

Methodologische verantwoording pilot-onderzoek ‘Huisartsenzorg in de regio’

Een methodologische verantwoording bij de factsheets van het pilot-onderzoek naar de inventarisatie van huisartsenzorg in 8 arbeidsmarktregio's

Inleiding

In opdracht van ROS Robuust, SSFH en Transvorm is in de maanden juni-augustus 2018 onderzoek uitgevoerd naar het aanbod van en de vraag naar huisartsenzorg in acht verschillende arbeidsmarktregio's, te weten:

- Groot Amsterdam,
- Midden-Brabant,
- Noordoost-Brabant,
- Rotterdam Rijnmond,
- West-Brabant,
- Zaanstreek en Waterland,
- Zeeland, en
- Zuidoost-Brabant.

Doel van dit onderzoek was onder meer het in kaart brengen van de personeelssamenstelling van de huisartsenzorg in de acht regio's, alsmede het inventariseren van eventuele knelpunten en oplossingsrichtingen. Als regio-indeling wordt hierbij gebruikt gemaakt van de arbeidsmarktregio-indeling die onder meer ook wordt gebruikt voor het Arbeidsmarkt Zorg- en Welzijn (AZW)-programma¹. De resultaten van het onderzoek zijn per regio gepresenteerd in factsheets. Ook is er één factsheet voor heel de provincie Noord-Brabant gemaakt. De dataverzamelingen worden in deze verantwoording kort beschreven, evenals de manier waarop de resultaten zijn geanalyseerd ten behoeve van de factsheets.

Contact

Meer informatie of vragen over de factsheets, deze verantwoording of het onderzoek? Neem contact op met de onderzoekers via: pilot-huisartsencapaciteit@nivel.nl

Deze verantwoording is een uitgave van Nivel en Prismant. De gegevens mogen met bronvermelding worden gebruikt: Nivel en Prismant (2018). Methodologische verantwoording pilot-onderzoek 'Huisartsenzorg in de regio'. Een methodologische verantwoording bij de factsheets van het pilot-onderzoek naar de inventarisatie van huisartsenzorg in 8 arbeidsmarktregio's. Utrecht: Nivel/Prismant.



¹ Zie ook: <https://www.azwinfo.nl/home>

De online vragenlijsten

Voor dit onderzoek is er gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelingen:

- Een online vragenlijstonderzoek onder huisartsenpraktijken in de acht arbeidsmarktregio's,
- Een online vragenlijstonderzoek onder huisartsenposten in de acht arbeidsmarktregio's,
- Een online vragenlijstonderzoek onder zorggroepen in de acht arbeidsmarktregio's, en
- Een inventarisatie onder Nederlandse opleidingsinstituten voor doktersassistenten en praktijkondersteuners.

De vragenlijsten die zijn uitgezet onder huisartsenpraktijken, huisartsenposten en zorggroepen bestonden grotendeels uit voorgestructureerde vragen, en enkele open vragen. De volgende onderwerpen zijn in de vragenlijsten aan bod gekomen:

- De huidige personeelssamenstelling: welke functiegroepen komen voor, om hoeveel personen gaat het, hoeveel fte werken zij tezamen?
- De capaciteit aan opleidingsplaatsen en opleiders: voor welke functies zijn opleiding/stageplaatsen aanwezig, hoeveel personen zijn dat op dit moment en gemiddeld?
- Een vacature-overzicht: hoeveel openstaande vacatures waren er het afgelopen jaar, voor welke functie(s) en hoe lastig was het om deze te vervullen?
- De ervaren werkdruk: hoe wordt de werkdruk ingeschat (ook voor verschillende functies)?
- De toekomst: welke maatregelen vinden (reeds) plaats om in de toekomstige behoeften te voorzien?

Naast deze algemene thema's zijn ook specifieke onderwerpen uitgevraagd die alleen relevant waren voor de huisartsenpraktijk (bijv. het aantal ingeschreven patiënten en een omschrijving van de patiëntpopulatie), de huisartsenpost (bijv. het gemiddeld aantal declarabele verrichtingen) en de zorggroepen (bijv. het aantal aangesloten praktijken).

