



ONDERZOEKSRAPPORT

Vergrijzing en percepties
onder huisartsen regio Zuid-Holland Zuid

September 2019

Inhoudsopgave:

Online versie	1
Introductie	2
Uitgelichte reacties (onbewerkt):	4
Overzicht respondenten	6
Ondersteuningsbehoefte per gemeente	8
Beschrijvende statistieken	9
Blijvers	9
Uitstromers	10
Correlaties	11
Vergrijzing onder huisartsen	13
Verschillen uitstromers vs niet uitstromers	15
Verschillen praktijkhouders vs niet-praktijkhouders	16
Antwoorden per vraag	18
Verklarende factoren - kans dat men blijft	31
log-lineair model	31
Structureel model	33
resultaten structureel model	33
verdeling type praktijk vs kans	34
Lijst met vragen uit de enquête	35
Beperkingen van het onderzoek	38
Contact	39

Online versie

U vindt de meest recente versie van dit rapport op de volgende internetpagina:

<https://www.steunpuntkoel.nl/watwedoen/projectactiviteit/huisartsen-enquete-2019>

Introductie

In April 2019 heeft Steunpunt KOEL een enquête uitgezet onder 463 huisartsen. Er is een relatief hoge respons behaald. 143 huisartsen (30.89%) uit het bestand van Steunpunt KOEL hebben ondanks de hoge werkdruk en andere nijpende omstandigheden de vragenlijst ingevuld. Dit geeft aan dat de betrokkenheid m.b.t. het onderwerp hoog is. 45 (31.47%) huisartsen geven aan binnen vijf jaren met pensioen te gaan.

In dit onderzoek is gevraagd naar mogelijke factoren die van invloed zijn op deze uitkomsten. Onder meer het type-praktijk (solo/duo/groep), stressniveau, werktevredenheid, privéomstandigheden, inkomen, administratieve last en inzet van personeel zijn uitgevraagd. Deze factoren zijn vervolgens geanalyseerd in een multivariate analyse als verklarende factoren voor de kans dat huisartsen die nog niet bijna gepensioneerd zijn over vijf jaren nog werkzaam zijn in de regio ZHZ. **(U kunt de vragen bekijken in de sectie ‘Lijst met vragen uit de enquête’)**

Om het capaciteitsverlies door de toenemende vergrijzing onder huisartsen in de regio Zuid-Holland Zuid te beperken zal een flink ondersteuningspakket ter beschikking moeten worden gesteld. Maar liefst 33 huisartsen geven aan ondersteuning nodig te hebben bij het zoeken naar een geschikte opvolger. Nog eens 34 huisartsen zeggen daar misschien behoefte aan te hebben. Deze cijfers worden bovendien nog eens extra onderschreven door het feit dat bijna gepensioneerde huisartsen rapporteren dat ze meer ondersteuning nodig hebben dan huisartsen die nog meer dan 5 jaren te gaan hebben. Het vinden van een geschikte opvolger wordt kennelijk flink onderschat.

Naast individuele ondersteuning zal ook het huidige beleid aangepast moeten worden. Uit geschreven reacties komt naar voren dat de wijze waarop huisartsenzorg momenteel geregeld is een aanzienlijke negatieve invloed heeft op factoren die bepalend lijken voor het aanbod van huisartsenzorg in de regio. Het niet kunnen invullen van nachtdiensten en verplichte HAP-diensten, regeldruk, extra werk (ouderenzorg) en toenemende disbalans tussen werk en privé hebben een negatieve invloed op de werktevredenheid en de bereidheid om überhaupt het werk als huisarts voort te zetten.

De kwantitatieve analyse in dit onderzoek bevestigt het beeld dat geschetst wordt in de geschreven reacties. De hoeveelheid **plezier** dat men beleeft in het werk als huisarts blijkt binnen dit onderzoek de belangrijkste verklarende factor voor de kans dat men over 5 jaren nog werkzaam is in de regio ZHZ. Privéomstandigheden,

waaronder met name een eventuele verandering in woonwensen of woonlocatie, maar tevens de carrière van een partner en de wens om meer aandacht te besteden aan het privéleven blijken een sterke negatieve relatie te hebben met de kans dat men over 5 jaren nog werkzaam is in de regio ZHZ.

Daarnaast blijken huisartsen die meer stress ervaren een kleinere kans te rapporteren om over 5 jaren nog werkzaam als huisarts te zijn in de regio Zuid-Holland Zuid. Opmerkelijk is ook het feit dat huisartsen die meer uren ondersteunend personeel hebben, een kleinere kans rapporteren dat zij over vijf jaren nog werkzaam zijn in de regio Zuid-Holland Zuid. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat daar waar huisartsen reeds ondersteunend personeel (bijvoorbeeld POH) hebben moeten aannemen, dit slechts een oplossing is voor een deel van de problematiek en er aanvullende maatregelen nodig zijn om het werk als huisarts wat plezieriger te maken.

Een nadere analyse wijst uit dat de 25% huisartsen die een hoge kans opgeven, voornamelijk solo-praktijkhouders en huisartsen met een groepspraktijk zijn. De 25% huisartsen met een lage kans bestaan voor 48% uit duo-praktijkhouders. Op basis van de statistieken in dit onderzoek blijkt verder dat duo-praktijkhouders een hogere administratieve werkdruk ervaren, meer stress hebben, relatief veel uren werken en meer capaciteitsproblemen ervaren. Duo-praktijken verdienen daarom specifieke aandacht voor eventuele toekomstige beleidsmaatregelen.

Uitgelichte reacties (onbewerkt):

Enkele respondenten hebben aanvullende geschreven reacties gegeven. Hieronder volgen enkele van die geschreven reacties welke een beeld schetsen van de emoties en frustraties die leven onder huisartsen in de regio.

Praktijkhouder (v, 49), duo-praktijk, werkt 55 uren per week, heeft veel patiëntenstops

De werkdruk voor praktijkhouders is extreem geworden. Wij zijn het afvoerputje geworden van alle problematiek die er in de gezondheidszorg en in de maatschappij spelen. De laatste jaren zijn mijn werkdagen 1 tot 1 1/2 uur langer geworden, en nog intensiever. Waarnemende huisartsen willen zich om die reden niet meer vestigen (1/3 van het totaal aantal huisartsen, en parasiteren toenemend over de rug van de praktijkhouders. HAP-diensten zijn er eigenlijk qua werkbelasting niet meer bij te doen. Echter is de verkoop van diensten bijna onmogelijk geworden omdat alle praktijkhouders het water aan de lippen staat. Bovendien gebeurt het tegen steeds hogere tarieven. Er is een situatie ontstaan waarin er sprake is van werk- en luxepaarden, waarbij de praktijkhouders aan het kortste eind trekken.

Oplossing: ALLE BIG- geregistreerde huisartsen dienen 250 diensturen op de HAP te draaien, en de praktijkhouders zijn NIET degenen die verantwoordelijk zijn voor de invulling van de overige diensten. Dit behoort door de HAP's zelf te gebeuren! Daarnaast zal bij de start van de Geneeskunde -studie en de Huisartsenopleiding gescreend moeten worden op een evenredige verdeling van mensen, die voornemens zijn in de toekomst parttime dan wel fulltime te gaan werken. Er zijn nu te veel parttimers, die hun prioriteit te veel in hun privéleven leggen. Waar iedereen zich op verkeken heeft is het werkvermogen van de parttimers: Als 1 fulltime werkende solist met een praktijk van 3000 patiënten met pensioen gaat, dan zijn daar veelal 3 parttimers voor nodig om hetzelfde werk verzet te krijgen. De lasten en lusten van de Praktijkhouders en de Waarnemende Huisartsen dienen met spoed meer in balans te worden gebracht, voordat steeds meer Praktijkhouders voortijdig er de brui aan gaan geven. Ik houd van mijn vak, maar ik bemerk dat ik steeds minder privé-tijd overhoud, en dat dit voor mij steeds zwaarder gaat wegen.

Wat zouden redenen zijn om minder te gaan werken?

Praktijkhouder (m, 50), solo-praktijk, werkt 60 uren per week, heeft geen patiëntenstops

ik wordt voor huisartsenpost diensten misbruikt en uitgebuit als praktijkhouder

Praktijkhouder (m, 61), Groeps-praktijk, werkt 40 uren per week, heeft geen patiëntenstops

die vervelende (nacht)diensten die je alleen voor een vermogen kwijt raakt

Praktijkhouder (v, 66), Groeps-praktijk, werkt 40 uren per week

Ik overweeg niet eerder met pensioen te gaan. Ik werk nog graag wat door. Ook al ben ik bijna 67 jaar. Ik werk met veel plezier en passie voor mijn werk als huisarts. Ik werk in een fijne werkomgeving met fijne collega's en een goed team aan doktersassistenten en POH/Somatiek en POH/GGZ.

Praktijkhouder (m, 45), Groeps-praktijk, werkt 55 uren per week, heeft geen patiëntenstops

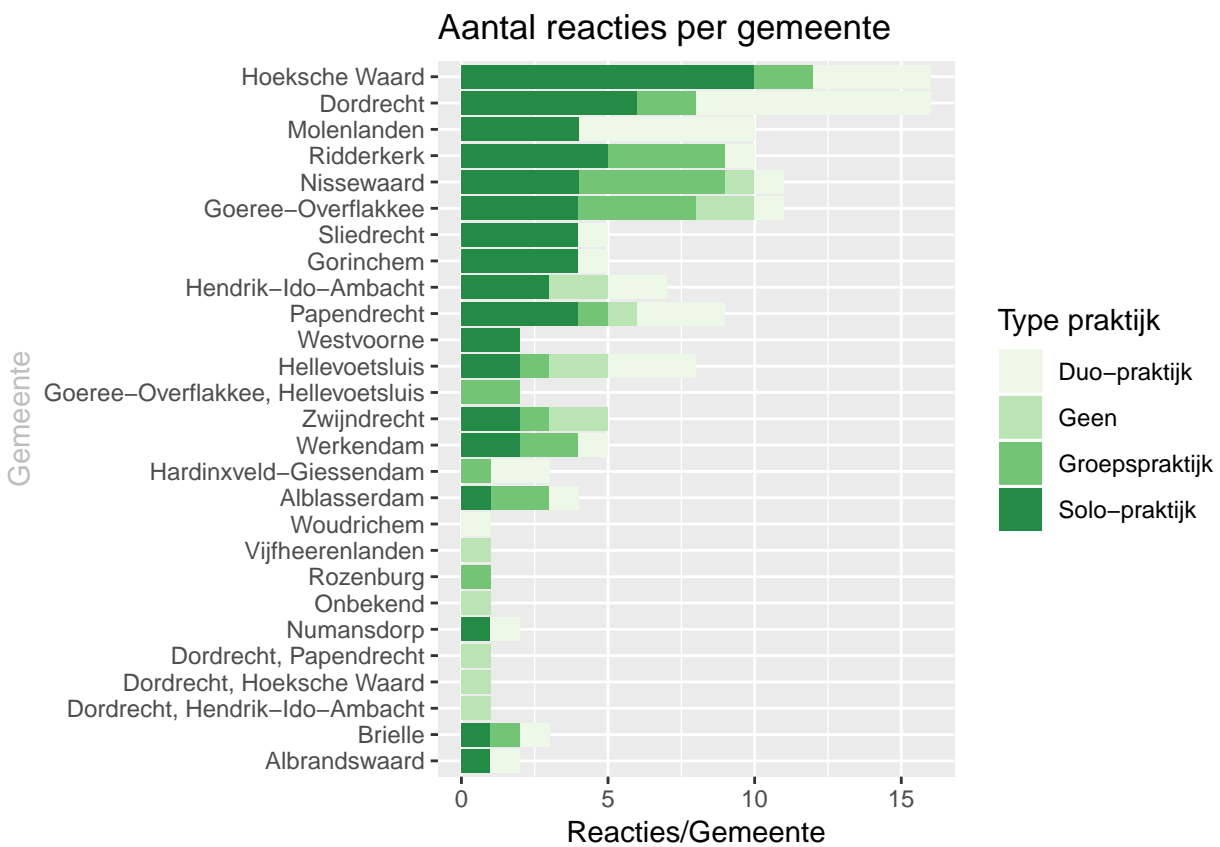
Voor mij is op dit moment een aantal zaken nijpender: 1. Steeds meer moeite mijn (nacht)diensten kwijt te raken wat invloed heeft op de dagpraktijk 2. Steeds meer moeite om waarnemers voor de dagpraktijk te vinden (openstaande dagen die niet ingevuld worden) 3. Steeds meer moeite om ondersteunend personeel te vinden 4. Grote problemen in de GGZ waardoor veel te veel op ons bordje komt en verwijzing naar psycholoog of gespec ggz gepaard gaat met veel en veel te lange wachttijden (regulier 3-4 maanden, verslavingszorg 3-4 maanden, vluchtelingenproblematiek 1 jaar !!) wat onacceptabel is. 5. Veel ingewikkeldere consulten en visites bij hoogbejaarden die al dan niet dementeren.

Ik schat in dat binnen 5-10 jaar er absoluut sprake is van een forse kwaliteitsdaling in de door mij geleverde zorg. Dat is wat mij stress bezorgd en mij grote zorgen baart.

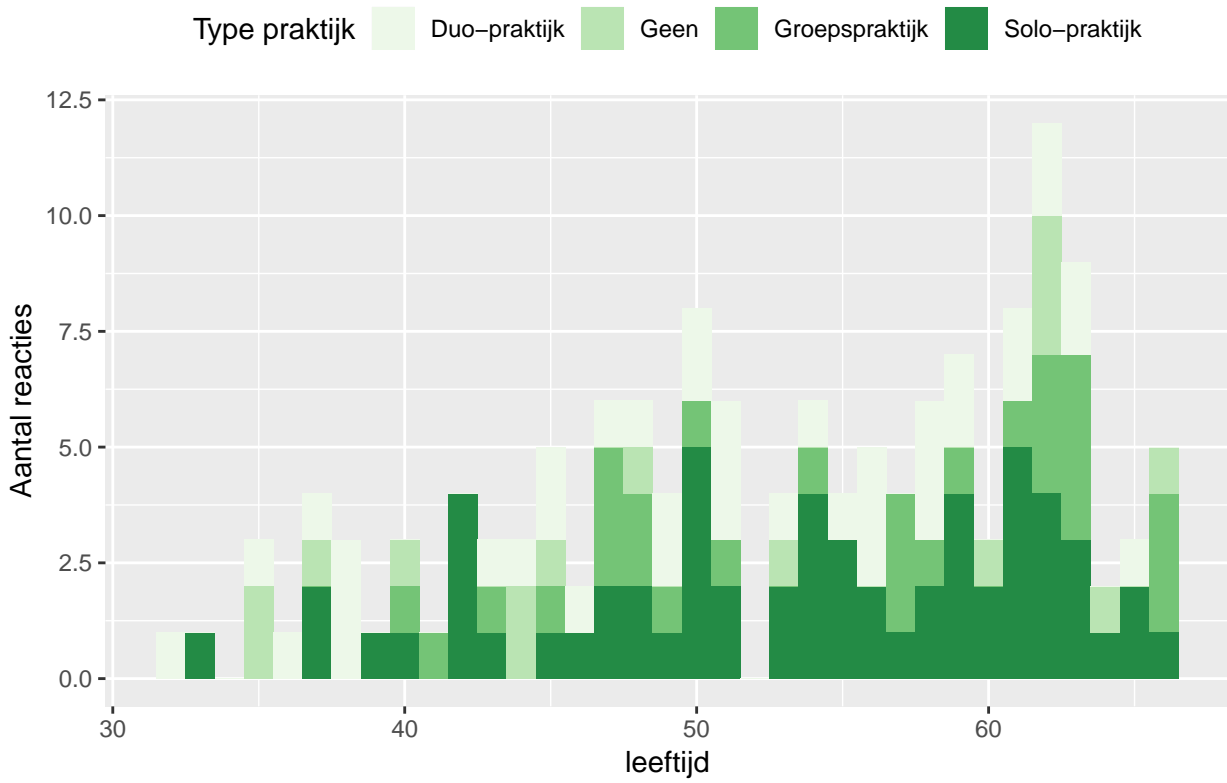
Overzicht respondenten

Er zijn 143 reacties binnen gekomen, waarvan 95 mannen en 48 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van reagerende huisartsen is 52.75. (m: 54.54, v:49.21). Slechts 15 respondenten zijn geen praktijkhouder.

