

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

Huisartsen nemen hun verantwoordelijkheid door in de afgelopen jaren steeds meer taken op zich te nemen. In de spreekkamer zien ze complexere problematiek, waardoor patiënten meer tijd en aandacht nodig hebben.

Ze voeren vaker overleg met andere zorgverleners, familie en mantelzorgers, zorgverzekeraars en stemmen af met het sociaal wijkteam, de gemeente, maatschappelijk werk en de wijkverpleegkundige. Tegelijkertijd bieden huisartsen kwalitatief gelijkwaardige zorg aan hun andere patiënten en zien zij hun bestaande taken nog groter worden.

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

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

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

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

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



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

25% meer personeel in dienst⁴

Transities jeugdzorg, ggz, ouderenzorg.

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

1,7 mln. chronische patiënten³

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

Toename administratieve lasten en meer overlegstructuren door substitutie en transities.

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

Meer taken voor de huisarts¹..

Meer patiëntcontacten..

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

11,8%



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

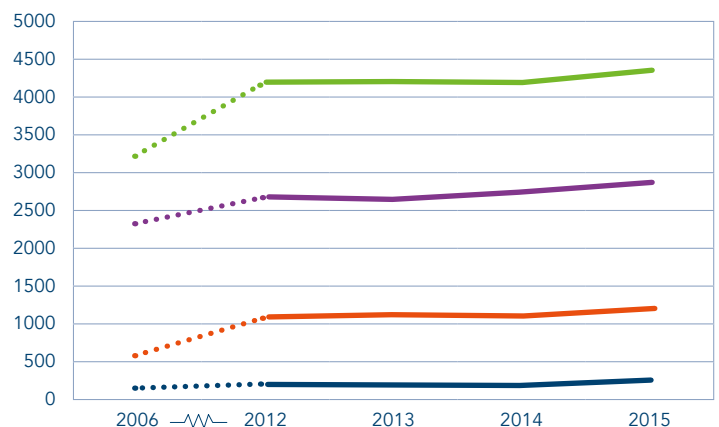
Jaar	2010	2014
A Algemeen	180	292
B Bloed	56	85
D Maagdarm	322	394
F Oog	101	128
H Oor	167	201
K Hart- en vaatziekten	438	484
L Bewegingsapparaat	596	745
N Zenuwstelsel	115	521
P Psyche	244	639
Y Mannelijke geslachtsorganen	51	180
Z Sociale Problemen	51	142

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

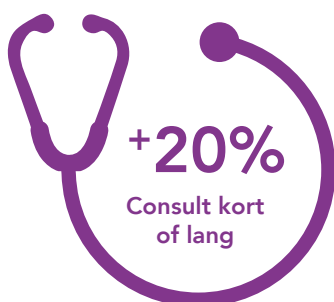
Aantal contacten (inclusief POH-GGZ) per 1.000 ingeschreven patiënten