Voor de ontwikkeling van de vragenlijsten zijn verschillende bronnen en reeds bestaande vragenlijsten geraadpleegd en gebruikt, waaronder:

- De Werkgeversenquête 2017 (WGE, 2017) uit het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.
- De vragenlijst die het Nivel sinds 2006 jaarlijks uitzet onder de praktijken uit de Nivel Huisartsenpraktijkregistratie².
- De vragenlijst 'praktijkorganisatie huisartsenpraktijken/gezondheidscentra' die het Nivel in 2017 onder een steekproef van praktijken heeft uitgezet in het kader van het onderzoek 'De Eerste lijn maakt het verschil'.
- Het onderzoek 'Meer tijd voor de patiënt' in 2017 uitgevoerd in opdracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging (Boeke en Hoekstra, 2018).
- De uitkomsten van een enquête die de LHV onder haar leden heeft uitgezet over avond-, nacht- en weekenddiensten in 2016 (LHV, 2016).

Omwille van de respons is bij het ontwikkelen van de vragenlijst geprobeerd deze kort, bondig en zo helder mogelijk te houden. Hierdoor waren bijvoorbeeld enkele vragen voor de respondenten over te slaan, kregen zij de mogelijkheid om een inschatting te geven of werd extra informatie verleend. Bovendien zijn de vragen rondom de personeelssamenstellingen en opleidingsmogelijkheden beperkt tot een selectie van functionarissen werkzaam in de huisartsenpraktijk.

² Sinds 1974 wordt door het Nivel een registratie bijgehouden van werkzame huisartsen in Nederland in de zogeheten Nivel huisartsenregistratie. Gegevens over werkzame huisartsen werden altijd al geaggregeerd naar praktijkniveau en vastgelegd in de zogeheten Nivel huisartsenpraktijkenregistratie. Sinds 2007 worden praktijk houdende huisartsen elk jaar uitgenodigd om online hun praktijkgegevens te controleren en te actualiseren. In deze registratie worden onder meer persoonsgegevens van huisartsen bijgehouden. Daarnaast zijn gegevens over de praktijk opgenomen. In totaal zijn er circa 5.000 praktijken geregistreerd in de Nivel huisartsenpraktijkregistratie. Zie ook: <https://www.nivel.nl/nl/beroepenregistraties>

Na ontwikkeling van de vragenlijsten zijn deze nog enkele malen getest door verschillende onderzoekers en experts in de huisartsenzorg voordat ze daadwerkelijk zijn uitgezet in de acht arbeidsmarktregio's.

De inventarisatie onder opleidingsinstituten

Voor de opleidingsinstituten zijn twee vragenlijsten uitgezet, één vragenlijst voor het ROC en één vragenlijst voor Hbo-instellingen die de opleiding voor praktijkondersteuner en/of praktijkondersteuner GGZ aanbieden.

De vragenlijst voor het ROC richtte zich op de volgende onderdelen:

- De instroom in het onderwijs (BOL, BBL en 3^e leerweg) voor de schooljaren vanaf 2013 t/m 2018.
- Het aantal gediplomeerden (BOL, BBL en 3^e leerweg) voor de schooljaren van 2013 t/m 2018.
- Het aantal benodigde en gerealiseerde stageplaatsen voor elk van de drie leerjaren voor de schooljaren 2013 t/m 2018.
- De stagevorm per leerjaar uitgedrukt in aantal stages per jaar, aantal weken per stage en aantal uren per week per stage.

De vragenlijst voor het HBO richtte zich op de volgende onderdelen:

- Het aantal studenten dat startte met de opleiding voor de schooljaren vanaf 2013 t/m 2018.
- Het aantal studenten dat daarvan diplomeerde per schooljaar vanaf 2013 t/m 2018.
- Een toelichting op de uitval redenen van studenten.
- De ervaren krapte van stageplaatsen voor POH en POH-GGZ en hoe daarmee wordt omgegaan door de Hbo-instelling.
- De regionale spreiding van de studenten.

Het veldwerk

Voor de online vragenlijsten voor zijn deelnemers aangeschreven via verschillende wegen. Voor deelnemers aan de praktijkenquête is gebruik gemaakt van de Nivel Huisartsenpraktijkregistratie (zie hiervoor). Alle bij het Nivel bekende huisartsenpraktijken in de acht arbeidsmarktregio's ontvingen, indien bekend via de e-mail en zo niet via de post, een uitnodiging om de online-vragenlijst in te vullen.

De contactgegevens van de huisartsenposten en zorggroepen zijn aangeleverd door SSFH en Robuust als opdrachtgevers van dit onderzoek. De posten en groepen zijn via de mail aangeschreven met de vraag om de online vragenlijsten in te vullen namens hun 'totale' huisartsenpost- of zorggroep-organisatie. Hierbij is zo goed mogelijk geprobeerd om te gaan met het feit dat huisartsenposten verschillende vestigingen en locaties hebben.

