

## Tijdsbesteding in de huisartsenpraktijk

### Samenvatting

Braspenning JCC, Van Doorn-Klomborg AL, Bouma M, Westert GP. Tijdsbesteding in de huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 2012;55(12):542-7.

**ACHTERGROND** Er is weinig bekend over het aantal uren dat de medewerkers van huisartsenpraktijken wekelijks werken, en hoeveel daarvan daadwerkelijk besteed worden aan directe patiëntenzorg.

**METHODEN** Wij hebben een secundaire analyse uitgevoerd op 867 vragenlijsten van de NHG-Praktijkaccreditering® (NPA) uit de periode 2009-2011 en 890 vragenlijsten uit 2007-2008. Bij wijze van kruisvalidatie vergeleken wij deze gegevens met de patiëntendossiers van 53-123 praktijken uit het Landelijk InformatieNetwerk Huisartsenzorg (LINH) over 2006-2010.

**RESULTATEN** Gemiddeld werkten de werknemers van een huisartsenpraktijk in 2010 47,7 uur per 1000 patiënten per week (NPA 2009-2011, 328 praktijken), waarbij het aantal uren van huisarts, assistent en praktijkondersteuner (POH) zich verhoudt als 4 : 3 : 1. In 2007-2008 besteedde de huisarts 14,9 uur aan directe patiëntenzorg, ongeveer tweederde van de gemiddelde werkweek (NPA 2007-2008; 714 huisartsen). In 2010 was dat 16,4 uur, een stijging van 10,1%. Huisarts en POH samen besteedden in 2010 naar schatting 20,1 uur per 1000 patiënten per week aan directe patiëntenzorg. Blijkens de LINH-gegevens lag het aantal contacturen in 2010 op 16,1 per 1000 patiënten per week.

**CONCLUSIE** Onze schatting van de tijdsbesteding in de huisartsenpraktijk is omgeven met onzekerheden, maar het is aannemelijk dat huisarts, assistent en POH in een normpraktijk met 2350 patiënten samen gemiddeld 112,1 uur per week werken, exclusief diensten. Huisarts en POH besteden ongeveer tweederde van hun tijd aan directe patiëntenzorg.

### INLEIDING

Gegevens over de tijdsbesteding in de huisartsenpraktijk zijn spaarzaam. Op simpele vragen als hoeveel uur een huisarts werkt en hoe lang de gemiddelde werkweek in de huisartsenpraktijk duurt, moet men vaak het antwoord schuldig blijven. De beschikbare gegevens beperken zich in het algemeen tot de huisarts zelf en dan tot de directe patiëntenzorg – aantal contacturen afgezet tegen de omvang van de aanstelling en/of de patiëntenpopulatie.<sup>1-5</sup> Er is weinig bekend over het aantal uren dat andere medewerkers maken, noch over de tijd die opgaat aan andere taken zoals indirecte patiëntenzorg en bedrijfsvoering.

De belangstelling voor de tijdsbesteding in huisartsenpraktijken is aangewakkerd door de tariefmaatregel van de minister van VWS om de stijgende kosten van de huisartsenzorg te beteugelen. In hun verweer daartegen hebben huisartsen naar voren gebracht dat zij de afgelopen jaren extra zorgtaken op zich hebben genomen, bijvoorbeeld voor de programmatische aanpak van chronische aandoeningen en door de substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn.

Wij hebben onderzocht hoeveel uur per 1000 patiënten per week de medewerkers van huisartsenpraktijken gemiddeld besteden aan directe patiëntenzorg, aan indirecte patiëntenzorg en aan bedrijfsvoering. Ook onderzochten we hoe die uren verdeeld werden over de diverse functies (huisarts, assistentie en praktijkondersteuner), en in hoeverre het type praktijk en de patiëntenpopulatie daarop van invloed waren.

### METHODE

#### Gegevensverzameling

We zijn uitgegaan van gegevens uit de NHG-Praktijkaccreditering® (NPA, <http://npa.artsennet.nl>) en het Landelijk InformatieNetwerk Huisartsenzorg (LINH, [www.linh.nl](http://www.linh.nl)), en hebben daarop secundaire analyses uitgevoerd.<sup>6</sup> De deelname aan beide projecten is vrijwillig. De NPA verzamelt op praktijkniveau, en voor een deel ook op huisartsniveau, gegevens over het medisch handelen, de praktijkorganisatie en de patiëntervaringen, en accrediteert praktijken die op basis van die gegevens een verbeterplan opstellen. Het LINH verzamelt uit de elektronische medische dossiers van de aangesloten huisartsenpraktijken diagnosespecifieke gegevens over contacten, verwijzingen, recepten en diagnostiek.

