huisartsenpost (tabel 4.1). Slechts 5% maakt voor het uitvoeren van de ANW-diensten gebruik van een waarneemgroep.

Tabel 4.1: Absolute en relatieve verdeling van de wijze waarop de huisartspraktijken in Nederland de ANW-diensten in 2005 uitvoeren

	Avonddienst		Nachtdienst		Weekenddienst	
	abs	%	abs	%	abs	%
Via een huisartsenpost	4.251	94,5	4.292	95,4	4.251	94,5
Via een waarneemgroep	229	5,1	147	3,3	229	5,1
Anders/onbekend	20	0,4	61	1,4	20	0,4
Totaal	4.500	100,0	4.500	100,0	4.500	100,0

In het kader van de dienstenregeling via de huisartsenpost of waarneemgroep krijgt elke huisarts/elke praktijk een deel van de ANW-diensten toegewezen. Indien men de 'eigen' ANW-diensten niet wil of kan uitvoeren, kan men deze uitbesteden aan waarnemers van buiten. Uit tabel 4.2 blijkt dat ongeveer tweederde van de praktijken (64%) in 2005 één of meer ANW-diensten heeft uitbesteed aan waarnemers van buiten. Met name nachtdiensten worden vaak (gemiddeld 4,3 diensten per jaar) en door relatief veel praktijken (51 %) uitbesteed.

Tabel 4.2: Absolute en relatieve verdeling van het aantal huisartspraktijken dat in 2005 ANW-diensten heeft uitbesteed aan waarnemers en het gemiddeld aantal diensten per praktijk

	Avond-diensten		Nacht-diensten		Weekend-diensten		Totaal ANW-diensten	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Ja	1.764	39,2	2.276	50,6	2.058	45,7	2.871	63,8
Nee	2.736	60,8	2.224	49,4	2.442	54,3	1.629	36,2
Totaal	4.500	100,0	4.500	100,0	4.500	100,0	4.500	100,0
<i>Gemiddeld aantal (sd)</i>	2,9	(4,1)	4,3	(4,8)	2,7	(3,2)	9,9	(9,2)

Als vervolgens een onderscheid wordt gemaakt naar praktijkvorm dan blijkt dat er tussen de drie onderscheiden praktijkvormen geen grote verschillen zijn. Van de groepspraktijken (62%) en van de solopraktijken (63%) besteedt een iets geringer deel ANW-diensten uit dan van de duopraktijken (66%). Regionaal zijn er wel aanzienlijke verschillen. In het Noorden heeft 76% van de praktijken één of meer ANW-diensten uitbesteed, terwijl dit aandeel in het Zuiden veel lager ligt (50%)

Tabel 4.3: Absolute en relatieve verdeling van huisartspraktijken die in 2005 wel of geen ANW-diensten hebben uitbesteed aan waarnemers van buiten uitgesplitst naar praktijkvorm en regio

	Uitbesteden van ANW-diensten					
	ja		nee		totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
<b>Praktijkvorm</b>						
Solo	1.367	63,3	793	36,7	2.160	100,0
Duo	933	65,8	485	34,2	1.418	100,0
Groeps	571	61,9	351	38,1	922	100,0
<b>Regio</b>						
Noord	431	76,2	135	23,9	566	100,0
Oost	681	64,5	375	35,5	1.056	100,0
West	1.305	66,1	669	33,9	1.974	100,0
Zuid	454	50,2	450	49,8	904	100,0
Totaal	2.871	63,8	1.629	36,2	4.500	100,0

Om inzicht te krijgen in de omvang van het uitbesteden van ANW-diensten zal niet alleen gekeken moeten worden of praktijken wel eens diensten uitbesteden, maar vooral ook naar het aantal ANW-diensten dat wordt uitbesteed. Uit tabel 4.4 blijkt dat de huisartspraktijken die in 2005 wel eens ANW-diensten hebben uitbesteed, op jaarbasis gemiddeld 9,9 diensten aan waarnemers uitbesteden. Dit betekent dat in 2005 voor alle praktijken tezamen circa 28.423 ANW-diensten zijn uitbesteed. Wanneer wordt uitgegaan van 200 diensten per jaar op fulltime basis (5 diensten per week voor 40 weken per jaar), komt dit

neer op een totaal van bijna 142 fte aan waarnemingen van ANW-diensten in 2005 . Naast ANW-diensten kunnen praktijken ook nog reguliere werkzaamheden uitbesteden. Deze waarnemingen worden becijferd in paragraaf 4.3. In paragraaf 4.4 volgt een totaal-overzicht van het fte aan waarnemingen vanuit de huisartsenpraktijk.

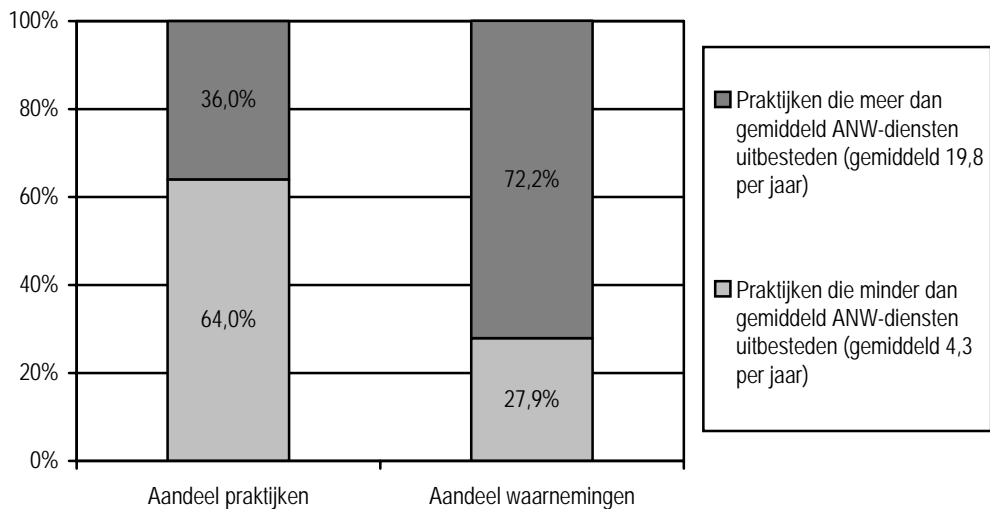
Tabel 4.4: Gemiddeld aantal ANW-diensten die huisartspraktijken in 2005 hebben uitbested aan waarnemers, uitgesplitst naar praktijkvorm en regio