Voor alle drie de vragenlijsten hebben er twee herinneringsmomenten plaatsgevonden, waarbij men gevraagd werd de vragenlijst alsnog in te vullen. Daarnaast hebben het Nivel, SSFH, Robuust en Transvorm middels hun lokale netwerken en via verscheidene (social) media kanalen oproepen gedeeld om de vragenlijsten in te vullen.

Voor de vragenlijst voor de opleidingsinstituten is door SSFH contact gelegd met de organisaties. Vervolgens is één reminder uitgegaan naar de instellingen. Voor de regionale spreiding zijn de opleidingsinstituten nog ondersteund met een format en vervolgens nog telefonisch benaderd.

Respons

Voor de praktijkenquête zijn in totaal 1.529 huisartsenpraktijken aangeschreven die gevestigd zijn in de acht arbeidsmarktregio's. Na een initiële schoning van de resultaten, bedroeg de respons 462 praktijken die geschikt zijn voor nadere analyse, hetgeen neerkomt op een responspercentage van 30%. Wanneer we de respons uitsplitsen naar de verschillende arbeidsmarktregio's ziet dat er als volgt uit (zie Figuur 1):

Figuur 1: Respons op de enquête per regio

Arbeidsmarktregio	Responspercentage
Groot Amsterdam	27%
Midden-Brabant	31%
Noordoost-Brabant	47%
Rotterdam Rijnmond	26%
West-Brabant	36%
Zaanstreek en Waterland	26%
Zeeland	30%
Zuidoost-Brabant	26%
Totaal	30%

Van de 462 praktijken heeft 81% van de praktijken de vragenlijst tot en met de laatste vraag ingevuld. Bij sommige vragen hadden respondenten de mogelijkheid deze over te slaan. Hierdoor kan de totale respons (N) per vraag verschillen³.

Van alle opleidingsinstituten (in totaal 13 ROC's en 5 hogescholen) is door de inzet van de bestaande contacten van SSFH informatie verkregen. De respons onder deze doelgroep was dus 100%.

Analyse

De vragenlijst voor de praktijkenquête is door één respondent ingevuld namens de gehele huisartsenpraktijk. Dat is meestal de praktijkhouder of de langst werkzame huisarts. Met name bij de 'perceptie-vragen' gaat het dus om een subjectieve inschatting van één persoon binnen de praktijk.

Aan het begin van de enquête is aan de respondenten gevraagd inschattingen van capaciteits-cijfers te maken indien zij de exacte aantallen niet paraat hadden of wisten. Omdat het dus soms om inschattingen en altijd zelf-gerapporteerde cijfers gaat, heeft controle en een schoning van de respons plaatsgevonden. Dit hield in dat 'onwaarschijnlijke' of 'onlogische' waarden gecorrigeerd zijn, bijvoorbeeld als voor een functie het aantal FTE ver boven het aantal personen lag. Het aantal toegepaste correcties was ten opzichte van alle cijfermatige antwoorden overigens beperkt.

Per arbeidsmarktregio is de praktijk-respons gewogen zodat resultaten gepresenteerd kunnen worden voor het totaal aantal praktijken in de regio's. De geweging zorgt voor een afspiegeling van de respons naar praktijkvorm (solo-, duo- of groepspraktijk⁴) en regio. In deze factsheet zijn steeds de gewogen uitkomsten van de praktijkenquête gepresenteerd. De aantallen praktijken die worden genoemd in het hoofdstuk 'Het aanbod van huisartsenzorg ...' zijn dan ook de gewogen aantallen voor de regio.

³ Deze 'n' wordt in de factsheet niet steeds apart bij elk vraagonderdeel vermeld. Het precieze aantal respondenten per vraagonderdeel is bij de onderzoekers op te vragen.

⁴ Binnen de Nivel huisartsenpraktijkregistratie wordt voor het onderscheid solo-, duo-, groepspraktijk de werkzaamheid van huisartsen binnen dezelfde praktijk als uitgangspunt genomen. Een solopraktijk bestaat uit één zelfstandig gevestigde huisarts (de praktijkhouder), een duo-praktijk uit twee huisartsen, waarvan één of beide praktijkhouder zijn, een groepspraktijk uit drie of meer huisartsen, waarvan er één, twee, drie of nog meer praktijkhouder zijn (zie Van der Velden et al. 2016, pagina 27 en 29).

