

AZW

Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn



AZW Branche- rapportage Huisartsenzorg en gezondheids- centra

Februari 2017



Inhoud

Deze brancherapportage Huisartsenzorg is gelijktijdig gepubliceerd met het integrerend jaarrapport Arbeid in Zorg en Welzijn 2016. In het eindrapport worden de resultaten van de toekomstverkenning, andere producten van het AZW-programma en beschikbare informatie uit studies van derden gebundeld.

In deze brancherapportage komen de in 2016 beschikbaar gekomen gegevens over de arbeidsmarkt voor huisartsenzorg aan de orde.

We gaan achtereenvolgens in op:

- Stand van zaken arbeidsmarkt
- Uitkomsten prognose
- Maatschappelijke en beleidsontwikkelingen
- Inhoudelijke en organisatorische ontwikkelingen
- Ontwikkelingen arbeidsmarkt
- Uitdagingen toekomst.

Voor meer informatie over deze brancherapportage:

Martien Laarman-Wierenga: martien.laarman@kiwa.nl

Marjolein Brink: marjolein.brink@kiwa.nl

Esther Noordzij-van Ekris: esther.noordzij@kiwa.nl

Cisca Joldersma: c.joldersma@caop.nl

Stand van zaken arbeidsmarkt Huisartsenzorg en gezondheidscentra

De werkgelegenheid in de huisartsenzorg en gezondheidscentra is tussen 2012 en 2015 gegroeid met 9,7%. Hiermee onderscheidt deze branche zich van de meeste andere branches in de sector Zorg en Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang (WJK), die overwegend te maken hebben gehad met een dalende werkgelegenheid in de afgelopen jaren. Blijkbaar heeft de transitie geen afname van werkgelegenheid tot gevolg gehad in de huisartsenzorg en gezondheidscentra. De verschuiving van werk van de tweedelij naar de eerstelij zien we hier waarschijnlijk terug in de werkgelegenheidscijfers. Op basis van het kwartaalcijfer van het derde kwartaal 2016 lijkt de werkgelegenheid in de branches nu wel te stabiliseren.

| Werkgelegenheidsontwikkeling (aantal medewerkers) | |
|---|--------|
| 2012 | 27.530 |
| 2013 | 27.939 |
| 2014 | 29.094 |
| 2015 | 30.210 |
| 2016 - q3* | 30.175 |
| Ontwikkeling 2012-2015 | 9,7% |

Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016): data van CBS en PFZW, bewerking door Kiwa Charity.

** Kwartaalcijfer*

Inzet van flexibele arbeid

Het merendeel van het personeel in de huisartsenzorg en gezondheidscentra heeft een vast dienstverband (54,7%). Dit is laag in vergelijking met de andere branches in zorg en welzijn. De branche maakt meer gebruik van flexibele arbeid dan de meeste andere branches in de sector. Daarbij valt op dat een groot aandeel van de werknemers in deze branche als zelfstandige aan het werk is: 26,9%.

Wie werken er in de branche

Veruit de meeste werknemers in de branche zijn vrouwen. Dit is kenmerkend voor de hele zorg en welzijn, maar in de huisartsenzorg en gezondheidscentra is het aandeel vrouwen hoger (92% in 2015) dan in de meeste andere branches (70-92% in 2015). Hierin is de branche vergelijkbaar met de verpleging & verzorging en thuiszorg (VVT).

Vergrijzing

De gemiddelde leeftijd in zorg en welzijn is in 2015 opgelopen tot 42,6 jaar. Dit was de gemiddelde leeftijd in de huisartsenzorg en gezondheidscentra in 2013. In 2014 en 2015 is de gemiddelde leeftijd in de branche opgelopen tot 43 jaar. Alleen de VVT kent een hogere gemiddelde leeftijd.

Ook als we kijken naar het aandeel medewerkers dat jonger is dan 35 en ouder dan 55 jaar, dan zien we dat de branche huisartsenzorg en gezondheidscentra aan het vergrijzen is: 28% is jonger dan 35 jaar en 20% is 55 jaar of ouder in 2015. In 2013 waren er nog 30% 35-minners en 18% 55-plussers.

Instroom en uitstroom

Voor de instroom naar herkomst en de uitstroom naar bestemming in de branche huisartsenzorg en gezondheidscentra, is op dit moment alleen data beschikbaar van de beide subbranches afzonderlijk. Deze blijken qua instroom en uitstroom van elkaar te verschillen.