	N	Gem	St.dev
<b>Praktijkvorm</b>			
Solo	1.367	9,1	8,1
Duo	933	9,8	9,0
Groeps	571	12,0	11,4
<b>Regio</b>			
Noord	431	13,9	12,1
Oost	681	9,0	7,2
West	1.305	9,4	9,3
Zuid	454	9,1	7,5
Totaal	2.871	9,9	9,2

Verder blijkt uit tabel 4.4 dat het gemiddeld aantal uitbestedde ANW-diensten in groepspraktijken hoger is (12 per jaar) dan in solopraktijken (9,1 per jaar). Als wij dit vervolgens vertalen op huisartsniveau dan besteden huisartsen in groepspraktijken per jaar gemiddeld 3 of minder ANW-diensten uit, huisartsen in duopraktijken gemiddeld rond de 5 en solowerkende huisartsen gemiddeld 9 ANW-diensten per jaar. Als wordt gekeken naar de verschillen tussen de regio's dan ligt het gemiddeld aantal uitbestedde diensten per praktijk in het Noorden veel hoger (gemiddeld 14) dan in de overige regio's (circa 9).

Om meer inzicht te krijgen in het aandeel praktijken dat relatief veel en het aandeel praktijken dat relatief weinig uitbestedt, zijn de praktijken in twee categorieën onderverdeeld: praktijken die in 2005 minder dan gemiddeld en praktijken die in 2005 meer dan gemiddeld ANW-diensten hebben uitbested (zie figuur 4.1). Hieruit blijkt dat het grootste deel van de praktijken (64%), relatief weinig ANW-diensten heeft uitbested met een gemiddelde van ruim 4 ANW-diensten per jaar. Daarentegen besteedt een relatief kleine groep praktijken (36%) gemiddeld bijna 20 ANW-diensten per jaar uit. Deze praktijken nemen bijna drie kwart (72,2%) van het totaal aantal diensten dat wordt uitbested voor hun rekening

Figuur 4.1: Relatieve verdeling van praktijken die resp. veel en weinig ANW-diensten uitbesteden naar aandeel van totaal ANW-diensten dat wordt uitbesteed



In tabel 4.5 is een overzicht gegeven van de wijze waarop de praktijken die in 2005 diensten hebben uitbesteed (N=2871), hun waarnemers hebben geworven. De helft van de praktijken maakt hiervoor (onder andere) gebruik van een bemiddelingsbureau. Ruim 30% van de praktijken regelt zijn waarnemers via een huisartsenpost. Ook kiest men relatief vaak voor ‘bekenden’ of regelt men het ‘via via’ (27%).

Tabel 4.5: Wijze waarop huisartspraktijken doorgaans waarnemingen voor het uitbesteden van ANW-diensten regelen (n = 2.871)

	Abs	%
Via een bemiddelingsbureau	1.462	50,9
Via een waarneemgroep	235	8,2
Via een huisartsenpost	902	31,4
Via via, bekenden, eigen netwerk	768	26,8

Tot slot is aan de praktijken gevraagd wat de belangrijkste redenen zijn om ANW-diensten uit te besteden. Uit tabel 4.6 kan worden afgeleid dat een groot deel van de praktijken (37%) de werkbelasting/werkdruk als belangrijke reden opgeeft (tabel 4.6). Ook de zwaarte van nachtdiensten wordt vaak als reden (23%) genoemd. Het uitbesteden van ANW-diensten vanwege ziekte of vanwege de leeftijd wordt door 10% van de praktijken als belangrijke reden genoemd.



Tabel 4.6: Belangrijke redenen om ANW-diensten uit te besteden aan waarnemers

	Abs	%
Belasting/werkdruk	1.062	37,0
Zwaarte nachtdiensten	654	22,8
Ziekte	306	10,7
Leeftijd	292	10,2
Familie/privé/vrije tijd	264	9,2
Vakantie	222	7,7
Andere redenen	786	27,4

### 4.3 Waarnemen van reguliere werkzaamheden

Voor het uitvoeren van reguliere werkzaamheden heeft ruim eenderde (35%) van de praktijken in 2005 (1.568 praktijken) wel eens gebruik gemaakt van waarnemers. Dit aantal ligt aanzienlijk lager dan bij het uitbesteden van ANW-diensten (64%). Als wij vervolgens kijken naar het aantal dagen dat men uitbesteedt aan derden dan ligt het gemiddelde op 31 dagen. Hiervoor worden per praktijk gemiddeld 3 (3,2) verschillende waarnemers ingehuurd. Op jaarbasis worden er in totaal 48.608 dagen reguliere waarnemingen uitbesteed, ofwel 243 fte. Het totaal aan waarnemingen in fte dat door praktijken wordt uitbesteed (inclusief ANW-diensten) wordt besproken in paragraaf 4.4.

Tabel 4.7: Absolute en relatieve verdeling van huisartspraktijken die in 2005 wel of geen reguliere werkzaamheden hebben uitbesteed aan waarnemers.