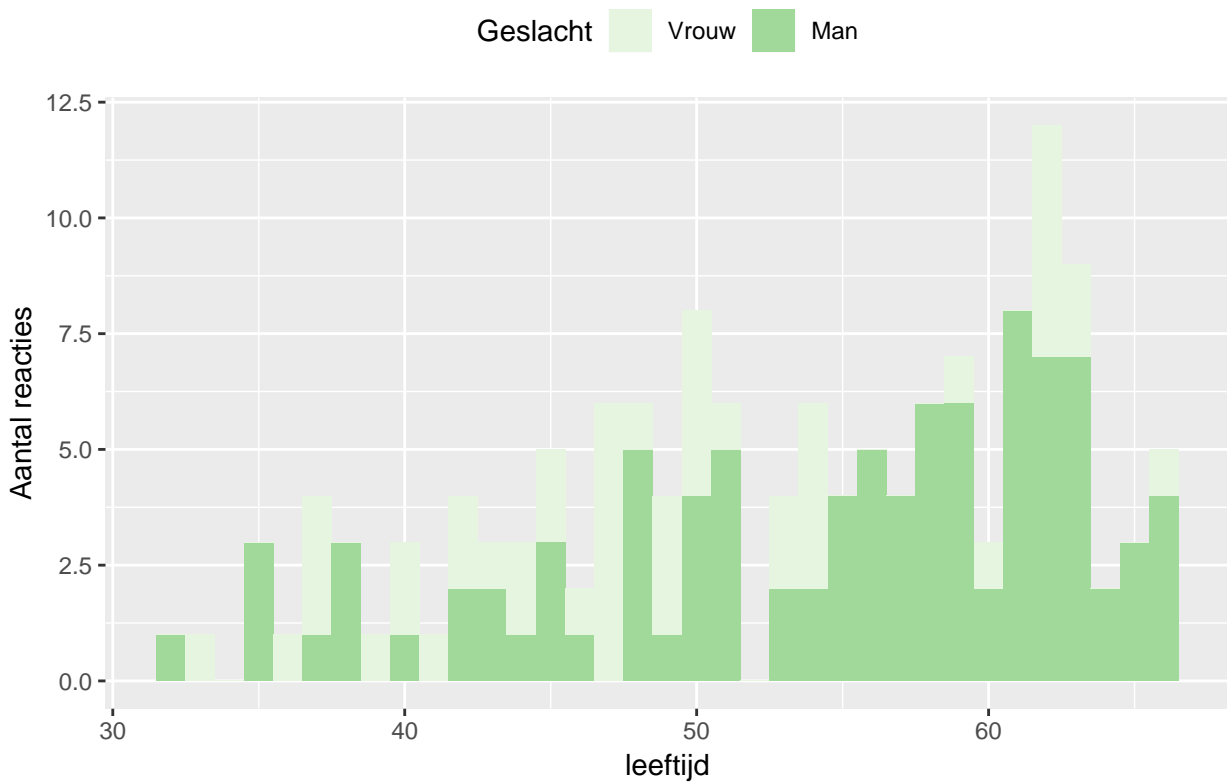
De volgende grafieken geven een beeld van de respondenten voor wat betreft werkgebied, leeftijd, geslacht en type praktijk.



Reacties naar leeftijd en type praktijk



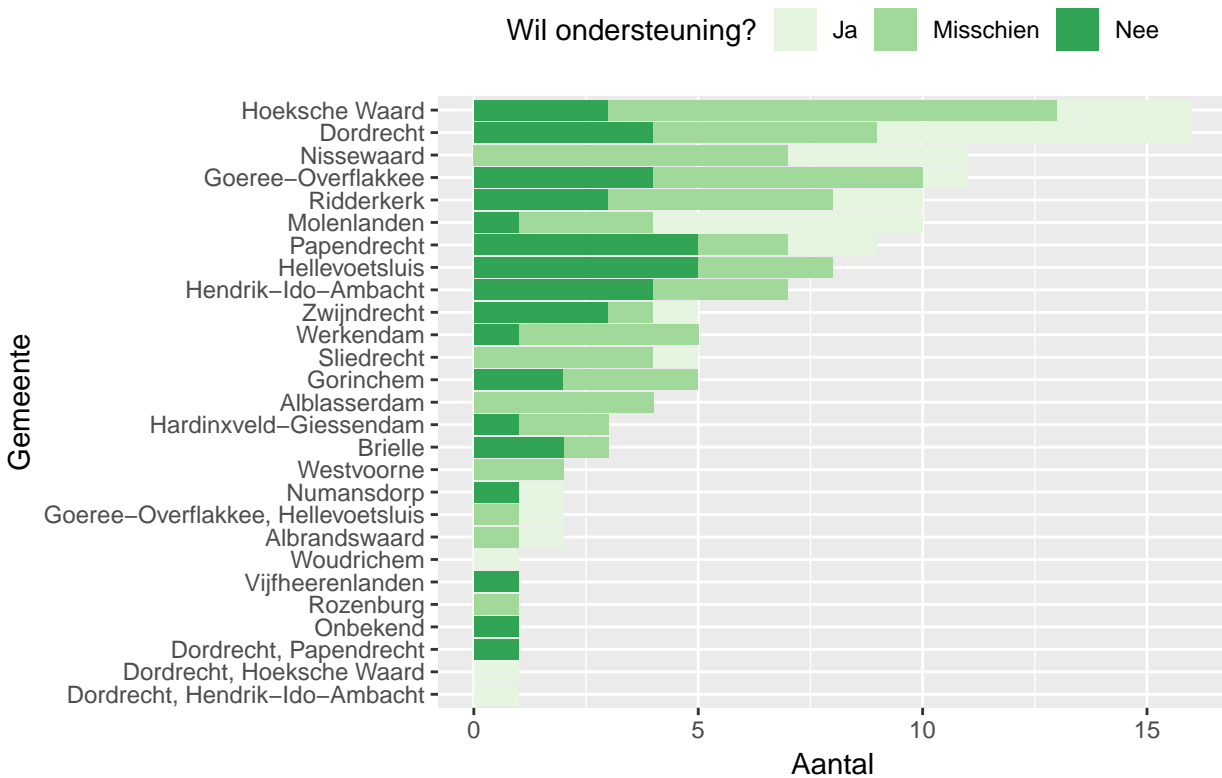
Reacties naar leeftijd en geslacht



Ondersteuningsbehoefte per gemeente

Maar liefst 33 huisartsen geven aan ondersteuning nodig te hebben bij het zoeken naar een geschikte opvolger. Nog eens 34 huisartsen zeggen daar misschien behoefte aan te hebben. De meeste ondersteuningsvragen komen uit de gemeenten Dordrecht, Hoeksche Waard, Nissewaard en Molenlanden.

Ondersteuningsvragen per gemeente



Beschrijvende statistieken

KOEL heeft een splitsing gemaakt tussen huisartsen die aangeven dat ze over 5 jaren nog werkzaam zijn in de regio en huisartsen die binnen 5 jaren niet meer in de KOEL regio werkzaam zijn. Hieronder volgen twee tabellen met beschrijvende statistieken waarbij onderscheid wordt gemaakt in het type praktijk.

Blijvers

type praktijk	n	perc man	min	max	leeftijd	pensioenlftd	uren	behandeltijd	capaciteit	stress	cognitief
Duo-praktijk	29	0.59	32	61	47.31	66.10	52.83	3.03	4.66	4.52	2.41
Groepspraktijk	19	0.53	40	62	50.53	66.16	42.21	3.21	4.63	3.32	1.63
Solo-praktijk	43	0.74	33	61	49.98	65.86	54.56	3.56	3.88	4.14	2.37
Geen	7	0.43	35	48	40.57	66.71	30.43	2.71	5.29	4.43	2.00

type praktijk	n	gezin	prive	woonwensen	omstandigheden	vacatures	pensioen	inkomen	betrokken	plezier
Duo-praktijk	29	3.66	5.62	2.79	3.07	5.93	3.93	4.41	6.07	5.59
Groepspraktijk	19	3.05	4.84	2.00	2.21	6.05	4.00	5.16	6.42	6.11
Solo-praktijk	43	2.72	4.67	2.51	2.65	5.84	3.56	4.95	6.21	5.63
Geen	7	3.86	4.71	3.71	3.00	5.29	3.57	3.71	6.00	5.29

type praktijk	n	patientenstop	verwacht patientenstop	werkdruk zorgvraag	werkdruk admin	hulp nodig	is bezig	kans	ondersteuning	freq
Duo-praktijk	29	4.79	5.28	5.62	5.86	2.10	2.00	81.14	0.48	0.32
Groepspraktijk	19	2.68	3.74	5.58	5.53	2.47	2.00	88.05	0.45	0.21
Solo-praktijk	43	3.86	4.43	5.60	5.79	2.21	2.12	87.93	0.44	0.47
Geen	7	1.14	2.00	6.00	5.43	2.86	NaN	87.86	0.43	1.00

Uitstromers

type praktijk	n	perc man	min	max	leeftijd	pensioenlftd	uren	behandeltijd	capaciteit	stress	cognitief
Duo-praktijk	10	0.60	58	65	61.00	63.70	37.90	4.70	3.60	3.80	3.30
Groepspraktijk	10	0.90	61	66	63.50	65.60	52.50	3.50	3.90	3.80	3.00
Solo-praktijk	17	0.94	59	66	62.35	65.12	54.06	3.88	3.88	3.47	2.18
Geen	8	0.25	44	66	59.12	58.75	21.12	3.00	4.25	4.38	2.50

type praktijk	n	gezin	prive	woonwensen	omstandigheden	vacatures	pensioen	inkomen	betrokken	plezier
Duo-praktijk	10	2.70	4.80	1.40	3.50	6.10	4.40	6.40	6.30	5.70
Groepspraktijk	10	2.20	5.30	1.50	3.00	6.00	3.20	6.20	6.50	5.10
Solo-praktijk	17	4.00	5.06	3.00	3.35	6.18	4.71	5.88	6.53	5.94
Geen	8	4.12	4.75	3.12	3.62	5.88	3.12	4.50	6.38	6.25

type praktijk	n	patientenstop	verwacht patientenstop	werkdruk zorgvraag	werkdruk admin	hulp nodig	is bezig	kans	ondersteuning	freq
Duo-praktijk	10	2.50	2.70	5.20	5.60	3.30	4.50	17.10	0.65	0.27
Groepspraktijk	10	2.30	3.30	5.10	5.20	2.70	3.83	15.50	0.40	0.27
Solo-praktijk	17	2.88	3.82	5.47	6.00	4.47	4.54	8.82	0.68	0.46
Geen	8	3.50	3.62	5.25	5.38	1.50	1.00	15.00	0.06	1.00

Correlaties

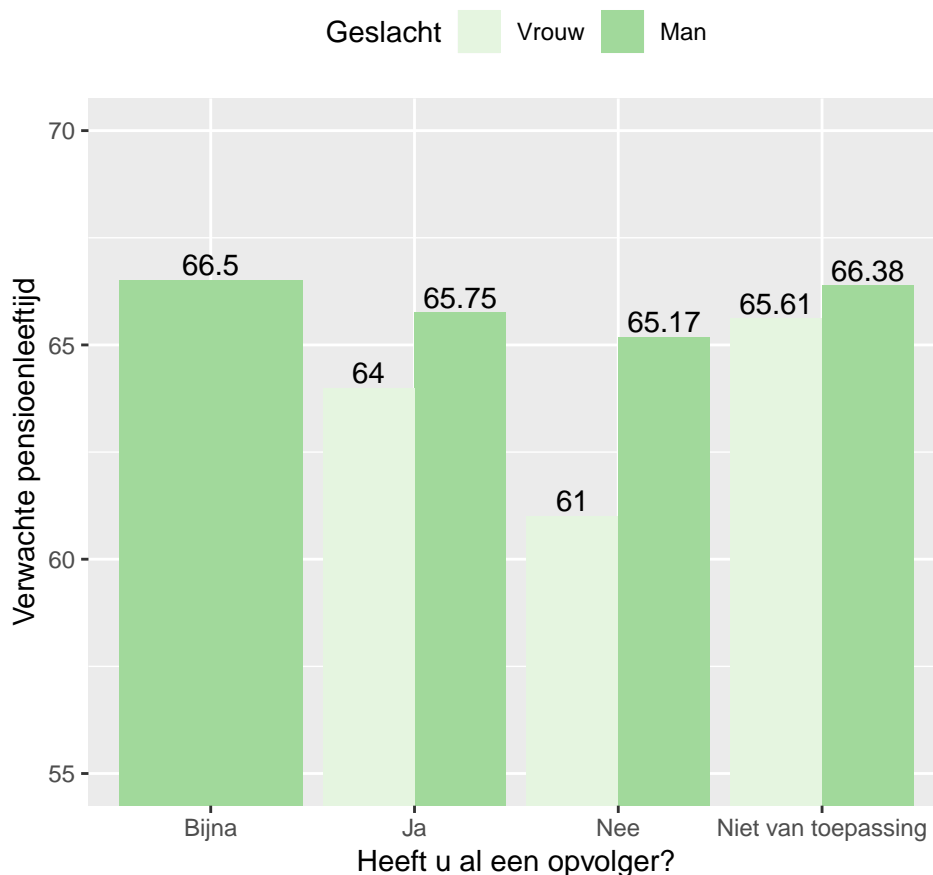
De volgende tabel geeft de correlaties (-1 t/m 1) tussen numerieke variabelen in de dataset. Een negatieve correlatie geeft aan dat gemiddeld genomen wanneer de ene variabele omhoog gaat, de andere variabele omlaag gaat. De hoogste correlaties vinden we tussen werkdruk administratie en werkdruk zorgvraag ($r=.67$), capaciteit en werkdruk zorgvraag ($r=.56$), behandeltijd en capaciteit ($r=.53$), stress en werkdruk zorgvraag ($r=.52$) lichamelijk en cognitief (.52) en stress en capaciteit ($r=.50$).

	upw	hulp nodig	cognitief	werkdruk zorgvraag	werkdruk admin	lichamelijk	stress	capaciteit	gezin	prive	woonwensen	pensioen	inkomen	behandeltijd	betrokken	plezier	doorwerkenpw	kans
upw																		
hulp nodig	0.19*																	
cognitief	0.02	0.01																
werkdruk zorgvraag	0.28***	0.05	0.28***															
werkdruk admin	0.22**	0.08	0.14	0.67***														
lichamelijk	-0.01	0.00	0.52****	0.19*	0.15													
stress	0.17*	-0.03	0.41***	0.52***	0.43***	0.49***												
capaciteit	0.10	0.07	0.26**	0.56****	0.45****	0.25**	0.50****											
gezin	0.02	0.10	0.31***	0.19*	0.19*	0.26**	0.34***	0.28***										
prive	0.27**	0.19*	0.23**	0.48****	0.41****	0.20*	0.30***	0.28***	0.38****									
woonwense	0.06	0.06	0.27**	0.30***	0.27**	0.23**	0.32***	0.29***	0.40***	0.34***								
pensioen	-	0.03	-0.05	-0.07	0.02	-	-	0.03	0.03	-0.14	-0.06							
inkomen	0.19*	-0.11	0.18*	-0.04	-0.16	-0.05	-0.07	-	-	-0.13	-0.16	-0.11	0.21*					
behandeltijd	-0.14	0.07	-0.08	-	-	-0.11	-	-	-	-	-	0.07	0.21*					
betrokken	0.05	0.04	-0.01	0.00	0.12	0.14	0.02	-0.03	0.08	0.09	0.04	-0.07	0.08	-0.02				
plezier	-0.11	-0.01	-	-	-	-	-	-	-	-0.16	-0.15	0.14	0.20*	0.29***	0.31***			
doorwerker	0.17*	-0.04	-0.06	-0.03	-0.02	0.11	-0.07	-0.04	-0.04	-0.11	0.10	-0.12	-0.12	-0.12	0.18*	0.09		
kans	0.10	-	-	0.04	0.01	-	0.01	0.05	-0.10	-0.15	-0.10	-0.03	-	-0.10	-	0.03	0.09	
ondersteun	0.31***	0.39***	0.02	0.23**	0.14	0.07	0.11	0.20*	0.04	0.19*	0.10	0.02	0.04	-0.15	-0.13	-0.16	0.07	-0.05

Vergrijzing onder huisartsen

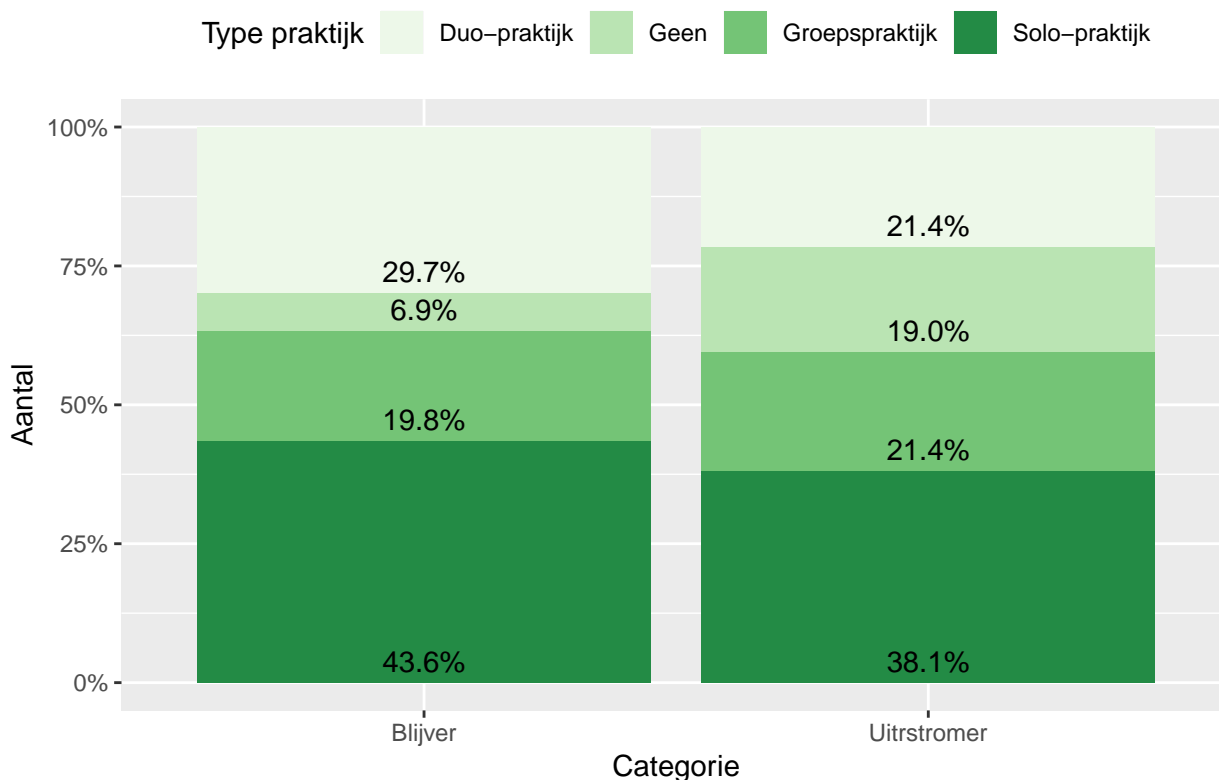
De gemiddelde gewenste pensioenleeftijd ligt op 65.3. Vrouwelijke huisartsen hebben gemiddeld genomen de laagste gewenste pensioenleeftijd (64.5) t.o.v. mannen (65.7). Het grootste verschil in gewenste pensioenleeftijd is gevonden tussen de 46 mannen (65.2) en 11 vrouwen (61) die aangeven nog geen opvolger te hebben. Echter zijn deze verschillen niet statistisch significant (p-value=0.3).

