

De werkweek van de Nederlandse huisarts in 2018

En een vergelijking met 2013



NIVEL
Kennis voor betere zorg

De werkweek van de Nederlandse huisarts in 2018

En een vergelijking met 2013

S. Versteeg
E. Vis
L. van der Velden
R. Batenburg

November 2018

Colofon

Dit is een rapport van het Capaciteitsorgaan

Postbus 20051 | 3502 LB Utrecht
info@capaciteitsorgaan.nl | www.capaciteitsorgaan.nl
T 030-2823840

Uitvoering

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Capaciteitsorgaan door het Nivel

Maand/jaartal: *november 2018*

ISBN 978-94-6122-532-0

<http://www.nivel.nl>
nivel@nivel.nl
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729

© 2018 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

Dankwoord

Op deze plaats willen we alle huisartsen bedanken die ieder één week lang mee hebben gedaan aan dit onderzoek en daarbij bovendien een voor- én een na-enquête hebben ingevuld. Ook danken we alle andere personen die bij hebben gedragen aan dit onderzoek door commentaar te leveren op de opzet en/of rapportage of behulpzaam zijn geweest bij de werving van deelnemers.

Utrecht, 16 november 2018

Inhoud

Samenvatting	5
1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond en aanleiding	7
1.2 Doelstelling	7
1.3 Onderzoeksvragen	8
1.4 Leeswijzer	8
2 Methode en opzet van het onderzoek	9
2.1 Inleiding	9
2.2 Werving van deelnemers	9
2.3 De voor-enquête	10
2.4 De na-enquête	10
2.5 De instructies	10
2.6 De SMS-dienst	10
2.7 De SMS-berichten	11
2.8 Helpdesk	14
2.9 Afmeldingen huisartsen	14
3 Respons	15
3.1 Inleiding	15
3.2 Respons en spreiding van de deelnemers over de meetweken	15
3.3 Representativiteit	16
3.4 Verstuurde en gecorrigeerde SMS-berichten en respons	17
3.5 Samenvatting en conclusie	18
4 De tijdsbesteding van huisartsen	19
4.1 Inleiding	19
4.2 Ontwikkelingen in aantal huisartsen	20
4.3 Ontwikkelingen in aantal FTE per huisarts	22
4.4 Ontwikkelingen in aantal uur per huisarts	23
4.5 Ontwikkelingen in aantal uur per FTE	24
4.6 Ontwikkelingen in verdeling van de werktijd	24
4.7 Overzicht uren, FTE en uren per FTE in 2018	26
4.8 Kanttekeningen over betrouwbaarheid en meetperiode	27
4.9 Samenvatting	27
5 Impact op de raming	29
5.1 Inleiding	29
5.2 Ontwikkeling totale capaciteit tussen 2013 en 2018	29
5.3 Betekenis van de uitkomsten voor de capaciteitsraming 2016	30
5.4 Betekenis van de uitkomsten voor de capaciteitsraming 2019	31
Referenties	32
Bijlage A De voor-enquête	33
Bijlage B De na-enquête	37
Bijlage C Instructies voor de SMS meetweek	38

Samenvatting

Door veranderingen in de Nederlandse huisartsenzorg, zoals de verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn, de toename van (buurt)zorg-coördinerende taken voor de huisarts, schaalvergroting van huisartsenpraktijken, inzet van praktijkondersteuners, vergrijzing en de veranderende financieringsstructuur van de zorg, kan de tijdsbesteding van huisartsen veranderen. Om deze reden is een SMS-tijdsbestedingsonderzoek uitgevoerd onder huisartsen, zoals ook in 2013. In het onderzoek stond wederom de vraag centraal hoeveel uur per week men als huisarts werkzaam is, en hoe deze tijd is besteed aan verschillende activiteiten (direct, indirect en niet-patiëntgebonden activiteiten). Hierbij is rekening gehouden met de werkzame positie en het geslacht van de huisartsen. Tevens is bekeken hoe de meting van 2018 verschilt of overeenkomt met de eerdere meting uit 2013. Het doel van het onderzoek is het verkrijgen van een actueel inzicht in de tijdsbesteding van Nederlandse huisartsen, wat als input kan worden gebruikt voor de capaciteitsramingen en adviezen waarmee in Nederland de afstemming tussen vraag naar en aanbod van huisartsenzorg kan worden gerealiseerd.

In juni en de eerste twee weken van juli hebben 708 huisartsen meegedaan met een meetweek waarin elke dag SMS-berichten werden verstuurd met een vraag over hun werkzaamheden. Huisartsen konden steeds aangeven of zij werkzaam waren en zo ja, of zij dan bezig waren met direct-, indirect- of niet-patiëntgebonden activiteiten. SMS-berichten zijn willekeurig ingepland en verstuurd met behulp van de zogeheten *Work Sampling (WS)* methode. Voor en na de meetweek vulden de deelnemers korte enquêtes in over onder meer hun verwachte en gerealiseerde uren.

Uit de SMS-metingen blijkt dat huisartsen gemiddeld 44,1 uur per week werken. Hiervan besteden zij 54% aan direct patiëntgebonden taken, 26% aan indirect patiëntgebonden taken en 20% aan niet-patiëntgebonden taken. In vergelijking met 2013 is het aantal uren dat men gemiddeld werkte opvallend stabiel, maar is het gemiddelde aantal FTE dat men aangeeft te werken gedaald van 0,77 naar 0,74 FTE. Dit betekent dat men in vergelijking met het onderzoek uit 2013 meer uur per FTE werkt (59,3 in plaats van 57,1).

In 2018 werken mannen gemiddeld 4,6 uur meer dan vrouwen (46,6 versus 42 uur). Wanneer hierin onderscheid gemaakt wordt naar werkzame positie is te zien dat bij HIDHA's/vaste waarnemers en wisselend waarnemers vrouwen juist iets meer uren werken dan mannen. Wisselend waarnemers besteden relatief de meeste tijd aan direct-patiëntgebonden activiteiten, namelijk 59%.

Mannen en vrouwen zijn in hun tijdsbesteding meer op elkaar gaan lijken. Dat heeft als consequentie voor de capaciteitsraming dat de invloed van het toenemende aandeel vrouwen relatief minder sterk wordt.

De impact van de nu verzamelde gegevens op de komende capaciteitsraming, is nog niet precies te bepalen. Pas als voor die raming alle puzzelstukjes op een rij zijn gezet (dat wil zeggen: als er concrete schattingen zijn voor alle verschillende parameters van het model), kan de feitelijke impact berekend worden. Maar op voorhand is al wel te melden dat de invloed van de feminisering an sich geringer zal zijn dan voorheen gedacht.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding

De Nederlandse huisartsenzorg en daarmee ook het werkproces van huisartsen, de omvang en samenstelling van hun taken én tijdsbesteding verandert snel. Voorbeelden hiervan zijn onder meer de verdere verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn, de (buurt)zorg-coördinerende taken die steeds meer aan de huisarts worden toegekend, de schaalvergroting van praktijken door de inzet van praktijkondersteuners, de vergrijzing en bijbehorende complexere zorgvraag en de veranderende financieringsstructuur van de zorg. Al deze ontwikkelingen kunnen van invloed zijn op de tijdsbesteding van huisartsen. Maar ook factoren zoals het toenemende aantal vrouwelijke huisartsen, de groei van het aantal waarnemende huisartsen en opvolgingsproblemen van oudere huisartsen in bijvoorbeeld krimp- en anticipatiegebieden in Nederland spelen mee. Bovendien ervaren de Nederlandse huisartsen een hoge werkdruk. Een recente peiling onder de leden van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) toont aan dat tweederde van de huisartsen deze als te hoog ervaart. Maar liefst 65% van de ondervraagde huisartsen geeft aan dat de noodzakelijke werkzaamheden niet af komen in de reguliere werktijd (Boekee en Hoekstra, 2018).

Door middel van een tijdsbestedingsonderzoek kan inzichtelijk worden gemaakt over hoeveel capaciteit aan huisartsenzorg Nederland beschikt, uitgesplitst naar direct-, indirect- en niet-patiëntgebonden activiteiten. In 2013 heeft het Nivel reeds een tijdsbestedingsonderzoek onder huisartsen uitgevoerd met behulp van een methode waarin huisartsen via SMS-berichten op willekeurig momenten werd gevraagd aan te geven of zij als huisarts aan het werk waren en zo ja, welke taken zij op dat moment uitvoerden. Door deze vorm van onderzoek wordt de tijdsbesteding accurater en betrouwbaarder gemeten dan met de vaak gebruikte dagboekmethode. Aan dit onderzoek deden destijds gedurende 13 maanden meer dan 1.000 huisartsen mee (Van Hassel, Van der Velden & Batenburg, 2014). Met de verzamelde gegevens kon op groepsniveau betrouwbaar en nauwkeurig worden bepaald wat de tijdsbesteding van huisartsen is geweest naar type activiteit (direct, indirect, niet-patiëntgebonden taken), tijdstip (week in het jaar, dag in de week, momenten per dag), geslacht, leeftijd, werkzame positie en andere achtergrondkenmerken van de huisarts en zijn/haar werklocatie.

Gezien alle genoemde ontwikkelingen is het tijd voor een actueel inzicht in de tijdsbesteding van Nederlandse huisartsen. Hiermee kan een geactualiseerd beeld worden verkregen van de omvang en indeling van de tijdsbesteding van huisartsen in Nederland. Bovendien is het mogelijk om, zij het in beperktere mate dan in 2013, op (sub)groepsniveau vergelijkingen te maken met het onderzoek uit 2013, en meer inzicht te krijgen in de invloed van verschillende factoren en ontwikkelingen op de tijdsbesteding van huisartsen.

1.2 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is het verkrijgen van een actueel inzicht in de tijdsbesteding van Nederlandse huisartsen. Hiermee kan een betrouwbare berekening van de capaciteit aan huisartsenzorg in Nederland worden gemaakt, uitgesplitst naar direct, indirect en niet-patiëntgebonden activiteiten. Deze gegevens vormen input voor de capaciteitsramingen en adviezen waarmee in Nederland de afstemming tussen vraag naar en aanbod van huisartsenzorg kan worden

gerealiseerd¹. Door vergelijking met het eerdere Nivel tijdsbestedingsonderzoek uit 2013 kan tevens geanalyseerd worden hoe veranderingen in de context van huisartsenzorg, en de omvang en samenstelling van de huisartsenpopulatie van invloed zijn geweest op de tijdsbesteding van werkzame huisartsen in Nederland.

1.3 Onderzoeksvragen

In dit rapport wordt verslag gedaan van het tijdsbestedingsonderzoek dat in juni en de eerste twee weken in juli 2018 heeft plaatsgevonden onder ruim 700 huisartsen in Nederland. Door middel van dit tijdsbestedingsonderzoek worden de volgende hoofd- en deelvragen beantwoord:

1. Wat is in 2018 de gemiddelde inzet aan huisartsenzorg, uitgedrukt in het totaal aantal uur per week dat men als huisarts werkzaam is en de tijdsbesteding aan direct, indirect en niet-patiëntgebonden activiteiten?
 - Welke verschillen zijn er met de resultaten van het SMS-tijdsbestedingsonderzoek uit 2013 en hoe kunnen deze verschillen worden verklaard?
2. Welke verschillen bestaan er anno 2018 tussen subgroepen van huisartsen (naar geslacht en werkzame positie), wat betreft hun werkzame uren per week en tijdsbesteding aan patiënt- en niet-patiëntgebonden activiteiten?
 - Hoe verschillen deze subgroep-verschillen met die in het SMS-tijdsbestedingsonderzoek uit 2013, en hoe kunnen deze verschillen tussen 2018 en 2013 worden verklaard?
3. Wat is de impact van de antwoorden op onderzoeksvragen 1 en 2 voor de capaciteitsraming voor de huisartsen die in 2019 door het Capaciteitsorgaan zal worden uitgevoerd?
 - Welke bijstellingen zijn aan te bevelen ten opzichte van de tot nu toegepaste indicatoren en parameterwaarden om de huidige capaciteit van de huisartsenzorg in Nederland te meten en de toekomstige capaciteit te schatten?

1.4 Leeswijzer

In het tweede hoofdstuk van dit rapport wordt de opzet van het onderzoek beschreven. Hierna wordt in hoofdstuk 3 ingegaan op de respons en de representativiteit van de huisartsen die aan het onderzoek deel hebben genomen. Hoofdstuk 4 presenteert de resultaten van het tijdsbestedingsonderzoek waarin de eerste twee onderzoeksvragen worden beantwoord. In hoofdstuk 5 staat de laatste onderzoeksvraag centraal, waarbij de impact van de resultaten van het onderzoek op de raming aan bod komt.

¹ Zie voor meer informatie over deze adviezen www.capaciteitsorgaan.nl

2 Methode en opzet van het onderzoek

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek is opgezet en de gegevensverzameling heeft plaatsgevonden. Eerst wordt beschreven hoe deelnemers voor het onderzoek zijn geworven, en hoe zij zich konden aanmelden voor de meetweken. Daarna wordt nader ingegaan worden op de opzet van het onderzoek, en hoe de SMS'jes zijn ingepland en verstuurd.

2.2 Werving van deelnemers

Een belangrijk uitgangspunt bij de start van het onderzoek was om minimaal 600 huisartsen te laten deelnemen, waarbij gestreefd werd naar een representatieve verdeling van de deelnemers naar geslacht, leeftijd en werkzame positie (zelfstandig gevestigd, HIDHA²/vaste waarnemer en wisselend waarnemer).

Om de huisartsen te bereiken voor deelname is allereerst de Nivel huisartsenregistratie³ geraadpleegd. Alle huisartsen waarvan een emailadres bekend is binnen de registratie hebben op 9 april 2018 een uitnodigingsmail ontvangen (N=6203) met daarin onder meer een toelichting van het onderzoek en een persoonlijke inloglink voor de voor-enquête. Drie weken later is een herinneringsmail uitgestuurd naar deelnemers boven de 50 jaar. Wegens grote belangstelling waren er toen namelijk al voldoende deelnemers onder de 50 jaar die zich hadden aangemeld. Via deze reminder zijn circa 1000 huisartsen van 50 jaar en ouder nogmaals benaderd.

Naast de mailing vanuit de Nivel huisartsenregistratie zijn oproepen geplaatst via sociale media, zowel vanuit het Nivel als vanuit betrokken organisaties in de huisartsenzorg waaronder de Stichting beroepsopleiding huisartsen (SBOH) en de Landelijke Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPH). Hierbij werden potentiële deelnemers verwezen naar een website rondom het tijdsbestedingsonderzoek. Op deze website stond informatie over het onderzoek en een deelname formulier waardoor huisartsen zich "spontaan" konden aanmelden. Bij aanmelding werd er een persoonlijke link naar de deelnemer opgestuurd. Via de persoonlijke link kregen de deelnemers toegang tot de voor-enquête.