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

Bron: NIVEL



Bron: NIVEL Zorgregistraties eerste lijn



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

2 Euthanasie in cijfers, 2015: 5.516 euthanasiegevallen (KNMG).

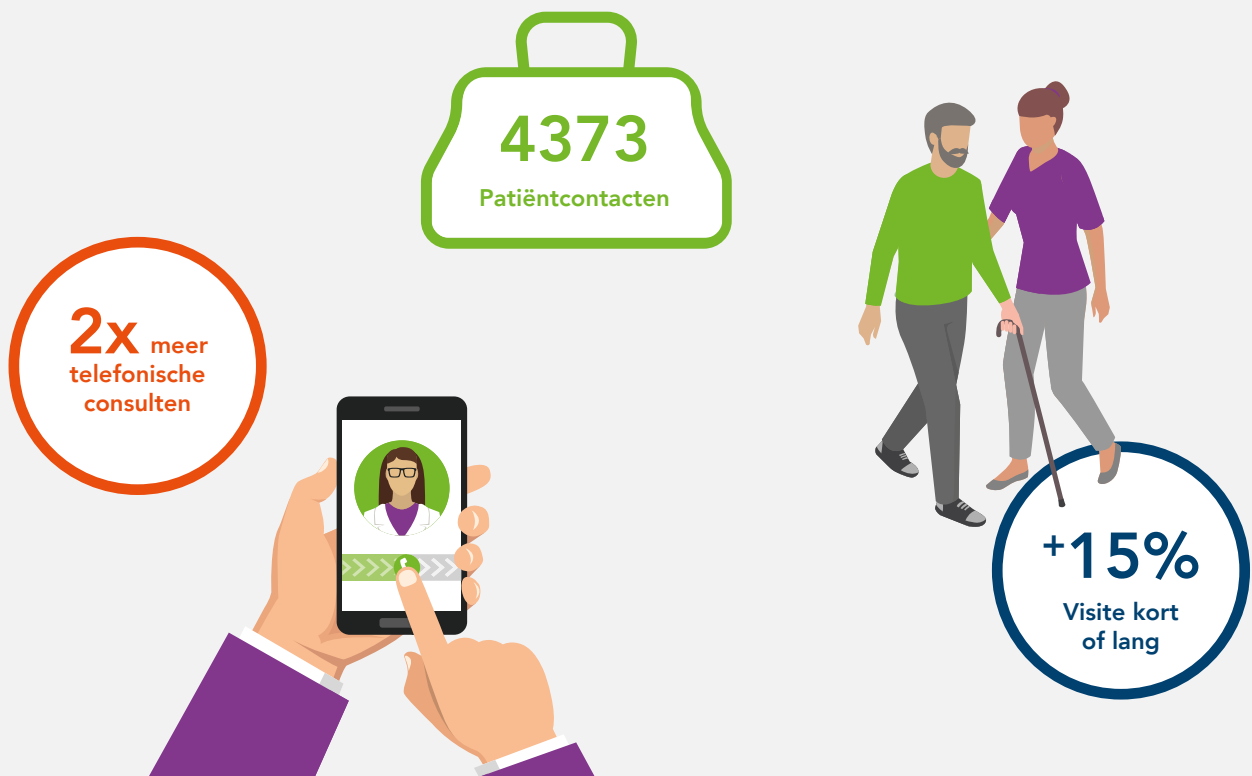
3 Bron: Vektismonitor; in 2016 is voor 1,7 mln. chronische patiënten een keten-DBC gedeclareerd.

4 Bron: NZa-kostenonderzoek; in 2015 heeft een huisarts 24,7% meer personeel in dienst dan in 2010.

Aantal verrichtingen per 1.000 patiënten

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

Bron: Vektis



Hoge kwaliteitseisen..

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

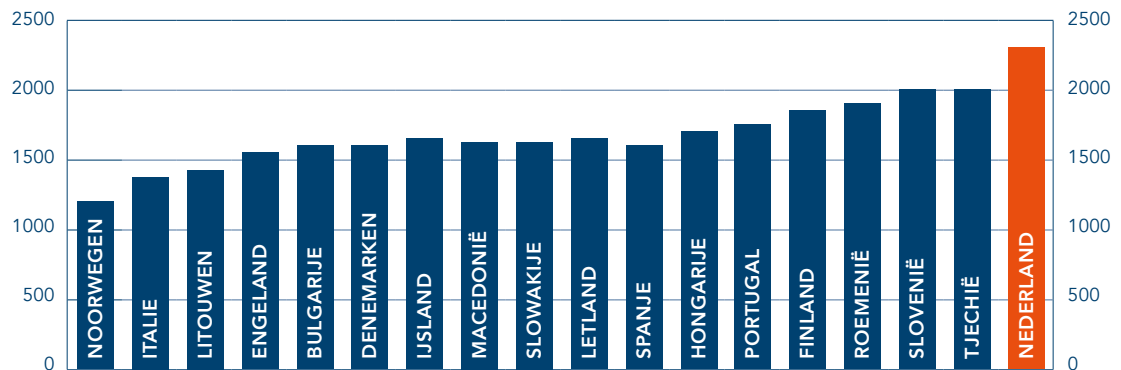


- **105 NHG-Standaarden** (in 2009: 86)
- **43 Farmacotherapeutische richtlijnen**
- **40 Multidisciplinaire richtlijnen**
- **7 ICT-richtlijnen**
- minimaal **40 geaccrediteerde nascholingsuren** per jaar
- extra verplichte nascholing rond ketenzorg
- minimaal **50 uur ANW-diensten** (avond-, nacht-,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

Hoge werkdruk..

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

Gemiddeld aantal ingeschreven patiënten per huisarts



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

Gemiddelde werkweek van de huisarts

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

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

...vragen meer tijd voor de patiënt

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

1800
patiënten per fte
praktijkhoudend huisarts

De voordelen van minder patiënten per fte huisarts

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