Gemiddelde verwachte pensioenleeftijd | per geslacht

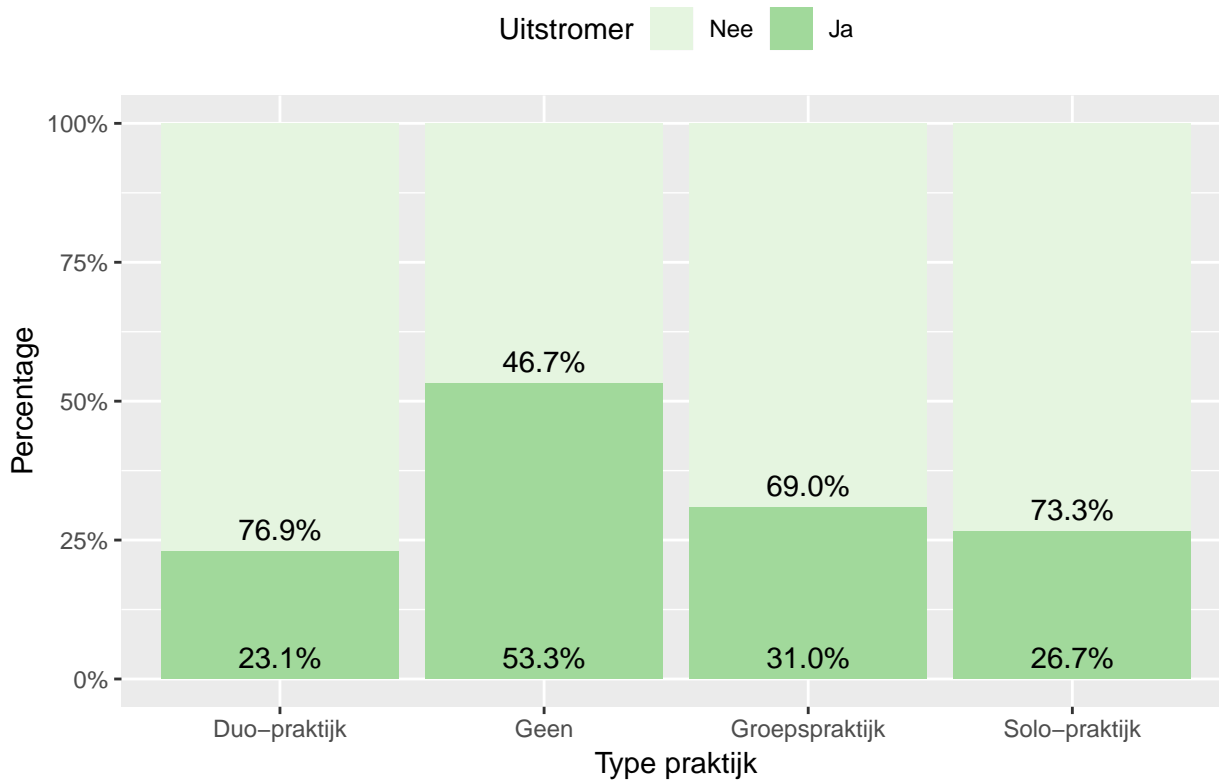


Op basis van de gewenste pensioenleeftijden en opgegeven leeftijden van de respondenten blijkt dat 45 huisartsen (31.47%) binnen 5 jaren met pensioen gaan. Het percentage onder niet-praktijkhouders dat vergrijst is het hoogst. Maar liefst 8 praktijkhouders (53.3%) zeggen binnen 5 jaren met pensioen te willen gaan. Desondanks beslaan niet-praktijkhouders slechts 19% van alle uitstromers. Het grootste deel van de bijna gepensioneerden (uitstromers) betreffen praktijkhouders met een solo-praktijk (38,1%). Door het hoge percentage uitstromers onder niet-praktijkhoudende huisartsen wordt de mogelijkheid van praktijkhouders om huisartsen in dienst te nemen danwel diensten te verkopen verder versoerd.

Aantal huisartsen die binnen 5 jaar uitstromen



Aantal huisartsen die binnen 5 jaar uistromen



Verschillen uitstromers vs niet uitstromers

Onderstaand volgt een tabel met gemiddelde scores voor uitstromers en niet-uitstromers. Met 'uitstromer' wordt bedoeld een huisarts die binnen 5 jaar met pensioen zegt te willen gaan. (De cijfers dienen te worden geïnterpreteerd m.b.t. de antwoordschaal en vragen met welke ze gemeten zijn. Zie sectie 'Lijst met vragen uit de enquête')

variabele	Gemiddelde	uitstromers	niet uitstromers	t test	p value
leeftijd (***)	52.75	61.73	48.62	-14.144	0.0000
inkomen (***)	5.08	5.82	4.74	-4.351	0.0000
kans (***)	63.06	13.24	85.94	17.406	0.0000
tijd_tot_pensioen (***)	12.59	2.04	17.43	16.208	0.0000
is_bezig (***)	3.07	4.25	2.06	-4.070	0.0002
verwacht_moeite (**)	4.85	5.50	4.30	-2.562	0.0130
hulp_nodig (**)	2.59	3.29	2.28	-2.527	0.0138
uren_triage (**)	37.31	25.93	42.54	2.215	0.0289
pensioenleeftijd (**)	65.34	63.78	66.05	2.201	0.0324
betrokken (*)	6.27	6.44	6.19	-1.937	0.0554
upw (*)	48.15	44.27	49.93	1.891	0.0623
behandeltijd (*)	3.45	3.82	3.28	-1.738	0.0865
Totaal_uren	114.14	93.19	123.76	1.634	0.1051
omstandigheden	2.92	3.36	2.71	-1.586	0.1171
patientenstop	3.42	2.78	3.71	1.421	0.1586
verwacht_patientenstop	4.07	3.42	4.37	1.374	0.1727
cognitief	2.36	2.67	2.21	-1.316	0.1923
capaciteit	4.21	3.89	4.36	1.288	0.2013
man	0.66	0.73	0.63	-1.217	0.2266
werkdruk_zorgvraag	5.52	5.29	5.63	1.128	0.2631
doorwerkenpw	17.58	15.29	18.63	1.058	0.2929
vacatures	5.93	6.07	5.87	-0.990	0.3246
stress	4.01	3.78	4.11	0.935	0.3528
uren_SOH	18.85	13.33	21.38	0.848	0.3979
pensioen	3.84	4.02	3.76	-0.837	0.4054
lichamelijk	2.93	3.11	2.85	-0.741	0.4606
woonwensen	2.50	2.33	2.58	0.733	0.4655
ondersteuning	0.47	0.50	0.45	-0.681	0.4980
uren_POHGGZ	11.17	10.24	11.60	0.534	0.5951
uren_POH	30.26	28.43	31.10	0.475	0.6359
gezin	3.20	3.33	3.14	-0.474	0.6371
werkdruk_admin	5.70	5.62	5.73	0.404	0.6873
uren_ha	16.54	15.24	17.13	0.395	0.6940
plezier	5.71	5.76	5.68	-0.282	0.7785
prive	4.99	5.00	4.99	-0.035	0.9721

Note:

significantie niveau's: *** p<.001; ** p<.05; * p<.1

De tabel op voorgaande pagina schets een beeld van de mate waarin de toekomstige populatie huisartsen in regio Zuid-Holland Zuid verschilt van de populatie vergrijzende huisartsen. De tabel geeft mogelijk een indicatie waar gemeentelijk beleid kan worden aangepast zodat dit beter aansluit bij de wensen en behoeften van huisartsen die na 5 jaar vanaf heden nog actief zijn.

Uitstromers zijn overwegend mannelijk (73%) en (logischerwijs) een stuk ouder (gemiddeld 61,73 jaar) t.o.v. niet-uitstromers (gemiddeld 48,62 jaar). Opmerkelijk is dat uitstromers zich meer betrokken voelen bij hun patiënten en ook meer tevreden zijn met hun huidige inkomen. Uitstromers maken een stuk minder uren per week gebruik van triage ondersteuning (25,93 uren) t.o.v. niet-uitstromers (42,54 uren). Echter werken niet-uitstromers ook een gemiddeld meer uren per week (49,93 uren) dan uitstromers (44,27 uren)

Er is onder meer een significant (zie *) verschil gevonden tussen huisartsen die uitstromen (gemiddelde =2.2) en huisartsen die niet uitstromen (gemiddelde =3.7) als antwoord op de vraag of ze hulp nodig gehad hebben bij het zoeken naar een geschikte opvolger (p-value=0.0138). Dit wijst er mogelijk op dat huisartsen denken geen hulp nodig te hebben, maar bij nader inzien (tegen de tijd dat de pensioendatum in zicht komt) uiteindelijk wel. Opmerkelijk is het significante verschil in het antwoord op de vraag 'ik heb voldoende (behandel)tijd per patient'. Dit wijst er mogelijk op dat huisartsen die ouder zijn en daarom meer ervaring hebben, patiënten sneller kunnen behandelen. Mogelijk zorgt het feit dat men niet voldoende behandel tijd heeft er dan ook voor dat niet-uitstromende huisartsen meer uren per week moeten werken om hun patiënten te kunnen behandelen, hebben ze meer ondersteunend personeel nodig en zijn ze gemiddeld genomen ook minder tevreden met het inkomen dat ze genieten.

Verschillen praktijkhouders vs niet-praktijkhouders

De volgende tabel geeft de gemiddelde waarden voor praktijkhoudende huisartseen en niet-praktijkhoudende huisartsen die *niet binnen 5 jaren met pensioen denken te gaan* (blijvers). De tabel geeft tevens het bijbehorende resultaat van een statistische t-test of de verschillen tussen praktijkhoudende huisartsen en niet-praktijkhoudende huisartsen ook significant zijn. De significantie is aangeduid met de p-waarde en bijbehorende sterren (*).

De interpretatie is als volgt. Praktijkhoudende huisartsen werken gemiddeld 51.43 uur per week. Niet-

praktijkhoudende huisartsen werken gemiddeld 30.43 uren per week. Het verschil van 21 is sterk significant met een kans van 0.0000 (p-value) dat deze data door toeval ons een verkeerd beeld schetst. Praktijkhoudende huisartsen verwachten de komende 5 jaren gemiddeld genomen 3.91 keer een patientenstop, bij niet-praktijkhoudende huisartsen is dit marginaal significant lager (1.14 keer). Praktijkhouders ervaren evenveel stress en werkdruk als niet-praktijkhoudende huisartsen. Praktijkhouders lijken gemiddeld genomen minder van plan te zijn om voor hun woonwensen uit de regio te verkassen. Zij geven gemiddeld genomen een score van 2.49 t.o.v. niet-praktijkhouders (3.71), echter is dit verschil niet significant. Dit is te verklaren door het feit dat praktijkhouders of niet-praktijkhouders het binnen de groep onderling niet geheel eens zijn over de impact van hun woonwensen. m.a.w. het feit dat iemand praktijkhouder is, is niet bepalend voor het feit dat iemand mogelijk een verandering in zijn woonwensen voorziet, waardoor hij/zij minder of niet meer in de regio verwacht te werken.

variabele	Gemiddelde_blijvers	niet_praktijkhoudend	praktijkhoudend	t_test	p_value
upw (***)	49.93	30.43	51.43	7.097	0.0000
leeftijd (**)	48.62	40.57	49.24	4.125	0.0034
patientenstop (**)	3.71	1.14	3.91	3.498	0.0046
inkomen (**)	4.74	3.71	4.82	3.294	0.0068
tijd tot pensioen (**)	17.43	26.14	16.76	-3.643	0.0079
verwacht patientenstop (*)	4.37	2.00	4.56	2.185	0.0608
vacatures (*)	5.87	5.29	5.91	1.999	0.0779
capaciteit (*)	4.36	5.29	4.29	-1.932	0.0872
woonwensen	2.58	3.71	2.49	-1.814	0.1118
doorwerkenpw	18.63	11.71	19.16	1.603	0.1456
behandeltijd	3.28	2.71	3.32	1.344	0.2166
gezin	3.14	3.86	3.09	-1.211	0.2612
plezier	5.68	5.29	5.71	1.140	0.2909
man	0.63	0.43	0.65	1.056	0.3274
pensioenleeftijd	66.05	66.71	66.00	-0.932	0.3789
hulp nodig	2.28	2.86	2.23	-0.897	0.3994
werkdruk zorgvraag	5.63	6.00	5.60	-0.857	0.4180
werkdruk admin	5.73	5.43	5.76	0.660	0.5302
prive	4.99	4.71	5.01	0.540	0.6050
betrokken	6.19	6.00	6.21	0.539	0.6078
lichamelijk	2.85	2.57	2.87	0.491	0.6375
stress	4.11	4.43	4.09	-0.482	0.6449
kans	85.94	87.86	85.79	-0.451	0.6594
omstandigheden	2.71	3.00	2.69	-0.448	0.6672
pensioen	3.76	3.57	3.77	0.390	0.7076
cognitief	2.21	2.00	2.23	0.383	0.7129
ondersteuning	0.45	0.43	0.46	0.158	0.8792