² HIDHA = Huisarts in dienst van huisarts

³ Al sinds 1974 wordt door het Nivel een registratie bijgehouden van werkzame huisartsen in Nederland in de zogeheten Nivel *huisartsenregistratie*. De gegevens voor deze registratie worden verkregen via diverse bronnen, zoals de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Daarnaast worden gegevens verzameld via de Nivel *huisartsenpraktijkenregistratie* en de Nivel *aspirant-huisartsenregistratie*.

2.3 De voor-enquête

In de voor-enquête konden huisartsen zich aanmelden voor één van de volgende zes meetweken:

Tabel 2.1: Overzicht van de meetweken

Meetweek	Datum	Weeknummer
1	Maandag 4 juni t/m zondag 10 juni 2018	23
2	Maandag 11 juni t/m zondag 17 juni 2018	24
3	Maandag 18 juni t/m zondag 24 juni 2018	25
4	Maandag 25 juni t/m zondag 1 juli 2018	26
5	Maandag 2 juli t/m zondag 8 juli 2018	27
6	Maandag 9 juli t/m zondag 15 juli 2018	28

In de voor-enquête werden tevens vragen gesteld over onder andere de achtergrond van de deelnemers (werkzame positie, praktijkvorm etc.), hoe de werktijd voor een algemene werkweek er voor hen uitzag, hoe de verwachte meetweek er uit zag en of men verwachtte dat de beoogde meetweek representatief zou zijn. De gehele voor-enquête is weergegeven in Bijlage A.

2.4 De na-enquête

Na afloop van de meetweek ontvingen de huisartsen per e-mail de na-enquête. In deze enquête konden deelnemers aangeven of zich bijzonderheden hadden voorgedaan tijdens de meetweek en hoeveel uur men, naar eigen inschatting, daadwerkelijk had gewerkt. Deelnemers die de voor- en na-enquête invulden en hadden deelgenomen aan een meetweek, ontvingen via de e-mail een Bol.com cadeaubon t.w.v. 15 euro. Om de respons te optimaliseren werden de huisartsen zowel per SMS (aan het einde van de meetweek) als per mail geattendeerd op de na-enquête. De gehele na-enquête is terug te vinden in Bijlage B.

2.5 De instructies

Enkele dagen voor de start van de meetweek ontvingen deelnemers een e-mail met daarin informatie en een uitgebreide instructie over het onderzoek. In deze instructies stond beschreven hoe de SMS-meetweek in zijn werk ging, welke berichten er zouden worden verstuurd, welke antwoorden er waren en hoe men kon reageren op de SMS-berichten. Daarnaast werd er via de website een geheugensteun aangeboden met een korte instructie en antwoorddefinities. Deze geheugensteun was gemakkelijk mee te nemen tijdens de meetweek zodat deelnemers tussendoor antwoordmogelijkheden konden opzoeken. De mail-instructies zijn opgenomen in Bijlage C.

2.6 De SMS-dienst

Net als in het vorige onderzoek zijn de diensten van een gespecialiseerd IT-bedrijf/dienstverlener ingeschakeld: Owello4. Zij waren verantwoordelijk voor het programmeren van de SMS-applicatie, het versturen van de SMS-berichten en het beheren van de database. Tevens hebben zij een website ingericht waarop de onderzoekers op elk gewenst moment (geanonimiseerde) resultaten konden opvragen met een eigen inlogcode.

Voorafgaand aan de meetweken heeft een researchmedewerker van het Nivel een beveiligd bestand geleverd aan het IT-bedrijf. Hierin stonden de deelnemende respondent- en telefoonnummers van

⁴ <https://www.owello.nl>

degenen die zich voor de desbetreffende meetweek hadden aangemeld. Na afloop van het onderzoek zijn deze gegevens uit de databases en mailboxen verwijderd volgens een protocol waarmee de geheimhouding en privacy van alle deelnemers is gewaarborgd.

2.7 De SMS-berichten

Er werden binnen de meetweek aan alle deelnemers verschillende typen SMS-berichten verstuurd.

Tot de type berichten behoren:

1. Welkomstbericht
2. Planningsbericht
3. Activiteitenbericht
4. Herinneringsbericht
5. Correctiebericht
6. Afsluitbericht

Ten opzichte van het vorige tijdsbestedingsonderzoek hebben enkele wijzingen plaatsgevonden voor sommige typen berichten. Deze zullen in de volgende subparagrafen in detail worden toegelicht.

2.7.1 Welkomstbericht voorafgaand aan de meetweek

Ter aankondiging van de meetweek (zondag om 16:00 uur) ontvingen alle deelnemers een SMS-bericht met de belangrijkste informatie voor tijdens de meetweek. De tekst voor dit bericht zag er als volgt uit:

Welkom!
Uw meetweek start morgen. Om 7.00 uur ontvangt u uw eerste planningsbericht.
Antwoord corrigeren: stuur alsnog het juiste antwoord!
Tijdens de meetweek ontvangt u geen bevestigingsberichten: geen bericht, goed bericht.
Vragen: www.nivel.nl/tbohuisartsen, 06-xxx of 06-xxx

In tegenstelling tot het vorige tijdsbestedingsonderzoek kregen de deelnemende huisartsen ditmaal in geen enkel geval een ontvangst bevestigingsbericht van het door hen gestuurde sms-bericht. Om eventuele verwarring te voorkomen is dit daarom expliciet in de welkomst SMS gecommuniceerd door middel van de zin "geen bericht, goed bericht".

2.7.2 Planningsberichten

Door middel van de planningsberichten konden deelnemers elke dag aangeven wanneer zij werkten. Dit zorgde ervoor dat huisartsen voor de periode dat zij niet werkten geen onnodige activiteitenberichten zouden ontvangen. Het dag-planningsbericht dat de deelnemers ontvingen zag er als volgt uit:

Werkt u vandaag (datum)?
1a Ja, mogelijk tussen nu en 19u
1b Nee, zeker niet tot 19u vanavond
1c Nee, zeker niet tot 7u morgenochtend
1d Nee, zeker niet tot 19u morgenavond
SMS: 1a, 1b, 1c of 1d

Naar aanleiding van opmerkingen die enkele deelnemers na afloop van het vorige tijdsbestedingsonderzoek in 2013 hadden doorgegeven, is voor de planningsberichten besloten een

antwoordmogelijkheid toe te voegen. Namelijk de antwoordmogelijkheid waarbij huisartsen konden aangeven voor langer dan 24 uur niet te zullen werken: optie 1d en 6e. In 2013 kon men 's ochtends om 7 uur aangeven dat men tot de volgende ochtend 7 uur zeker niet zou werken. Nu kon men ook nog aangeven dat men tot de volgende avond 19 uur zeker niet zou werken. Vergelijkbaar daarmee is ook voor het avondplanningsbericht een extra optie ingebouwd. De vorige keer kon men 's avonds om 19 uur aangeven dat men tot de volgende ochtend 7 uur zeker niet zou werken. Nu kon men ook nog aangeven dat men tot de volgende avond 19 uur zeker niet zou werken. Hierdoor konden deelnemers zich beter beschermen tegen het op vrije dagen 's ochtends vroeg gewekt worden door sms'jes.

Figuur 2.1 toont welke berichten er wel en niet verstuurd werden op basis van de vier antwoordmogelijkheden (1a – 1d).

Figuur 2.1: Schematisch overzicht van het planningsbericht dag

SMS-bericht van 07:00 uur met vraag: Werkt u vandaag (4 juni)?				
	Maandag 4 juni		Dinsdag 5 juni	
Antwoordmogelijkheden	07:00-19:00 uur	19:00-24u	00:00-07:00u	07:00-19:00 uur
1a. Ja, mogelijk tussen nu en 19u	tot 19u wel	Activiteitber. afh. van Planningsber. van 19u		Activiteitberichten afhankelijk van Planningsbericht van 07:00 uur
1b. Nee, zeker niet tot 19u vanavond	tot 19u niet			
1c. Nee, zeker niet tot 7u morgenochtend	tot 7u morgenochtend niet			
1d. Nee, zeker niet tot 19u morgenavond	tot 19u morgenavond niet			

Legenda	
	Rood: Wij sturen geen SMS-jes (geen Plannings- én geen Activiteitberichten)
	Groen: Wij sturen wel SMS-jes (één Activiteitenbericht per 3 uur)
	Geel: Wij sturen eerst een Planningsbericht en daarna eventueel één Activiteitbericht per 3 uur

Het avond/nacht-planningsbericht zag er als volgt uit:

Werkt u deze avond (tot 24 uur) of nacht (23-7 uur)?

6a Nee, zeker niet

6b Ja, (wellicht) vanavond

6c Ja, (well.) vannacht

6d Ja, avond en nacht

6e Nee, zeker niet tot 19u morgenavond

SMS: 6a, 6b, 6c, 6d of 6e

Ook de keuze voor de avond-nacht planning bepaalde binnen welke tijdvakken deelnemers SMS-berichten konden verwachten. Figuur 2.2 toont het schema:

Figuur 2.2: Schematisch overzicht van het planningsbericht avond-nacht

SMS-bericht van 19:00 uur met vraag: Werkt u vanavond (tot 24 uur) of vannacht (23-7 uur)?				
	Maandag 4 juni		Dinsdag 5 juni	
Antwoordmogelijkheden	19:00-24:00 uur	00:00-07:00 uur	07:00-19:00 uur	19:00-24:00 uur
6a. Zeker niet tot 7u morgenochtend	tot 7u niet		Activiteitberichten afhankelijk van Planningsbericht van 07:00 uur	Activiteitberichten afhankelijk van Planningsbericht van 19:00 uur
6b. Ja, (mogelijk) vanavond	tot 24u wel	van 24u tot 7u niet		
6c. Ja, (mogelijk) vannacht	tot 23u niet	van 23u tot 7u wel		
6d. Ja, vanavond en vannacht	tot 7u morgenochtend wel			
6e. Zeker niet tot 19u morgenavond	tot 19u morgenavond niet			

Legenda	
	Rood: Wij sturen geen SMS-jes (geen Plannings- én geen Activiteitberichten)
	Groen: Wij sturen wel SMS-jes (één Activiteitenbericht per 3 uur)
	Geel: Wij sturen eerst een Planningsbericht en daarna eventueel één Activiteitbericht per 3 uur

2.7.3 Activiteitenberichten

Op willekeurige vooraf geprogrammeerde tijdstippen ontvingen deelnemers een activiteitenbericht. Om ervoor te zorgen dat activiteitenberichten willekeurig werden verdeeld in verschillende tijdsblokken is, net als in 2013, gebruik gemaakt van de zogeheten Work Sampling-methode⁵. Deze methode is toegepast door het IT-bedrijf dat verantwoordelijk was voor het verzenden van de SMS-berichten.

De tekst bevatte de vraag “Wat doet u nu (... uur)?” met het betreffende tijdstip (het moment waarop het SMS-bericht is verstuurd) en de antwoordmogelijkheden. De antwoordmogelijkheden bevatten het volgnummer van de berichten binnen die dag, plus een letter zijnde het antwoord (zie ook volgende paragraaf). Hieronder wordt een voorbeeld van een activiteitenbericht getoond:

Wat doet u nu (15.14 uur)?

2a Ik werk niet

2b Direct pat. geb.

2c Indirect pat. geb.

2d Niet-pat. geb.

SMS: 2a, 2b, 2c of 2d

⁵ De Work Sampling- of Multi-Moment-Opname-methode voert een aantal observaties uit op willekeurige momenten. De tijdsintervallen waarop gemeten wordt kunnen een vaste duur hebben, maar kunnen ook willekeurig zijn gekozen. Work Sampling wordt gedaan over een periode van enkele weken of meer, waarbij meerdere deelnemers tegelijk geobserveerd worden (Finkler et al, 1993; Van Hassel et al, 2013).

2.7.4 Herinneringsberichten

Indien de deelnemer niet direct reageerde op een activiteitenbericht, ontving hij/zij na een half uur een herinneringsbericht. Dit bericht zag er als volgt uit:

Herinnering! Wat deed u om 15.14 uur?

2a Ik werkte niet

2b Direct pat.

2c Indirect pat. geb.

2d Niet-pat. geb.

SMS: 2a, 2b, 2c of 2d

2.7.5 Correctieberichten

Het corrigeren van berichten kon zowel op eigen initiatief van de deelnemers, als door attentie van de SMS-applicatie. Door een antwoord opnieuw te sturen werd het vorige antwoord overschreven. Deelnemers konden hun bericht corrigeren tot het bericht van de volgende dag met hetzelfde volgnummer werd verstuurd (dus tot circa 21 uur na het versturen van het eerste antwoord). In het geval van een technisch foutief antwoord, bijvoorbeeld "hallo", ontving de deelnemer een SMS-bericht met de melding: "SMS alleen [de desbetreffende antwoordopties]".

2.7.6 Afsluitend bericht meetweek

Aan het einde van de meetweek ontvingen de huisartsen een laatste SMS-bericht. Hierin werden zij geattendeerd op het feit dat zij dezelfde dag een e-mail zouden ontvangen, met daarin de verwijzing naar de na-enquête van het onderzoek zodat de cadeaubon kon worden verstuurd. Het afsluitende SMS-bericht luidde:

Dank voor uw deelname! Straks krijgt u een mail voor de na-enquête. Wij vragen u deze in te vullen. U ontvangt daarna uw tegoedbon.

2.8 Helpdesk

Gedurende het tijdsbestedingsonderzoek is een speciaal mailadres aangemaakt waar deelnemers of geïnteresseerden hun vragen en/of opmerkingen naartoe konden sturen.

2.9 Afmeldingen huisartsen

Huisartsen konden zich op eigen gelegenheid afmelden voor het onderzoek door telefonisch of via de mail contact op te nemen. In het geval dat een huisarts meer dan 24 uur geen SMS-activiteit vertoonde, werd contact gezocht. De onderzoekers konden middels een inlogcode toegang krijgen tot een overzicht waarbij zij indien noodzakelijk deelnemers konden verwijderen.

3 Respons

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten ten aanzien van de respons en representativiteit besproken. Eerst zal worden ingegaan op het aantal huisartsen dat zich had aangemeld voor een meetweek, en wat een meetweek heeft gerealiseerd. Hierna wordt de representativiteit van het onderzoek besproken, gevolgd door een paragraaf omtrent het aantal verstuurd en gecorrigeerde SMS-berichten.

3.2 Respons en spreiding van de deelnemers over de meetweken

Van de 6203 huisartsen die zijn aangeschreven via de huisartsenregistratie van het Nivel⁶ hebben 701 huisartsen zich opgegeven voor één van de meetweken. Dit komt neer op een netto respons van 11%. Daarnaast hebben 88 personen zich ‘spontaan’ aangemeld naar aanleiding van de oproepen op andere communicatiekanalen (bijvoorbeeld via de mailing van de SBOH). Niet alle huisartsen die zich voor het onderzoek hadden opgegeven hebben ook daadwerkelijk een meetweek gerealiseerd. Voor nadere analyse van het onderzoek zijn daarom alleen deelnemers meegenomen die ook daadwerkelijk een voldoende informatieve meetweek hadden. Dit geldt voor 628 van de aangeschreven huisartsen en 80 huisartsen die zich spontaan hadden aangemeld. Het totaal aantal deelnemers van het onderzoek is daarmee dus: 708 personen.

