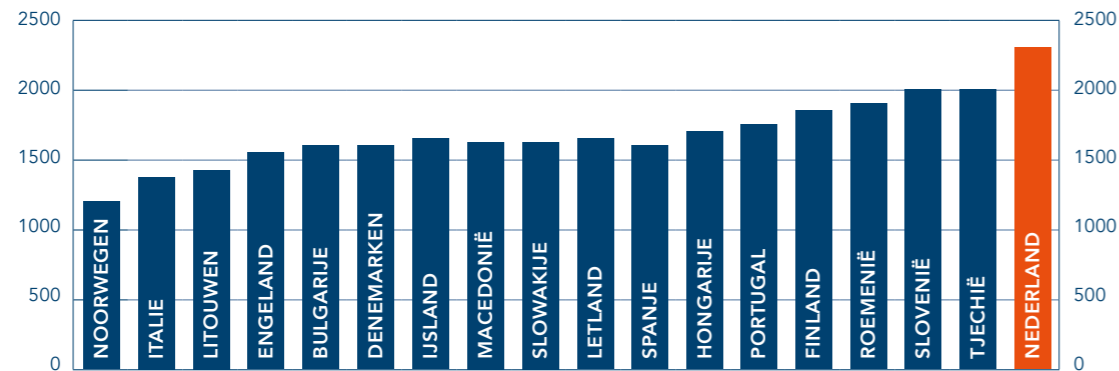


Hoge werkdruk..

In vergelijking met andere Europese landen ligt de werkbelasting van de Nederlandse huisarts hoog met 48 uur per week. De consulttijd is met gemiddeld 11 minuten korter dan elders er is sprake van grotere praktijken met meer consulten en visites. De Nederlandse huisarts is relatief veel overlegtijd kwijt met ondersteunend personeel en niet-patiëntgebonden tijd zoals overleg met instanties en nascholing.

Gemiddeld aantal ingeschreven patiënten per huisarts



Twee onderzoeken door Movir (2012) en het Nivel (2013) laten de gemiddelde werkweek zien van de huisarts. De gemiddeld gerapporteerde werkdruk wordt door huisartsen op een tienpuntsschaal met een 7,6 gewaardeerd, waarbij 10 staat voor zeer hoog.

Gemiddelde werkweek van de huisarts

| | Movir 2012 | Nivel 2013 |
|---------------------|-----------------|--|
| Gemiddelde werkweek | 48 uur, 4 dagen | 44 uur, 0,77 fte |
| Per FTE | 58 uur | 57,1 uur (Huisartsen met < 2.000 ingeschreven patiënten werken ongeveer 44 uur per week. Met > 2.000 ingeschreven patiënten ongeveer 51 uur per week.) |
| Verdeling tijd | Niet onderzocht | 56% direct patiëntgebonden activiteiten (32 uur) 26% indirect patiëntgebonden activiteiten (14 uur) 18% niet-patiëntgebonden activiteiten (11 uur) |

Kenmerken onderzoek: Movir: Representatief onderzoek onder 588 huisartsen via vragenlijst. Nivel: Representatief onderzoek onder 1.051 huisartsen via SMS.

...vragen meer tijd voor de patiënt

Huisartsen zetten zich enthousiast in voor goede, doelmatige en betaalbare zorg in de buurt van hun patiënten. Om de steeds complexere patiëntenzorg te kunnen blijven bieden, wachtlijsten te voorkomen en werkplezier te verzekeren, moet de toenemende vraag naar huisartsenzorg worden opgevangen. Hiervoor heeft de huisarts meer tijd nodig voor zijn patiënten. Meer tijd door minder patiënten per fte huisarts én een stevig, breed inzetbaar praktijkteam.

1800
patiënten per fte
praktijkhoudend huisarts

De voordelen van minder patiënten per fte huisarts

- meer tijd per patiënt
- betere kwaliteit van zorg
- meer tijd voor personeelsmanagement
- daling van de werkdruk per dag
- daling van de werkdruk in de ANW-uren (minder diensten)



De huisarts kan *meer* voor *minder* patiënten betekenen

Huisartsen nemen hun verantwoordelijkheid door in de afgelopen jaren steeds meer taken op zich te nemen. In de spreekkamer zien ze complexere problematiek, waardoor patiënten meer tijd en aandacht nodig hebben. Ze voeren vaker overleg met andere zorgverleners, familie en mantelzorgers, zorgverzekeraars en stemmen af met het sociaal wijkteam, de gemeente, maatschappelijk werk en de wijkverpleegkundige. Tegelijkertijd bieden huisartsen kwalitatief gelijkwaardige zorg aan hun andere patiënten en zien zij hun bestaande taken nog groter worden.



Vervanging van ziekenhuiszorg; (stille) substitutie. Voorbeelden: verwijderen hechtingen na operatie en diabetes-ketenzorg.

Palliatieve zorg en euthanasie vragen veel aandacht: **90% van de euthanasiegevallen wordt door huisartsen** uitgevoerd².