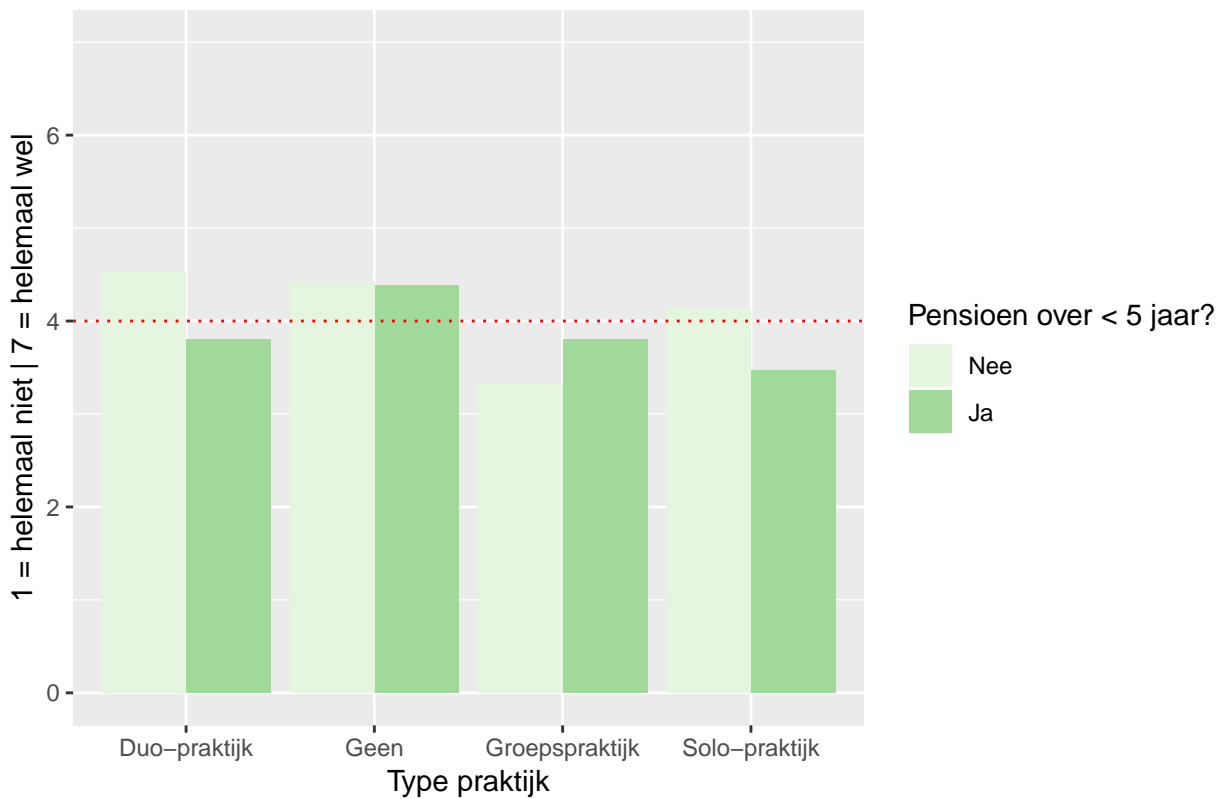
Note:

significantie niveau's: *** p<.001; ** p<.05; * p<.1

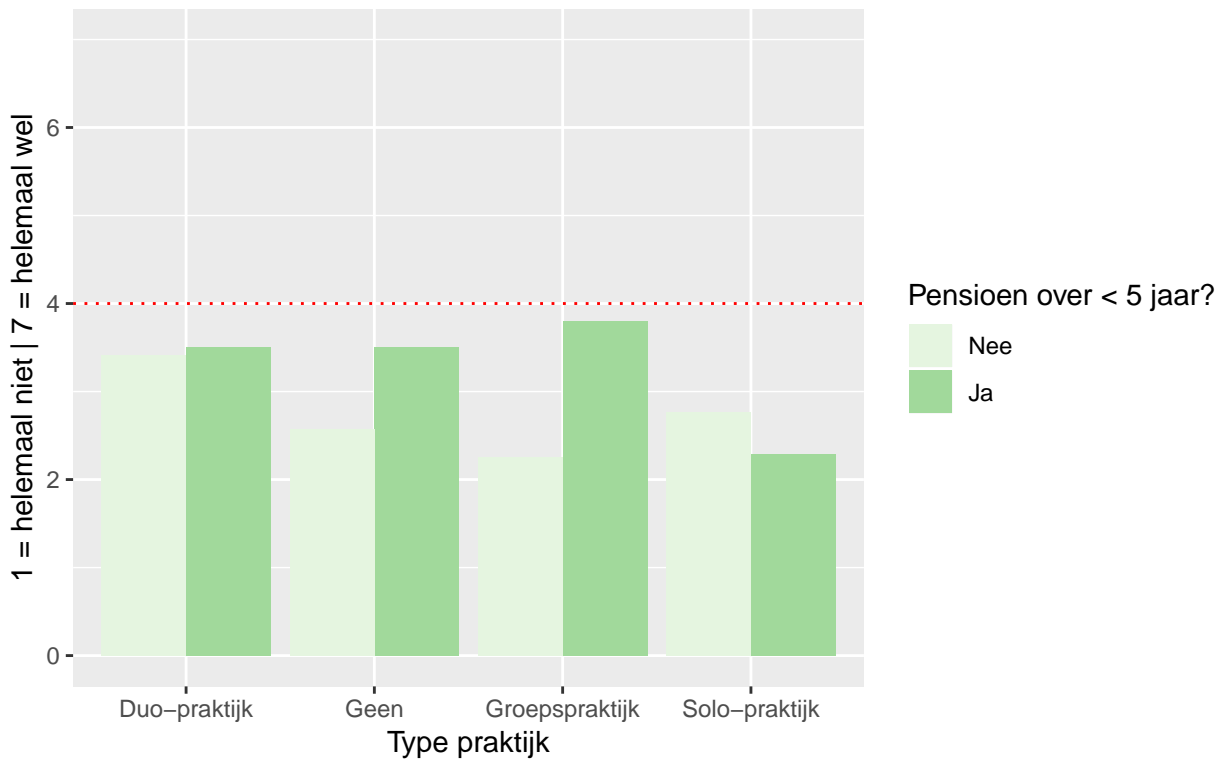
Antwoorden per vraag

Hieronder volgen grafieken voor elke uitgevraagde vraag. Voor veel vragen is een schaal van 1 (helemaal niet) tot 7 (helemaal wel) gebruikt. Ter verduidelijking is een rode stippellijn toegevoegd welke een neutraal antwoord vertegenwoordigt of het algehele gemiddelde. De verschillen zijn niet statistisch significant.

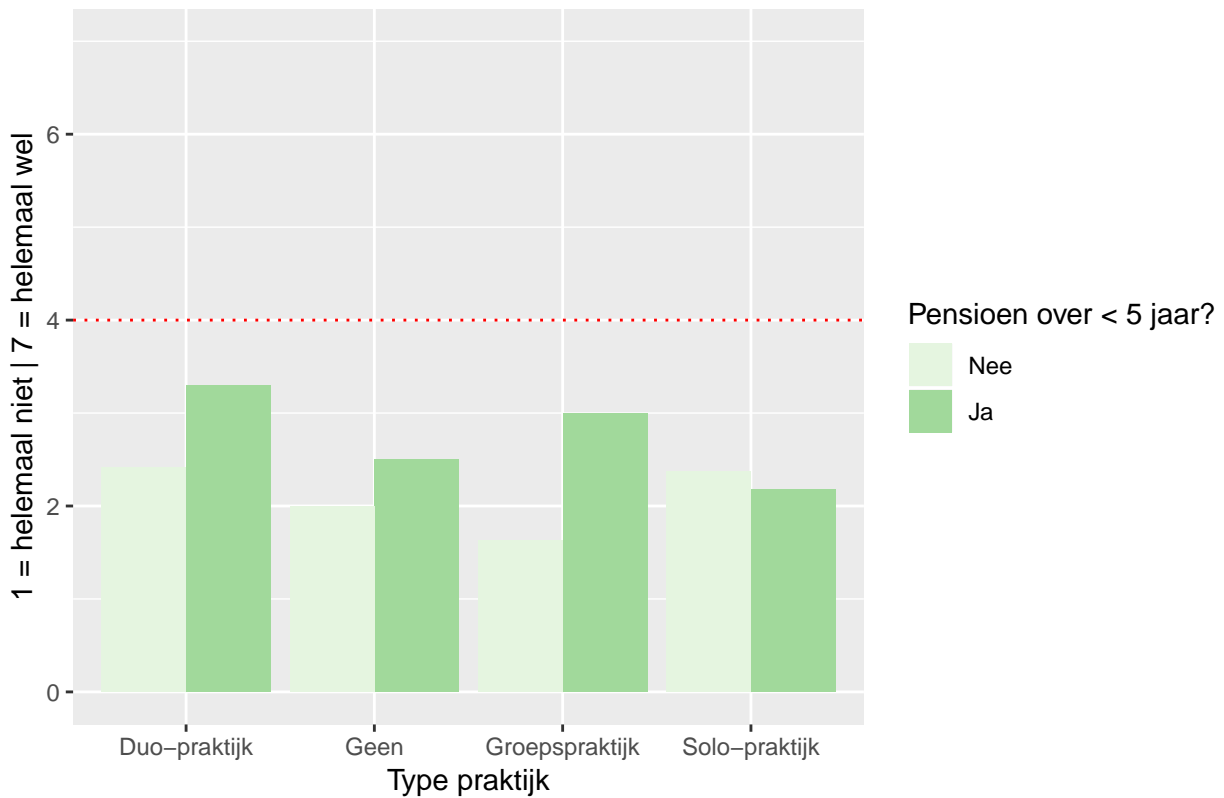
Ik ervaar stress door mijn werkomgeving



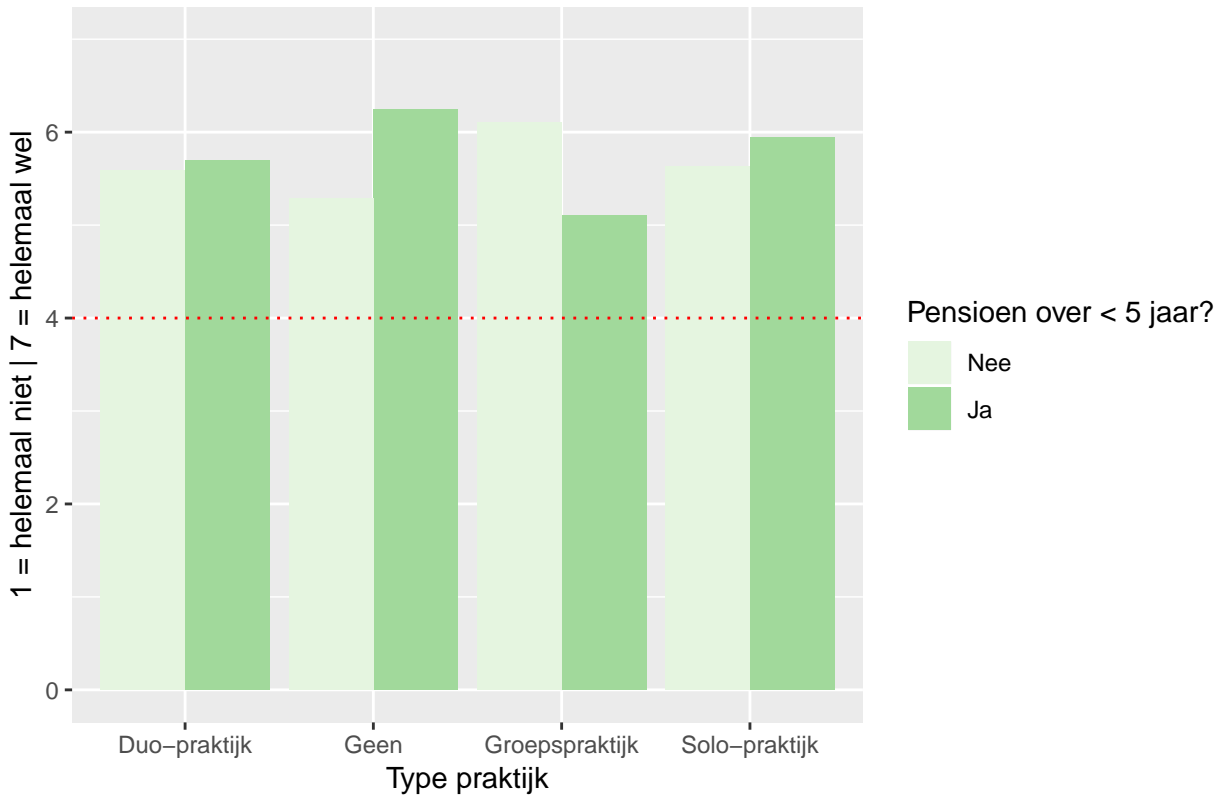
Ik ervaar een toename in lichamelijke ongemakken die mijn functioneren beperken



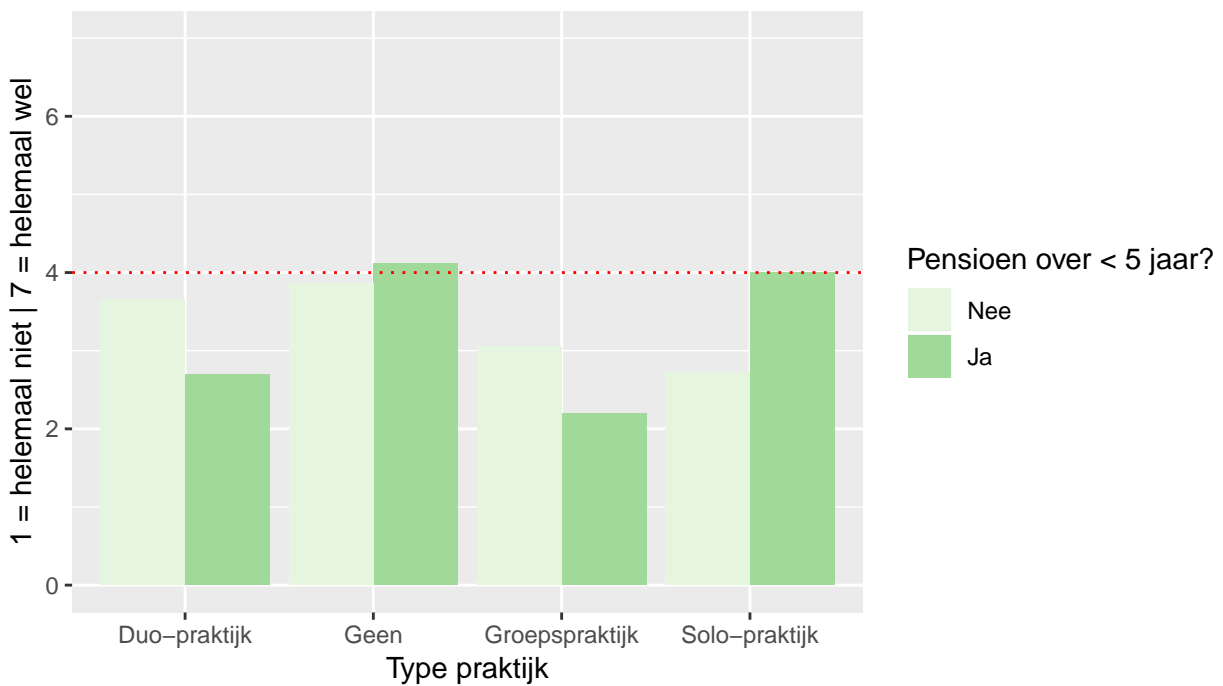
Ik ervaar dat mijn cognitieve prestaties achteruit gaan



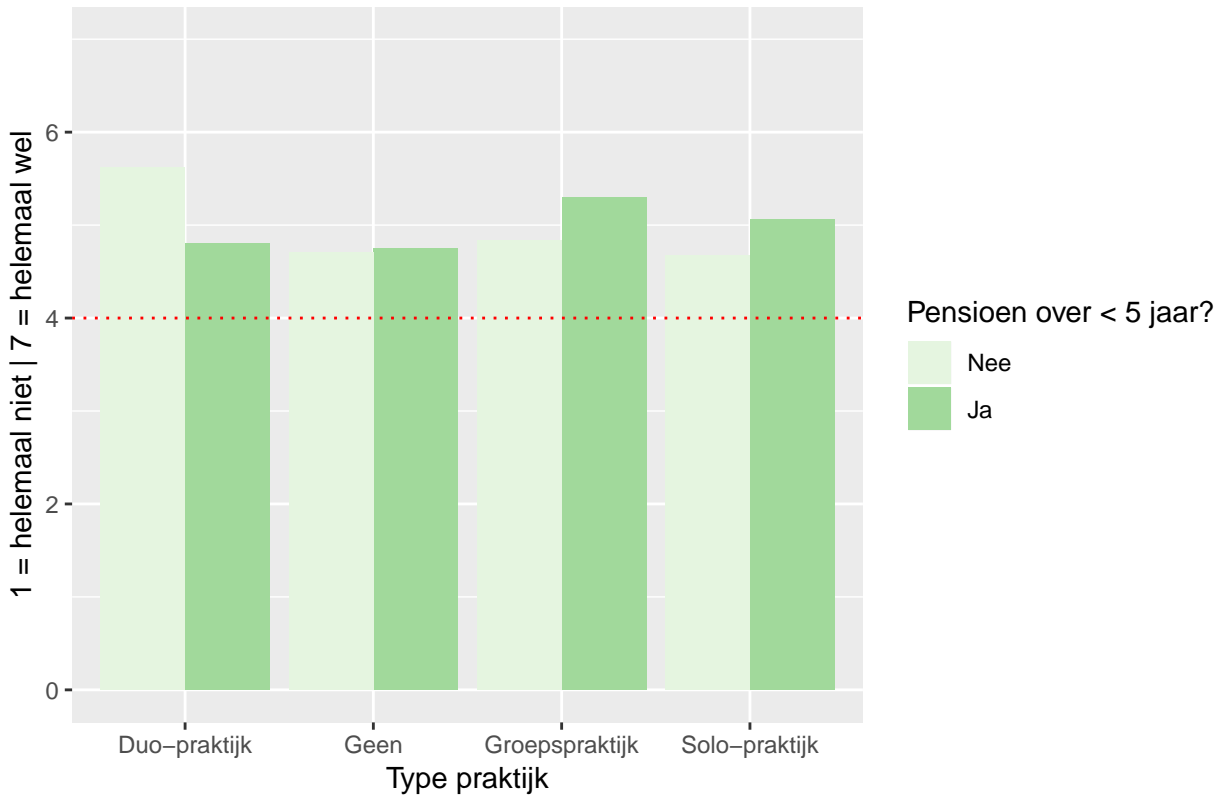
Ik heb plezier in mijn werk als huisarts