Aan het eind van meetweek 1 (om precies te zijn op zaterdagavond 9 juni om 23:49 uur) is er een technische storing geweest waardoor geen data over de zondag en de nacht van zondag op maandag zijn verkregen. Deze “missende data” van de deelnemers uit de eerste meetweek zijn geïmputeerd op basis van data over de zondag en maandagnacht uit de andere meetweken.⁷

Door de storing is tevens meetweek 2 niet van start gegaan. Alle deelnemers die zich in eerste instantie aangemeld hadden voor de betreffende meetweek zijn hiervan per email op de hoogte gebracht en konden via een mini-enquête aangeven of, en zo ja in welke week, zij wilden deelnemen in plaats van meetweek 2. De meeste deelnemers hebben van deze mini-enquête gebruik gemaakt en zijn verplaatst naar een andere meetweek.

Tabel 3.1 geeft de spreiding van de deelnemers over de meetweken weer. De meeste deelnemers hebben meegedaan aan het onderzoek tijdens de eerste meetweek. Meetweek 5 en 6 bevatten de minste deelnemers.

⁶ Zie Van der Velden, Kasteleijn en Kenens (2016), *Cijfers uit de registratie van huisartsen: Peiling 2016*. Utrecht: Nivel.

⁷ De tijdsbesteding van de deelnemers in de eerste meetweek op maandag tot en met zaterdag, bleek niet af te wijken van de tijdsbesteding van deelnemers in de andere meetweken op deze dagen. Ook het planningsbericht van 19:00 zaterdagavond, week niet af van de planning van zaterdag in de andere meetweken. Daarom kan ook verondersteld worden dat de deelnemers in de eerste meetweek waarschijnlijk voor zondag en maandagnacht een zelfde tijdsbesteding gehad hebben als in de andere meetweken.

Tabel 3.1: Overzicht van het aantal deelnemers per meetweek

Meetweek	Deelnemers	Man	Vrouw
1	323	107	216
2*	0	0	0
3	178	60	118
4	96	30	66
5	54	23	31
6	57	17	40
Totaal	708	237	471

*Meetweek 2 is niet gestart ten gevolge van een technische storing

3.3 Representativiteit

Zoals beschreven was een belangrijk streven bij het werven van deelnemers voor het onderzoek een representatieve verdeling naar geslacht, leeftijd en werkzame positie. Via informatie die beschikbaar was vanuit de Nivel-huisartsenregistratie zijn deelnemende huisartsen vergeleken met de kenmerken van de gehele populatie van huisartsen.

Wat betreft werkzame positie blijkt de samenstelling van het aantal deelnemers aardig overeen te komen met de populatie. Wel doen in vergelijking met de populatie meer vrouwelijke huisartsen mee, minder huisartsen van 60 jaar en ouder en meer huisartsen van jonger dan 40 jaar. Dit patroon viel ook al op tijdens de werving van de deelnemers, waarbij aanmeldingen voor personen jonger dan 50 jaar relatief snel gesloten werd omdat voor deze groepen zich al voldoende deelnemers hadden aangemeld. Een factor die hierin heeft meegespeeld is waarschijnlijk dat in de huisartsenregistratie van het Nivel niet van alle huisartsen een e-mailadres bekend is. Huisartsen van wie geen e-mailadres geregistreerd staat zijn veelal 50 jaar of ouder. Verder is het mogelijk dat de methode van dit onderzoek middels SMS-metingen vooral de wat jongere huisartsen aanspreekt. Voor de bovengenoemde verschillen wordt middels een weging gecorrigeerd.

De representativiteit staat of valt dus niet met een al dan niet gelijke verdeling van de deelnemers en de populatie over de verschillende kenmerken. Met een weging kan de verdeling van de groep deelnemers over de achtergrondkenmerken namelijk achteraf alsnog gelijk worden gemaakt aan de verdeling van de populatie. Het is dus bijvoorbeeld niet nodig dat, als de populatie voor 46,1% uit mannen bestaat, het aandeel mannen bij de deelnemers ook precies 46,1% moet zijn. Het gaat er in feite alleen maar om dat er voor alle soort huisartsen een redelijk groot aantal deelnemers is, namelijk minimaal 100. Dat is voor vrijwel alle soorten huisartsen het geval. Maar zoals gezegd, is het aantal huisartsen ouder dan 60 jaar met 42 deelnemers wat beperkt gebleven.

Wel speelde er een specifiek probleem bij enkele kleine subgroepen, waarbij er voor een bepaalde combinatie van kenmerken geen enkele deelnemer was. Het gaat dan vooral om wisselende waarnemers van 60 jaar en ouder. Relatief gaat het om ongeveer 5% van alle 11.581 huisartsen. Deze ondervetegenwoordiging kan niet opgevangen worden middels weging. Daarom is, net als de vorige keer, gewerkt met "virtuele deelnemers". Voor elk van de missende combinaties is één virtuele deelnemer toegevoegd aan het analysebestand. Deze hebben qua achtergrondkenmerken uiteraard precies die combinatie van kenmerken gekregen die ze moeten vertegenwoordigen. Voor de gegevens over het aantal FTE en de werkuren hebben ze een waarde gekregen die is afgeleid van min of meer vergelijkbare groepen.

Tabel 3.2: Overzicht van het aantal deelnemers per meetweek¹

	Aantal deelnemers		Aantal in populatie	
	N	%	N	%
Werkzame positie				
Zelfstandig gevestigd	421	59,5%	7.968	68,8%
HIDHA/vaste waarn.	145	20,5%	1.907	16,5%
Wisselend waarnemer	142	20,1%	1.707	14,7%
Totaal	708	100,0%	11.581	100,0%
Geslacht				
Man	237	33,5%	5.337	46,1%
Vrouw	471	67,5%	6.244	53,9%
Totaal	708	100,0%	11.581	100,0%
Leeftijd				
<=39 jaar	327	46,2%	3.135	27,1%
40 – 49 jaar	186	26,3%	3.244	28,0%
50 – 59 jaar	152	21,5%	2.848	24,6%
>= 60 jaar	42	5,9%	2.295	19,8%
Onbekend	1	0,1%	59	0,5%
Totaal	708	100,0%	11.581	100,0%

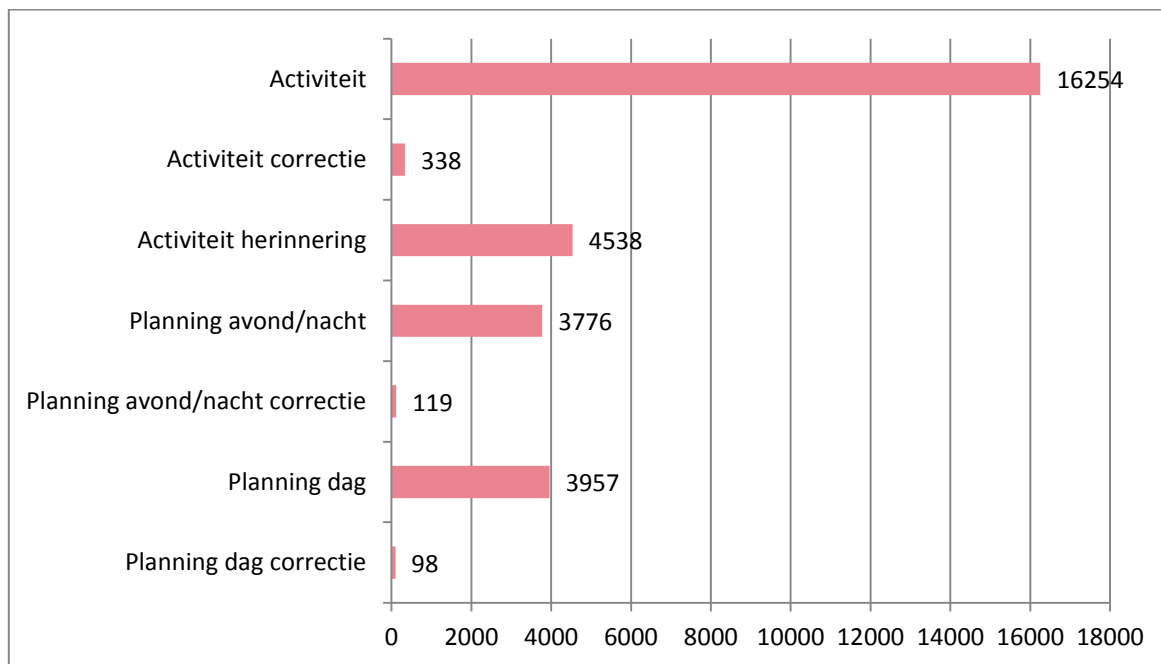
¹ De achtergrondkenmerken zijn gebaseerd op de Nivel-huisartsenregistratie of de voor-enquête;

² Het betreft zowel de actief uitgenodigde huisartsen, als de spontane aanmeldingen.

3.4 Verstuurde en gecorrigeerde SMS-berichten en respons

In totaal zijn over de zes meetweken 39.648 activiteitenberichten ingepland voor de deelnemende huisartsen (708 deelnemers * 56 berichten per week). Hiervan zijn er 16254 daadwerkelijk verstuurd (41%). Dit komt grotendeels doordat deelnemers elke dag konden aangeven of zij wel of niet zouden werken waardoor optioneel een aantal activiteitenberichten niet werden verstuurd. Dit laatste kwam vooral voor in de avonden, nachten en weekenden. Er zijn echter ook nog zo'n 3.445 geplande berichten niet verstuurd door storing in de eerste meetweek. Wordt hiervoor gecorrigeerd, dan is 44% van de geplande berichten daadwerkelijk verstuurd. Door de deelnemers zijn 338 correctieberichten verstuurd. Figuur 3.1 toont het totaal aantal verstuurde berichten naar soort bericht. Hieruit blijkt dat het aantal correctieberichten ten opzichte van het totaal aantal berichten klein is.

Figuur 3.1: Aantal verstuurd en gecorrigeerde berichten, per type bericht



3.5 Samenvatting en conclusie

De bevindingen uit dit hoofdstuk kunnen als volgt worden samengevat:

- Aan het onderzoek hebben uiteindelijk 708 huisartsen volledig deelgenomen in één van de vijf gerealiseerde meetweken. Het doel om minimaal 600 huisartsen te laten deelnemen is daarmee ruim gerealiseerd.
- De deelnemers vormen een redelijke afspiegeling van de aangeschreven populatie wat betreft werkzame positie, geslacht en leeftijd. Voor gevonden verschillen wordt gecorrigeerd middels een weging.
- Er is echter geen enkele deelnemer geweest uit de groep van huisartsen ouder dan 60 jaar die “mogelijk” wisselend waarnemer zijn. Daarbij gaat het om een naar verhouding relatief kleine groep van naar schatting 5% van het totaal van 11.581 werkzame huisartsen. Voor deze groep is een schatting gemaakt van de werkzaamheid op basis van eerder onderzoek. Daardoor kan toch een uitspraak gedaan worden over “de” huisarts.

4 De tijdsbesteding van huisartsen

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

1. Wat is in 2018 de gemiddelde inzet aan huisartsenzorg, uitgedrukt in het totaal aantal uur per week dat men als huisarts werkzaam is en de tijdsbesteding aan direct, indirect en niet-patiëntgebonden activiteiten?
 - Welke verschillen zijn er met de resultaten van het SMS-tijdbestedingsonderzoek uit 2013 en hoe kunnen deze verschillen worden verklaard?
2. Welke verschillen bestaan er anno 2018 tussen subgroepen van huisartsen (naar geslacht en werkzame positie), wat betreft hun werkzame uren per week en tijdsbesteding aan patiënt- en niet-patiëntgebonden activiteiten?
 - Hoe verschillen deze subgroep-verschillen met die in het SMS-tijdbestedingsonderzoek uit 2013, en hoe kunnen deze verschillen tussen 2018 en 2013 worden verklaard?

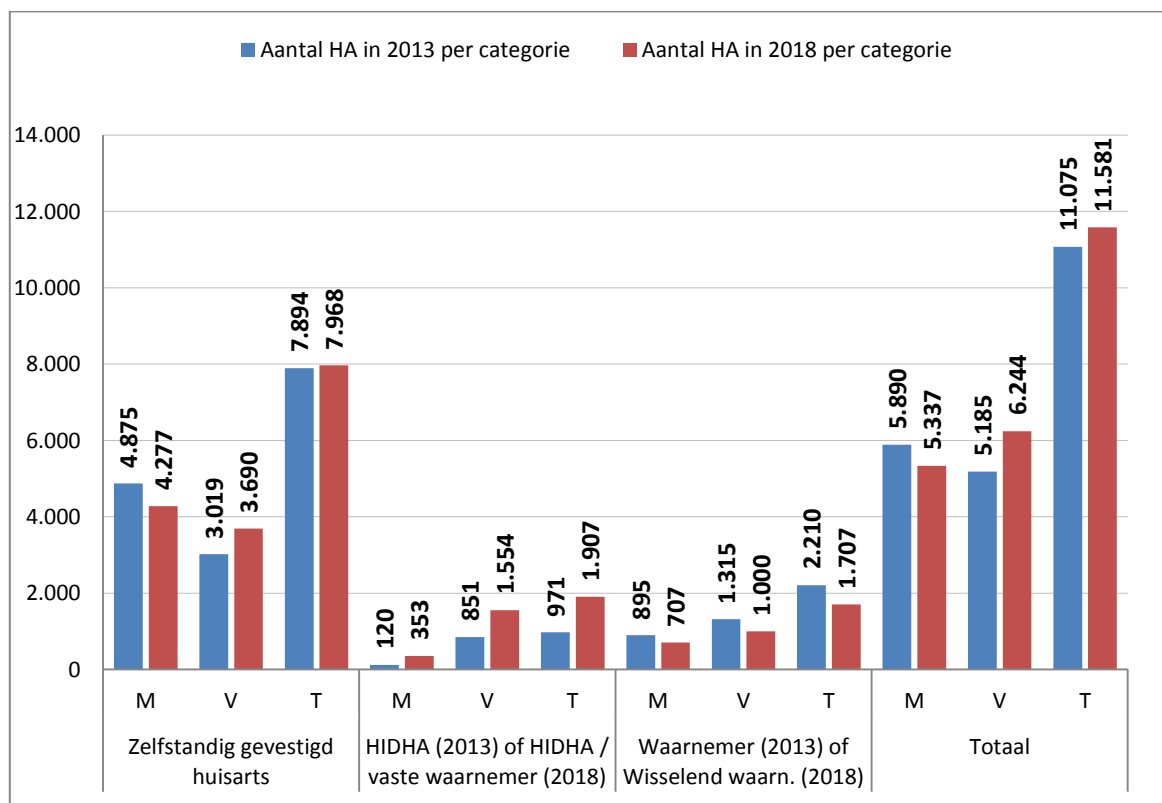
Voordat de resultaten getoond kunnen worden, wordt eerst aandacht besteed aan ontwikkelingen in het aantal huisartsen naar geslacht en werkzame positie. Daarna wordt nog ingegaan op het aantal FTE dat men werkt.