	Reguliere werkzaamheden	
	abs	%
Ja	1.568	34,8
Nee	2.932	65,2
Totaal	4.500	100,0
<i>Gemiddeld aantal (sd)</i>	<i>31,0</i>	<i>(42,2)</i>

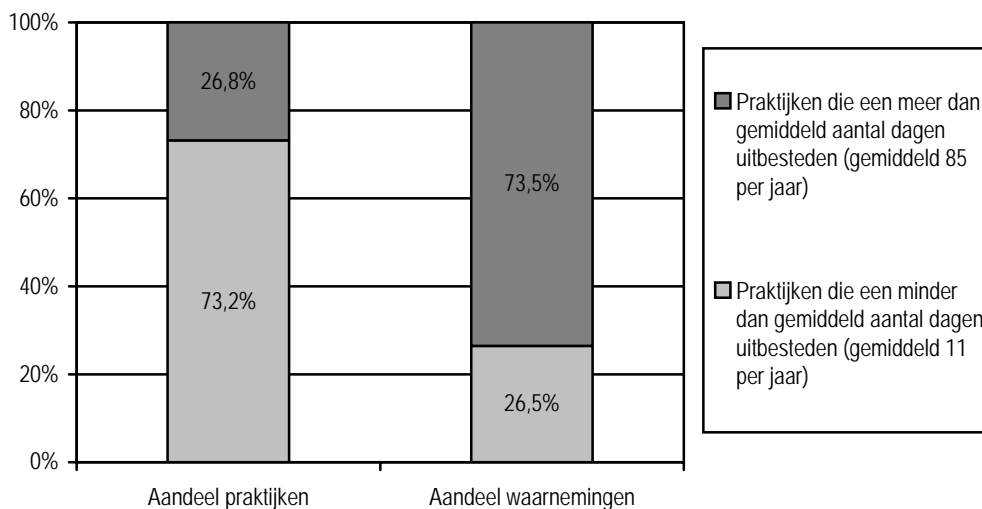
Net als bij de ANW-diensten is er niet veel verschil tussen de drie praktijkvormen ten aanzien van het aandeel praktijken dat wel eens reguliere werkzaamheden uitbesteedt. Verder zien wij dat van de praktijken in het noorden van Nederland een groter deel gebruik maakt van waarnemers dan in de overige delen van Nederland. Het Oosten scoort het laagst (30%).

Tabel 4.8: Absolute en relatieve verdeling van huisartspraktijken die in 2005 wel of geen reguliere werkzaamheden hebben uitbesteed aan waarnemers uitgesplitst naar praktijkvorm en regio

	Uitbesteden van reguliere werkzaamheden					
	ja		nee		totaal	
	abs	%	abs	%	abs	%
<b>Praktijkvorm</b>						
Solo	767	35,5	1.393	64,5	2.160	100,0
Duo	443	31,2	975	68,8	1.418	100,0
Groeps	357	38,7	565	61,3	922	100,0
<b>Regio</b>						
Noord	256	45,2	310	54,8	566	100,0
Oost	315	29,8	741	70,2	1.056	100,0
West	620	31,4	1.354	68,6	1.974	100,0
Zuid	377	41,7	527	58,3	904	100,0
<b>Totaal</b>	<b>1.568</b>	<b>34,8</b>	<b>2.932</b>	<b>65,2</b>	<b>4.500</b>	<b>100,0</b>

Er is vervolgens een onderscheid gemaakt tussen praktijken die veel en praktijken die weinig reguliere werkzaamheden uitbesteden aan waarnemers (zie figuur 4.2). Ook hier scoort het grootste deel van de praktijken (73%) onder het gemiddelde. Deze 1.147 praktijken hebben in 2005 gemiddeld 11 dagen uitbesteed en staan daarbij voor een totaal van bijna 13.000 dagen. De overige ruim 35.000 dagen die worden uitbesteed aan waarnemers worden door een minderheid van 421 praktijken gedeeld. Bijna 27% van de praktijken besteedt aldus 74% van het totaal van dagen dat wordt uitbesteed uit. Ten opzichte van alle 4500 praktijken in Nederland gaat het om iets minder dan 10% van de praktijken die 74% van de dagen uitbesteedt.

Figuur 4.2: Relatieve verdeling van praktijken die resp. veel en weinig dagen uitbesteden naar aandeel van het totaal aantal dagen dat wordt uitbesteed



Waar wij bij de ANW-diensten zagen dat groepspraktijken het meest uitbesteden, blijkt dat groepspraktijken qua reguliere waarnemingen juist relatief weinig dagen uitbesteden (gemiddeld 22 dagen). Duopraktijken besteden met een gemiddelde van 42 dagen de meeste dagen uit. Het aantal dagen dat per huisarts wordt uitbesteed is overigens bij solopraktijken het hoogst (gemiddeld 29 dagen). In duopraktijken gaat het om 21 dagen per huisarts en in de groepspraktijken om minder dan 7 dagen per huisarts. Wordt gekeken naar het aantal dagen dat per praktijk wordt uitbesteed naar regio, dan blijkt dat praktijken in het Westen de meeste dagen uitbesteden (gemiddeld 42 dagen), terwijl in het Oosten met 11 dagen per jaar, relatief weinig dagen per jaar worden uitbesteed.

Tabel 4.9: Gemiddeld aantal reguliere dagen die huisartspraktijken in 2005 hebben uitbesteed aan waarnemers, uitgesplitst naar praktijkvorm en regio (n=1568)

	N	Gem	St.dev
<b>Praktijkvorm</b>			
Solo	767	28,9	38,1
Duo	443	41,8	56,6
Groeps	357	21,9	22,3
<b>Regio</b>			
Noord	256	29,2	49,8
Oost	315	10,6	8,1
West	620	42,4	44,9
Zuid	377	30,4	42,5
Totaal	1.568	31	42,2

Het uitbesteden van reguliere werkzaamheden wordt door de helft van de praktijken geregeld 'via via' of men kiest voor 'bekenden'. Daarnaast wordt door bijna eenderde (29%) van de praktijken gebruik gemaakt van een bemiddelingsbureau voor het werven van waarnemers.