Van 86 naar **105** NHG-Standaarden sinds 2009

Herziening of nieuwe NHG-Standaarden die **meer taken bij de huisarts neerleggen**, minder verwijzingen. Voorbeelden: artritis, obesitas, preconceptiezorg, ADHD.

Achterstandsproblematiek neemt toe, huisartsen met een praktijk in deze gebieden zijn veel meer tijd kwijt aan een consult en met het (nogmaals) informeren van familie en inseeinen van andere hulpverleners.

Huisartsen sturen meer personeel aan in de groter geworden huisartsenpraktijk, waarbij de huisarts eindverantwoordelijk blijft voor de geleverde zorg.

Maatschappij vraagt een grotere rol van huisartsen bij onder meer **preventie, ondersteuning bij chronische aandoeningen** zoals diabetes, astma en COPD.

1,7 mln.
chronische patiënten³

Door de komst van ketenzorg worden **meer patiënten volledig in de eerste lijn behandeld** voor hun chronische ziekte.

Toename administratieve lasten en meer overlegstructuren door substitutie en transities.

Zorgvraag en zorgzwaarte nemen toe door de vergrijzing, de stijging van het aantal mensen met een of meer chronische aandoeningen en doordat ouderen langer thuis wonen.

Meer taken voor de huisarts¹..

25% meer
personeel in dienst⁴

Transities jeugdzorg, ggz, ouderenzorg.

Meer patiëntcontacten..

Het Nivel heeft berekend dat het totaal aantal patiëntcontacten met 11,8 % is toegenomen.

11,8%



Toename patiëntcontacten is te zien in onderstaande ICPC-codes gebaseerd op aantal visites en consulten:

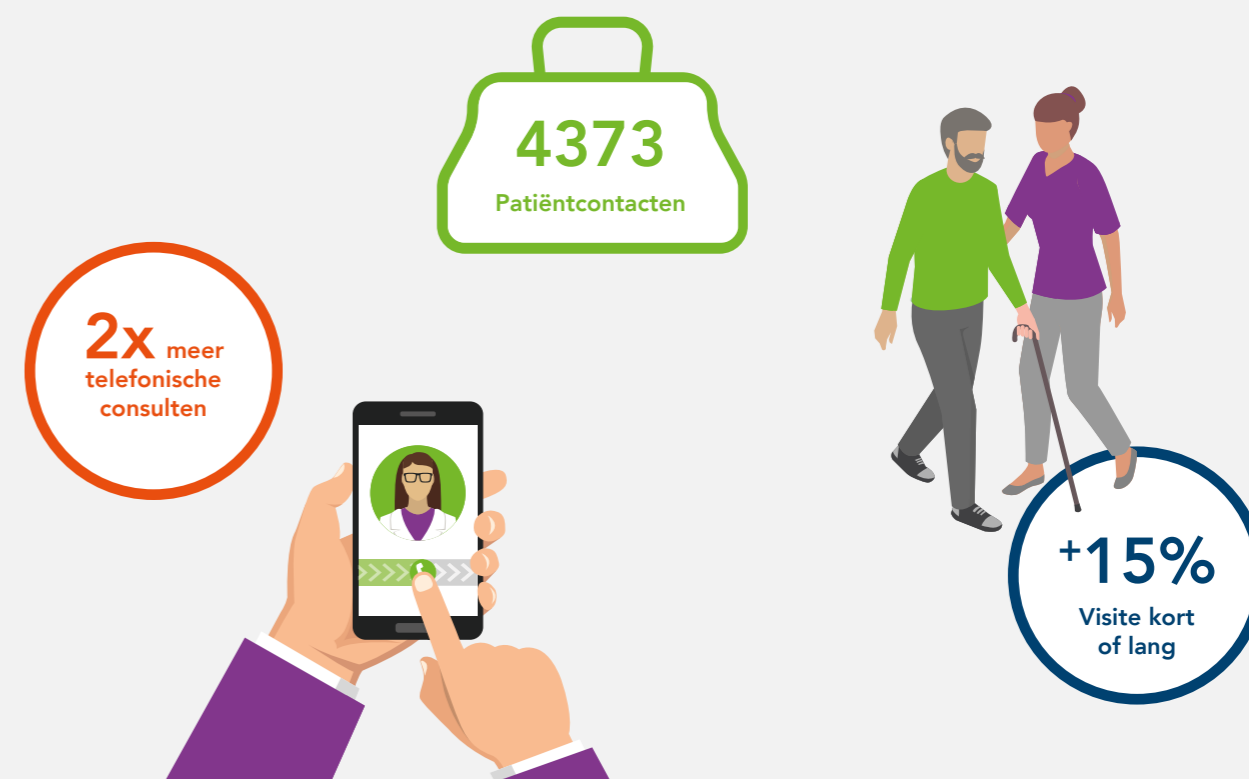
| Jaar | 2010 | 2014 |
|--------------------------------------|------|------------|
| A Algemeen | 180 | 292 |
| B Bloed | 56 | 85 |
| D Maagdarm | 322 | 394 |
| F Oog | 101 | 128 |
| H Oor | 167 | 201 |
| K Hart- en vaatziekten | 438 | 484 |
| L Bewegingsapparaat | 596 | 745 |
| N Zenuwstelsel | 115 | 521 |
| P Psyche | 244 | 639 |
| Y Mannelijke geslachtsorganen | 51 | 180 |
| Z Sociale Problemen | 51 | 142 |

Bron: 2010-2013: https://www.nivel.nl/sites/default/files/Bijlage%201%20bij%20Jaarrapport%202014%20-%20Tabellen%20van%20eerdere%20jaren_def.pdf, bron 2014: https://www.nivel.nl/sites/default/files/Jaarrapport_huisarts2014.pdf.