Subbranche huisartsenzorg

Werknemers die al werkzaam waren binnen de subbranche, vormen het grootste aandeel van de mensen die zijn ingestroomd (kwartaal 3 van de jaren 2014, 2015 en 2016). Instroom van medewerkers in de subbranche komt verder vooral door mensen die al werkzaam waren in de sector Zorg en WJK en mensen die werkzaam waren in overige sectoren.

Het beeld dat ontstaat bij de medewerkers die uitstromen, komt hier sterk mee overeen: de meeste mensen gaan toch weer binnen de subbranche aan het werk. En anders op een andere plek in de sector of buiten de sector.

Subbranche gezondheidscentra

De in- en uitstroomcijfers voor de gezondheidscentra geven een ander beeld. De meeste medewerkers die zijn ingestroomd in de subbranche in de afgelopen drie jaren (cijfers van kwartaal 3) werkten daarvoor in een andere branche binnen de sector Zorg en WJK of waren werkzaam buiten de sector. Opvallend hier is dat het aandeel van de groep 'herintreders' in de instroom ongeveer 15% is.

Dit zijn ook de bestemmingen waar medewerkers die de subbranche verlaten naar toe gaan: werk binnen een andere branche binnen de sector Zorg en WJK of werk binnen overige sectoren.

Tevreden medewerkers

Tussen 2013 en 2015 is het aandeel medewerkers in de huisartsenzorg en gezondheidscentra dat aangeeft 'zeer tevreden' te zijn met hun werk toegenomen van 29% tot 36%. Hiermee ligt het aandeel zeer tevreden medewerkers in 2015 hoger dan wat het in 2011 is geweest. Ook het aandeel 'deels tevreden/ontevreden' medewerkers is toegenomen in die periode van 10% tot 14%.

Instroom in onderwijs

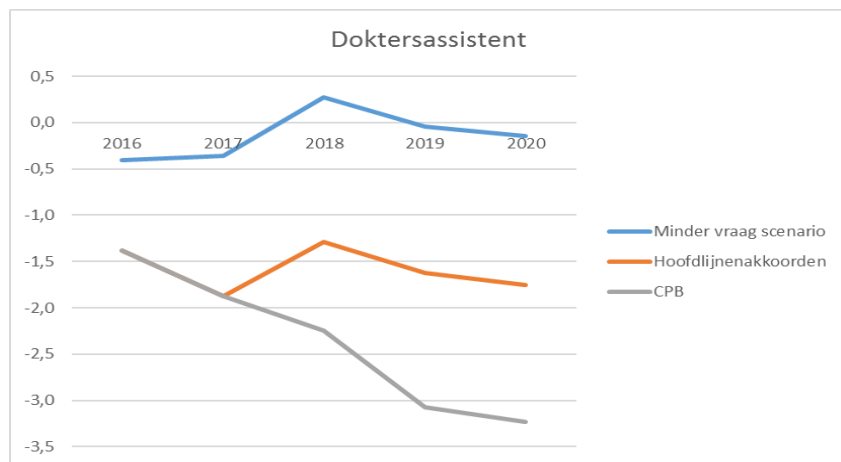
De instroom in de mbo- en hbo-opleidingen verpleegkunde is tussen 2013 en 2014 afgenomen: -4,2% op het mbo en -3,9% op het hbo. Ook voor de opleiding tot doktersassistent is de instroom afgenomen (-9,6%). De instroom in de opleidingen tot sociaal pedagogisch werker en de verzorgende laten over dezelfde periode ook een daling zien, van respectievelijk 16,9% en 21,4%.

Uitkomsten prognose

Het onderzoeksprogramma berekent prognoses van vraag en aanbod voor 16 kernkwalificatie voor 2016 tot en met 2020. Hier zoomen we in op drie kwalificaties die het meest voor komen in de huisartsenzorg en gezondheidscentra. We onderscheiden een minder-vraag-scenario en twee veel-vraag-scenario's op basis van CPB en Hoofdlijnenakkoorden. De resultaten zijn branche-overstijgend.

Doktersassistent

Voor de doktersassistenten is in het minder-vraag-scenario sprake van een nagenoeg evenwicht op de arbeidsmarkt. In het veel-vraag-scenario CPB lopen de tekorten op tot ruim -3% van de werkgelegenheid in 2020, wat neer komt op ruim 1.500 mensen. Ongeveer 40% van het aanbod is afkomstig van de schoolbanken.