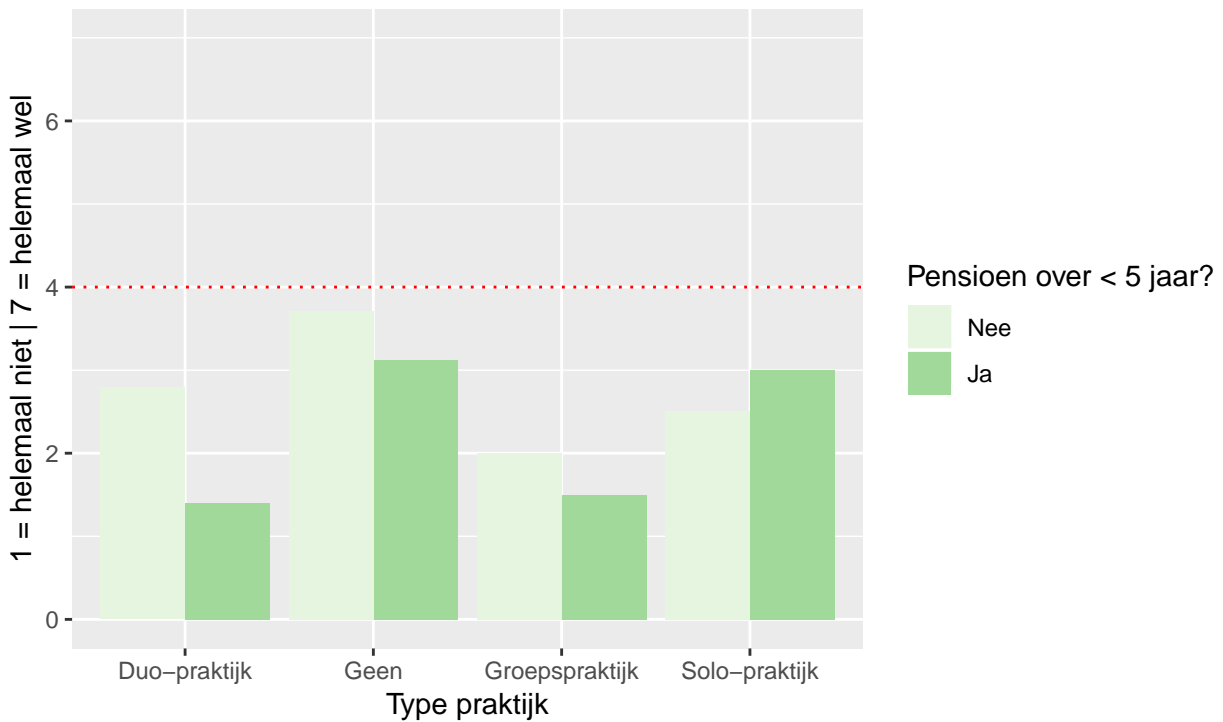
Er zijn redenen die verband houden met de wensen en/of carrière van mijn partner / gezin waardoor ik overweeg eerder met pensioen te gaan, minder te werken of in een andere regio te gaan werken



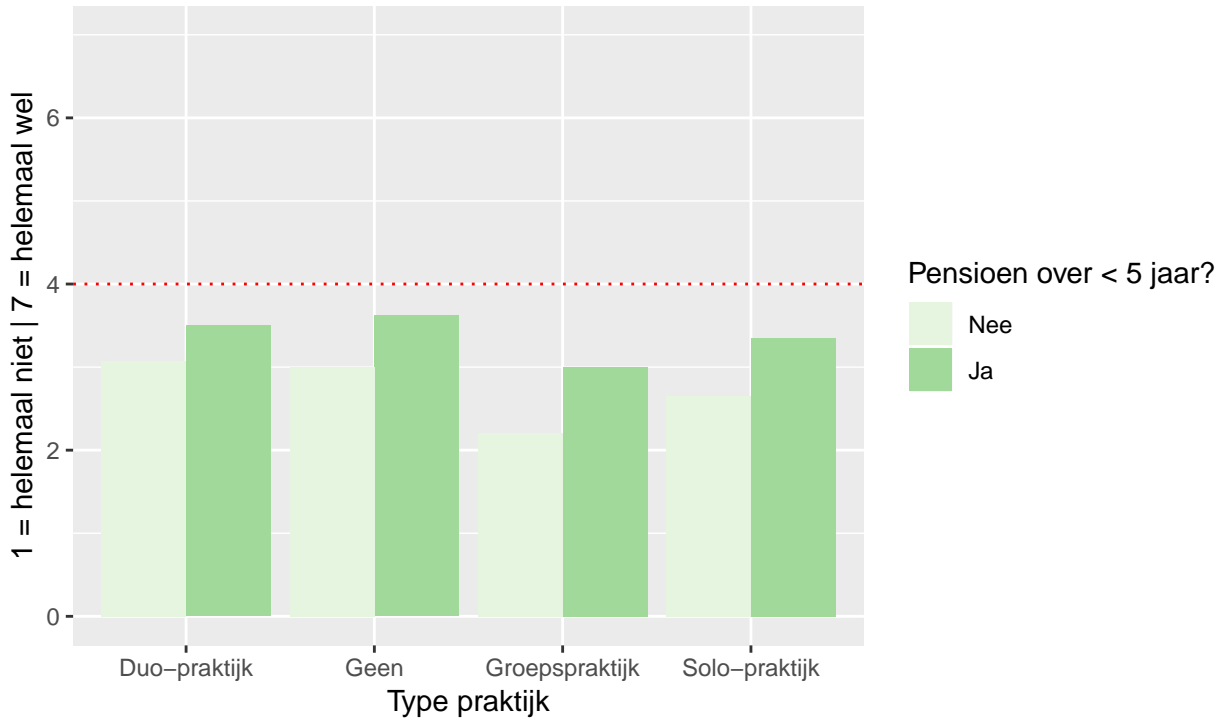
Ik wil meer aandacht besteden aan mijn privé leven



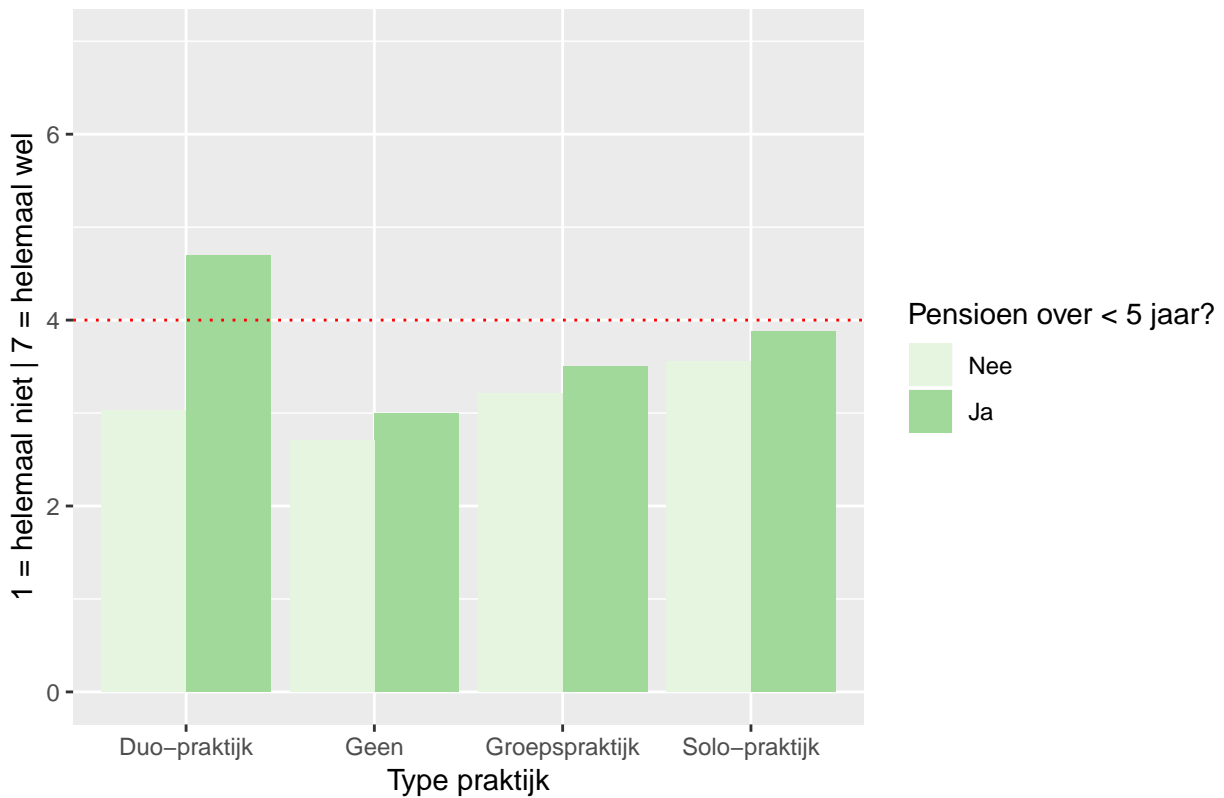
Ik voorzie een verandering in mijn woonwensen/woonlocatie waardoor ik overweeg eerder met pensioen te gaan, minder te werken of in een andere regio te gaan werken



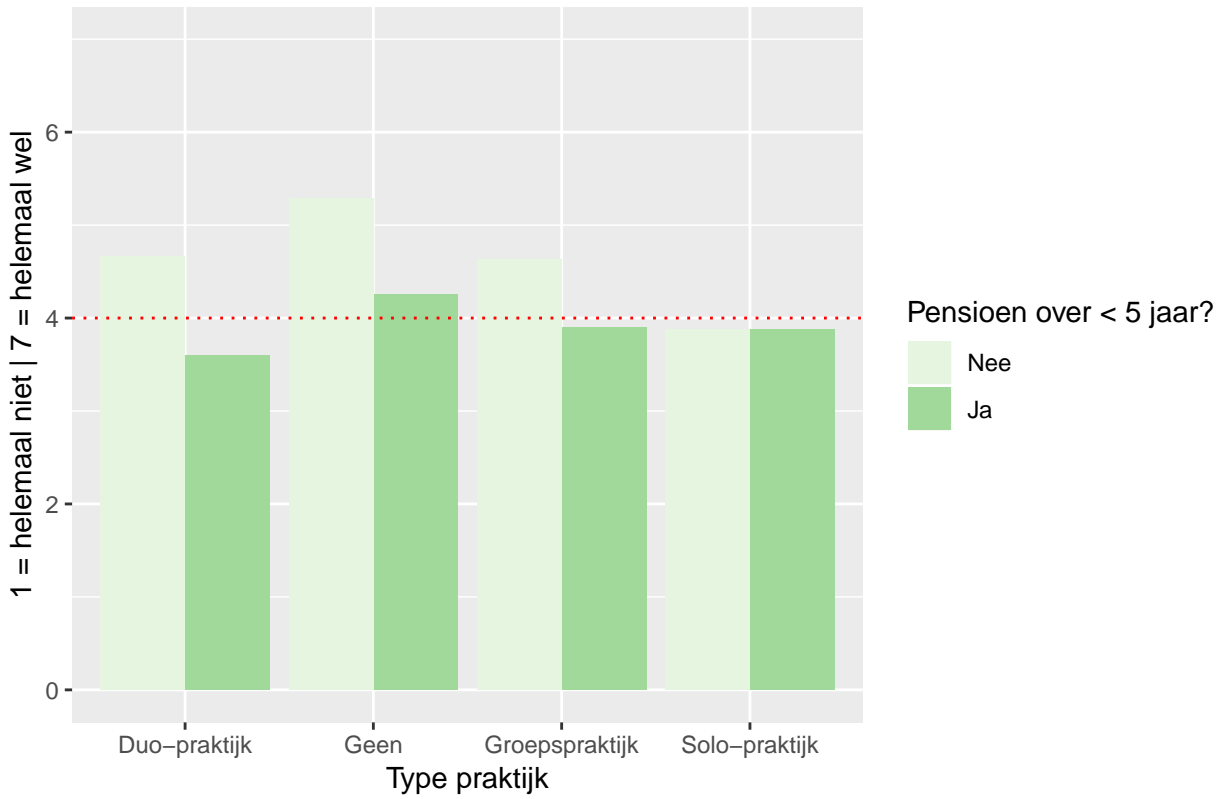
Er spelen omstandigheden in mijn praktijk waardoor ik overweeg eerder met pensioen te gaan, minder te werken of in een andere regio te gaan werken



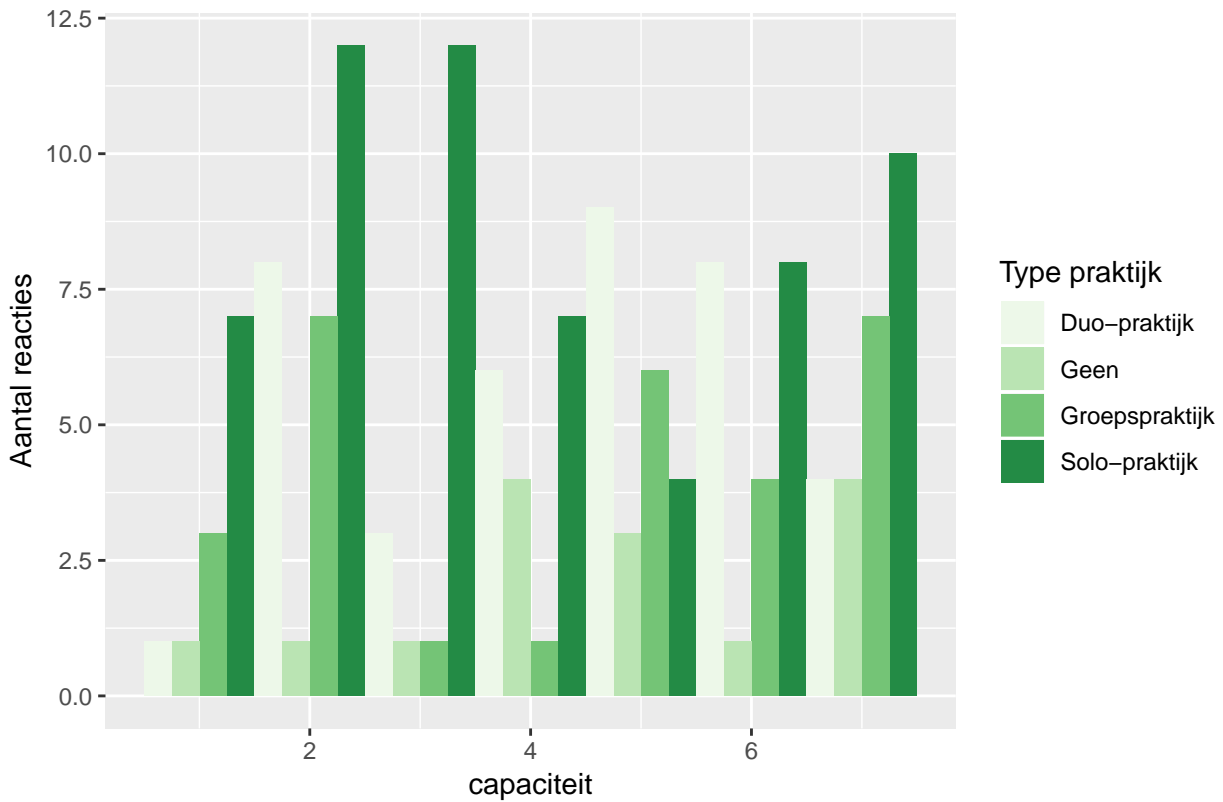
Ik heb voldoende tijd per patiënt



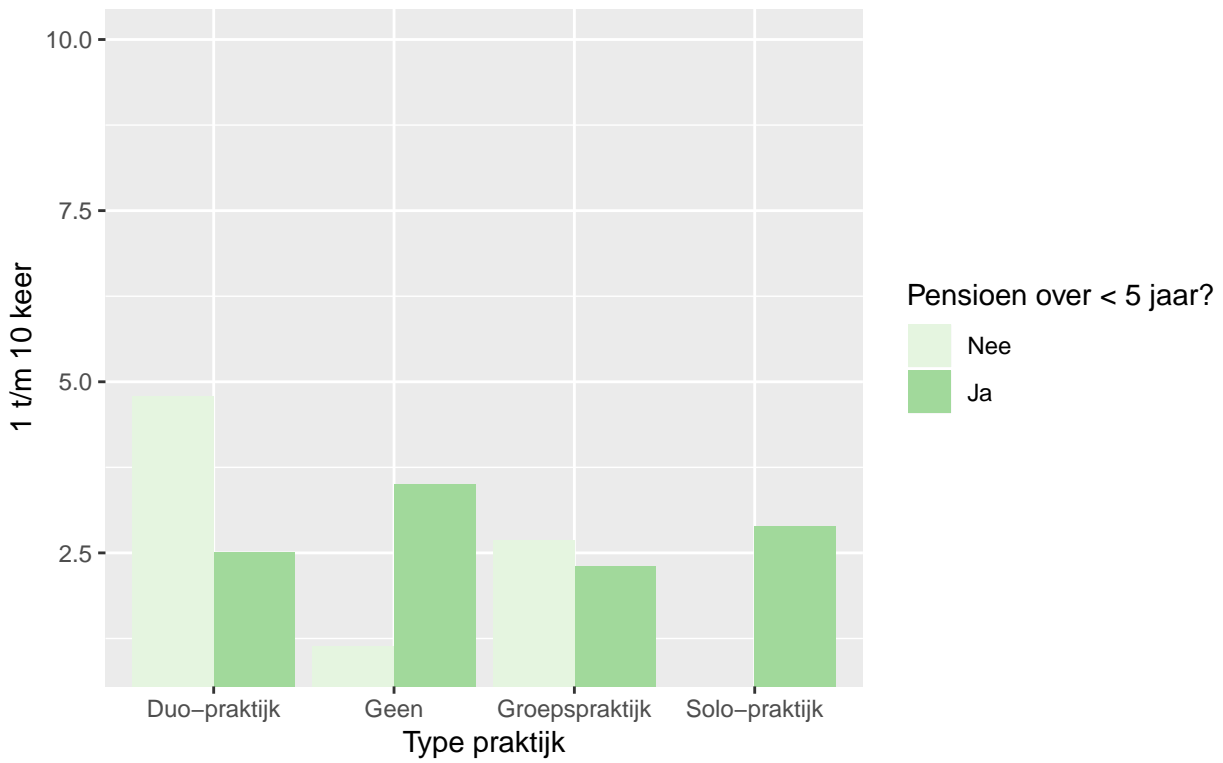
Ik ervaar een capaciteitsprobleem in mijn praktijk