Tabel 4.10: Wijze waarop huisartspraktijken waarnemers voor reguliere werkzaamheden doorgaans regelen (n = 1568)

	Abs	%
Via een bemiddelingsbureau	460	29,3
Via een waarneemgroep	241	15,4
Via een huisartsenpost	154	9,8
Via via, bekenden	783	49,9

Vakantie wordt door 62% van de praktijken aangegeven als een belangrijke reden voor het uitbesteden van reguliere werkzaamheden aan waarnemers. Ook studie (26%) en werkdruk (22%) vormen belangrijke redenen om gebruik te maken van waarnemers.

Tabel 4.11: Belangrijke redenen voor het uitbesteden van waarnemers van reguliere werkzaamheden

	Abs	%
Vakantie	963	61,7
Studie	400	25,5
Werkdruk	340	21,7
Ziekte	227	14,5
Zwangershapsverlof	110	7,0
Andere werkzaamheden	107	6,8
Extra vakantie, vrije tijd, tijd voor familie	59	3,8

#### 4.4 Totaal fte aan waarnemingen

Praktijken in Nederland hebben in 2005 tezamen circa 142 fte aan waarnemingen van ANW-diensten uitbesteed. Daarnaast worden er op jaarbasis in totaal circa 243 fte aan reguliere waarnemingen uitbesteed. Dit betekent dat het totaal fte aan waarnemingen vanuit de praktijken in Nederland op circa 385 fte ligt.

#### 4.5 Schatting van de vraag naar waarnemers in 2006

Aan de praktijken is gevraagd in hoeverre zij plannen hebben om in 2006 ANW-diensten en reguliere werkzaamheden uit te besteden aan waarnemers van buiten. Het blijkt dat bijna 60% (58,8) van de praktijken in Nederland in 2006 de intentie heeft om één of meerdere ANW-diensten uit te besteden. Gemiddeld verwacht men bijna 11 (10,9) ANW-diensten per jaar uit te besteden. In vergelijking met 2005 ligt het aantal diensten dus nog iets hoger (10,9 versus 9,9), hoewel het aandeel praktijken dat diensten denkt te gaan uitbesteden in 2006 iets lager ligt (63,8 versus 58,8).

Ten aanzien van reguliere werkzaamheden geeft 31% (30,9) van de praktijken aan van plan te zijn om in 2006 één of meerdere reguliere dagen uit te besteden aan waarnemers van buiten. Men verwacht gemiddeld zo'n 25,5 dagen per jaar uit te besteden. Vergelijken wij dit met de cijfers in 2005 (34,8% van de praktijken besteedde gemiddeld 42,2 dagen per jaar uit) dan zien wij dat men een afname verwacht ten opzichte van 2005. Hierbij moet echter worden aangetekend dat het uitbesteden van ANW-diensten en dagen niet altijd goed te voorspellen is voor het komende jaar. Met name het uitbesteden van reguliere werkzaamheden in verband met ziekte kan niet goed worden voorzien, zodat het goed mogelijk is dat hier sprake is van een onderschatting.

Bij het bepalen van het totaal aantal waarnemingen dat wordt uitbesteed door praktijken in Nederland moet ook rekening gehouden worden met het aantal praktijken in Nederland. De laatste jaren is er sprake van een afname van het aantal praktijken, met ongeveer 50 per jaar. Deze afname is met name het gevolg van een daling van het aantal solo-praktijken, terwijl het aantal groepspraktijken stijgt. Voorts hebben wij gezien dat het aandeel van de praktijken dat diensten uitbesteed geen grote verschillen laat zien in praktijkvorm, maar dat groepspraktijken per huisarts minder diensten en dagen uit-

besteden dan zowel solo- als duopraktijken. Het ligt dus voor de hand dat het uitbesteden van diensten eerder wat zal dalen dan stijgen.

## 4.6 Conclusie

Uit de inventarisatie komt naar voren dat het merendeel van de huisartspraktijken (95%) in Nederland in 2005 ANW-diensten regelt via een huisartsenpost. Ook heeft tweederde van de praktijken (64%) in 2005 één of meerdere ANW-diensten uitbesteed aan waarnemers van buiten, met als belangrijkste redenen de werkdruk en de zwaarte van de nachtdiensten. Naast ANW-diensten, besteedde eenderde van de praktijken in 2005 'reguliere werkzaamheden' uit aan waarnemers van buiten. Dit gebeurde met name voor het opvangen van afwezigheid tijdens vakanties.

Op jaarbasis worden er per praktijk gemiddeld circa 10 ANW-diensten uitbesteed. De verschillen tussen de praktijken zijn groot. Het merendeel van de praktijken (64%) besteedt gemiddeld ruim 4 diensten per jaar uit. Een veel kleinere groep (36%) heeft gemiddeld bijna 20 ANW-diensten per jaar uitbesteed en is daarmee verantwoordelijk voor bijna driekwart van het totaal aantal diensten dat wordt uitbesteed. Groepspraktijken hebben meer ANW-diensten uitbesteed (12 diensten) dan solo en duo-praktijken (9 diensten). Als wij de diensten echter op huisartsniveau bekijken dan blijkt dat huisartsen in groepspraktijken gemiddeld minder ANW-diensten uitbesteden (4 of minder) dan huisartsen die werkzaam zijn in duopraktijken en solopraktijken (respectievelijk 5 en 9 diensten). Vertalen wij het totaal aantal ANW-diensten dat in 2005 is uitbesteed aan waarnemers (circa 28.000 ANW-diensten) in fte, dan komt dit neer op een totaal van 142 fte.