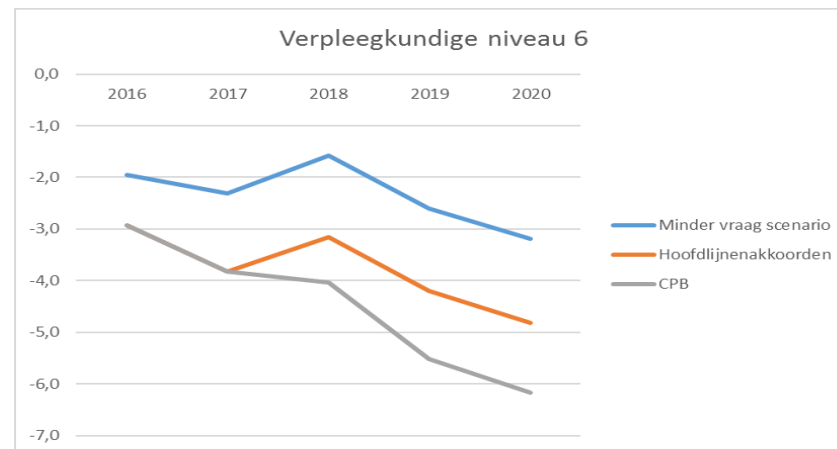


Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Hbo-verpleegkundige

Ongeacht het scenario is er sprake van een tekort aan mensen met een opleiding tot verpleegkundige op hbo-niveau. In het veel-vraag-scenario CPB zal het tekort in 2020 zijn opgelopen tot 4.900 onvervulde vacatures.

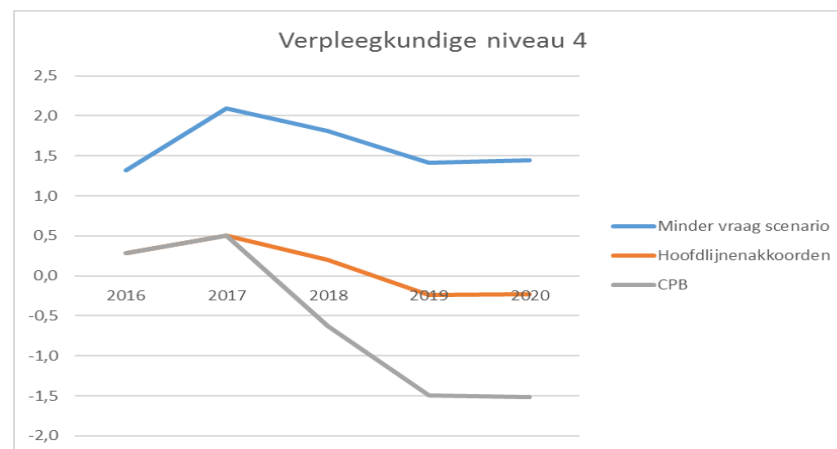
Een groot deel van de zorgbranches zal hiermee geconfronteerd worden. Bijna de helft van alle aanbod komt vanuit het onderwijs.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Mbo-verpleegkundige

Het is de verwachting dat in 2016 en 2017 de werkgelegenheid voor de verpleegkundige op niveau 4 nog niet echt toe neemt. In het veel-vraag-scenario CPB worden aan het einde van de prognoseperiode wel onvervulde vacatures verwacht: ruim 2.200.



Bron: Onderzoeksprogramma AZW (2016) Kiwa Carity.

Maatschappelijke en beleidsontwikkelingen

- Ruim vijf miljoen mensen hadden in 2014 contact met de huisarts voor een chronische aandoening en bijna 2 miljoen personen voor minimaal twee chronische aandoeningen. Gezondheidsklachten zijn groter onder laag opgeleiden dan onder hoog opgeleiden. Ook is de levensverwachting van mensen met een lagere opleiding korter dan voor mensen met een hogere opleiding. Daarnaast bestaat er ook een relatie tussen gezondheidsklachten en sociaal economische status (*De staat van Volksgezondheid en Zorg, 2016*).
- Steeds meer personen met een psychische aandoeningen komen terecht bij de huisartsen. De klachten zijn daarbij complexer geworden (*LHV, 2016*).
- Werkgevers in de huisartsenzorg verwachten nauwelijks invloed van technologie op het aantal werkenden. Er bestaan verschillende opvattingen over of technologie van invloed is op de benodigde competenties. De website thuisarts.nl zou er toe hebben geleid dat het aantal huisartsbezoeken en telefonische consulten enorm is gedaald (*LUMC/NHG, 2016*). Huisartsen geven aan te maken te hebben (gehad) met technologische ontwikkelingen op het gebied van het digitaal maken van afspraken, het houden van een digitaal spreekuur, het digitaliseren van recepten en de bereikbaarheid en wachttijden (*WGE, 2016*).
- Via het initiatief '*Het roer gaat om*' spannen regering en partijen in de sector zich in voor het verminderen van de regeldruk. De indicatie voor het eerstelijnsverblijf is inmiddels afgeschaft. De regering heeft het budget voor eerstelijnsverblijf opgehoogd met