4.2 Ontwikkelingen in aantal huisartsen

Tussen 2013 en 2018 is het totaal aantal werkzame huisartsen toegenomen van 11.075 naar 11.581 (zie Figuur 4.1). Het aantal werkzame mannen is daarbij gedaald met ongeveer 500, terwijl het aantal werkzame vrouwen met iets meer dan 1.000 is toegenomen. Het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen is daarbij ongeveer constant gebleven op ongeveer 7.900, maar daarbinnen is het aantal mannen met ongeveer 600 gedaald en het aantal vrouwen met iets meer dan 600 gegroeid. In 2013 werden HIDHA's nog als afzonderlijke categorie geteld. Tegenwoordig is het onderscheid tussen HIDHA's en vaste waarnemers niet goed meer te maken. Daarom wordt voor het huidige onderzoek gebruik gemaakt van de categorie "HIDHA/vaste waarnemer". Mede door de nieuwe definitie is het aantal huisartsen in deze categorie hoger dan 2013. Tegelijkertijd is de categorie "Waarnemers" uit 2013 in 2018 niet meer goed weer te geven. In 2018 omvat deze alleen de wisselende waarnemers.

Deze verschuivingen in definities en aantallen, hebben potentieel een effect op de gemiddelde werktijd.

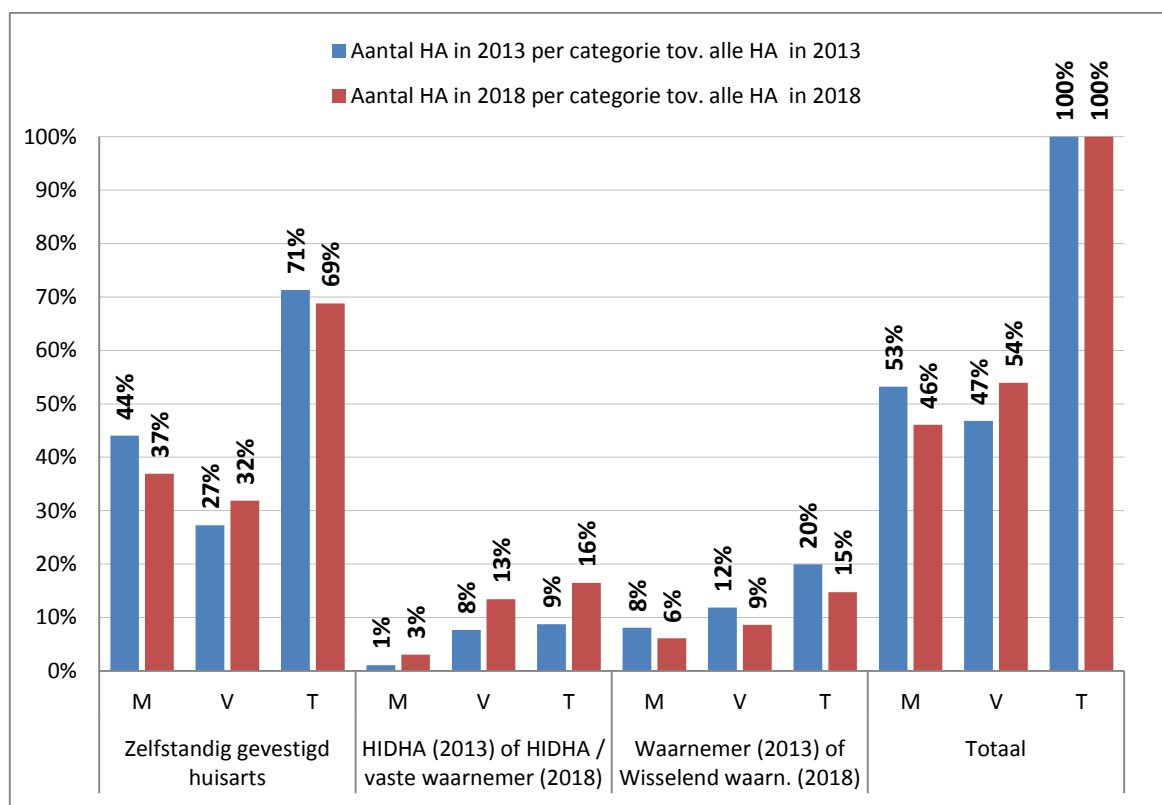
Figuur 4.1: Aantal werkzame huisartsen in 2013 en 2018 naar werkzame positie en geslacht¹



¹ Populatie-aantallen naar werkzame positie en geslacht.

Om het potentiële effect van een en ander te laten zien, volgt hieronder een figuur met de relatieve aandelen per categorie (Figuur 4.2). Nu is expliciet te zien dat het aandeel mannen is gedaald van 53% in 2013 naar 46% in 2018. Omdat mannen in het algemeen wat meer uren werken dan vrouwen, zou dit kunnen betekenen dat de gemiddelde werktijd van alle huisartsen zal zijn gedaald. Een zelfde punt speelt bij de verdeling van de huisartsen naar werkzame positie. De vorige keer bleek dat zelfstandig gevestigde huisartsen het grootste aantal werkuren hadden. Omdat het aandeel van de zelfstandig gevestigde huisartsen is gedaald van 71% naar 69%, zou dit invloed kunnen hebben op het gemiddelde aantal werkuren van alle huisartsen.

Figuur 4.2: Aandeel huisartsen in 2013 en 2018 naar werkzame positie en geslacht¹



¹ De aandelen zijn gebaseerd op de populatie-aantallen naar werkzame positie en geslacht.

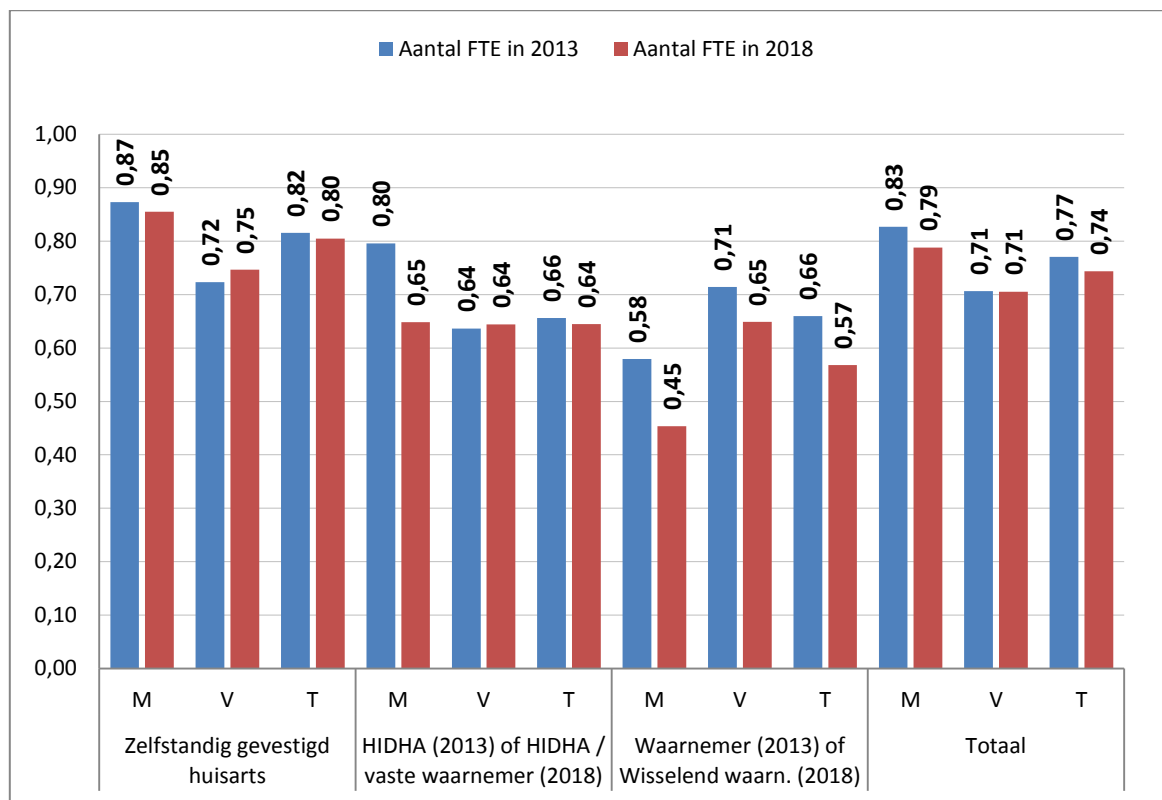
4.3 Ontwikkelingen in aantal FTE per huisarts

In de voor-enquête is onder andere de volgende vraag gesteld: “Hoeveel FTE per week werkt u in het algemeen? (Onder FTE verstaan we uw ‘deeltijdfactor’, bijvoorbeeld: als u vier dagen per week werkt betekent dit dat u 0.8 FTE werkt)”. In de enquête werd automatisch gecontroleerd of de waarde voor het aantal FTE minimaal 0 en maximaal 2 was. In de analyse is bepaald dat alle ingevoerde waarden boven 1 FTE afgerond werden naar 1 FTE. Dit sluit aan bij het vorige onderzoek, waarbij in de enquête al niet meer dan 1 FTE kon worden ingevuld. Vervolgens is het aantal uren per FTE berekend door het aantal uren te delen door het aantal FTE.

Gemiddeld gaven de huisartsen in de voorenquête aan 0,74 FTE te werken (Figuur 4.3). In 2013 was dat 0,77 FTE. Het zijn, gemiddeld genomen, de mannen die nu wat vaker in deeltijd werken: 0,79 FTE in 2018 tegenover 0,83 FTE in 2013. Vrouwen zijn daarentegen 0,71 FTE blijven werken.

Per werkzame positie zijn overigens nog wel wat andere veranderingen te zien. Zo is er bij de zelfstandig gevestigde vrouwen sprake van een kleine stijging in het aantal FTE: van 0,72 naar 0,75 FTE.

Figuur 4.3: Aantal FTE naar werkzame positie en geslacht¹



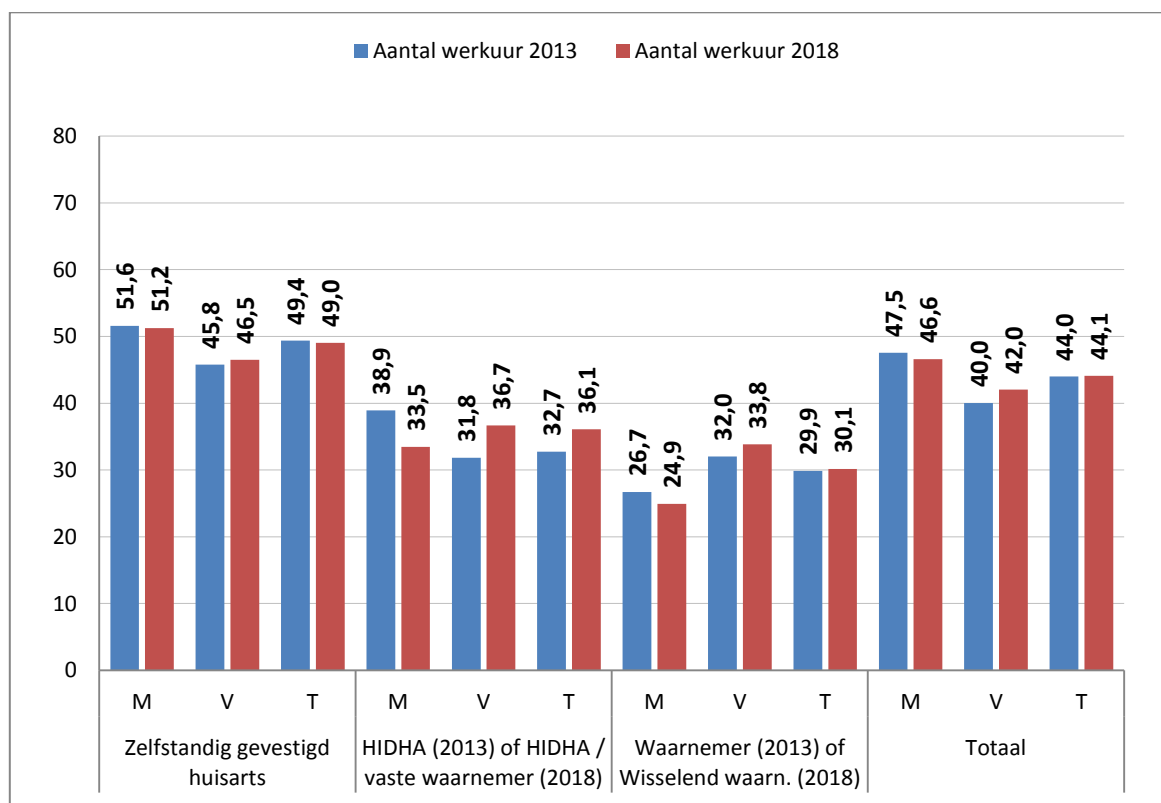
¹ Resultaten zijn gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

4.4 Ontwikkelingen in aantal uur per huisarts

In Figuur 4.4 staan de werkuren in 2013 en 2018 naast elkaar per werkzame positie en geslacht. Het totaal aantal werkuur per week blijkt opvallend stabiel te zijn: in 2013 was het 44,0 uur en in 2018 44,1 uur per week. Daarbij is wel te zien dat mannen bijna 1 uur minder zijn gaan werken (nu 46,6 tegen toen 47,5 uur), terwijl vrouwen gemiddelde maar liefst 2 uur meer zijn gaan werken.

Bij de zelfstandig gevestigde huisartsen zijn de veranderingen deels iets kleiner. Mannen zijn daar 0,4 uur minder gaan werken en vrouwen 0,7 uur meer. Voor de gehele groep van zelfstandig gevestigde huisartsen geldt vervolgens dat deze 0,4 minder zijn gaan werken. Dat is het resultaat van zowel de daling in uren van de mannen en de stijging van de uren bij de vrouwen, maar tevens van de verlaging van het aantal mannen en de verhoging van het aantal vrouwen. Dat laatste heeft namelijk een daling van het gemiddelde aantal werkuur tot gevolg, omdat mannen relatief meer werken dan vrouwen. De mannelijke HIDHA's van 2013 werkten 38,9 uur, terwijl de mannelijke HIDHA's/vaste waarnemers in 2018 33,5 uur werken. Dit kan eventueel het gevolg zijn van de nieuwe definitie: als vaste waarnemers minder uren werken dan HIDHA's, dan zal voor combinatie van HIDHA's en vaste waarnemers een kleiner aantal werkuur gevonden worden dan voor de HIDHA's an sich. Maar terwijl er voor de mannen wellicht sprake is van een daling door de nieuwe definitie, is dat bij de vrouwen niet te zien. Voor hen geldt daarentegen dat hun aantal werkuur is toegenomen.