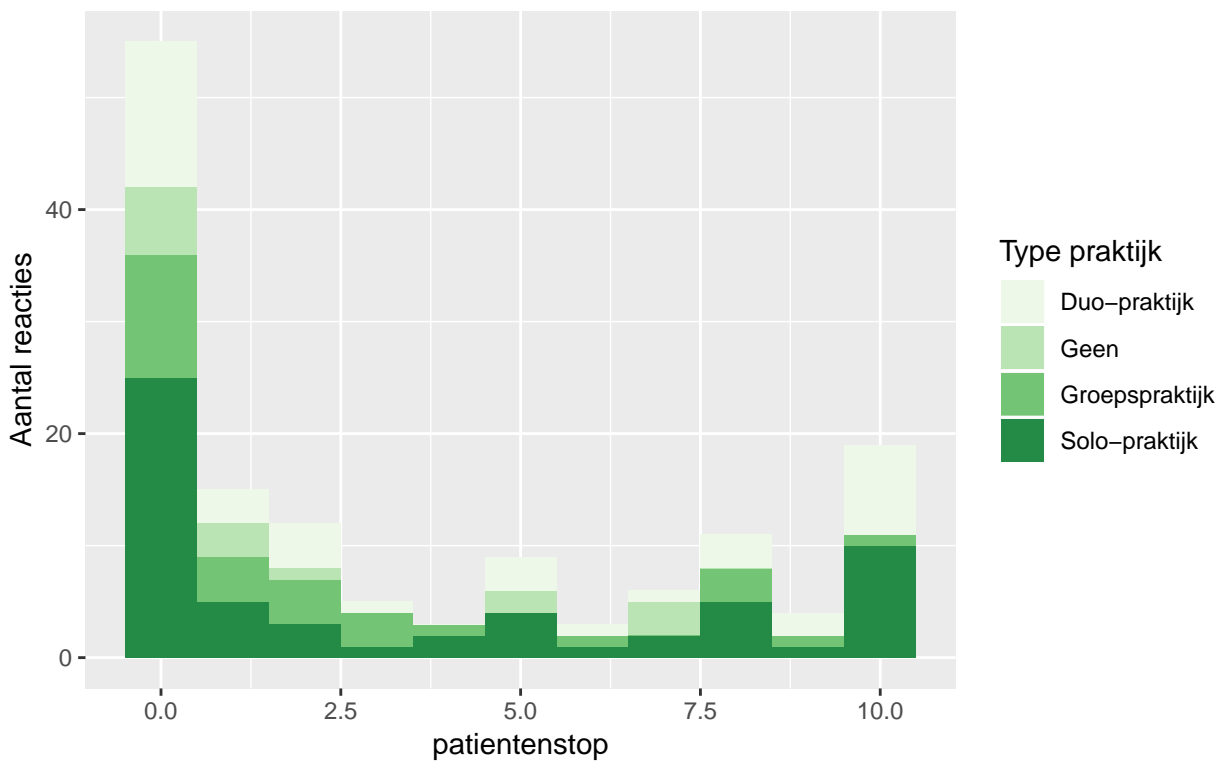
Ik ervaar een capaciteitsprobleem in mijn praktijk



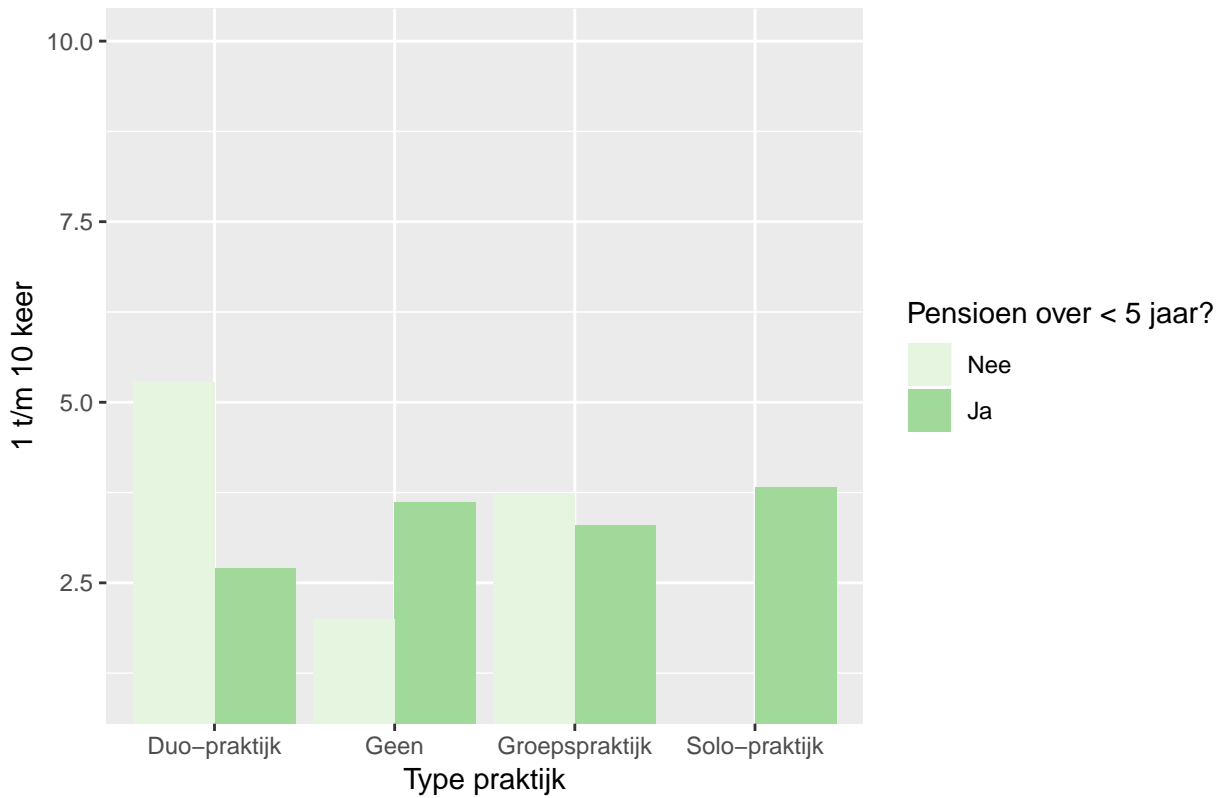
Hoe vaak heeft u de afgelopen 5 jaar te maken gehad met een patiëntenstop?



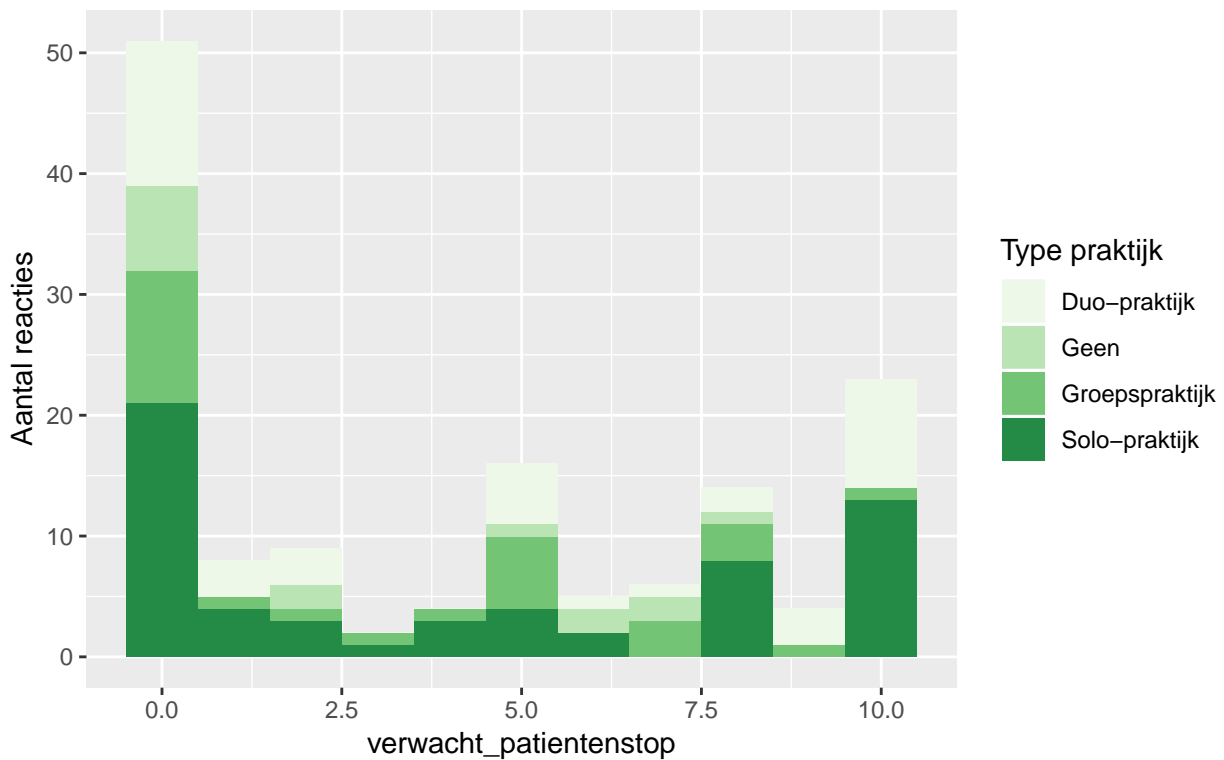
Hoe vaak heeft u de afgelopen 5 jaar te maken gehad met een patiëntenstop?



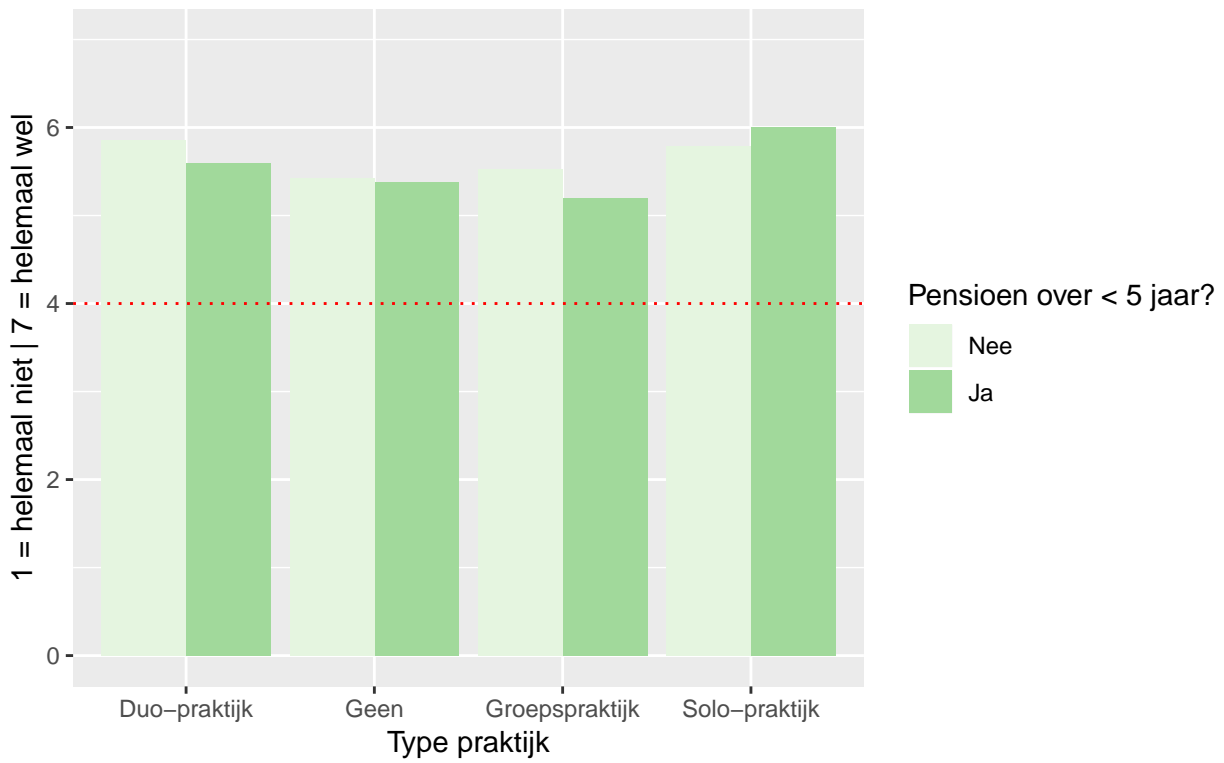
Hoe vaak verwacht u de komende 5 jaar te maken te krijgen met een patië



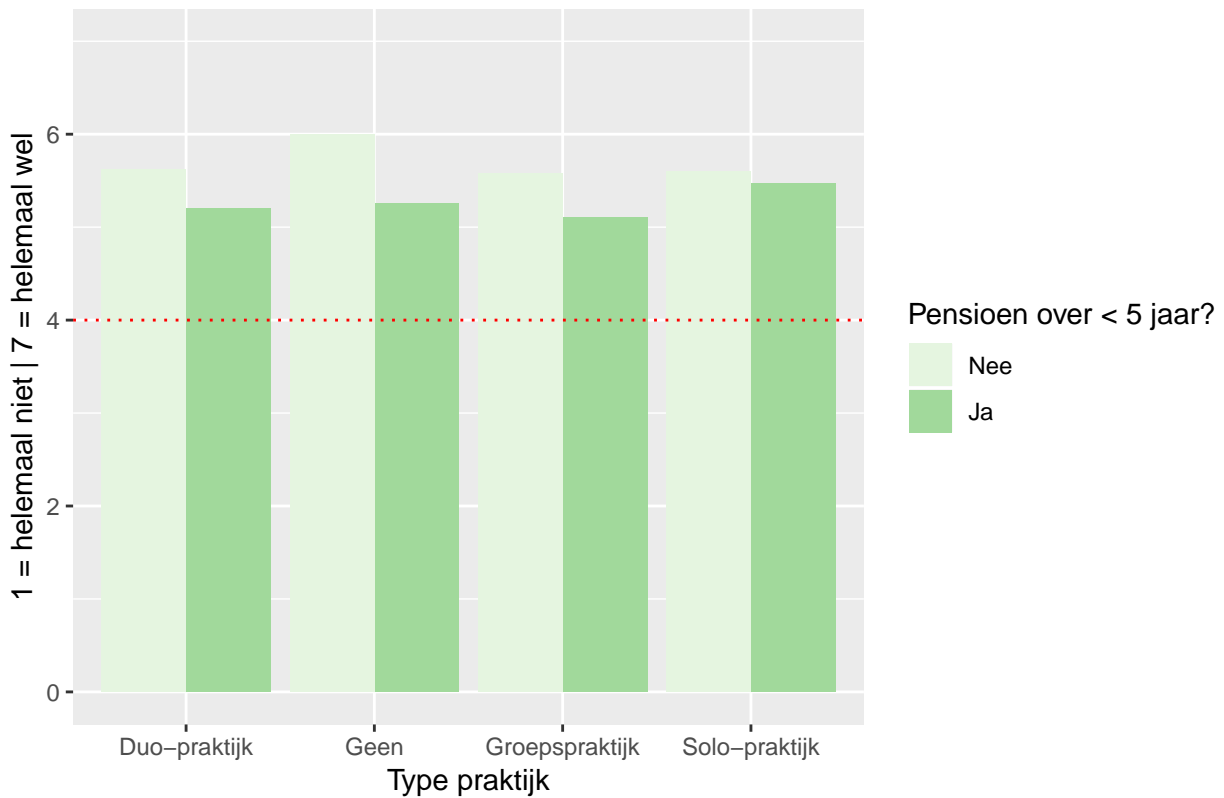
Hoe vaak verwacht u de komende 5 jaar te maken te krijgen met een patiëntenstop?