Hoewel het aantal praktijken dat reguliere werkzaamheden uitbesteedt veel lager (35%) is dan het aantal dat ANW-diensten uitbesteedt (64%), ligt de omvang van de reguliere dagen die worden uitbesteed weer wat hoger (31 dagen per jaar) dan bij de ANW-diensten (10 diensten per jaar). Ook hier zijn de verschillen tussen de praktijken groot. Ruim een kwart van de praktijken (26,8%) besteedt met een gemiddelde van 85 dagen per jaar, bijna drie kwart van het totaal aantal reguliere waarnemingen uit. Qua type praktijkvorm besteden groepspraktijken juist minder dagen uit (gemiddeld 22), in vergelijking tot solopraktijken (29 dagen) en duopraktijken (42 dagen). Bekijken wij de situatie per huisarts dan besteden ook hier solowerkende huisartsen duidelijk het meest uit (29 dagen), gevolgd door huisartsen werkzaam in een duopraktijk (29 dagen). De 1.568 huisartspraktijken (35%) die in 2005 een deel van hun reguliere werkzaamheden hebben uitbesteed, hebben in totaal 48.000 dagen uitbesteed. Dit komt neer op 243 fte aan reguliere waarnemingen.

In totaal zouden huisartspraktijken in Nederland in 2005 aldus circa 142 fte hebben uitbesteed aan ANW-diensten en nog eens circa 243 fte aan reguliere waarnemingen. Met een totale omvang van circa 386 fte aan waarnemingen in 2005 kan gesteld worden dat er een aanzienlijke behoefte is aan waarnemers vanuit de huisartsenzorg. In toekomstige ramingen zal met deze behoefte rekeningen gehouden moeten worden. Door de toename

van het aantal groepspraktijken en de daling van het aantal solopraktijken, zal het uitbesteden van diensten eerder afnemen dan toenemen.

## 5 Samenvatting en conclusies

Voor het uitvoeren van capaciteitsramingen van huisartsen is het van groot belang dat er inzicht is in het totale aanbod van (werkzame) huisartsen. De enige groep huisartsen waarover eenduidige aanbodgegevens tot nog toe ontbreken, zijn de waarnemers. Volgens het bureau 'Waarneembemiddeling' zouden er eind 2004 tussen de 1.500 en 2.000 waarnemers werkzaam zijn. Uit de NIVEL-registratie van pas afgestudeerde huisartsen kan worden afgeleid dat er jaarlijks tussen de 200 en 300 huisartsen zijn die van de opleiding komen en eerst een tijdje als waarnemer aan de slag gaan. Echter, uit de NIVEL-registratie kan niet worden afgeleid hoeveel waarnemers er totaal op een bepaalde peildatum werkzaam zijn.

Voor het Capaciteitsorgaan was een en ander aanleiding om het NIVEL te vragen een inventarisatie uit te voeren naar het totaal aantal waarnemers dat werkzaam is in Nederland. Hiervoor is enerzijds gebruik gemaakt van gegevens uit de NIVEL-registratie van pas afgestudeerde huisartsen en anderzijds van een schriftelijke vragenlijst die is uitgezet onder groepen huisartsen waarvan verwacht mag worden dat daarbinnen de meeste waarnemers getraceerd kunnen worden.

### **Inventarisatie aanbod van waarnemers**

Op basis van bovengenoemde gegevensverzameling is berekend dat er in 2005 naar schatting minimaal 1000 huisartsen werkzaam zijn geweest als waarnemer. Dit is een ondergrens omdat één groep huisartsen die mogelijk ook nog waarnemen, in dit onderzoek buiten beschouwing is gelaten: de zelfstandig gevestigde huisartsen. Mogelijk neemt een klein deel van hen ook nog waar. De 1000 waarnemers hebben in totaal voor circa 454 fte (full-time equivalenten) aan waarnemingen verricht. Dit betekent dat een substantiële groep huisartsen huisartsenzorg in de vorm van waarnemen verleent. Bij het uitvoeren van de ramingen zal dus terdege rekening gehouden moeten worden met deze groep huisartsen.

Als wij de groep waarnemers onder de loep nemen dan blijkt een kwart van hen als HIDHA werkzaam te zijn. Deze groep neemt dus naast hun HIDHA-schap ook nog waar, met name vanwege financiële redenen. Eveneens een kwart van de waarnemers bestaat uit huisartsen die gestopt zijn met hun praktijk of hun HIDHA-schap. Er is blijkbaar nog een aanzienlijke groep huisartsen die na het beëindigen van hun praktijk nog een tijdje als waarnemer aan de slag gaat. De vrijheid en flexibiliteit die het werk biedt vormt voor deze groep de voornaamste reden. Daarnaast is een kwart van de waarnemers te karakteriseren als 'zoeker'. Het gaat hier om huisartsen die nog niet zo lang zijn afgestudeerd en in de periode dat zij op zoek zijn naar een eigen praktijk of HIDHA-schap gaan waarnemen. Tot slot moet worden geconstateerd dat iets minder dan een kwart van de waarnemers bestaat uit huisartsen die in de huisartsenregistratie van het NIVEL als niet werkzaam staan geregistreerd. Een deel hiervan heeft ooit aangegeven niet meer als huisarts te willen werken en een deel heeft nooit op de reguliere vragenlijst van het NIVEL gereageerd. Blijkbaar zijn zij (alsnog) als waarnemer gaan werken.

Van de 1.000 huisartsen die in 2005 hebben waargenomen is 53% vrouw en is bijna 60% jonger dan 40 jaar. Opvallend zijn de verschillen in leeftijdsopbouw van mannen en vrouwen. Van de vrouwelijk waarnemers is 74% jonger dan 40 jaar, tegenover 42% van de mannen. Van de mannen daarentegen is 32% ouder dan 55 jaar, tegenover 2% van de vrouwen. Dit verschil heeft grotendeel te maken met het feit dat het merendeel van de stoppers bestaat uit mannen.