Figuur 4.4: Aantal werkuren per week in 2013 en 2018 naar werkzame positie en geslacht¹

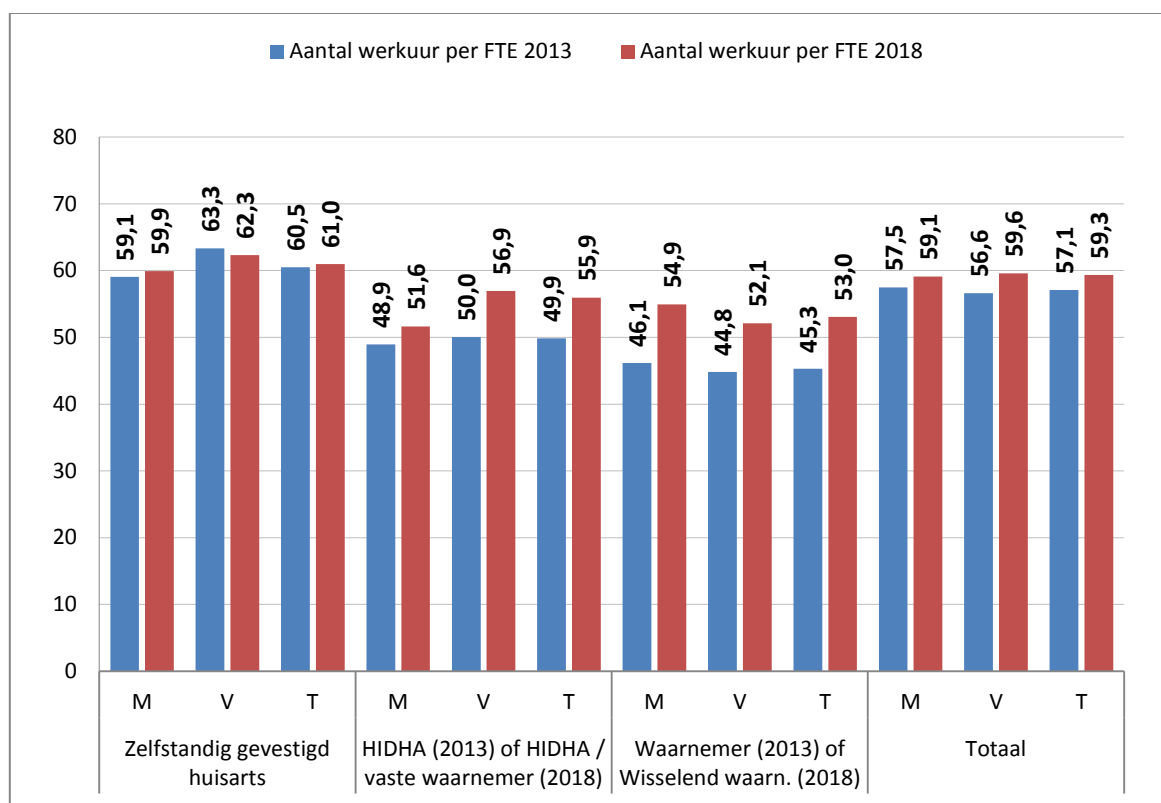


¹ N = respectievelijk 61.320 en 39.648 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten) bij respectievelijk 1.051 en 708 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Resultaten zijn gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

4.5 Ontwikkelingen in aantal uur per FTE

Omdat het gemiddelde aantal werkuur van alle huisartsen vrijwel constant is gebleven op 44 uur per week, maar het gemiddelde aantal FTE per huisarts is gedaald van 0,77 naar 0,74 FTE, is het aantal werkuur per FTE gestegen van 57,1 uur per week per FTE naar 59,3 uur (Figuur 4.5). Daarbij heeft de stijging zich zowel voorgedaan bij de mannen (+1,6 uur per FTE) als bij de vrouwen (+3 uur per FTE). Voor de zelfstandig gevestigde huisartsen is de verandering iets anders: de mannen zijn 0,8 uur per FTE meer gaan werken, maar de vrouwen 1,0 uur minder. Daarbij moet aangetekend worden dat de vrouwelijke zelfstandig gevestigde huisartsen zowel toen als nu méér uur per FTE werken dan de mannen.

Figuur 4.5: Aantal werkuur per FTE naar werkzame positie en geslacht¹



¹ N = respectievelijk 61.320 en 39.648 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten) bij respectievelijk 1.051 en 708 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Resultaten zijn gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

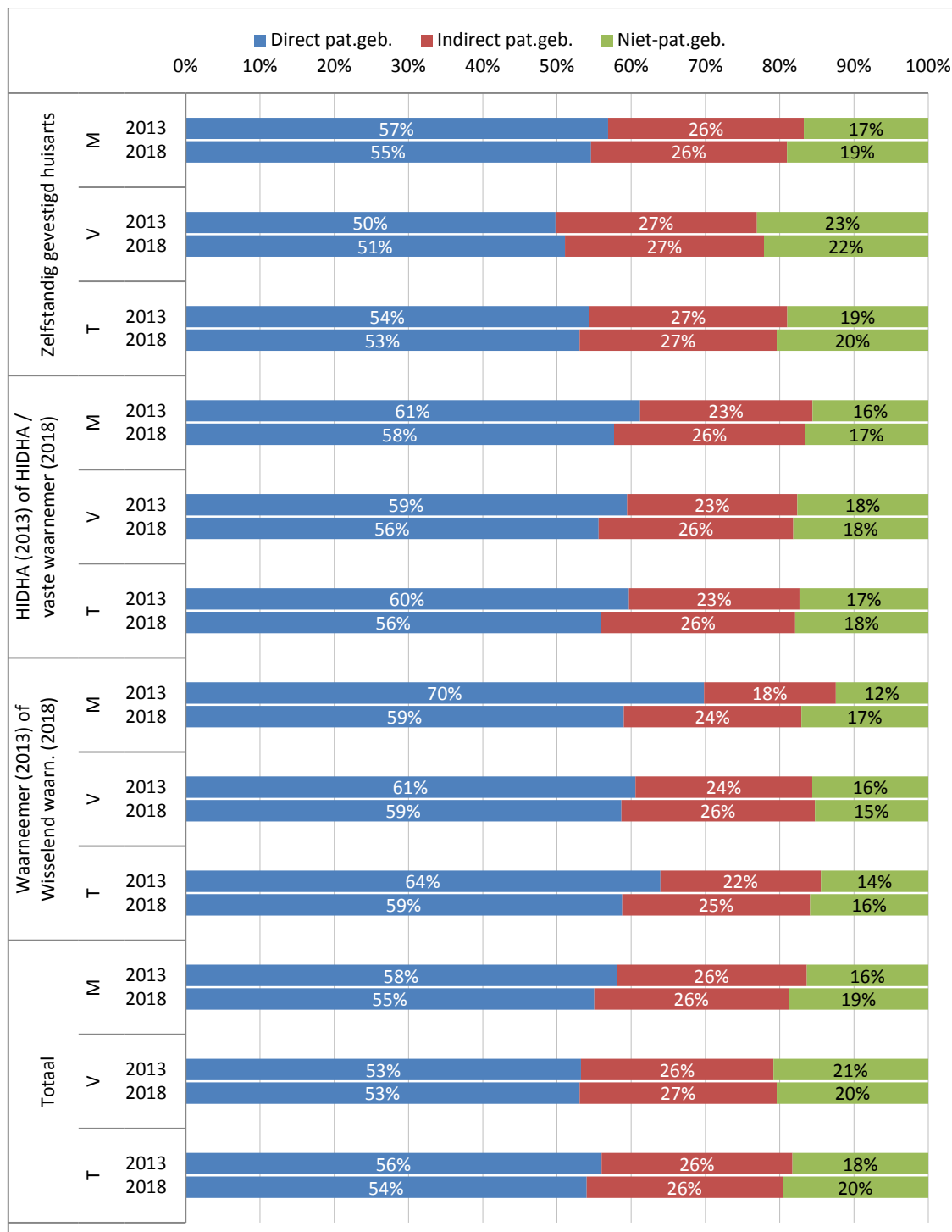
4.6 Ontwikkelingen in verdeling van de werktijd

Uit een weergave van de verdeling van de totale werktijd (Figuur 4.6) blijkt dat in 2018 gemiddeld 54% aan direct, 26% aan indirect en 20% aan niet-patiëntgebonden tijd wordt besteed. In 2013 was dat nog 56%, 26% en 18%. Er wordt nu dus een iets kleiner deel van de werktijd besteed aan direct patiëntgebonden activiteiten en een iets groter deel aan niet-patiëntgebonden zaken. Deze verschuiving is bij de vrouwelijke huisartsen niet tot nauwelijks zichtbaar. Bij hen is het aandeel direct patiëntgebonden werk gelijk gebleven op 53% en is het aandeel niet-patiëntgebonden werktijd juist iets gedaald van 21% naar 20%. Bij mannen is de verschuiving wel te zien. In feite zijn de mannen qua verdeling van de werktijd meer gaan lijken op de vrouwen.

Bij de zelfstandig gevestigde huisartsen is voor mannen en vrouwen eveneens een tegengestelde ontwikkeling te zien, waardoor mannen en vrouwen iets meer op elkaar zijn gaan lijken. Mannelijke

zelfstandig gevestigde huisartsen besteedden in 2013 nog 57% van hun werktijd aan direct patiëntgebonden activiteiten en dat is nu teruggelopen tot 55%. Bij de vrouwelijke zelfstandig gevestigde huisartsen is het aandeel van de werktijd dat wordt besteed aan direct patiëntgebonden activiteiten opgelopen van 50% naar 51%.

Figuur 4.6: Aandeel van de werktijd dat besteed wordt aan huisartsenwerk berekend op basis van de SMS-metingen, per type activiteit naar werkzame positie en geslacht¹



¹ N = respectievelijk 61.320 en 39.648 meetmomenten (inclusief geëxtrapoleerde antwoorden op de planningsberichten) bij respectievelijk 1.051 en 708 huisartsen. Figuur is gebaseerd op niet-afgeronde waarden en niet op de getoonde afgeronde getalswaarden. Resultaten zijn gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

4.7 Overzicht uren, FTE en uren per FTE in 2018

Tabel 4.1 toont het gemiddelde aantal uur en FTE dat huisartsen werken zoals gemeten tijdens de meetweken. Gemiddeld werkten de huisartsen 44,1 uur per week en 0,74 FTE. Vrouwen werken gemiddeld 42 uur en mannen 46,6 uur: een verschil van 4,6 uur per week.

Zelfstandig gevestigde huisartsen werken gemiddeld de meeste uren (49 uur per week) en wisselende waarnemers het minst (30,1 uur per week). Binnen de groep zelfstandig gevestigde huisartsen geldt ook dat vrouwen minder uur werken dan de mannen: 46,5 uur om 51,2 uur. Binnen de andere twee groepen werken de vrouwen daarentegen meer uur dan de mannen: 36,7 uur om 33,5 uur bij de HIDHA's/vaste waarnemers en zelfs 33,8 uur om 24,9 uur voor de wisselende waarnemers.

De 95%-betrouwbaarheidsintervallen liggen in de meeste gevallen zo'n plus of min 1 a 2 uur rondom het gemiddelde. Alleen voor mannelijke wisselende waarnemers is het betrouwbaarheidsinterval duidelijk groter: namelijk ongeveer 4,5 uur. Dit komt door het geringe aantal respondenten in deze categorie.

Tabel 4.1: Aantal uren dat wordt besteed aan huisartsenwerk en de 95%-betrouwbaarheidsintervallen berekend op basis van de SMS-metingen, per type activiteit naar werkzame positie en geslacht¹

Werkzame Positie	Geslacht	Gewogen aantal HA	Direct pat. uren (interval)	Indirect pat. uren (interval)	Niet-pat. uren (interval)	Totaal uren (interval)	Aantal FTE ² (interval)
Zelfstandig gevestigde huisartsen	Man	4.277	28,0 (26,7-29,3)	13,5 (12,5-14,6)	9,8 (8,5-11)	51,2 (49,4-53,1)	0,85 (0,84-0,87)
	Vrouw	3.690	23,8 (22,7-24,8)	12,4 (11,5-13,4)	10,3 (9,3-11,3)	46,5 (44,9-48,1)	0,75 (0,73-0,76)
	Totaal	7.968	26,0 (25,2-26,9)	13,0 (12,3-13,7)	10,0 (9,2-10,8)	49,0 (47,8-50,3)	0,80 (0,79-0,82)
HIDHA / vaste waarnemer	Man	353	19,3 (15-23,6)	8,6 (6,1-11,1)	5,6 (3,4-7,7)	33,5 (28-38,9)	0,65 (0,56-0,74)
	Vrouw	1.554	20,4 (19,1-21,6)	9,6 (8,5-10,7)	6,7 (5,6-7,8)	36,7 (34,6-38,7)	0,64 (0,62-0,67)
	Totaal	1.907	20,2 (18,9-21,4)	9,4 (8,4-10,4)	6,5 (5,5-7,5)	36,1 (34,1-38)	0,64 (0,62-0,67)
Wisselend waarnemer	Man	707	14,7 (11,4-18)	6,0 (3,9-8,1)	4,3 (1,5-7)	24,9 (20,5-29,4)	0,45 (0,38-0,53)
	Vrouw	1.000	19,8 (17,9-21,8)	8,8 (7,5-10,1)	5,2 (3,9-6,5)	33,8 (31,5-36,2)	0,65 (0,61-0,69)
	Totaal	1.707	17,7 (16-19,4)	7,6 (6,5-8,7)	4,8 (3,6-6)	30,1 (28-32,3)	0,57 (0,53-0,6)

¹ N = 39.648 meetmomenten (inclusief geëxtrapolerde antwoorden op de planningsberichten) bij 708 huisartsen. Som over uren per type activiteit kan door afronding afwijken van het totaal aantal uren. Resultaten zijn gewogen op basis van populatie-aantallen van werkzame positie, geslacht en leeftijd.

² Gebaseerd op het gemiddeld aantal FTE dat in de voorenquête door de huisartsen is opgegeven.

4.8 Kanttekeningen over betrouwbaarheid en meetperiode

De betrouwbaarheid en validiteit van de SMS-metingen zijn eerder al uitgebreid onderzocht (Van Hassel et al., 2016). Weliswaar zijn de individuele metingen van de werktijd per huisarts relatief onbetrouwbaar, maar voor groepen van minstens 100 huisartsen zijn de uitkomsten voldoende betrouwbaar om een 95%-betrouwbaarheidsinterval van maximaal ± 2 uur te verkrijgen. Bij een groepsgrootte van minimaal 300 huisartsen daalt het 95%-betrouwbaarheidsinterval zelfs tot maximaal ± 1 uur. Bij de meting in 2013 hebben in totaal ruim 1.000 huisartsen meegedaan en in 2018 ruim 700. Beide metingen zijn dus uitgevoerd op een voldoende aantal huisartsen om met 95% zekerheid te kunnen zeggen dat de gemeten werktijd ook daadwerkelijk de gewerkte werktijd is.