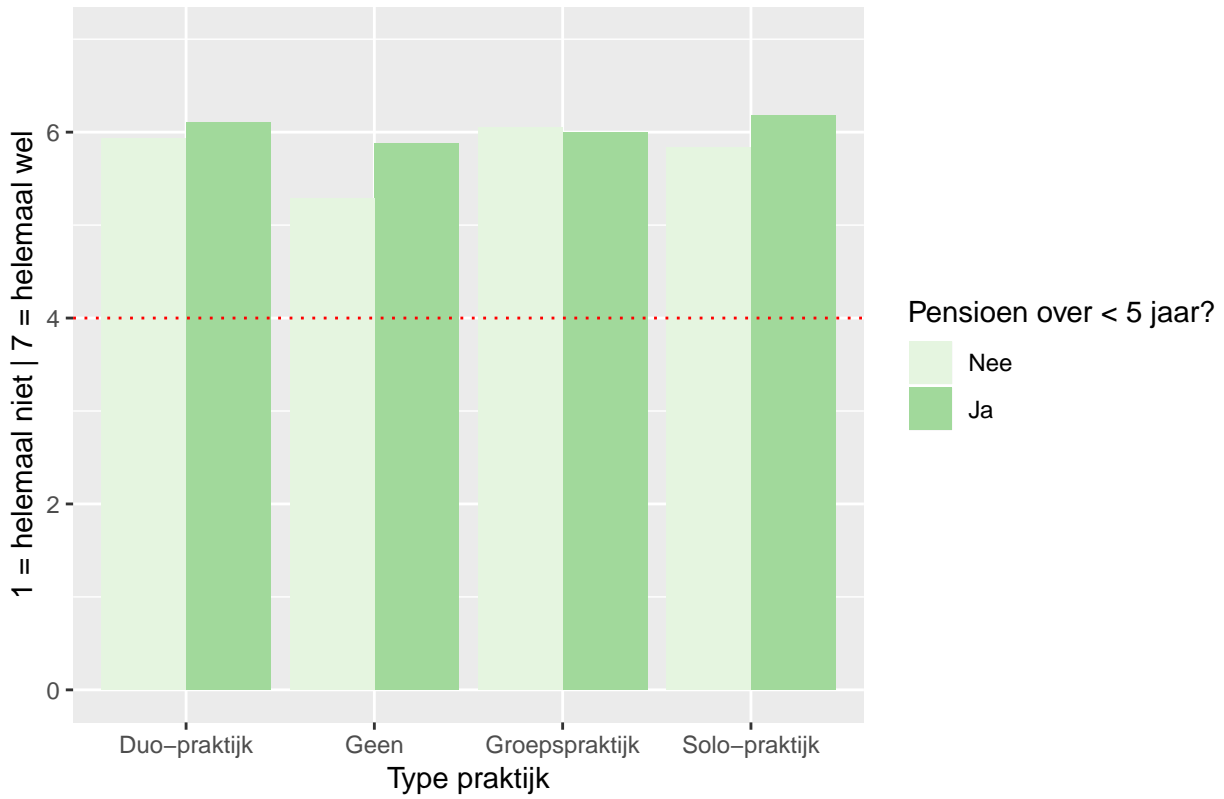
Ik ervaar een toenemende werkdruk m.b.t. administratieve en organisatorische taken



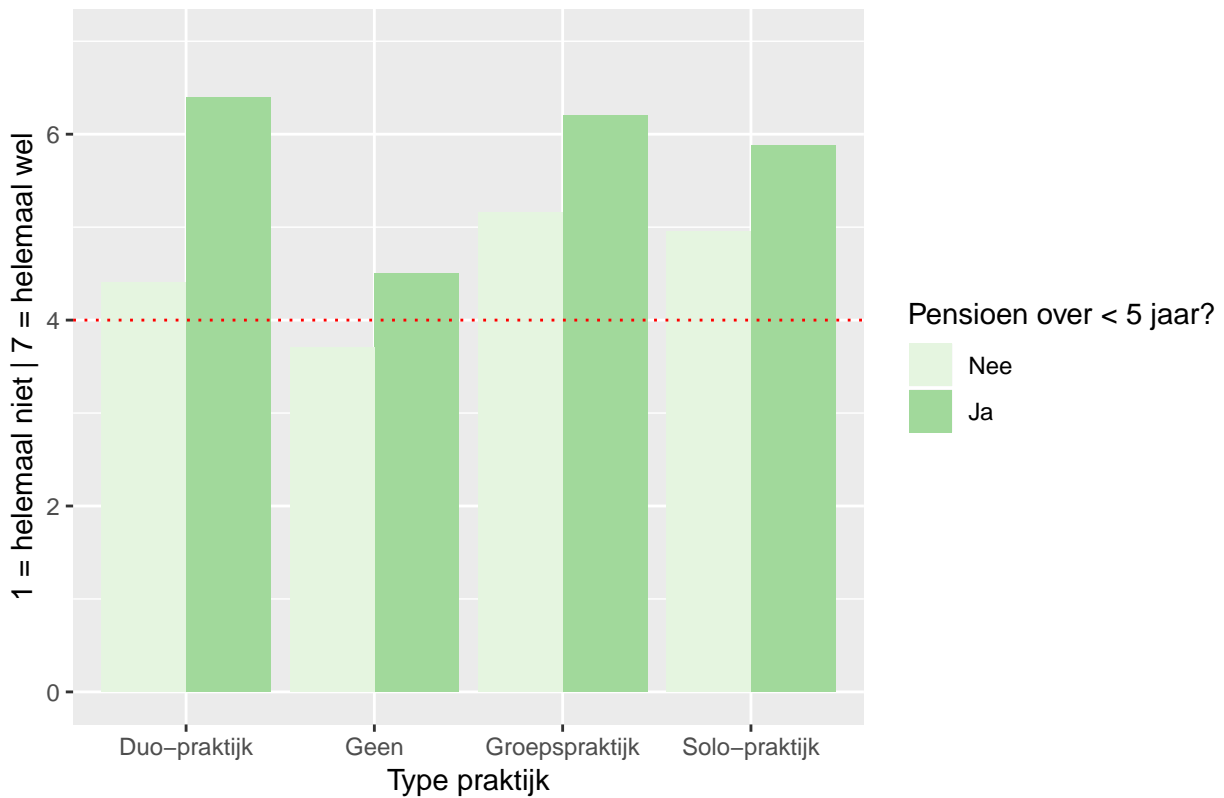
Ik ervaar een toenemende werkdruk m.b.t. de zorgvraag



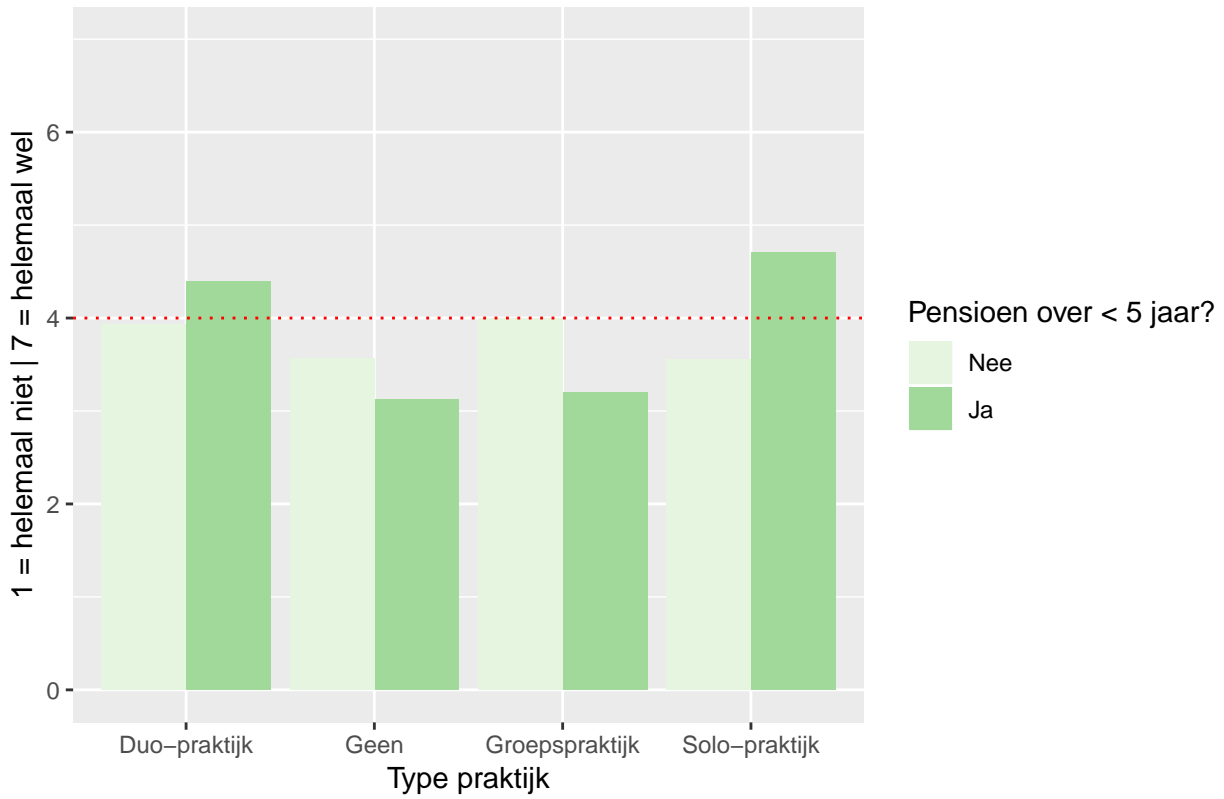
Vacatures zijn moeilijk in te vullen



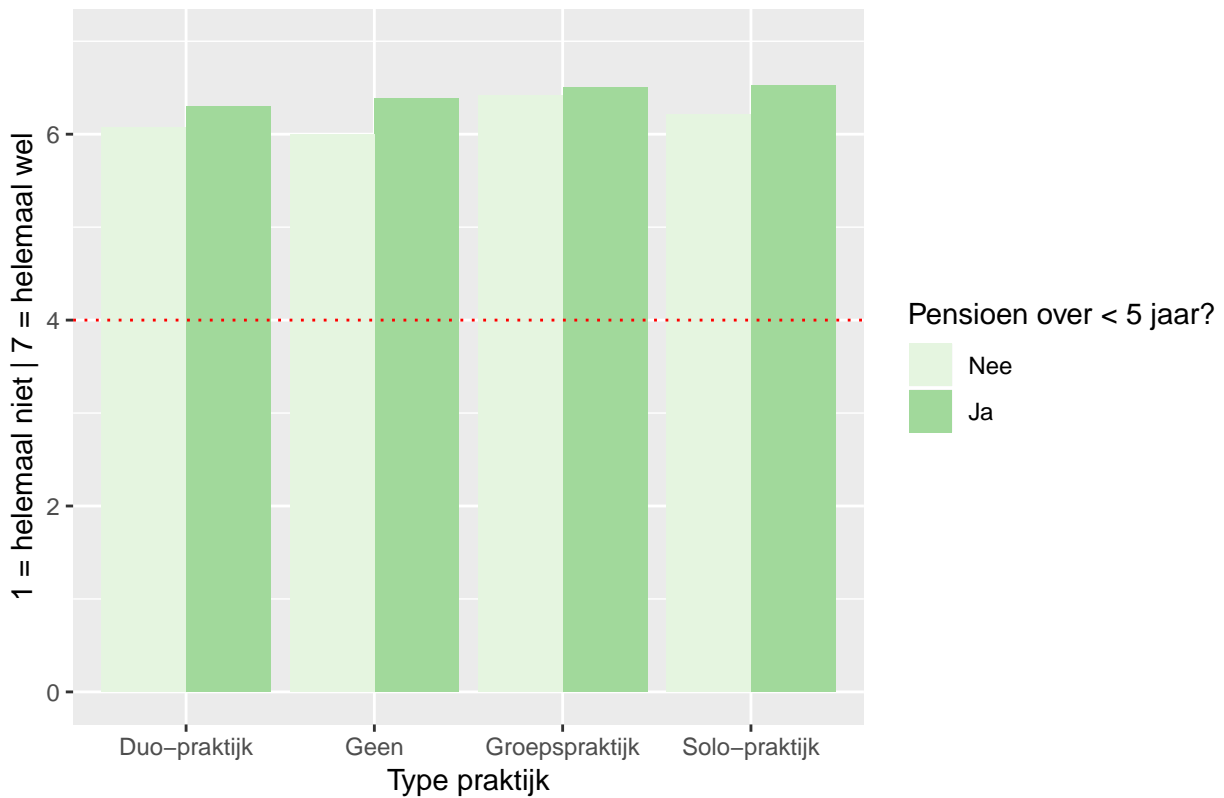
Ik ben tevreden met de hoogte van mijn huidige inkomen



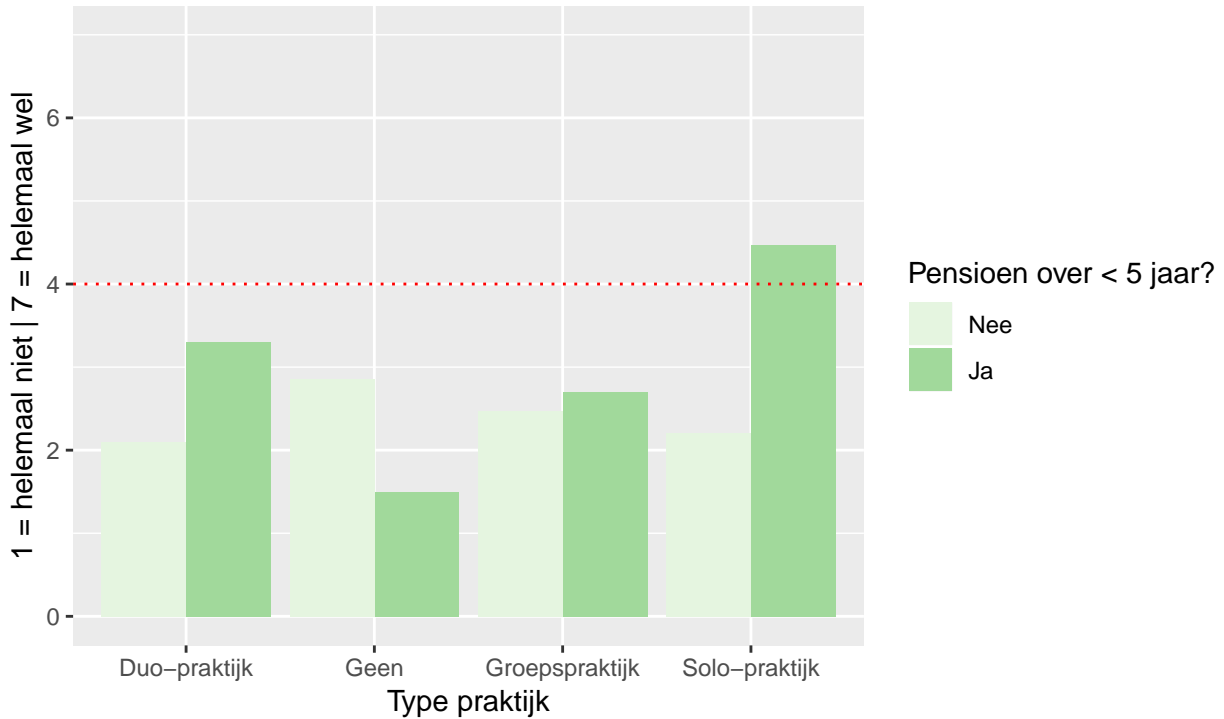
Ik ben tevreden met de hoogte van mijn opgebouwde pensioen



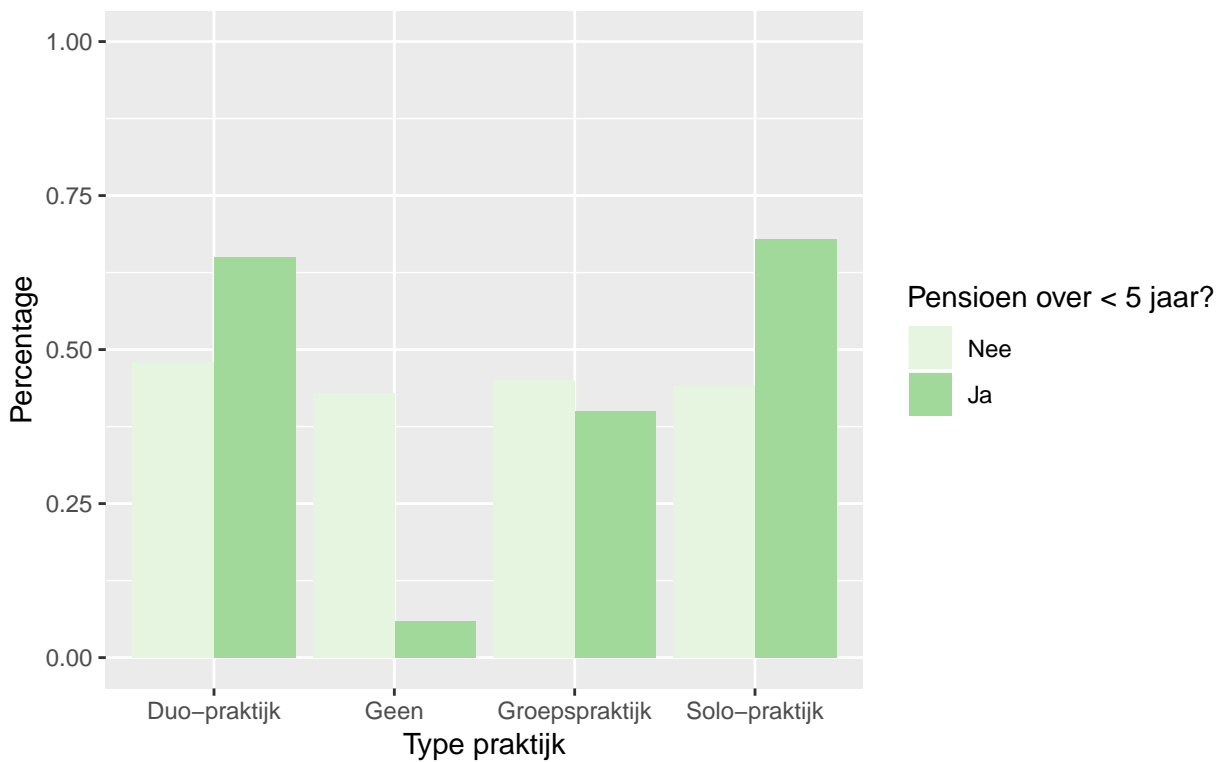
Ik voel mij betrokken bij mijn patiënten