In het onderzoek zijn twee typen waarnemingen onderscheiden, te weten waarnemingen van ANW-diensten (avond-, nacht- en weekenddiensten) en waarnemingen van reguliere werkzaamheden (vakantie, ziekte, scholing). Circa 80% van de waarnemers heeft ANW-diensten verricht. Gemiddeld gaat het bij deze groep om 34 ANW-diensten op jaarbasis. Daarbij moet worden aangetekend dat een relatief kleine groep (28%) verantwoordelijk is voor een relatief groot deel (75%) van de waarnemingen. Het merendeel van de waarnemers (72,1%) verricht gemiddeld 12 diensten per jaar. Eveneens bijna 80% van de waarnemers heeft in 2005 waarnemingen verricht van reguliere werkzaamheden. Gemiddeld werden er 46 dagen op jaarbasis waargenomen. Ook voor dit type waarnemingen waren de verschillen tussen de waarnemer aanzienlijk: een relatief kleine groep (21%) nam gemiddeld 61 dagen per jaar waar, terwijl bijna driekwart gemiddeld veel minder (42 dagen) waarnam.

Met name financiële redenen worden door een groot deel van de waarnemers (47%) genoemd als belangrijke reden om waar te nemen. Maar ook de reden dat het waarnemen veel vrijheid en flexibiliteit biedt vormt voor een groot deel (44%) een belangrijke reden. Circa 27% geeft aan dat men is gaan waarnemen om de registratie als huisarts niet te verliezen. Vrouwen noemen iets vaker financiële redenen en mannen gaan wat vaker waarnemen vanwege de vrijheid en flexibiliteit die het werk biedt. Bijna de helft van de waarnemers (47%) maakt gebruik van een bemiddelingsbureau om de waarnemingen te regelen. Maar ook de praktijk waarin men het laatst werkzaam was wordt hiervoor door een aanzienlijk deel van de waarnemers (38%) gebruikt.

Op basis van de gegevens kan worden verwacht dat in 2006 minimaal 1000 huisartsen als waarnemer werkzaam zullen zijn. De stijging ten opzichte van 2005 is vooral het gevolg van een uitbreiding van de opleidingscapaciteit van de laatste jaren.

### **Inventarisatie vraag naar waarnemers**

In het kader van de capaciteitsramingen voor huisartsen zal niet alleen gekeken moeten worden naar het aanbod van waarnemers maar ook naar de vraag naar waarnemers. Daartoe is, door middel van een schriftelijke vragenlijst die is uitgezet onder 300 praktijken in Nederland, gekeken hoeveel waarnemingen in 2005 door huisartspraktijken zijn uitbesteed aan waarnemers. Dit biedt bovendien de mogelijkheid om de gegevens die zijn verzameld onder de waarnemers te vergelijken met de gegevens die zijn verzameld bij de praktijken. Op basis hiervan kan met een nog grotere zekerheid inzicht worden verkregen in het aanbod aan waarnemers in Nederland. Tot slot is ook gekeken naar de verwachtingen van praktijken voor het jaar 2006.



Uit de inventarisatie van de vraag naar waarnemingen komt naar voren dat het merendeel van de huisartspraktijken (95%) in Nederland in 2005 de ANW-diensten via een huisartsenpost regelt. Indien men de diensten die men dient uit te voeren in het kader van deze dienstregeling niet wil of kan uitvoeren, is er de mogelijkheid deze uit te besteden aan waarnemers van buiten. In 2005 heeft tweederde van de praktijken in Nederland één of meerdere ANW-diensten uitbesteed aan waarnemers van buiten. Met name nachtdiensten werden vaak (gemiddeld 4 per jaar) en door relatief veel praktijken (51%) uitbesteed. Een te hoge werkdruk en de zwaarte van de nachtdiensten vormden belangrijke redenen om ANW-diensten uit te besteden. Met het uitbesteden van ANW-diensten maken huisartsen in 2005 duidelijk gebruik van de mogelijkheid om zelf controle uit te oefenen op de dienstbelasting.

Per praktijk werden er in 2005 gemiddeld 10 ANW-diensten uitbesteed. De verschillen tussen de praktijken waren overigens groot. Een klein deel van de praktijken (36%) besteedde relatief veel diensten uit: bijna 20 ANW-diensten op jaarbasis. Het overgrote deel (64%) maakte voor gemiddeld 4 ANW-diensten per jaar gebruik van waarnemers. Groepspraktijken besteden in vergelijking tot solo- en duopraktijken wat meer diensten uit. Bekijken wij de situatie echter per huisarts dan besteden huisartsen werkzaam in groepspraktijken het minst uit (gemiddeld 4 of minder diensten) en huisartsen werkzaam in solopraktijken het meest (gemiddeld 9 diensten). In totaal worden er in Nederland op jaarbasis circa 28.000 ANW-diensten uitbesteed aan waarnemers. Dit komt neer op in totaal 142 fte aan waarnemingen ten behoeve van ANW-diensten.

Naast de ANW-diensten besteden praktijken ook een deel van de reguliere werkzaamheden uit aan waarnemers (vakantie ziekte, scholing etc). In 2005 heeft ruim eenderde van praktijken daar wel eens gebruik van gemaakt. Daarbij zijn er tussen de onderscheiden praktijkvormen geen grote verschillen. Hoewel het aantal praktijken dat reguliere werkzaamheden uitbesteedt veel lager (35%) ligt dan het aantal praktijken dat ANW-diensten uitbesteedt (64%), zien wij dat het gemiddeld aantal uitbesteedde dagen voor de reguliere werkzaamheden juist veel hoger ligt (31 dagen per jaar) dan bij de ANW-diensten (10 diensten per jaar). Hierbij geldt de kanttekening dat deze gemiddelden alleen betrekking hebben op de praktijken die wel eens werkzaamheden uitbesteden aan waarnemers. Het inhuren van waarnemers voor reguliere werkzaamheden geschiedt vooral vanwege vakantie (62%), studie (25%) en werkdruk (22%).