Aantal verrichtingen per 1.000 patiënten

| Soort verrichting | Aantal per 1.000 patiënten | | Toename 2006 - 2015 |
|--|----------------------------|-------|------------------------|
| | 2006 | 2015 | |
| Intensieve zorg, visite overdag | 13,69 | 26,40 | 92,9% |
| Intensieve zorg, visite in avond, nacht, weekend | 1,12 | 1,95 | 73,4% |
| Euthanasie | 0,08 | 0,30 | 294,2% |
| Chirurgie | 26,93 | 31,13 | 15,6% |

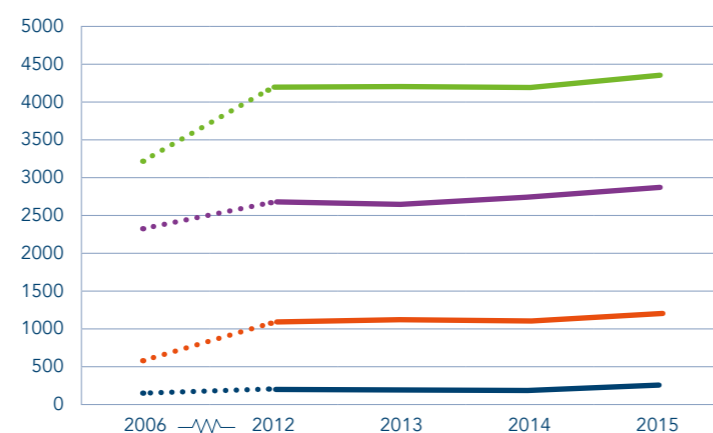
Bron: Vektis



Aantal contacten (inclusief POH-GGZ) per 1.000 ingeschreven patiënten

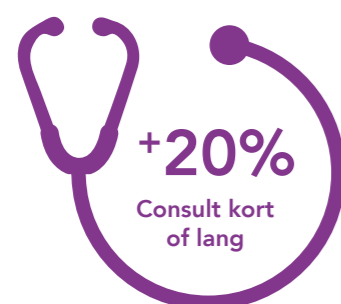
| Jaar | 2006 | 2015 |
|-------------------------|-------------|-------------|
| Consult kort of lang | 2344 | 2808 |
| Visite kort of lang | 185 | 213 |
| Telefonisch consult | 550 | 1147 |
| Vaccinatie | 7 | 2 |
| E-mailconsult | 4 | 21 |
| M&I verrichting | 139 | 182 |
| Totaal contacten | 3229 | 4373 |

Bron: NIVEL



— Totaal contacten
— Consult kort of lang
— Telefonisch consult
— Visite kort of lang

Bron: NIVEL Zorgregistraties eerste lijn



Hoge kwaliteitseisen..

Huisartsen stellen hoge eisen aan de kwaliteit van de zorg die zij bieden. De beroepsgroep gebruikt daarvoor een uitgebreid richtlijnenprogramma met wetenschappelijke standaarden. Ze volgen nascholing en herregistreren zich elke vijf jaar.

- **105 NHG-Standaarden** (in 2009: 86)
- **43 Farmacotherapeutische richtlijnen**
- **40 Multidisciplinaire richtlijnen**
- **7 ICT-richtlijnen**
- minimaal **40 geaccrediteerde nascholingsuren** per jaar
- extra verplichte nascholing rond ketenzorg
- minimaal **50 uur ANW-diensten** (avond-, nacht-, of weekenddiensten) per jaar
- deelname aan visitatieprogramma van het NHG
- externe kwaliteitsevaluatie per 2020



1 Bronvermeldingen bij gebruikte feiten: Verantwoording kwalitatieve factoren: RIVM Rapport Een gezonder Nederland, kernboodschappen uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV), RIVM 2014. Herzene en nieuwe NHG-Standaarden (vanaf 2009). Kwantitatieve factoren: Nivel en Vektis over verrichtingen in de huisartsenpraktijk.

2 Euthanasie in cijfers, 2015: 5.516 euthanasiegevallen (KNMG).
3 Bron: Vektismonitor; in 2016 is voor 1,7 mln. chronische patiënten een keten-DBC gedeclareerd.
4 Bron: NZa-kostenonderzoek; in 2015 heeft een huisarts 24,7% meer personeel in dienst dan in 2010.