Ons centrale onderzoeksjaar was 2010, maar om een idee te krijgen van de ontwikkeling in de tijd en een robuuster gemiddelde te krijgen, hebben we ook de jaren 2009 en 2011 geïnventariseerd. Voor de periode 2009-2011 stelde de NPA 867

#### Wat is bekend?

- Het LINH verstrekt jaarlijks cijfers over het aantal contacten in de huisartsenpraktijk per 1000 patiënten.
- Over de totale tijdsbesteding in de Nederlandse huisartsenpraktijk zijn verder weinig recente gegevens voorhanden.

#### Wat is nieuw?

- Een overzicht van de tijdsbesteding in de Nederlandse huisartsenpraktijk in 2010, gerelateerd aan de diverse functies binnen die praktijk en verdeeld over directe patiëntenzorg en overige werkzaamheden.
- Een beschrijving van de invloed van praktijk- en patiëntkenmerken op de tijdsbesteding.

UMC St Radboud, IQ healthcare, Postbus 9101, huispost 114, 6500 HB Nijmegen; dr. J.C.C. Braspenning, universitair hoofddocent; A.L. van Doorn-Klomborg, junior wetenschappelijk onderzoeker; prof.dr. G.P. Westert, hoogleraar Kwaliteit van zorg. Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht; dr. M. Bouma, huisarts, senior wetenschappelijk medewerker • Correspondentie: J.Braspenning@iq.umcn.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: dit onderzoek is gefinancierd door het Nederlands Huisartsen Genootschap in het kader van 'research and development' van het meetinstrument VIA.

vragenlijsten (van praktijken) beschikbaar voor het berekenen van de tijdsbesteding per functie. Op basis van deze vragenlijstgegevens was het niet mogelijk onderscheid te maken tussen patiëntenzorg (direct en indirect) en bedrijfsvoering, maar voor de periode 2007-2008 beschikte NPA wel over deze gegevens, op basis van vragenlijsten van 890 huisartsen. Bij wijze van kruisvalidatie hebben we de NPA-gegevens over directe patiëntenzorg vergeleken met de LINH-gegevens over de periode 2006-2010, die afkomstig waren van minimaal 53 en maximaal 123 praktijken.

### Metingen

De NPA verzamelt met behulp van het Visitatie Instrument Accreditering gegevens over het aantal uren dat de diverse praktijkmedewerkers aan de praktijk verbonden zijn.<sup>6</sup> De praktijk geeft voor elke praktijkmedewerker het bruto aantal uren per week op, met een schatting van het aantal overuren. De NPA registreert ook de praktijkvorm (solo, duo, groep), het juridische dienstverband van de huisartsen (zelfstandig, geassocieerd, dienstverband), de eventuele aanwezigheid van een huisarts in dienst van de huisarts (hidha), de omvang en gemiddelde leeftijd van de patiëntenpopulatie, het percentage patiënten dat in een achterstandswijk woonde en de urbanisatiegraad van de vestigingsplaats (uitgedrukt in aantal adressen per km<sup>2</sup>).

In het vragenlijstonderzoek uit 2007-2008 heeft de NPA de praktijken een inschatting laten maken van de tijdsbesteding aan diverse taken: directe en indirecte patiëntenzorg, bedrijfsvoering, na- en bijscholing, en extra taken zoals diensten voor de huisartsenpost [kader].

De contactgegevens in de LINH-registratie (2006-2010) onderscheiden vis-à-visconsulten, telefonische consulten, visites, vaccinaties, e-mailconsulten en M&I-verrichtingen die extra expertise, tijd of apparatuur vereisen.

### Analyse

Voor alle drie gegevensbronnen (NPA 2009-2011, NPA 2007-2008, LINH 2006-2010) zijn wij nagegaan in welke mate de betrokken huisartsenpraktijken een getrouwe afspiegeling vormen van de Nederlandse situatie wat betreft praktijkvorm, praktijkgrootte, leeftijd, geslacht en jaren ervaring van de huisarts, aanwezigheid van een hidha, gemiddelde leeftijd van de patiëntenpopulatie en urbanisatiegraad.