Waar wij bij de ANW diensten zagen dat de groepspraktijken het meest uitbesteden zien wij bij de reguliere werkzaamheden het omgekeerde. De groepspraktijken blijken gemiddeld per praktijk 22 dagen uit te besteden, terwijl dit bij de solopraktijken (29 dagen) en met name de duopraktijken veel hoger is (42 dagen). Als wij dit echter weer vertalen per huisarts dan blijkt ook hier dat solowerkende huisartsen het meest uitbesteden: gemiddeld 29 diensten per jaar. Voor huisartsen werkzaam in een duo- en groepspraktijk worden respectievelijk gemiddelden genoteerd van 20 en 7 (of minder) dagen.

De 1.568 huisartspraktijken (35%) die in 2005 een deel van hun reguliere werkzaamheden hebben uitbesteed hebben in totaal 48.000 dagen uitbesteed. Dit komt neer op 243 fte aan reguliere waarnemingen. Samen met de 142 fte aan waarnemingen van ANW-

diensten hebben huisartspraktijken in 2005 aldus circa 385 fte aan waarnemingen uitbesteed. Door de toename van het aantal groepspraktijken en de daling van het aantal solopraktijken, zal het uitbesteden van diensten in de toekomst eerder afnemen dan toenemen.

### **Vergelijking vraag naar en aanbod van waarnemers**

Als wij de 385 fte aan waarnemingen die door praktijken zijn uitbesteed vergelijken met de 454 fte die door waarnemers zijn gewerkt, zien wij een verschil van circa 69 fte. Dit verschil wordt waarschijnlijk veroorzaakt door het feit dat sommige huisartsenposten zelf ook diensten uitbesteden. Hoewel het merendeel van de waarnemingen verloopt via huisartspraktijken, wordt een klein deel geregeld vanuit huisartsenposten. Zo is er een aantal huisartspraktijken dat al hun diensten laat regelen via een huisartsenpost. Deze waarnemingen zijn in het huidige onderzoek niet naar voren gekomen.

Op basis van de inventarisatie kan worden geconcludeerd dat er vanuit de huisartsenzorg een aanzienlijke vraag naar waarnemers bestaat en dat een aanzienlijk deel van de huisartsen waarneemwerkzaamheden verricht. Voor een adequate capaciteitsraming zal men dus ook met deze groep waarnemers en het aantal uur dat door hun gewerkt wordt, rekening moeten houden. Dit betekent ook dat de bestaande registraties zodanig moeten worden aangepast dat waarnemende huisartsen automatisch gevolgd worden. Waarnemen is niet meer alleen iets voor recent afgestudeerde huisartsen die enige tijd als waarnemer aan de slag gaan, maar komt voor bij alle soorten huisartsen.

### **Consequenties van de uitkomsten voor de ramingen**

Wat betekenen deze gegevens nu voor de raming. Is het bijvoorbeeld zo dat er tot nu toe met 1.000 huisartsen of met 450 fte te weinig is gerekend? En moeten er dan minder of meer huisartsen opgeleid gaan worden dan tot nu toe werd gedacht?

Voor wat betreft het aantal personen is tot nu toe in de ramingen wel degelijk geprobeerd rekening te houden met de waarnemers. Het blijkt echter dat er met 425 huisartsen te weinig is gerekend. Daarbij gaat het deels om huisartsen waarvan in de NIVEL-registratie de status eigenlijk niet bekend is (ongeveer 175) en deels om mensen die volgens de NIVEL-registratie gestopt zouden zijn met werken als huisarts, maar feitelijk nog actief blijken als waarnemers (ongeveer 250).

Aanpassing van de raming zou betekenen dat niet alleen de omvang van het actuele aanbod aangepast moet worden, maar ook de in- en uitstroombepalingen. Het effect van deze bijstellingen is tegengesteld. Een globale verkenning van de effecten (zie bijlage 1) laat zien dat de opleidingscapaciteit eerder iets naar beneden bijgesteld moet worden dan naar boven en wel met grofweg 30 per jaar.

De kwestie of er voor het volume aan huisartsgeneeskundige zorg met 450 fte te weinig hebben gerekend, is nog iets gecompliceerder. Omdat er met ongeveer 425 personen te weinig is gerekend, is ook het aantal fte van die personen niet meegenomen in de berekeningen. Principieel kan men zich echter nog de vraag stellen of het zo is dat als iemand waarneemt voor een ander, dat er dan niet alleen iets bijgeteld moet worden voor die waarnemer, maar ook iets afgetrokken moet worden voor de uitbesteder. Elke fte die door een waarnemers wordt gewerkt, wordt immers niet gewerkt door de reguliere huisarts.

Een eventuele bijstelling in het aantal fte, heeft overigens alleen effect op de benodigde instroom als er daardoor een ander verschil ontstaat tussen het gemiddelde aantal fte van mannen en vrouwen. Zo lang als de relatieve verhouding in aantal fte van mannen en vrouwen ongeveer gelijk blijft (dus bijvoorbeeld als er zowel vòòr als ná de bijstelling voor een vrouw geldt dat zij ongeveer 80% werken van een man), dan blijft de benodigde opleidingscapaciteit eveneens ongeveer gelijk.



## Literatuur

Kenens R & Hingstman L *Cijfers uit de registratie voor huisartsen: peiling 2005*. Utrecht: NIVEL, 2005.

NieuwsReflex Medisch Contact. *Nederland heeft geen tekort aan huisartsen*. Medisch Contact, 2004; 50: p.1976.

Verheij RA, Somai D, Tiersma W, Giesen P, Hoogen H van den. *Haalbaarheidsstudie Landelijk Informatienetwerk Huisartsenposten (LINHAP)*. Utrecht: NIVEL, LHV, NHG, WOK, 2005.