€33 miljoen. Er komt meer inzicht in de beschikbare ingekochte capaciteit per regio. (<https://hetroergaatom.lhv.nl/>; NZa, 2016, <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/kabinet-moet-beschikbare-bedden-voor-eerstelijnsverblijf-onderzoeken>)

Inhoudelijke & organisatorische ontwikkelingen

- Het gebruik van zorg verschuift van de tweedelijns naar de eerste lijn. Ook komt zorg uit de gespecialiseerde GGZ meer bij de huisarts terecht (*LHV, 2016*). De verwachting is dat aanvullende diagnostiek die nu nog vaak in het ziekenhuis gebeurt ook verschuift naar de thuissituatie en de huisarts. Huisartsen krijgen meer mogelijkheden om de specialist ouderengeneeskunde in te schakelen voor een consult. (<http://www.verenso.nl/assets/Uploads/Downloads/Handreikingen/161013-Handreiking-Samenwerking-DEF.pdf>)
- Er is een toename van het aantal praktijken met POH'ers en een toename van het aantal POH'ers. In 2016 is in 88% van de praktijken een POH-Somatiek (-S) en in 81% van de praktijken een POH-GGZ. Per fte huisarts is er dan sprake van 0,5 POH somatiek en 0,25 POH GGZ. De aantallen verschillen per regio. De verwachting is dat met name POH-GGZ nog verder groeit, maar mogelijk ook de POH-somatiek (*Nivel, 2016*).
- Na aanvankelijke onzekerheid over de positie van de praktijkondersteuner POH-S, zijn er in 2016 branchebrede afspraken gemaakt die een goede positie van de POH-S naast de praktijkverpleegkundige waarborgen. Er wordt onderscheid gemaakt naar laagcomplexe en hoogcomplexe zorg en de bijbehorende competenties en niveaus die daarbij nodig zijn. (<https://www.ssfh.nl/nieuws/nieuws-item/de-praktijkondersteuner->

somatiek-poh-s-blijft-onderdeel-van-het-team-in-de-huisartsenpraktijk/

- Naast de POH-S en de POH-GGZ is ook in een enkel geval sprake van een POH jeugdzorg en POH ouderenzorg (Nivel, 2016).
- Er bestaat een kwaliteitsregister voor de POH. Praktijk-ondersteuners kunnen zich registreren op basis van diploma of op basis van kwaliteit van beroeps- en scholingsactiviteiten. POH'ers hebben een diverse achtergrond qua opleiding; zowel doktersassistent als verpleegkunde als psychologie. Het register is erkend door de cao-partijen (<https://www.nvvp.nl/#!/kwaliteit-poh/kwaliteitsregister/>).
- Naast meer huisartsen die werken in dienst van een andere huisarts zijn de laatste jaren meer huisartsen vaker en langer werkzaam als waarnemer (Hassel et al., 2016).

Arbeidsmarktontwikkelingen

- De huisartsenzorg kenmerkt zich in 2016 volgens de werkgevers voornamelijk door groei van personeel. De werkgevers geven aan relatief weinig (moeilijk te vervullen) vacatures te hebben. Het kost geen moeite om aan praktijkondersteuners te komen. Het tekort betreft eerder de overige (medisch-)assisterende en ondersteunende functies, zowel op mbo-niveau als op hbo-niveau (WGE, 2016).
- De taakherschikking tussen POH en huisarts varieert tussen 11% en 34% (Nivel, 2016). Er bestaan verschillende scenario's voor de toekomstige verhouding huisartsen en ondersteunend personeel (Sigra, in samenwerking met 1e lijn Amsterdam, 2016). POH'ers

geven aan relatief veel autonomie in hun werk te ervaren (Nivel, 2016).

- Volgens twee derde van de werkgevers neemt de werkdruk toe en komt dat volgens een kwart door overwerk en meer (nieuwe) taken en volgens meer dan een vijfde door moeilijker en complexer werk (WGE, 2016). Meer dan twee derde van de huisartsen ervaart het aantal consulten per uur als te veel en bijna 30% als precies goed. Als belangrijkste redenen voor de hoge werkdruk worden vooral genoemd meer patiënten (twee derde), patiënten met complexere problematiek (de helft) en vaker onterecht een hogere urgentie of teveel patiënten met een niet-acute zorgvraag (meer dan 70%) (LHV, 2016).