Uit de NPA-gegevens over 2009-2011 berekenden wij voor elk jaar het gemiddelde aantal uren per 1000 patiënten per week voor iedere functie, en de standaarddeviatie (deze cijfers worden ook wel uitgedrukt als aantal uren per week in een normpraktijk van 2350 patiënten). In deze analyse deden alleen die praktijken mee waarvan de gegevens voor alle functies beschikbaar waren, want alleen als alle medewerkers de lijst hebben ingevuld kan men een uitspraak doen over het totaal aantal uren. In een aparte analyse hebben we het gemiddeld aantal overuren per functie berekend. Vervolgens hebben we voor het jaar 2010 voor iedere functie een regressieanalyse uitgevoerd om na te gaan wat de invloed is van het type prak-

#### Typen tijdsbesteding

- *Directe patiëntenzorg* betekent dat er een consult plaatsvindt met een patiënt: vis-à-vis, telefonisch of per email. Vooral in de vis-à-visconsulten worden verrichtingen uitgevoerd zoals lichamelijk onderzoek, het voorschrijven van medicatie, het verstrekken van vaccinaties en M&I-verrichtingen.<sup>1</sup>
- *Indirecte patiëntenzorg* betreft activiteiten die meestal uitgevoerd worden zonder patiëntencontact, zoals het opstellen van brieven en telefonisch overleg met een medebehandelaar. Tot de indirecte patiëntenzorg horen ook structurele afspraken over de werkwijze bij bepaalde patiëntengroepen, in de praktijk zelf, samen met een aantal praktijken of ook breder met de eerste of tweede lijn. Ook het bijhouden van het medisch dossier wordt tot de indirecte patiëntenzorg gerekend, al gebeurt dit niet alleen buiten consulturen om maar voor een deel ook tijdens consulten.
- De *bedrijfsvoering* van de praktijk is veelal in handen van één of meer huisartsen, maar wordt soms uitbesteed aan een manager of administratief medewerker. Taken die tot de bedrijfsvoering horen, zijn financiële administratie, kwaliteitsbeleid en personeelsbeleid (bijvoorbeeld na- en bijscholing). De bedrijfsvoering kan voor alle praktijkmedewerkers werkzaamheden met zich meebrengen.
- Sommige praktijken voeren *extra taken* uit en hebben daarvoor apart personeel in dienst. Zo kan een apotheekhoudende praktijk een apotheekassistente in dienst hebben. Alle praktijken hebben avond-, nacht- en weekend- (ANW-)diensten, meestal op een huisartsenpost.
- *Bestuurlijke taken*, bijvoorbeeld ten behoeve van de regionale huisartsenvereniging, worden niet meegerekend bij de tijdsbesteding in de huisartsenpraktijk.

(Bron: NPA-vragenlijstonderzoek 2007-2008, <http://npa.artsenet.nl>)

tijk of de kenmerken van de patiëntenpopulatie op het aantal uren per 1000 patiënten per week.

### Abstract

*Braspenning JCC, Van Doorn-Klomborg AL, Bouma M, Westert GP. General practice working hours. Huisarts Wet 2012;55(12):542-7.*

**BACKGROUND** Little is known about how many hours general practice staff work a week and how many hours are spent on hands-on patient care.

**AIM** To determine how many hours general practice staff work a week.

**METHODS** Secondary analysis of data collected with the NHG Praktijkaccreditering® (NPA) surveys carried out in 2009-2011 (867 practices) and 2007-2008 (890 practices), and of data retrieved from patient records from 53-123 practices of the Netherlands general practice information network LINH in 2006-2010.

**RESULTS** The NPA data for 2009-2011 showed that the average practice worked a mean of 52.0 hours per 1000 patients per week (n=328 practices), with the hours being worked in a 4:3:1 ratio by general practitioners, practice nurses, and practice assistants, respectively. GPs spent a mean of 14.9 hours per 1000 patients per week on direct, hands-on patient care in 2007-2008, which is about two-thirds of the total number of hours GPs worked a week (NPA 2007-2008, n=714 GPs). In 2010 GPs spent 16.4 hours on hands-on patient care, an increase of 10.1%. In 2010, GPs and practice assistants together spent an estimated 20.1 hours per 1000 patients per week on direct, hands-on patient care. On the basis of LINH data, the estimated number of contact hours in 2010 was 16.1 hours per 1000 patients per week.

**CONCLUSION** While estimation of general practice working hours is fraught with uncertainty, it would seem that general practitioners, practice nurses, and practice assistants together work 112.1 hours per week for an average practice of 2350 patients, excluding out-of-hours services. GPs and practice assistants spend about two-thirds of their working hours on direct, hands-on patient care.