## **Bijlage 1: Consequenties van de uitkomsten voor de ramingen**

Wat betekenen deze gegevens nu voor de raming. Is het bijvoorbeeld zo dat er tot nu toe met 1.000 huisartsen of met 450 fte te weinig is gerekend? En moeten er dan minder of meer huisartsen opgeleid gaan worden dan tot nu toe werd gedacht?

Voor wat betreft het aantal personen is tot nu toe in de ramingen wel degelijk geprobeerd rekening te houden met de waarnemers. Het is dus zeker niet zo dat er met 1.000 huisartsen te weinig is gerekend. Op de eerste plaats is namelijk gerekend met alle personen die op 1 januari van een jaar HIDHA zijn. Van de 1.000 waarnemers zijn er ongeveer 275 die op 1-1-2005 HIDHA waren. Die zijn dus al meegerekend met het beschikbare aanbod van 1-1-2005 voor de raming. Dan zou er dus eventueel wel een misrekening zijn van 725 huisartsen. Wij houden echter voor de raming ook nog rekening met iedereen die op 1 januari van een peildatum op zoek is naar een plaats als zelfstandige of als HIDHA. Voor 1-1-2005 gaat het dan om ongeveer 300 zoekers. De misrekening in aantal huisartsen is dan dus nog maar 425 huisartsen. Daarbij gaat het deels om huisartsen waarvan in de NIVEL-registratie de status eigenlijk niet bekend is (ongeveer 175) en deels om mensen die volgens de NIVEL-registratie gestopt zouden zijn met werken als huisarts, maar feitelijk nog actief blijken als waarnemers (ongeveer 250).

Voor die laatste groep van ongeveer 250 “oudere, gestopte huisartsen die toch blijken waar te nemen” zou aanpassing van de raming betekenen dat niet alleen de omvang van het actuele aanbod aangepast moet worden, maar ook de uitstroomprognose. Men blijkt immers iets langer door te werken dan gedacht. Het effect van deze twee bijstellingen is tegengesteld. In het algemeen geldt dat als er nu meer huisartsen werkzaam zijn, dat er dan vanaf nu meer huisartsen opgeleid moeten worden. Tegelijkertijd geldt dat als er minder uitstroom is, dat er dan minder mensen opgeleid moeten worden.

Voor de groep van ongeveer 175 “jongere, niet-gevestigde en niet-zoekende huisartsen die toch blijken waar te nemen” zou aanpassing van de raming niet alleen betekenen dat de omvang van het actuele aanbod aangepast moet worden, maar ook de instroomprognose. Tot nu toe zijn dit soort mensen gerekend als onderdeel van het verlies dat optreedt bij de overgang van de opleiding naar de arbeidsmarkt. Voor elke 100 huisartsen die afstuderen, wordt gerekend met 88 huisartsen die actief willen zijn als huisarts. Van de overige 12 wordt verondersteld dat die alsnog kiezen voor een andere carrière. Feitelijk blijkt nu dat een groter deel actief is als huisarts, namelijk als waarnemend huisarts. Ook voor deze groep geldt dat het effect van deze twee bijstellingen tegengesteld is. Als er nu meer huisartsen werkzaam zijn, dat moeten er vanaf nu meer huisartsen opgeleid worden. Maar als het zogeheten externe opleidingsrendement hoger is, dan hoeven er minder mensen opgeleid worden.

Een globale verkenning van de effecten laat zien dat de opleidingscapaciteit eerder iets naar beneden bijgesteld moet worden dan naar boven. Het effect van het grotere aanbod aan huisartsen in het basisjaar, is dus iets kleiner dan het gezamenlijke effect van de iets lagere uitstroom en het hogere externe rendement. Grofweg komt de benodigde instroom ongeveer 30 per jaar lager uit als rekening wordt gehouden met de in dit rapport gepresenteerde gegevens. Over deze berekening is een aparte notitie gemaakt voor het capaciteitsorgaan.

De kwestie of er voor het volume aan huisartsgeneeskundige zorg met 450 fte te weinig hebben gerekend, is nog iets gecompliceerder. Omdat er met ongeveer 425 personen te weinig is gerekend, is ook het aantal fte van die personen niet meegenomen in de berekeningen. Maar het is niet geheel duidelijk voor hoeveel fte zij gerekend moeten worden. Ook is niet geheel duidelijk of voor de waarnemende HIDHA's en de zoekers met het juiste aantal fte gerekend is. De waarnemende HIDHA's worden net als de niet-waarnemende HIDHA's voor het gehele jaar 2005 gerekend voor het aantal fte dat zij op 1-1-2005 hebben opgegeven. Voor de zoekers is de aanname gedaan dat zij gedurende het gehele jaar 2005 zo werken als een gemiddelde huisarts die zelfstandig gevestigd is of als HIDHA werkzaam is.

Principieel kan men zich nog de vraag stellen of het zo is dat als iemand waarneemt voor een ander, dat er dan niet alleen iets bijgeteld moet worden voor die waarnemer, maar ook iets afgetrokken moet worden voor de uitbesteder. Elke fte die door een waarnemers wordt gewerkt, wordt immers niet gewerkt door de reguliere huisarts.

Een eventuele bijstelling in het aantal fte, heeft overigens alleen effect op de benodigde instroom als er daardoor een ander verschil ontstaat tussen het gemiddelde aantal fte van mannen en vrouwen. Zo lang als de relatieve verhouding in aantal fte van mannen en vrouwen ongeveer gelijk blijft (dus bijvoorbeeld als er zowel vòòr als ná de bijstelling voor een vrouw geldt dat zij ongeveer 80% werken van een man), dan blijft de benodigde opleidingscapaciteit eveneens ongeveer gelijk.