Het eerder uitgevoerde onderzoek in 2013 heeft iets meer dan een jaar heeft geduurd. Voor de meting in 2018 is ervoor gekozen om de tijdsbesteding gedurende zes weken te meten. Daarbij is bewust gekozen voor de maand juni en eerste twee weken van juli. In deze maanden vielen namelijk geen feestdagen en vakantieperiodes. Die keuze is in lijn met de aanbeveling die in Van Hassel et al. (2016) staat. Ook zijn in deze periode in het verleden al andere tijdsbestedingsonderzoeken onder huisartsen uitgevoerd (Van den Berg, Nobel & Post Wijma, 2012; Van den Berg, Nobel & Post Wijma, 2013) en is uit het onderzoek van 2013 gebleken dat deze periode niet resulteerde in minder gewerkte uren.

Kortom, gebrek aan betrouwbaarheid van de metingen of een vertekend effect van het verschil in meetperiode, kan geen rol van betekenis hebben gespeeld.

4.9 Samenvatting

De resultaten uit dit hoofdstuk kunnen als volgt worden samengevat:

- Huisartsen werken gemiddeld 44,1 uur per week.
- Uitgaande van het door de huisartsen zelf in de voor-enquête gerapporteerde aantal FTE, betekent dit dat één FTE gemiddeld voor een werkweek staat van 59,3 uur.
- De verdeling van de werktijd van huisartsen over direct- indirect en niet-patiëntgebonden uren ziet er als volgt uit:
 - 54% direct patiëntgebonden taken
 - 26% indirect patiëntgebonden taken
 - 20% niet-patiëntgebonden taken
- Wat betreft het aantal feitelijk gewerkte uren bestaan er enkele verschillen tussen de subgroepen. Mannen werken gemiddeld 4,2 uur meer dan vrouwen, maar wanneer hierin onderscheid gemaakt wordt naar werkzame positie is te zien dat bij HIDHA's/vaste waarnemers en wisselend waarnemers vrouwen juist iets meer uren werken dan mannen.
- Mannen geven aan 0,79 FTE te werken en vrouwen 0,71 FTE. In combinatie met het voorgaande betekent dit dat mannen 59,1 uur per FTE werken en vrouwen 59,6 uur per FTE.
- Zelfstandig gevestigden werken gemiddeld 49 uur per week, HIDHA's/vaste waarnemers 36,1 uur en wisselend waarnemers 30,1 uur. In FTE geven zij aan respectievelijk 0,80, 0,64 en 0,57 FTE te werken. De verschillen zijn kleiner wanneer gekeken wordt naar het aantal uur dat men per FTE werkt. Voor zelfstandig gevestigden is dit 61 uur, voor HIDHA's/vaste waarnemers 55,9 uur en voor wisselend waarnemers 53 uur.
- Het aantal FTE dat vrouwen werken is in vergelijking met het vorige onderzoek stabiel (0,71). Mannen werken iets minder FTE (0,83 in 2013 en 0,79 in 2018). Wat betreft het aantal uur blijkt uit de resultaten van dit onderzoek dat vrouwen ongeveer 2 uur meer zijn gaan werken in vergelijking met het vorige onderzoek. Voor mannen is dit 1 uur minder.
- Het aantal werkuur per FTE was in het onderzoek uit 2013 57,1 en nu 59,3.
- Verschillen met het voorgaande onderzoek zijn mogelijk te verklaren door veranderingen in de samenstelling van de beroepsgroep.

5 Impact op de raming

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat de derde onderzoeksvraag centraal:

3. Wat is de impact van de antwoorden op onderzoeksvragen 1 en 2 voor de capaciteitsraming voor de huisartsen die in 2019 door het Capaciteitsorgaan zal worden uitgevoerd?
 - Welke bijstellingen zijn aan te bevelen ten opzichte van de tot nu toegepaste indicatoren en parameterwaarden om de huidige capaciteit van de huisartsenzorg in Nederland te meten en de toekomstige capaciteit te schatten?

Om de impact voor de raming van 2019 te kunnen bepalen, is het nuttig om eerst nog na te gaan wat er te zeggen valt over de ontwikkelingen van de totale capaciteit tussen 2013 en 2018. Daarna zal ingegaan worden op de impact die de nieuwe uitkomsten zouden hebben gehad op de raming van 2016. Pas daarna zal ingegaan worden op de betekenis voor de raming van 2019.

5.2 Ontwikkeling totale capaciteit tussen 2013 en 2018

In Tabel 5.1 is onder andere het totaal aantal werkzame huisartsen weergegeven uit 2013 en in 2018: dat waren er respectievelijk 11.075 en 11.581. Daaronder staat tevens hoe veel procent meer huisartsen er werkzaam zijn in 2018 in vergelijking met 2013. Het aantal werkzame huisartsen blijkt met 5% te zijn gestegen. Daarbij is het aantal mannen met 9% afgenomen en het aantal vrouwen met 20% toegenomen.

In de tabel staat ook het aantal FTE dat door deze huisartsen gewerkt wordt. Dat blijkt met 1% te zijn toegenomen, van 8.534 naar 8.610 FTE. Die groei in aantal FTE komt deels door de grote groei van het aantal vrouwen. Vrouwen werken vaker in deeltijd dan mannen. Deze groei van 1% in het aantal FTE komt ook doordat de overgebleven mannen iets minder FTE per persoon werken dan in 2013. Daarom is te zien dat het aantal FTE van mannen met -14% is afgenomen, terwijl het aantal mannen maar met -9% is afgenomen. Dat vrouwen juist ongeveer evenveel FTE per persoon werken als in 2013, is te zien aan het feit dat zowel het aantal vrouwen als het aantal FTE van vrouwen met 20% is toegenomen. Het aantal werkuren blijkt met 5% te zijn toegenomen, van 487.000 uur naar 511.000 uur. Het aantal werkuren is in feite dus even hard gegroeid als het aantal werkzame huisartsen en dus harder dan de groei in het aantal FTE. Het aantal werkuur per FTE is dus gegroeid. Daarbij is het aantal werkuur per FTE van vrouwen harder gegroeid dan dat van de mannen. Het aantal werkuur van vrouwen is namelijk met 27% toegenomen, bij een stijging van 20% in het aantal FTE van vrouwen. Bij mannen is het aantal werkuren per FTE ook gestegen, want het aantal totaal aantal werkuur is met -11% minder hard gedaald dan je op basis van de daling met -14% van het aantal FTE zou verwachten. Maar, zoals gezegd, de stijging in het aantal werkuur per FTE is bij de mannen iets minder groot dan bij de vrouwen.

Het totaal aantal direct patiëntgebonden uren is met 1% gestegen. Het totaal indirect patiëntgebonden uren is met 8% gestegen en het aantal niet-patiëntgebonden uren is zelfs met 12% gestegen. De 5% extra werkuren (oftewel de 24.000 extra werkuren) zijn dus vooral opgegaan aan meer indirect patiëntgebonden werk (+ 10.000 uur) en niet-patiëntgebonden werk (+ 11.000 uur). Het aantal direct patiëntgebonden uren is met meer dan 3.000 uur toegenomen.

Bij de verandering van de tijdsbesteding per type activiteit is het bovendien opvallend dat deze vooral veroorzaakt wordt door een andere tijdsbesteding van de mannen.

Tabel 5.1: aantal huisartsen, aantal FTE, aantal werkuren per week en aantal werkuren per week per type activiteit, naar geslacht en jaar

Leeftijd	Geslacht	Totaal aantal huisartsen	Totaal aantal FTE	Totaal aantal uren	Totaal aantal direct pat. uren	Totaal aantal indirect pat. uren	Totaal aantal niet-pat. uren
2013	M	5.890	4.870	280.000	163.000	72.000	46.000
	V	5.185	3.664	207.000	110.000	54.000	43.000
	T	11.075	8.534	487.000	273.000	125.000	89.000
2018	M	5.337	4.206	249.000	137.000	65.000	47.000
	V	6.244	4.404	262.000	139.000	70.000	54.000
	T	11.581	8.610	511.000	276.000	135.000	100.000
Verschil	M	-9%	-14%	-11%	-16%	-10%	2%
	V	20%	20%	27%	26%	30%	26%
	T	5%	1%	5%	1%	8%	12%

5.3 Betekenis van de uitkomsten voor de capaciteitsraming 2016

Om aan te kunnen geven wat de invloed kan zijn van de nieuwe gegevens over de werktijd op de benodigde instroom, is voor de raming van 2016 gekeken wat het effect zou zijn geweest als indertijd gewerkt zou zijn met deze nieuwe gegevens.

De impact van deze resultaten op de raming van 2016, is in eerste instantie dat de benodigde instroom daardoor wat kleiner zou worden. Dat komt omdat mannen en vrouwen nu iets meer op elkaar lijken wat betreft het aantal FTE per persoon en het aantal werkuur per persoon dan eerder werd gedacht. Daardoor heeft er voor de feminisering van de beroepsgroep een minder groot effect dan eerder werd gedacht.

Het minimumadvies dat voor de raming 2016 werd uitgegeven, waarvoor 555 aios per jaar opgeleid zouden moeten worden (scenario 6: verticale substitutie met tijdelijke trend, toevallig zowel voor 2028 als 2034), zou nu uitkomen op ongeveer 500 (496 voor 2028 en 502 voor 2034). Dat scheelt dus substantieel: de benodigde instroom zou dan immers zo'n 55 personen lager uitkomen en maar 90% zijn van wat eerder werd gedacht.

Het maximumadvies en tevens het voorkeursscenario dat voor de raming 2016 werd uitgegeven, waarvoor 630 aios per jaar opgeleid zouden moeten worden (scenario 7: verticale substitutie met doorlopende trend, voor 2034), zou nu uitkomen op 583 voor 2034). Dat scheelt dus ook substantieel: de benodigde instroom zou dan immers 45 personen lager uitkomen en maar 93% zijn van wat eerder werd gedacht. Als niet met FTE, maar met uren rekening wordt gehouden, dan blijven de effecten even groot.

Bij het bovenstaande moet de kanttekening gemaakt worden dat dit de uitkomsten betreft als voor alle andere parameters in het ramingsmodel een zelfde waarde als vorige keer zou zijn gehanteerd. Het is echter de vraag of dat reëel is. Nu bijvoorbeeld gebleken is dat de arbeidstijd op fulltime basis groter is dan gedacht, is het maar de vraag of nog steeds uitgegaan zal worden van 0% arbeidstijdverandering.

5.4 Betekenis van de uitkomsten voor de capaciteitsraming 2019

Op de eerste plaats is het van belang dat er een nieuwe meting heeft plaatsgevonden van het gemiddelde aantal FTE naar geslacht. In de komende raming kan daar rekening mee worden gehouden. Daarbij zou het aantal FTE naar geslacht ook nog gecorrigeerd kunnen worden voor het aantal verzuim per FTE, maar de invloed daarvan is gering.

In de capaciteitsramingen wordt niet alleen het aantal FTE naar geslacht meegenomen, maar ook uitstroom naar geslacht. Bij de berekening van de uitstroomberekeningen houdt het Nivel ook rekening met werkzame positie. Dit is relevant omdat het aantal gewerkte uren en FTE verschilt per werkzame positie. Voor de capaciteitsraming van 2019 kan worden bepaald hoe de ontwikkeling van in- en uitstroom, het aantal FTE, aantal werkuren per week en aantal direct-patiëntgebonden uren zal verlopen en impact zal hebben op de totale raming.

Referenties

Finkler, A., Knickman, J.R., Hendrickson, G., Lipkin Jr., M., Thompson, W.G. (1993). A comparison of work sampling and time-and-motion techniques for studies in health services research. *Health services research* 28(5): 577-597.

Boekee, S., Hoekstra, H. (2018). *Meer tijd voor de patiënt*. Enschede: Newcom Research & Consultancy B.V.

Van den Berg, W.N., Nobel, J.C., Post-Wijma, S. (2012). *Uren aan de top*. Meetweek 20-26 juni 2011. Amsterdam: VPHuisartsen.

Van den Berg, W.N., Nobel, J.C., Post-Wijma, S. (2013). *Tijd voor zorg*. Meetweek 2012 19-25 mei, 2-8 juni. Amsterdam: VPHuisartsen.

Van Hassel, D., Batenburg, R., Van der Velden, L. (2013). *Voorstudie voor een SMS-gebaseerd tijdsbestedingsonderzoek (TBO) onder huisartsen*. Utrecht: Nivel.

Van Hassel, D., Van der Velden, L., Batenburg, R. (2014). *Landelijk SMS-tijdsbestedingsonderzoek huisartsen*. Utrecht: Nivel.

Van Hassel, D., Van der Velden, L., Batenburg, R., Van der Hoek, L. (2016). *Validiteit en betrouwbaarheid van de SMS-metingen uit het landelijk tijdsbestedingsonderzoek onder huisartsen*. Utrecht: Nivel.

Bijlage A De voor-enquête

Voor-enquête Tijdsbestedingsonderzoek (TBO) Huisartsen 2018

Introductie

Hartelijk dank voor uw bereidheid om deel te nemen aan het tijdsbestedingsonderzoek onder huisartsen! Door uw deelname krijgen we een actueel en gedegen inzicht in de tijdsbesteding van huisartsen in Nederland. Dit helpt om de afstemming tussen vraag en aanbod binnen de huisartsenzorg te verbeteren.

In deze korte voor-enquête kunt u onder meer aangeven in welke meetweek u wilt deelnemen. Daarnaast stellen we een aantal achtergrondvragen. We willen nogmaals benadrukken dat uw anonimiteit te allen tijde gewaarborgd is.

Heeft u vragen over de enquête of het onderzoek? Dan kunt u contact opnemen met Elize Vis (030-2729790) of Simone Versteeg (030-2729645) of mailen naar tbohuisartsen@nivel.nl.