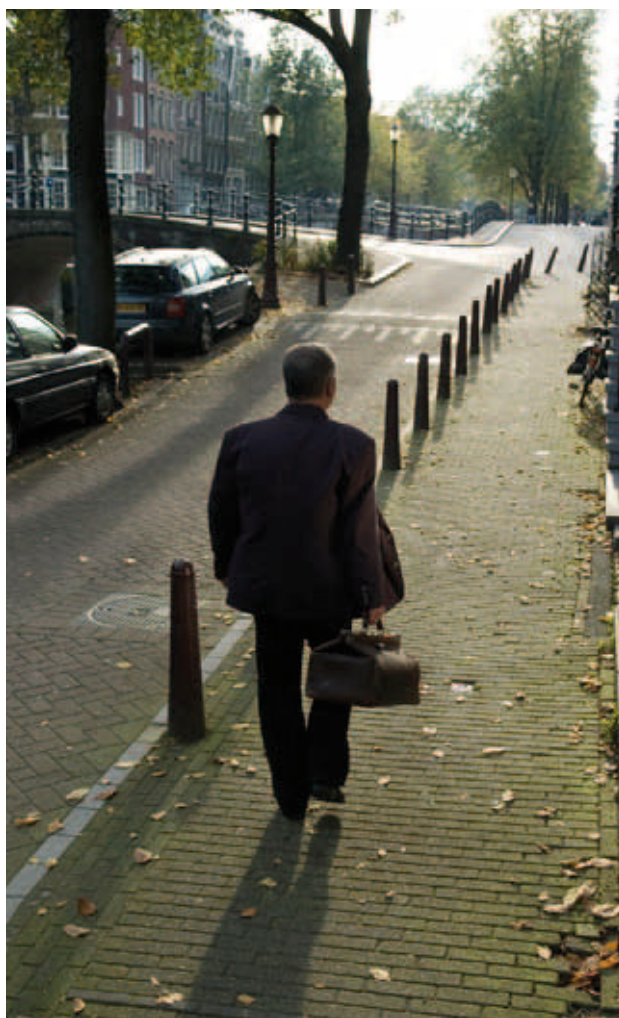


Foto: Bogaert/Hollandse Hoogte

Op basis van de NPA-gegevens uit 2007-2008 hebben we het gemiddelde aantal uren per 1000 patiënten per week (plus standaarddeviatie) berekend dat de huisartsen aan elk afzonderlijk type tijdsbesteding besteedden. Het aandeel directe patiëntenzorg hebben we geëxtrapoleerd naar de periode 2009-2011.

Vervolgens hebben wij de directe patiëntenzorg uitgedrukt in aantal contacten per 1000 patiënten, zoals gerapporteerd in de LINH-gegevens over de jaren 2006-2010. Voor 2010 hebben wij het aantal contacturen per 1000 patiënten per week berekend. Wij gingen er daarbij vanuit dat een normaal contact gemiddeld 10 minuten in beslag neemt,<sup>7</sup> en dat M&I-verrichtingen die samenhangen met specifieke, intensieve zorg gemiddeld 40 minuten duren. Onze tweede aanname was, conform de CAO Huisartsenzorg, dat het aantal gewerkte uren per jaar 46,6 weken × 38 uur = 1770 normuren bedraagt.

In de LINH-cijfers zitten niet de activiteiten die op andere wijze worden gedeclareerd, zoals contacten gedurende de influenzacampagne. Het aantal verstrekte influenzavaccinaties bedroeg in 2006-2010 respectievelijk 18,1%, 18,6%, 21,8%, 22,4% en 21,3% van de totale praktijkpopulatie.<sup>8,9</sup> Gezien de relatief geringe bijdrage van de vaccinaties aan het aantal contacturen hebben we deze niet meegenomen in de berekening.

De analyses zijn uitgevoerd met SPSS (versie 16.0 voor Windows). De LINH-gegevens zijn openbaar beschikbaar via [www.linh.nl](http://www.linh.nl).

## RESULTATEN

### Respons en representativiteit

Omdat alleen volledige sets gegevens bruikbaar waren, hebben wij voor 2007-2008 de gegevens van 714 (80,2%) van de 890 NPA-vragenlijsten geanalyseerd en voor 2009-2011 slechts 328 (37,8%) van de 867 vragenlijsten. [Tabel 1] laat zien in hoeverre