In deze factsheet wordt de capaciteit per functie steeds uitgedrukt in het aantal FTE's. Optelling van het aantal personen per functie binnen één regio levert door dubbeltellingen een overschatting op omdat personen in meerdere praktijken dezelfde functie kunnen bekleden. Dit komt met name bij waarnemende huisartsen, POH's, praktijkmanagers en overig ondersteunend personeel voor. Het aantal personen wordt wél als eenheid van analyse gebruikt bij de prognoses van tekorten per functie, het aantal opleidingsplaatsen en het aantal vacatures.

Voor het opstellen van de prognoses is gebruik gemaakt van diverse databronnen waaronder de data van het Arbeidsmarktprogramma Zorg en Welzijn, het Pensioenfonds Zorg en Welzijn, DUO en eerdere onderzoeken van Nivel en daarnaast de data verkregen vanuit de enquêtes gehouden ten behoeve van het onderzoek.

Gegevens van het CBS en ABF (de 'Primos'-ramingen 2017) vormen de basis voor de bevolkingsprognoses over de periode 2018-2023 in deze factsheet. De kosten van huisartsenzorg per leeftijdsgroep zijn gebaseerd op de open data van Vektis (peiljaar 2016). Bij de prognose van de kosten cq. het gebruik van huisartsenzorg in 2023 is alleen rekening gehouden met demografische ontwikkelingen, niet met andere trends die dit kunnen beïnvloeden (zoals verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn).

Op basis van de data van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn is de ontwikkelingen van de werkgelegenheid bij het ondersteunend personeel van de afgelopen drie jaar vastgesteld. Vervolgens is op basis van de verhoudingen tussen de totale groei van het ondersteunend personeel en de groei van de POH en POH-GGZ de groei van de doktersassistenten berekend. Voor de aansluitings-prognoses wordt deze uitbreidingsvraag aangevuld met de vervangingsvraag die op de data van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn is gebaseerd. Deze is bepaald op basis van het aantal medewerkers dat van baan wisselt of pensioneert. Het verwachte aanbod vanuit het onderwijs voor dezelfde periode is steeds berekend op basis van de aantallen gediplomeerden vanuit de geënquêteerde ROC's en hogescholen en de data van DUO.

Voor de prognoses van de huisartsencapaciteit is gebruik gemaakt van gegevens uit het Pensioen Fonds Huisartsen (SPH). Daarin is bekend hoeveel huisartsen die een regio wonen de afgelopen 5 jaar in het fonds zijn ingestroomd en uitgestroomd. Op basis hiervan kan geëxtrapoleerd worden wat de in- en uitstroom in de komende 5 en 10 jaar zal zijn. Een belangrijke aanname is hierbij dat de 'nieuwe' huisartsen op dezelfde locatie (dus binnen de betreffende regio) blijven wonen én werken. Dit betekent dat de toekomstige capaciteit aan huisartsen in een regio lastig te bepalen is. De 'instroom' van huisartsen in de regio kan immers afkomstig zijn vanuit verschillende opleidingslocaties (voor Midden Brabant bijvoorbeeld Radboud MC, Maastricht UMC+ maar ook het UMCU) en niet precies bekend is hoe huisartsen zich na diplomering verspreiden over het land. Daarbij speelt dat jonge huisartsen steeds vaker en langer gaan waarnemen en daarbij bij uitstek mobiel zijn er zich nog niet op één plaats vestigen. In vergelijking hiermee is de 'uitstroom' van huisartsen in de regio wel beter te bepalen, omdat deze groep in de regio veelal al langer werkt en gevestigd is. De leeftijd van de gevestigde huisartsen is dan ook een goede voorspeller voor de uitstroom in een regio.

Literatuur

- Boekee, S. , Hoekstra, H. 2018. Meer tijd voor de patiënt. Enschede: Newcom Research & Consultancy B.V.
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). 2016. *Eerste uitkomsten ANW-enquête bekend*.
- *Opgehaald via: <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/eerste-uitkomsten-anw-enquete-bekend>*
- Flinterman, L. Groenwegen, P. Verheij, R. 2018. De eerste lijn maakt het verschil. Zorglandschap en zorggebruik in een veranderende eerst lijn. Utrecht: Nivel (te verschijnen)
- Van der Velden, L.F.J., Kasteleijn, A., Kenens, R.J. 2016. Cijfers uit de registratie van huisartsen: Peiling 2016. Utrecht: Nivel.
- Werkgeversenquête (WGE) 2017. 2017. Jettinghoff, K., Van den Bergh, D., Joldersma, C. Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Den Haag: CAOP & Kiwa Carity. <http://www.azwinfo.nl/documents>