Uitdagingen

- Van oudsher is de huisarts het eerste aanspreekpunt in de zorg en levert de meest laagdrempelige zorg. Er komt steeds meer zorg bij de huisarts terecht, onder meer doordat meer zorg in de buurt wordt geleverd, ouderen langer thuis wonen en patiënten minder lang in ziekenhuizen verblijven. De transities in ouderen- en jeugdzorg en verdere substitutie van tweede naar eerstelijns versterken dit. De verandering in zorgvraag heeft geleid en zal leiden tot uitbreiding van het ondersteunend personeel. De huisartsenzorg zal de komende jaren met de veranderende zorgvraag moeten omgaan. Voorkomen moet worden dat de druk op de huisartsenpraktijk te groot wordt of dat het team te uitgebreid wordt.

Literatuurverwijzingen

- De staat van Volksgezondheid en Zorg (2016)*. Kerncijfers voor beleid.
<https://www.staatvenz.nl/>
- Hassel et al. (2016). Veranderingen in de loopbanen van huisartsen. *Huisarts & Wetenschap*, 59 (1), 6-8). <http://postprint.nivel.nl/PPpp5442.pdf>
- LHV (2016). *Eerste deel uitkomsten LHV-enquête over de ANW-zorg*.
<https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/eerste-uitkomsten-anw-enquete-bekend>
- LHV (2016). *Peiling GGZ*. <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/zorg-voor-ernstig-psychiatrische-patienten-moet-beter>
- Lumc/NHG (2016). <http://www.smarthealth.nl/2016/11/11/onderzoekers-thuisarts-nl-zorgde-miljoenen-minder-huisartsconsulten/>
- Ministerie van VWS (2016). *Rijksbegroting 2017 XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Tweede Kamer, 23 550 xvi, nr. 1.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/begrotingen/2016/09/20/xvi-volksgezondheid-welzijn-en-sport-rijksbegroting-2017>
- Nivel (2016). *Praktijkondersteuners POH'ers in beeld: Aantallen, kenmerken en geografische spreiding in Nederland*. Hassel, D. van, Batenburg, R. & Velden, L. van der. Utrecht: Nivel.
http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport_analyse_arbeidsmarkt_POH.pdf
- NZa (2016). *Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017 BR/REG 17120*.
https://www.nza.nl/1048076/1048090/BR_REG_17120__Huisartsenzorg_en_multidisciplinaire_zorg_2017.pdf
- Sigra, in samenwerking met de 1^o lijn in Amsterdam (2016). *De Amsterdamse huisartsenzorg in 2025 in drie scenario's: hoe ziet de huisartsenzorg er in de toekomst mogelijk uit en wat betekent dit voor arbeidsmarktbeleid in de eerste lijn?*
https://www.sigra.nl/sites/default/files/publicaties/de_amsterdamse_huisartsenzorg_in_2025_in_drie_scenarios_-_sigra_april_2016_pdf.pdf
- Werkgeversenquête (WGE) 2016. Jettinghoff, K. & Joldersma, C.
Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Den Haag: CAOP & Kiwa Charity. <http://www.azwinfo.nl/documents>

Programma AZW

Het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn heeft tot doel partijen te voorzien van eenduidige en betrouwbare informatie over de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de sector Zorg, Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang (WJK).

Hiermee wordt kennis aangereikt over (effectieve) oplossingsstrategieën die in de praktijk kunnen worden gebruikt voor de aanpak van knelpunten, zodat betrokken partijen de eigen beleidsverantwoordelijkheid kunnen waarmaken. Het programma wordt aangestuurd door het ministerie van VWS (formele opdrachtgever) en de sociale partners in zorg en WJK. Vanaf 1 maart 2014 voeren Kiwa Charity en CAOP het onderzoeksprogramma uit.

Het onderzoeksprogramma bestaat uit verschillende onderdelen:

- Continue dataverzameling;
- Website azwinfo.nl;
- Regioportretten/tabellenboek;
- Prognosemodel en online tool;
- Werkgeversenquête;
- Werknemersenquête;
- Integreerend rapport;
- Incidentele onderzoeken.

In 2016 is voor het eerst gewerkt met 3 AZW Actueels met actuele tussentijdse informatie over de arbeidsmarkt. In het eindrapport zijn het voormalige integrerend rapport en de toekomstverkenning samengevoegd. Meer informatie over het onderzoeksprogramma is te vinden op: <http://www.azwinfo.nl>.

Dit rapport is onderdeel van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. Meer informatie over dit programma is te vinden op www.azwinfo.nl

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij het CAOP. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van het CAOP. CAOP aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Colofon

Dit rapport is een uitgave van CAOP
Lange Voorhout 13, Postbus 556, 2501 CN Den Haag
www.caop.nl; info@caop.nl

Dit programma wordt uitgevoerd door:

CAOP

kiwa 
Partner for progress