**Tabel 1** Representativiteit van de onderzochte NPA- en LINH-praktijken

	NPA 2007-2008	NPA 2009-2011	NPA 2010	LINH 2010*	Nederland 2010†
<b>Praktijken</b> , aantal	284	328	132	97	4088
solopraktijken	22,4%	33,8%	32,6%	7,5%	18%
duopraktijken	24,4%	25,3%	22,7%	20,2%	28%
groepspraktijken	53,1%	40,9%	44,7%	72,4%	54%
Aantal patiënten per praktijk, gemiddeld	4665	4035	4212	3651	4064
ouder dan 65 jaar	–	15,9%	15,4%	14,0%	16,0%
ouder dan 75 jaar	–	6,8%	6,7%	6,2%	–
Urbanisatiegraad					
> 2500 adressen/km <sup>2</sup>	19,6%	14,1%	14,4%	17,3%	19,9%
1500-2500 adressen/km <sup>2</sup>	27,4%	18,4%	17,4%	36,8%	27,7%
1000-1500 adressen/km <sup>2</sup>	17,8%	27,3%	28,0%	13,4%	18,8%
500-1000 adressen/km <sup>2</sup>	22,4%	27,6%	26,5%	25,5%	21,8%
< 500 adressen/km <sup>2</sup>	12,8%	12,6%	12,1%	6,9%	11,7%
<b>Huisartsen</b> , aantal	714	800	333	228	8921
man	54,8%	51,5%	54,1%	60,0%	60,4%
hidha	11,2%	14,3%	13,5%	14,0%	11,8%
Ervaring, gemiddeld	15 jaar	16 jaar	16 jaar	–	–
Leeftijd, gemiddeld	46 jaar	47 jaar	47 jaar	–	48 jaar

Bronnen: <http://npa.artsennet.nl>; [www.linh.nl](http://www.linh.nl).

\* 84 praktijken.

† Bronnen: <http://statline.cbs.nl/statweb>; Hingstman & Kenens.<sup>10</sup> In 2010 was de omvang van de Nederlandse bevolking 16.615.394 personen.

de geanalyseerde gegevens representatief zijn voor de Nederlandse huisartsenpraktijk. De NPA-praktijken uit 2009-2011 komen ten opzichte van de Nederlandse praktijken minder uit de grote stad, hebben meer vrouwelijke huisartsen en zijn vaker solopraktijk. De NPA-praktijken in 2007-2008 waren relatief iets groter en hadden meer vrouwelijke huisartsen dan de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk. De LINH-praktijken uit 2010 waren juist kleiner dan de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk, waren minder vaak solopraktijk en relatief vaker gevestigd in verstedelijkt gebied.

#### Aantal gewerkte uren

Het gemiddeld aantal aanstellingsuren fluctueert enigszins over de jaren 2009-2011, daarom hebben wij het gemiddelde over deze 3 jaren genomen. Zoals [tabel 2] laat zien, is het to-

taal aantal aanstellingsuren van alle medewerkers van een huisartsenpraktijk samen gemiddeld 44,3 per 1000 patiënten per week. Huisartsen en assistenten hebben ongeveer evenveel aanstellingsuren, de praktijkondersteuners (POH) hebben ongeveer eenderde daarvan.

De huisartsen gaven aan dat zij in 2009-2011 per week gemiddeld 5,6 overuren maakten, dat is 17,3% van het gemiddelde aantal contracturen (32,3 per week). Omgerekend werkt een huisarts dus gemiddeld 19,5 uur + 17,3% = 22,9 uur per 1000 patiënten per week [tabel 2]. Ook POH (1%) en assistenten (1,6%) maakten overuren, maar deze kleine percentages hebben we niet in onze berekening meegenomen. Inclusief de overuren van de huisarts komt het aantal gewerkte uren per 1000 patiënten per week voor de hele praktijk dan op gemiddeld 47,7 uur. Geëxtrapoleerd naar een normpraktijk met 2350 patiën-

**Tabel 2** Gemiddeld aantal aanstellingsuren per 1000 patiënten per week (met standaarddeviatie)

Jaar	Aantal praktijken	Uren huisarts	Uren assistentie*	Uren POH†	Uren overig‡	Totaal
2009	75	19,6 (5,51)	17,8 (4,96)	4,8 (3,69)	1,3 (2,40)	43,5 (9,25)
2010	132	19,4 (3,48)	18,5 (5,96)	6,0 (3,28)	1,3 (3,05)	45,3 (8,77)
2011	121	19,4 (4,47)	17,9 (5,15)	5,7 (3,56)	0,8 (2,24)	43,8 (8,56)
Totaal	328	19,5 (4,37)	18,1 (5,44)	5,6 (3,50)	1,1 (2,63)	44,3 (8,81)

Bron: NPA-gegevens 2009-2011 (<http://npa.artsennet.nl>).

\* Praktijkassistent, doktersassistent, apothekersassistent.

† Praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige.

‡ Manager, boekhouder enzovoort.