De meetweek

- Graag willen wij uw tijdsbesteding met SMS-berichten meten. In welke meetweek wilt u meedoen aan het onderzoek? (*één antwoord mogelijk*)
 - Meetweek 1: **4 juni t/m 10 juni 2018** (week 23)
 - Meetweek 2: **11 juni t/m 17 juni 2018** (week 24)
 - Meetweek 3: **18 juni t/m 24 juni 2018** (week 25)
 - Meetweek 4: **25 juni t/m 1 juli 2018** (week 26)
 - Meetweek 5: **2 juli t/m 8 juli 2018** (week 27)
 - Meetweek 6: **9 juli t/m 15 juli 2018** (week 28)
- Binnen welke praktijkvorm zult u in de meetweek uw beroep als huisarts uitoefenen? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
 - Sololocatie (praktijkvoering door één huisarts)
 - Duolocatie (praktijkvoering door twee huisartsen onder één dak)
 - Groepslocatie (praktijkvoering door tenminste drie huisartsen onder één dak)
 - Gezondheidscentrum (een samenwerkingsverband tussen huisartsen en andere zorgverleners binnen één organisatie, vanuit één doelstelling en één gebouw)
 - Anders, namelijk
- Werkt u als huisarts in de meetweek ook als: (*meerdere antwoorden mogelijk*)
 - Opleider
 - Apotheekhouder
 - Verloskundige
 - Anders, namelijk
 - N.v.t.
- Welke van de onderstaande omschrijvingen geeft uw situatie in de meetweek **het beste** weer? (*één antwoord mogelijk*)
 - Ik ben dan werkzaam als huisarts **in een eigen praktijk** in Nederland; d.w.z. zelfstandig gevestigd of gevestigd in loondienst van een gezondheidscentrum, stichting of andere rechtsvorm.
Ga naar vraag 5
 - Ik ben dan werkzaam als **huisarts in loondienst van een andere huisarts (HIDHA)** of als **vaste waarnemer** voor één praktijk (overeenkomst van opdracht).
Ga naar vraag 7
 - Ik ben dan werkzaam als **wisselend waarnemer** voor meerdere praktijken en/of HAP('s) in Nederland.
Ga naar vraag 8

Huisarts in eigen praktijk

5. Verwacht u in de meetweek naast uw werkzaamheden in uw praktijk nog in een andere hoedanigheid als huisarts betaald werkzaam te zijn? En zo ja, hoe en voor hoeveel uur? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- Nee
- Ja, namelijk bij de HAP voor uur
- Ja, namelijk als opleider/docent voor uur
- Ja, namelijk in een bestuurs/adviesfunctie voor uur
- Ja, namelijk als

5A Indien 'Ja, namelijk als' aangekruist; extra vraag → Dit doe ik voor uur

6. Hoeveel patiënten staan er (ongeveer) op uw eigen naam ingeschreven? *Indien u dit niet weet, kunt u eventueel het aantal patiënten schatten. Wilt u in uw antwoord alstublieft geen punt gebruiken.*

Op mijn eigen naam staan (ongeveer) patiënten ingeschreven.

Ga naar vraag 9

Huisarts in dienst van een andere huisarts/vaste waarnemer

7. Verwacht u naast uw werkzaamheden als HIDHA of vaste waarnemer in de meetweek ook nog werkzaam te zijn als wisselend waarnemer en zo ja, voor hoeveel uur per week? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

	Uur
<input type="checkbox"/> Ja, als wisselend waarnemer, voor:
<input type="checkbox"/> Ja, als waarnemer in een huisartsenpost, voor:
<input type="checkbox"/> Nee, niet als wisselend waarnemer werkzaam	n.v.t.

Ga naar vraag 9

Wisselend waarnemer

8. In hoeveel verschillende praktijken en/of huisartsenposten verwacht u in de meetweek werkzaam te zijn en voor hoeveel uur? *Werk u in meer dan 3 praktijken/huisartsenposten? Vul dan de laatste optie in (meerdere antwoorden mogelijk)*

	Aantal uren
<input type="checkbox"/> Praktijk 1
<input type="checkbox"/> Praktijk 2
<input type="checkbox"/> Praktijk 3
<input type="checkbox"/> Huisartsenpost 1
<input type="checkbox"/> Huisartsenpost 2
<input type="checkbox"/> Huisartsenpost 3

- Anders: ik werk in **meer** dan 3 praktijken/huisartsenposten, waar ik mijn uren als volgt over verdeel:

Algemeen

9. Bent u een man of een vrouw?

- Man
 Vrouw

10. Wat is uw geboortejaar?

11. Hoeveel FTE en uren per week werkt u in het algemeen?

(Onder FTE verstaan we uw 'deeltijdfactor', bijvoorbeeld: als u vier dagen per week werkt betekent dit dat u 0,8 FTE werkt)

FTE

(Graag een aantal uur invullen exclusief ANW-diensten)

12. Wilt u hieronder aangeven hoeveel uur per week u (naar schatting) in het algemeen aan de volgende activiteiten besteedt? *Exclusief ANW- en HAP-diensten*

	Uur
a. Direct patiëntgebonden activiteiten (Te denken valt aan o.a.: spreekuurtijd, consulten, e-mails/telefoontjes met patiënten, visites, ketenzorg, M&I en/of griepvaccinaties)	<input type="text"/>
b. Indirect patiëntgebonden activiteiten (Te denken valt aan o.a.: reistijd naar patiënten, registratie patiëntgegevens, verwijsbrief schrijven, telefoontjes over patiënten, patiëntgebonden overleg, activiteiten als huisartsopleider en/of overleg met Haio/behandelteam over patiënten)	<input type="text"/>
c. Niet-patiëntgebonden huisartsgeneeskundige activiteiten (Te denken valt aan o.a.: werkoverleg, vakgerelateerde bestuurlijke vergaderingen, vakliteratuur bijhouden, nascholing, overleg/vergaderingen van samenwerkingsverbanden zorggroep, activiteiten als werkgever/ondernemer, pauzes/lunch en/of toiletbezoek)	<input type="text"/>

13. Hoeveel uur verwacht u in de door u gekozen meetweek in totaal te zullen werken?

Ik verwacht in de meetweek in totaal uur te zullen werken.

14. Zal de door u gekozen meetweek naar uw verwachting representatief zijn voor een normale werkweek? Zo niet, kunt u dan een korte toelichting geven waarom niet?

- Ja
 Nee, omdat:

Om uw tijdsbesteding zo nauwkeurig mogelijk te kunnen meten, zult u een aantal SMS-berichten in de door u gekozen meetweek ontvangen waarin u wordt verzocht uw activiteit door te geven. Voor het optimaal versturen van deze SMS-berichten, en het verwerken van uw antwoorden maakt het Nivel gebruik van de diensten van een derde partij (Owello). Met deze partij legt het Nivel schriftelijke afspraken vast over de gegevensverwerking. Hiermee wordt voldaan aan de eisen van de Algemene verordening

gegevensbescherming (AVG). Uw privacy is te allen tijde gewaarborgd en uw telefoonnummer zal alléén voor het onderzoek gebruikt worden. Na de meetweek zal dit nummer direct verwijderd worden uit de gebruikte systemen en bestanden.

15. Wilt u hieronder het telefoonnummer invullen waarnaar de SMS-berichten verstuurd kunnen worden?

U heeft zich succesvol opgegeven voor het tijdsbestedingsonderzoek 2018 in de week:
<<gekozen meetweek uit vraag 1>>

Hartelijk dank voor uw medewerking! Heeft u nog opmerkingen, dan kunt u deze hieronder kwijt:

Bijlage B De na-enquête

Na-enquête Tijdsbestedingsonderzoek (TBO) Huisartsen 2018

Introductie

Hartelijk dank voor uw deelname aan het Nivel tijdsbestedingsonderzoek onder huisartsen. Om uw deelname af te ronden, en uw waardebon te ontvangen, vragen wij u nog enkele korte vragen in deze na-enquête te beantwoorden. Dit zal maximaal 5 minuten duren.

De meetweek

1. Was uw meetweek wat u betreft representatief voor een normale werkweek? Zo niet, kunt u dan een korte toelichting geven waarom niet?

- Ja
 Nee, omdat:

2. Hoeveel uur heeft u, volgens uw eigen inschatting, in de meetweek in totaal gewerkt?

 Graag invullen inclusief ANW-diensten

3. Wilt u hieronder aangeven hoe tijdens de meetweek, volgens uw eigen inschatting, uw totale werktijd over de volgende activiteiten in uren was verdeeld? *Graag invullen inclusief ANW-diensten*

	Uur
a. Direct patiëntgebonden activiteiten <i>(Te denken valt aan o.a.: spreekuurtijd, consulten, e-mails/telefoontjes met patiënten, visites, ketenzorg, M&I en/of griepvaccinaties)</i>	<input type="text"/>
b. Indirect patiëntgebonden activiteiten <i>(Te denken valt aan o.a.: reistijd naar patiënten, registratie patiëntgegevens, verwijsbrief schrijven, telefoontjes over patiënten, patiëntgebonden overleg, activiteiten als huisartsopleider en/of overleg met Haio/behandelteam over patiënten)</i>	<input type="text"/>
c. Niet-patiëntgebonden huisartsgeneeskundige activiteiten <i>(Te denken valt aan o.a.: werkoverleg, vakgerelateerde bestuurlijke vergaderingen, vakliteratuur bijhouden, nascholing, overleg/vergaderingen van samenwerkingsverbanden zorggroep, activiteiten als werkgever/ondernemer, pauzes/lunch en/of toiletbezoek)</i>	<input type="text"/>

Onderzoek kan altijd beter. Hieronder bieden we graag ruimte voor uw eventuele opmerkingen en suggesties

Nogmaals hartelijk dank voor uw deelname!
Uw kadobon wordt zo spoedig mogelijk toegestuurd

Bijlage C Instructies voor de SMS meetweek

Instructies SMS-onderzoek tijdsbesteding huisartsen 2018

- **Sla het nummer 0031-97008101036 op in uw telefoon**

De SMS'jes worden verstuurd vanaf het telefoonnummer **0031-97008101036**.

Bij deelname aan de SMS-meetweek kunt u dit telefoonnummer alvast in uw mobiele telefoon opslaan. Bijvoorbeeld onder de naam "Meetweek". Dan is straks meteen duidelijk van wie u de SMS'jes ontvangt.

- **Dagelijks om 7:00 uur uw eerste SMS van de dag**

Om te voorkomen dat u onnodig belast wordt met SMS'jes ontvangt u planningsberichten. Uw antwoord hierop bepaalt of ingeplande SMS'jes wel of niet aan u verstuurd worden. Het allereerste planningsbericht ontvangt u om 7:00 uur 's ochtends. In principe ontvangt u dagelijks om 7:00 uur 's ochtends eenzelfde planningsbericht, tenzij u bij een eerder planningsbericht heeft aangegeven die dag niet te zullen werken. Later op de dag kunt u ook nog reageren op het planningsbericht, indien u bijvoorbeeld toch wel werkt die dag.

- **Geen bericht, goed bericht**

Tijdens de meetweek ontvangt u geen bevestiging van de door u gestuurde SMS'jes. De regel luidt dan ook: "Geen bericht, goed bericht".

SMS-berichten over uw activiteit

Wanneer u een SMS-bericht met een vraag over uw activiteit ontvangt, reageert u door een SMS-bericht terug te sturen waarin u een nummer (het volgnummer van het meetmoment) en de letter invoert van één van de antwoordmogelijkheden. Het systeem accepteert zowel een kleine letter als een hoofdletter. Het nummer met de mogelijke letters waarmee u kunt reageren, staat onderaan het SMS-bericht vermeld.

Stel dat u om 12:00 uur een bericht over uw activiteit ontvangt dat het derde bericht van de dag vormt. In antwoord op de vraag "Wat doet u nu (12:00 uur)?", kunt u kiezen uit: 3a, 3b, 3c of 3d. In het SMS-bericht wordt daarbij in het kort de betekenis vermeld van elk antwoord. Tussen haakjes staat hieronder wanneer deze antwoorden in principe van toepassing zijn.

3a Ik werk niet

(van toepassing als u om 12:00 uur geen huisartswerk deed)

3b Direct pat. geb.

(van toepassing als u een direct patiëntgebonden activiteit deed)

3c Indirect pat. geb.

(van toepassing als u een indirect patiëntgebonden activiteit deed)

3d Niet-pat. geb.

(van toepassing als u een niet-patiëntgebonden activiteit deed)

U geeft bij dit bericht, liefst even terugdenkend aan wat u precies op dat tijdstip deed, aan wat uw activiteit om **12:00 uur** was. Het volgende screenshot geeft een voorbeeld van hoe dit er ongeveer op uw telefoon uitziet:

Screenshot van een activiteitenbericht verzonden om 12:00 uur dat het derde meetmoment van de dag vormde.

Hieronder wordt uitgelegd wat het betekent wanneer u voor een bepaald antwoord kiest. Daarbij wordt als voorbeeld uitgegaan van een derde meetmoment. Daarom begint elk antwoord met een 3. Als het daarentegen om bijvoorbeeld het vierde meetmoment van die dag zou gaan, wordt elk antwoord voorafgegaan door het cijfer 4.

3a Ik werk niet *(als u om 12:00 uur geen huisartswerk deed)*

Op het moment dat u het SMS-bericht ontvangt (de in het SMS-bericht vermelde tijd), bent u niet bezig met activiteiten in het kader van uw werk als huisarts. Dat wil



zeggen, u staat volgens de bestaande regel of gemaakte afspraak niet ter beschikking van de werkgever of de eigen praktijk.

3b Direct pat. geb. (als u een direct patiëntgebonden activiteit deed)

Op het moment dat u het SMS-bericht ontvangt (de in het SMS-bericht vermelde tijd), bent u bezig met direct contact voor een patiënt in het kader van uw werk als huisarts.

Dit zijn:

- spreekuurtijd: consulten, e-mails/telefoontjes met patiënten,
- visites,
- ketenzorg, M&I, griepvaccinaties.

3c Indirect pat. geb. (als u een indirect patiëntgebonden activiteit deed)

Op het moment dat u het SMS-bericht ontvangt (de in het SMS-bericht vermelde tijd), bent u bezig met activiteiten die het gevolg zijn van of samenhangen met een direct patiëntgebonden activiteit in het kader van uw werk als huisarts.

Dit zijn:

- reistijd naar patiënten,
- registratie patiëntgegevens, schrijven verwijsbrief,
- telefoontjes over patiënten,
- stand-by zijn tijdens ANW-diensten, aanwezig zijn op de huisartsenpost of in de praktijk buiten reguliere werktijd,
- patiëntgebonden overleg (e.g. overleg met assistente over receptuur),
- overleg met Haio / behandelteam over patiënten,
- alle activiteiten vanuit uw rol als huisartsopleider.