**Tabel 3** De invloed van praktijktype en urbanisatiegraad op het aantal uren (lineaire regressieanalyse)

	Aantal praktijken	Type praktijk	B	95%-BI	p
Huisarts	215	Solo			
R <sup>2</sup> = 4,2%		Duo	2,18	0,75 tot 3,62	0,003
		Groep	1,28	0,01 tot 2,54	0,048
Assistentie	179	> 2500 adressen/km <sup>2</sup>			
R <sup>2</sup> = 6,7%		1500-2500 adressen/km <sup>2</sup>	-3,15	-5,85 tot -0,44	0,023
		1000-1500 adressen/km <sup>2</sup>	-3,20	-5,86 tot -0,55	0,018
		500-1000 adressen/km <sup>2</sup>	-3,03	-5,67 tot -0,40	0,024
		< 500 adressen/km <sup>2</sup>	0,36	-2,79 tot 3,53	0,818
POH	166	Solo			
R <sup>2</sup> = 5,1%		Duo	0,06	-1,26 tot 1,37	0,933
		Groep	-1,37	-2,46 tot -0,28	0,014

Bron: NPA-gegevens 2010 (<http://npa.artsennet.nl>). Huisarts inclusief overuren. De referentiecategorieën (solopraktijk en hoge urbanisatiegraad) zijn vet gedrukt.

**Tabel 4** Geschatte tijdsbesteding van een huisarts, in uren per week, 2007-2008

	Gemiddelde (SD)		Voltijd	Per 1000 patiënten*
Directe patiëntenzorg	25,36	(8,04)	34,98	14,9
Indirecte patiëntenzorg	7,44	(3,78)	10,26	4,4
Bedrijfsvoering	1,74	(1,90)	2,40	1,0
Na- en bijscholing	3,29	(2,72)	4,54	1,9
Extra taken	0,63	(1,76)	0,87	0,4
Subtotaal	38,84	(11,55)	53,57	22,8
Diensten huisartsenpost	5,06	(12,61)	6,98	3,0

Bron: NPA-gegevens 2007-2008 (<http://npa.artsennet.nl>) betreffende 284 praktijken en 714 huisartsen (702 voor wat betreft diensten op de huisartsenpost).

\* Aangenomen is dat er per normpraktijk van 2350 patiënten één voltijdhuisarts in dienst is.



ten is dat gemiddeld 112,1 uur per week, zonder de diensten mee te rekenen.

Type praktijk en praktijkpopulatie verklaarden weinig van de variatie tussen de praktijken. [Tabel 3] laat de significante invloeden zien. Voor huisartsen liet de regressieanalyse alleen een significant effect zien als men de overuren in aanmerking neemt: een huisarts in een duo- of groepspraktijk maakt relatief meer uren dan een huisarts in een solopraktijk, de meeste uren worden gemaakt in duopraktijken. Het aantal uren assistentie is relatief groter in de grote stad en op het platteland; het aantal uren POH is relatief kleiner in een groepspraktijk. In de regressieanalyses is het percentage patiënten in een achterstandswijk niet meegenomen, omdat maar een zeer klein deel van de praktijken hierover gegevens heeft aangeleverd. Ook de juridische aanstelling hebben we niet meegenomen in de regressieanalyse, omdat deze sterk samenhang met de praktijkvorm. Van de zelfstandige huisartsen werkte 88,1% in een solopraktijk, van de geassocieerde huisartsen werkte 54,2% in een duopraktijk en 42,2% in een groepspraktijk, en van de huisartsen in dienstverband werkte 86,8% in een groepspraktijk.

#### Type tijdsbesteding

In 2007-2008 besteedde een voltijdhuisarts in een normpraktijk gemiddeld 35 uur per week aan directe patiëntenzorg [tabel 4], 14,9 uur per 1000 patiënten per week. Dat is 65,4% van de gemiddelde werkweek zonder diensten.

Als we dit percentage toepassen op 2009-2011, dan besteedde de huisarts in die periode per 1000 patiënten per week 16,4 uur (inclusief overuren) aan directe patiëntenzorg – een stijging van 10,1% ten opzichte van de voorgaande periode. Nemen we aan dat de POH een vergelijkbaar percentage aan directe patiëntenzorg besteedde, dan komt hier nog eens 3,7 uur bij en wordt het praktijk totaal 20,1 uur per 1000 patiënten per week.

#### Directe patiëntenzorg

Uit de LINH-registratie blijkt dat het aantal directe patiëntcontacten steeg van 3229,4 per 1000 patiënten in 2006 naar 4280,2 per 1000 patiënten in 2010 [tabel 5]. De gemiddelde jaarlijkse stijging was 7,3%, maar deze was het grootst tussen 2009 en 2010 (8,5%). Vooral het aantal telefonische consulten en M&I-verrichtingen steeg.

Tabel 5 Aantal contacten per 1000 patiënten

Aantallen	2006	2007	2008	2009	2010
Praktijken	96	123	121	53	97
Patiënten	364.971	442.707	444.284	213.628	354.148
<i>Contacten per 1000 patiënten</i>					
Vis-à-visconsulten	2343,5	2377,2	2550,4	2724,5	2572,3
Visites	185,1	188,5	207,5	217,9	212,0
Telefonische consulten	550,3	613,5	725,7	774,5	1001,8
Vaccinaties	7,4	5,0	3,7	3,6	2,4
E-mailconsulten	4,0	4,2	4,9	7,2	9,5
M&I	139,1	164,2	184,7	216,9	482,2
Totaal	3229,4	3352,6	3676,9	3944,6	4280,2

Bron: LINH-gegevens 2006-2010 ([www.linh.nl](http://www.linh.nl)).

Van de 4280,2 contacten per 1000 patiënten in 2010 waren er 66,3 die langer dan twintig minuten duurden en dus gerekend kunnen worden tot de intensieve M&I-verrichtingen. We hebben dat als volgt omgerekend naar contacturen:

$$\begin{aligned} &4213,9 \text{ contacten} \times 10 \text{ minuten} + 66,3 \text{ contacten} \times 40 \text{ minuten} = \\ &= 44.791 \text{ minuten per jaar} / 46,6 \text{ weken} = 961 \text{ minuten per week} = \\ &= 16,1 \text{ contacturen per 1000 patiënten per week} \end{aligned}$$

Dit komt aardig overeen met de gemiddeld 16,4 uren directe patiëntenzorg die wij destilleerden uit de NPA-cijfers over 2009-2011. Het verschil wordt echter groter als we ook de uren van de POH uit de NPA-gegevens meetellen: 20,1 – 16,1 = 4,0 uur.

## BESCHOUWING

Op basis van de hier gepresenteerde NPA-cijfers over 2009-2011 kunnen we een paar voorzichtige conclusies trekken. Gemiddeld werkt men in een huisartsenpraktijk (inclusief overuren maar exclusief avond- en weekeinddiensten) gemiddeld 47,7 uur per 1000 patiënten per week. Daarbij is de verdeling tussen huisarts (inclusief overuren), assistent en POH ongeveer 4 : 3 : 1. Huisartsen in duo- of groepspraktijken maken wel iets meer (over)uren dan die in solopraktijken. Groepspraktijken hebben minder uren POH dan solo- of duopraktijken, en praktijken op het platteland en in de grote stad hebben relatief meer uren assistentie dan praktijken in licht verstedelijkt gebied.

#### Beperkingen van het onderzoek

Een van de beperkingen schuilt in de representativiteit van de gegevens ten opzichte van het Nederlands gemiddelde. De NPA-cijfers geven vermoedelijk een lichte onderschatting van het aantal feitelijk gewerkte uren omdat de NPA-registratie relatief veel solopraktijken bevat. De licht afwijkende kenmerken van de LINH-praktijken – relatief klein, minder vaak solopraktijk en vaker in verstedelijkt gebied – kunnen hebben geleid tot onderschatting van het aantal uren directe patiëntenzorg op basis van de urbanisatiegraad, of tot overschatting op basis van de praktijkvorm. Daarbij zijn de registraties van NPA en LINH gebaseerd op vrijwillige deelname, dus is het goed mogelijk dat zij de meer gemotiveerde huisartsenpraktijken bevatten die ook meer uren maken.

Een tweede beperking schuilt in de gebruikte bronnen. De NPA-gegevens zijn schattingen, die per definitie met onzekerheid zijn omgeven. Bovendien hebben we niet alle beschikbare NPA-gegevens in de analyses betrokken, maar alleen die praktijken waarvan de gegevens voor alle medewerkers bekend waren. De LINH-registratie maakt sinds de invoering van dbc's voor chronische aandoeningen in keteninformatiesystemen geen onderscheid meer tussen uren van de huisarts en die van de POH. Dit heeft gevolgen voor de nauwkeurigheid van het aantal contacturen (zie [www.linh.nl](http://www.linh.nl)). Onze conclusies kunnen dan ook niet meer dan indicatief zijn.

Een derde beperking is dat wij diverse aannames hebben moeten doen. Zo zijn we in de extrapolatie van gegevens tussen de twee NPA-periodes (2007-2008 en 2009-2011) uitgegaan van het bekende stijgingspercentage en hebben we bij de omzetting van LINH-contactgegevens naar aantal uren per week aannames gemaakt over de duur van contacten en M&I-verrichtingen, maar ook over het aantal contracturen en -weken.