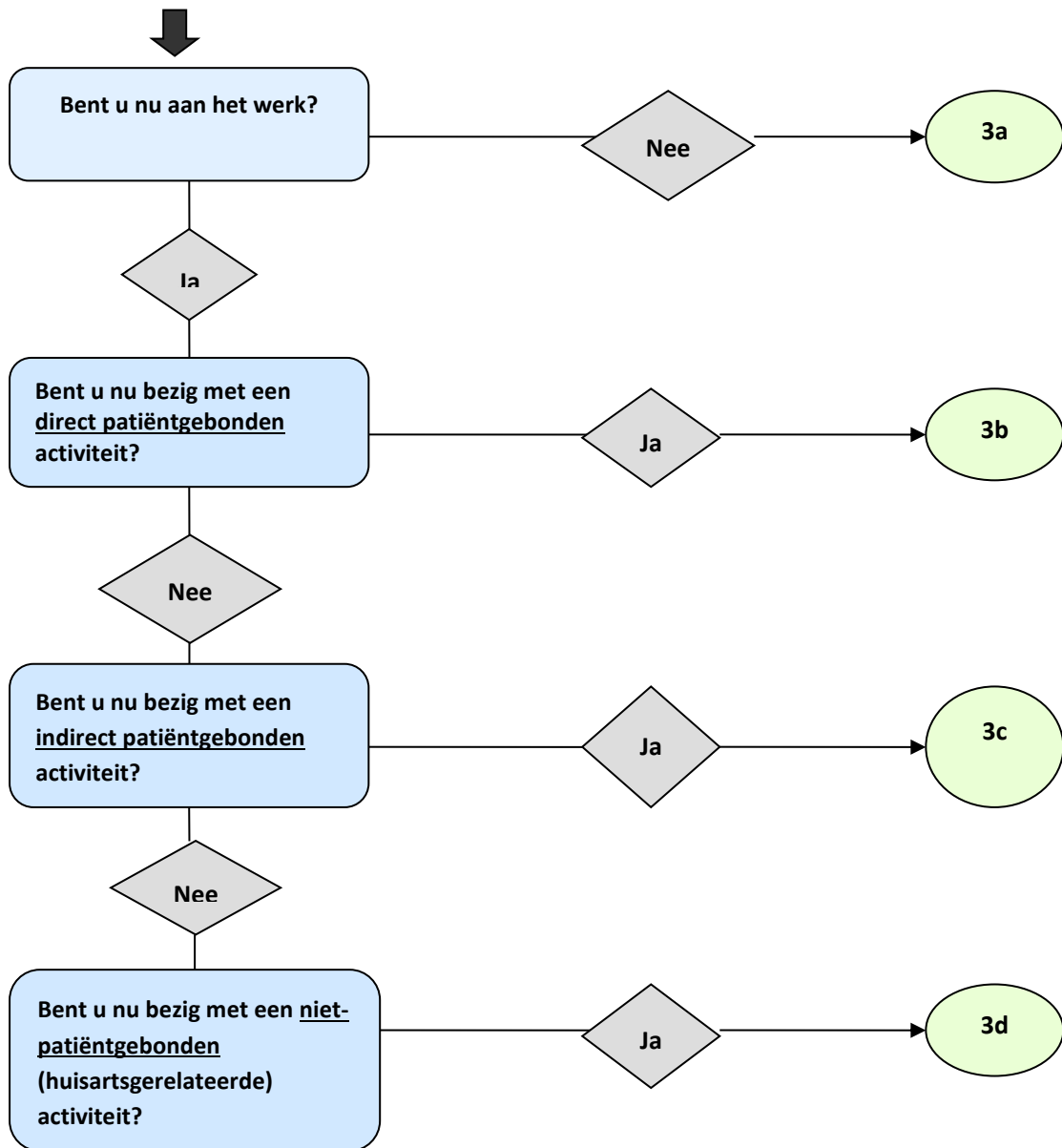
3d Niet-pat. geb. (als u een niet-patiëntgebonden activiteit deed)

Op het moment dat u het SMS-bericht ontvangt (de in het SMS-bericht vermelde tijd), bent u bezig met activiteiten in het kader van uw werk als huisarts die niet onder patiëntgebonden tijd vallen. Het gaat hier om alle overige activiteiten, gerelateerd aan uw functie als huisarts, die niet bij de voorgaande antwoordcategorieën genoemd zijn.

Dit zijn:

- werkoverleg, vakgerelateerde bestuurlijke vergaderingen,
- vakliteratuur bijhouden, nascholing,
- overleg/vergaderingen van samenwerkingsverbanden zorggroep (e.g. HAGRO, HOED, zorggroep, FTO),
- activiteiten als werkgever/ondernemer (e.g. financiële administratie praktijk, declaratieverkeer, contractering of winst-en-verliesrekening)
- pauzes/lunch, toiletbezoek e.d.

Bij het maken van uw keuze kunt u tevens gebruikmaken van de volgende beslisboom (hierbij staat het cijfer 3 dus voor het derde meetmoment):



Planningsbericht om 7:00 uur

Om te voorkomen dat u onnodig belast wordt met SMS-berichten, ontvangt u gedurende de meetweek elke dag, tenzij anders aangegeven, om 7:00 uur 's ochtends een planningsbericht waarin naar uw werkplanning voor die dag wordt gevraagd.

Bijvoorbeeld voor 4 juni ziet de vraag er dan als volgt uit: "Werkt u vandaag (4 juni)?" . U kunt dan een keuze maken uit: 1a, 1b, 1c of 1d. In het SMS-bericht wordt daarbij in het kort de betekenis vermeld van elk antwoord. Tussen haakjes staat hieronder wanneer deze antwoorden in principe van toepassing zijn.

- 1a Ja, mogelijk tussen nu en 19u *(van toepassing als u tot 19:00 uur wellicht werkt)*
1b Nee, zeker niet tot 19u vanavond *(van toepassing als u tot 19:00 uur zeker niet werkt)*
1c Nee, zeker niet tot 7u morgenochtend *(van toepassing als u tot 7:00 uur zeker niet werkt)*
1d Nee, zeker niet tot 19u morgenavond *(voor als u tot morgenavond zeker niet werkt)*
- Omdat dit het eerst ingeplande bericht van de dag is, dient u bij uw antwoord het cijfer 1 in te voeren.

De keuze voor genoemde antwoorden betekent het volgende:

1a Ja, mogelijk tussen nu en 19u

U ontvangt voor die dag van ons tot het volgende planningsbericht om 19:00 uur 4 SMS-berichten waarin naar uw activiteit wordt gevraagd.

1b Nee, zeker niet tot 19u vanavond

U ontvangt van ons tot het volgende planningsbericht om 19:00 uur 's avonds geen SMS-berichten over uw activiteit.

1c Nee, zeker niet tot 7u morgenochtend




U ontvangt voor die dag, avond en nacht van ons tot het volgende planningsbericht de dag erna om 7:00 uur geen SMS-berichten.

1d Nee, zeker niet tot 19u morgenavond

U ontvangt voor die dag, avond en nacht maar ook voor de volgende dag van ons tot het planningsbericht om 19:00 uur geen enkel SMS-bericht.

In onderstaand schema staat weergegeven in welk tijdvak u wel en geen SMS-berichten kunt verwachten, wanneer u voor een bepaald antwoord kiest.

SMS-bericht van 07:00 uur met vraag: Werkt u vandaag (4 juni)?					
	Maandag 4 juni		Dinsdag 5 juni		
Antwoordmogelijkheden	07:00-19:00 uur	19:00-24u	00:00-07:00u	07:00-19:00 uur	19:00-24:00 uur
1a. Ja, mogelijk tussen nu en 19u	tot 19u wel	Activiteitber. afh. van Planningsber. van 19u		Activiteitberichten afhankelijk van Planningsbericht van 07:00 uur	Activiteitberichten afhankelijk van Planningsbericht van 19:00 uur
1b. Nee, zeker niet tot 19u vanavond	tot 19u niet				
1c. Nee, zeker niet tot 7u morgenochtend	tot 7u morgenochtend niet				
1d. Nee, zeker niet tot 19u morgenavond	tot 19u morgenavond niet				

Legenda	
	Rood: Wij sturen geen SMS-jes
	Groen: Wij sturen wel SMS-jes
	Geel: Wij sturen eerst een Planningsbericht en daarna eventueel één of meer SMS-jes

Planningsbericht om 19:00 uur

Als u zich 's ochtends niet voor minimaal 24 uur heeft afgemeld, ontvangt u om 19:00 uur een SMS-bericht waarin naar uw werktijd voor die avond en nacht wordt gevraagd.

Bijvoorbeeld voor 4 juni ziet de vraag er dan als volgt uit: "Werkt u vanavond (tot 24uur) of vannacht (23-7uur)?" . U kunt dan een keuze maken uit: 6a, 6b, 6c,6d of 6e. In het SMS-bericht wordt daarbij in het kort de betekenis vermeld van elk antwoord. Tussen haakjes staat hieronder wanneer deze antwoorden in principe van toepassing zijn.

6a Nee, zeker niet tot 7u morgenochtend	(van toepassing als u tot 7:00 uur zeker niet werkt)
6b Ja, (mogelijk) vanavond	(van toepassing als u tot 24:00 uur wellicht werkt)
6c Ja, (mogelijk) vannacht	(van toepassing als u vanaf 23:00 wellicht werkt)
6d Ja, vanavond en vannacht	(van toepassing als u tot 7:00 uur wellicht werkt)
6e Nee, zeker niet tot 19u morgenavond	(voor als u tot morgenavond zeker niet werkt)

Omdat dit het zesde (ingeplande) bericht van de dag is, dient u in uw antwoord het cijfer 6 in te voeren. Wanneer u 's avonds werkt, dan kan dat gaan om het uitvoeren van een dienst, administratie bijhouden of vergaderen in het kader van uw werk als huisarts.

Afhankelijk van het antwoord op het planningsbericht om 19:00 uur, gebeurt het volgende:

- 6a Nee, zeker niet tot 7u morgenochtend**
Tot de volgende ochtend 7:00 uur ontvangt u van ons geen berichten over uw activiteit.
- 6b Ja, (mogelijk) vanavond**
Tussen 19:00 uur en 24:00 uur ontvangt u van ons nog 2 berichten over uw activiteit.
- 6c Ja, (mogelijk) vannacht**
Tussen 23:00 uur en 7:00 uur ontvangt u van ons nog 2 of 3 berichten over uw activiteit.
- 6d Ja, vanavond en vannacht**
Tussen 19:00 uur en de volgende ochtend 7:00 uur ontvangt u van ons nog 4 berichten over uw activiteit.
- 6e Nee, zeker niet tot 19u morgenavond**
Tussen 19:00 uur en de volgende dag 19:00 uur ontvangt u van ons géén berichten over uw activiteit.

In onderstaand schema staat weergegeven in welk tijdvak u wel en geen SMS-berichten kunt verwachten, wanneer u voor een bepaald antwoord kiest.

SMS-bericht van 19:00 uur met vraag: Werkt u vanavond (tot 24 uur) of vannacht (23-7 uur)?				
	Maandag 4 juni		Dinsdag 5 juni	
Antwoordmogelijkheden	19:00-24:00 uur	00:00-07:00 uur	07:00-19:00 uur	19:00-24:00 uur
6a. Zeker niet tot 7u morgenochtend	tot 7u niet		Activiteitberichten afhankelijk van Planningsbericht van 07:00 uur	Activiteitberichten afhankelijk van Planningsbericht van 19:00 uur
6b. Ja, (mogelijk) vanavond	tot 24u wel	van 24u tot 7u niet		
6c. Ja, (mogelijk) vannacht	tot 23u niet	van 23u tot 7u wel		
6d. Ja, vanavond en vannacht	tot 7u morgenochtend wel			
6e. Zeker niet tot 19u morgenavond	tot 19u morgenavond niet			

Legenda	
	Rood: Wij sturen geen SMS-jes
	Groen: Wij sturen wel SMS-jes
	Geel: Wij sturen eerst een Planningsbericht en daarna eventueel één of meer SMS-jes

Responstijd en herinnering

Voor dit onderzoek is het van belang dat we zo *real time* mogelijk meten, daarom willen we graag uw reactie op ons SMS-bericht binnen een half uur ontvangen. Wanneer u binnen deze tijd geen reactie geeft, volgt er één extra SMS-bericht ter herinnering. Dat geldt zowel voor de activiteitenberichten als voor de planningsberichten. Als u een dag geen antwoorden geeft zonder dat van te voren via het planningsbericht

aan te hebben gegeven, nemen wij met u contact op via e-mail dan wel telefoon.

Corrigeren van antwoorden

Wanneer u in antwoord op de berichten over uw activiteit of het planningsbericht een niet geldig antwoord stuurt, ontvangt u een bericht, waarin u wordt gevraagd om op de juiste manier te reageren. Een antwoord is geldig als het juiste nummer met één van de gevraagde letters is ingevoerd (bij activiteitenberichten is dat bijvoorbeeld 3a, 3b, 3c, of 3d dan wel 3A, 3B, 3C, of 3D).

U kunt ook op eigen initiatief uw eerder gegeven antwoord corrigeren. U stuurt dan nogmaals een bericht waarin u het betreffende meetnummer en letter heeft ingevoerd. Automatisch telt dan alleen het laatst door ons ontvangen SMS-bericht. U kunt berichten (meerdere malen) corrigeren tot het moment dat hetzelfde meetnummer, van de volgende dag, verstuurd is. Bijvoorbeeld: U heeft op dinsdag een bericht met meetnummer '3a' beantwoord. U heeft zich echter vergist, want op het ontvangstmoment van het SMS-bericht (de in het SMS-bericht vermelde tijd) was u onderweg naar een patiënt. U corrigeert het antwoord en stuurt een SMS-bericht met antwoord '3c'.

Tot aan de volgende dag kunt u gegeven antwoordberichten blijven corrigeren (het laatst ontvangen antwoord geldt) tot dat u een nieuw bericht ontvangt met hetzelfde meetnummer, in bovenstaand voorbeeld is dat dus het derde meetmoment van woensdag.

Dit betekent dat u ongeveer tot 20 uur de tijd heeft om na elk ontvangen activiteitenbericht een gegeven antwoord corrigeren.

U ontvangt géén bevestiging van de door uw gegeven antwoorden. Gedurende de gehele meetweek geldt dan ook: "geen bericht, goed bericht".

Tijd tussen de SMS-berichten

Het kan voorkomen dat u binnen zeer korte tijd twee SMS-berichten achter elkaar ontvangt. Wanneer dat het geval is, zal dat betekenen dat de tijd tot het volgende SMS-bericht relatief lang duurt (circa 3 tot 6 uur). Tussen twee SMS-berichten met een vraag over uw activiteit van dat moment zit steeds een verschil van minimaal 5 minuten. Per dag ontvangt u maximaal 8 en gemiddeld 3 SMS-berichten met een vraag over uw activiteit van dat moment.

Aankondiging en afsluiting SMS-meetweek

Op zondag om 16:00 uur, de dag voordat de meetweek voor u begint, ontvangt u een SMS-bericht waarin u wordt geattendeerd op de aankomende meetweek.

Op de dag dat uw meetweek is afgelopen, ontvangt u van ons een afsluitend bericht. De dag hierna ontvangt u van ons een e-mail. Hierin wordt u bedankt voor uw deelname en wordt u tevens gevraagd om via een meegestuurde toegangslink de na-enquête die bij het onderzoek hoort in te vullen. Als de na-enquête is ingevuld zal aan u, voor uw gewaardeerde inzet en deelname, een tegoedbon t.w.v. € 15,- worden toegestuurd. Tevens ontvangt u, naar verwachting in het najaar van 2018, een rapportage van de resultaten van dit tijdsbestedingsonderzoek onder huisartsen.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking en veel succes!