#### Vergelijking van gegevensbronnen

De gebruikte gegevensbronnen hebben hun beperkingen, maar op twee punten zijn ze enigszins vergelijkbaar. Ten eerste: beide tonen een stijging van het aantal uren. De NPA-gegevens laten tussen 2007-2008 en 2009-2010 een stijging zien van 10,1% in het aantal uren directe patiëntenzorg geleverd door de huisarts. De LINH-registratie toont een jaarlijkse stijging van gemiddeld 7,3% in het aantal contacturen (alle functies) tussen 2006 en 2010, en die het sterkst was (8,5%) in 2009-2010. Het is echter niet meer dan een globale overeenkomst, want de noemers verschillen.

Een tweede vergelijkbaar punt is de tijd die besteed wordt aan directe patiëntenzorg: op basis van NPA-gegevens bedroeg die in 2009-2011 naar schatting gemiddeld 20,1 uur per 1000 patiënten per week (huisarts en POH); op basis van de LINH-gegevens over 2010 gemiddeld 16,1 uur per 1000 patiënten per week. Vermoedelijk onderschat de LINH-registratie het aantal contacten met de POH, dus de schatting van 20 uur zal niet ver naast de werkelijkheid zijn.

#### Vergelijking met ander onderzoek

Onze cijfers laten zich gedeeltelijk vergelijken met andere cijfers. Het meest recente Nederlandse onderzoek, uit 2003-2006,

laat zien dat een huisarts in een normpraktijk gemiddeld 46,9 uur per week werkt.<sup>2</sup> Uit de NPA-gegevens over 2009-2011 komt een gemiddelde naar voren van 45,8 uur. In het Verenigd Koninkrijk werkt een voltijdhuisarts gemiddeld 44,4 uur in de week, maar daar zijn de praktijken gemiddeld kleiner.<sup>3</sup> In Noorwegen werkte de huisarts in 2008 gemiddeld 46,4 uur per week voor een populatie van ongeveer 1200 patiënten.<sup>4</sup> En in Duitsland lag in 2009 het gemiddelde aantal uren per week tussen de 48 en 55,2, afhankelijk van type praktijk en urbanisatiegraad.<sup>5</sup> Afgemeten aan de omvang van de patiëntenpopulatie maakt de Nederlandse huisarts dus minder uren dan zijn Engelse, Noorse of Duitse collega's.

#### Conclusie

Het inschatten van de tijdsbesteding in de huisartsenpraktijk is omgeven met veel onzekerheden en aannames. Een aannemelijk gemiddelde in een normpraktijk met 2350 patiënten is 122,2 uur per week voor alle functies gezamenlijk, zonder de diensten. ■

#### LITERATUUR

- Engels Y, Mokkink H, Van den Hombergh P, Van den Bosch W, Van den Hoogen H, Grol R. De werkbelasting van de huisarts neemt af. *Huisarts Wet* 2003;46:482-7.
- Van den Hombergh P, Künzi B, Elwyn G, Van Doremalen J, Akkermans R, Grol R, et al. High workload and job stress are associated with lower practice performance in general practice: an observational study in 239 general practices in the Netherlands. *BMC Health Serv Res* 2009;9:118-25.
- Kmietowicz Z. GPs work same hours but spend longer with patients. *BMJ* 2007;335:225.
- Aasland OG, Rosta J. The working hours of general practitioners 2000-2008. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2011;131:1076-80.
- Steinhaeuser J, Joos S, Szecsenyi J, Miksch A. A comparison of the workload of rural and urban primary care physicians in Germany: analysis of a questionnaire survey. *BMC Fam Pract* 2011;12:112.
- Braspenning J, Dijkstra R, Tacken M, Bouma M, Witmer H. *Visitatie Instrument Accreditering (VIA)*. Nijmegen/Utrecht: WOK/NHG, 2007.
- Cardol M, Van Dijk L, De Jong JD, De Bakker DH, Westert GP. *Huisartsenzorg: Wat doet de poortwachter? Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk*. Utrecht/Bilthoven: NIVEL/RIVM, 2004.
- Jansen B, Tacken M, Mulder J, Visscher S, Tiersma W, Braspenning J. *Monitoring vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2010*. Nijmegen/Utrecht: IQ healthcare/NIVEL, 2011.
- Tacken M, Mulder J, Van den Hoogen H, Tiersma W, Donkers J, Verheij R, et al. *Monitoring vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2008*. Nijmegen/Utrecht: IQ healthcare/NIVEL, 2009.
- Hingstman L, Kenens RJ. *Cijfers uit de registratie van huisartsen: Peiling 2010*. Utrecht: NIVEL, 2010.