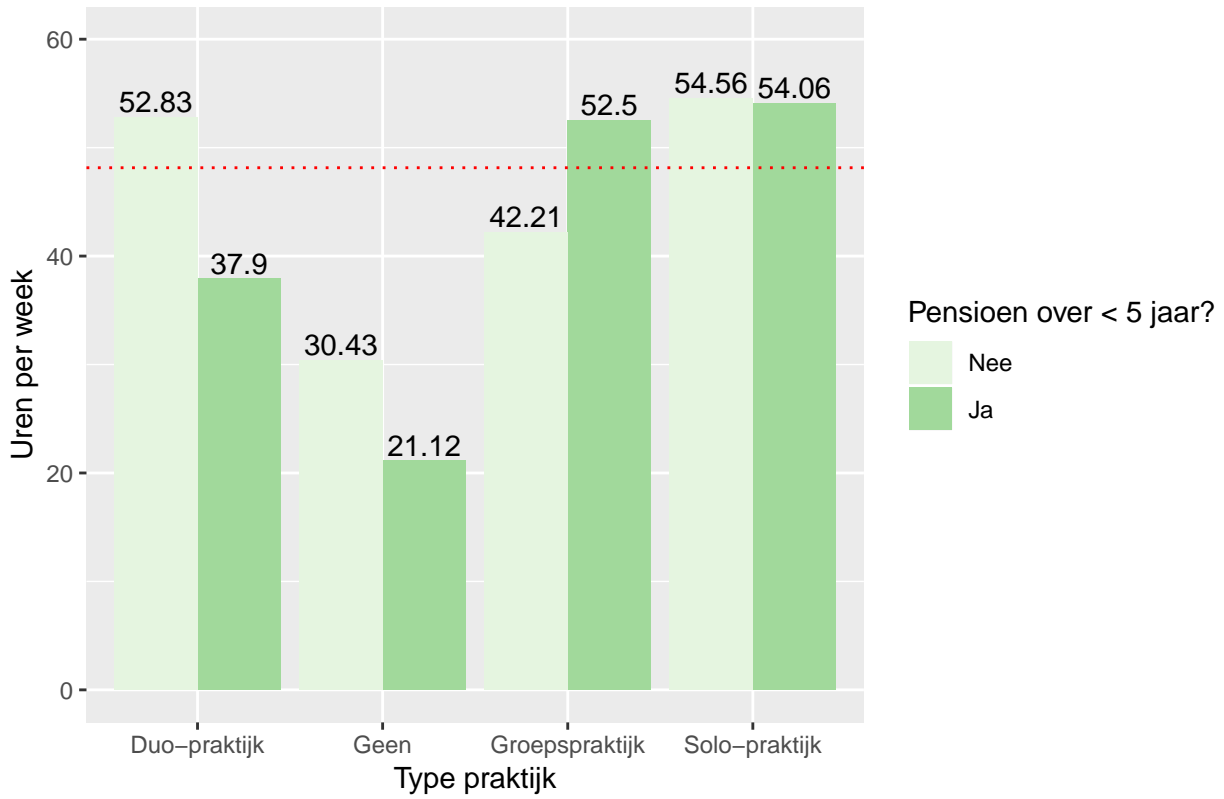
In welke mate heeft u hulp nodig (gehad) in de zoektocht naar een geschikte opvolger voor uw praktijk / arbeidsplaats?



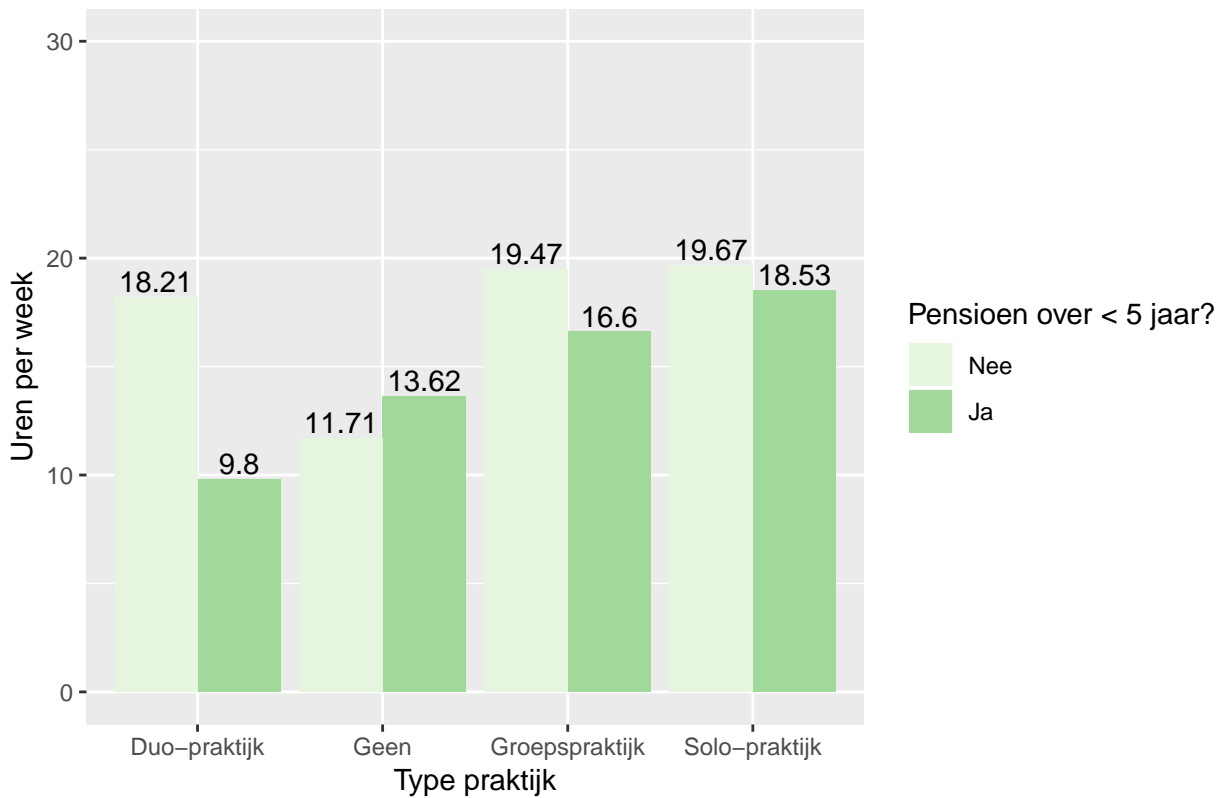
Verwacht u behoefte te hebben voor ondersteuning bij het zoeken naar opvolging voor uw praktijk / arbeidsplaats?



Hoeveel uren werkt u gemiddeld per week?



Hoeveel uren bent u van plan om door te werken na uw 65?



Verklarende factoren - kans dat men blijft

log-lineair model

Op de volgende pagina vind u het resultaat van een lineaire regressie omtrent verklarende factoren van de door blijvende huisartsen ingeschatte kans dat men binnen 5 jaren nog in de regio werkzaam zal zijn. Het model verklaart 26,39% van de variatie in de variabele 'kans'. Op basis van het volgende log-lineair model komen **plezier, woonwensen, ondersteunend personeel en lichamelijke beperkingen** en het totaal aantal uren dat men ondersteunend personeel heeft als belangrijkste verklarende factoren naar voren. De resultaten zijn te interpreteren door het betreffende getal (bijvoorbeeld plezier = 27,682) te vermenigvuldigen met $\log(1 + \text{gewenste \% toename in de betreffende variabele})$. Bijvoorbeeld 27,682 vermenigvuldigd met $\log(1.1) = 2,64\%$. Voor plezier geldt dus dat wanneer gemiddeld genomen plezier met 10% toeneemt, de kans dat men over 5 jaren nog in de regio ZHZ werkzaam denkt te zijn met gemiddeld 2.64% toe neemt. Opmerkelijk is het feit dat wanneer het totaal aantal uren dat een huisarts ondersteunend personeel heeft met 10% toeneemt, de kans dat men over vijf jaren nog in de regio werkzaam zegt te zijn gemiddeld genomen met 0.01% **afneemt**. Voor wat betreft woonwensen zien we dat wanneer woonwensen voor 10% meer spelen bij huisartsen, de kans met 1% afneemt. Voor wat betreft lichamelijke beperkingen zien we dat wanneer lichamelijke klachten met 10% toenemen, de kans met 0.77% afneemt. Er zijn geen (significante) verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen en evenmin tussen praktijkhoudende- en niet-praktijkhoudende huisartsen.

Omdat plezier een zelfgerapporteerde psychologische factor is, kan de beleving van het werk als huisarts relatief gemakkelijk worden verbeterd zonder de feitelijke omstandigheden hoeven te veranderen. Om een beter beeld te schetsen van de factoren die een rol spelen in de plezierbeleving als huisarts dient daarom nader onderzoek plaats te vinden. Daarnaast dient er meer rekening gehouden te worden met de woonwensen/locatie van huisartsen danwel ondersteuning bij het zoeken naar een woonlocatie die aan de wensen voldoet binnen de grenzen van het werkgebied. Op basis van de tabel met correlaties blijkt in ieder geval dat de werkdruk van de zorgvraag, administratieve lasten, onvoldoende capaciteit, cognitieve en lichamelijke factoren, stress en gezinsomstandigheden een significante en negatieve correlatie hebben met de hoeveelheid plezier dat men beleeft. Dit houdt in dat binnen de huidige respondenten, de opgegeven scores op de betreffende variabelen gemiddeld genomen lager zijn voor mensen met een hoger gerapporteerd plezier in hun werk.

Table 1: Lineaire regressie

	Afhankelijke variabele
	kans
log(upw)	6.967 (9.061)
log(stress)	10.234* (5.775)
log(plezier)	27.682*** (9.860)
log(behandeltijd)	4.591 (5.464)
log(capaciteit)	4.266 (5.434)
log(werkdruk_admin)	15.435 (12.597)
log(werkdruk_zorgvraag)	-11.434 (11.650)
log(cognitief)	-1.036 (4.176)
log(lichamelijk)	-8.043* (4.081)
log(privé)	-9.979 (6.703)
log(gezin)	2.816 (3.843)
log(woonwensen)	-10.515** (4.112)
log(omstandigheden)	-1.402 (3.826)
man	-7.078 (5.797)
log(leeftijd)	-3.483 (16.108)
praktijknee	1.795 (10.525)
Totaal_uren	-0.057*** (0.019)
Constant	33.831 (78.589)
Observations	98
R ²	0.393
Adjusted R ²	0.264
Residual Std. Error	20.782 (df = 80)
F Statistic	3.046*** (df = 17; 80)

Note:

*p<0.1; **p<0.05; ***p<0.01
 (Standaard afwijkingen staan tussen haakjes)

Structureel model

Naast een linear model heeft KOEL een Structureel Model geanalyseerd. Hierbij zijn uiteindelijk 13 onderliggende indicatoren gebruikt om de 3 constructen Werkdruk, Werktevredenheid en Prive omstandigheden te meten. Het model wijst uit dat **leeftijd** en **prive omstandigheden** de belangrijkste verklarende factoren zijn voor de kans dat men over 5 jaar nog werkzaam is in de regio. Wanneer we de sample beperken tot de 98 respondenten die aangeven nog niet binnen 5 jaren met pensioen te gaan, speelt leeftijd geen rol meer. Voor die respondenten geldt dat wanneer de prive omstandigheden met 1 niveau (op een schaal van 1 - 7) verslechteren, de kans dat men over 5 jaren nog in de regio werkzaam is gemiddeld genomen met 12,9% afneemt ($p=0.015$). Het geslacht, of men praktijkhouder is danwel het type praktijk spelen binnen de huidige data geen rol in het verklaren van verschillen in de kans die men geeft voor welke zij over 5 jaar nog als huisarts werkzaam zijn in deze regio.

De belangrijkste factor voor wat betreft prive-omstandigheden zijn de antwoorden op de vraag *“Er zijn redenen die verband houden met de wensen en/of carrière van mijn partner / gezin waardoor ik overweeg eerder met pensioen te gaan, minder te werken of in een andere regio te gaan werken”*.

resultaten structureel model

De (latente) *factoren Werkdruk, Werktevredenheid en prive omstandigheden* hebben het volgende effect op de kans dat men over 5 jaren nog in de regio werkzaam is.

Table 2: Structureel model - regressies

	lhs	op	rhs	est	se	pvalue
11	kans_100	~	WERKDR	0.007	0.037	0.857
12	kans_100	~	WERKTEVR	-0.119	0.153	0.437
13	kans_100	~	PRIVE	-0.129	0.053	0.015
14	kans_100	~	leeftijd	-0.003	0.003	0.267
15	kans_100	~	man	-0.065	0.048	0.173

De latente factoren Werkdruk, Werktevredenheid en prive omstandigheden zijn berekend uit de volgende indicatoren. Op basis van de waarde in kolom 'est' kan voor elke factor worden gekeken in hoeverre een indicator invloed heeft op de geconstrueerde factor in bovenstaande tabel. De (est)waarde van elke indicator (binnen dezelfde factor) is relatief aan de indicator die (est)waarde 1 heeft.

Table 3: Structureel model - factor loadings

	lhs	op	rhs	est	se	pvalue
1	WERKDR	=~	werkdruk_zorgvraag	1	0	
2	WERKDR	=~	werkdruk_admin	0.779	0.102	0
3	WERKDR	=~	capaciteit	1.032	0.157	0
4	WERKTEVR	=~	plezier	1	0	
5	WERKTEVR	=~	stress_rev	2.380	0.564	0.00002
6	WERKTEVR	=~	inkomen	1.121	0.406	0.006
7	PRIVE	=~	gezin	1	0	
8	PRIVE	=~	prive	0.670	0.153	0.00001
9	PRIVE	=~	woonwensen	1.003	0.187	0.00000
10	PRIVE	=~	omstandigheden	0.966	0.192	0.00000

Het advies is om bij het maken van beleid, het uitlenen van diensten meer rekening te houden met de carrière van partners van huisartsen. Niet alleen speelt dit een rol bij de huisartsen in de regio, maar aannemelijk is ook dat dit een rol speelt bij het aantrekken van huisartsen uit andere regio's.

verdeling type praktijk vs kans

Wanneer we de focus leggen op huisartsen die nog niet binnen vijf jaren met pensioen gaan kunnen we een onderverdeling maken tussen huisartsen die een hoge kans hebben om over 5 jaren nog werkzaam te zijn in de regio (kwartiel 4 = 25% huisartsen met hoogste kans) vs huisartsen die een lage kans (kwartiel 1 = 25% huisartsen met laagste kans) hebben. Uit onderstaande tabel blijkt dat deze groep voornamelijk uit huisartsen met een solo-praktijk of groepspraktijk bestaat.

kwartiel	Groepspraktijk	Duo praktijk	Geen	Solo praktijk
Laag	8.00	48.00	12.00	32.00
Hoog	29.17	8.33	8.33	54.17

Lijst met vragen uit de enquête

*

(Alle stellingen zijn uitgevraagd met een 1-7 schaal (helemaal niet - ... - neutraal - ... - helemaal wel)*)

Variabele	Vraag
datetime	Tijdstempel
man	Uw geslacht
leeftijd	Wat is uw leeftijd op 1-4-2019?
pensioenleeftijd	Met welke leeftijd verwacht u met pensioen te gaan?
upw	Hoeveel uren werkt u gemiddeld per week als huisarts?
praktijk	Bent u praktijkhouder?
type_praktijk	Mijn praktijk betreft een
uren_ha	Voor hoeveel uren heeft u gemiddeld per week Huisartsen in (loon)dienst? (geef een zo goed mogelijke schatting)
uren_SOH	Voor hoeveel uren heeft u gemiddeld per week SOH personeel in (loon)dienst? (geef een zo goed mogelijke schatting)
uren_POHGGZ	Voor hoeveel uren heeft u gemiddeld per week POH-GGZ personeel in (loon)dienst? (geef een zo goed mogelijke schatting)
uren_triage	Voor hoeveel uren heeft u gemiddeld per week Triagisten in (loon)dienst? (geef een zo goed mogelijke schatting)
uren_POH	Voor hoeveel uren heeft u gemiddeld per week Praktijkondersteuners in (loon)dienst? (geef een zo goed mogelijke schatting)
Gemeenten	In welke gemeenten werkt u als huisarts?
opvolger	Heeft u al een opvolger voor uw praktijk / arbeidsplaats?
hulp_nodig	In welke mate heeft u hulp nodig (gehad) in de zoektocht naar een geschikte opvolger voor uw praktijk / arbeidsplaats?
is_bezig	In welke mate bent u al bezig met het zoeken naar een geschikte opvolger voor uw praktijk / arbeidsplaats?

(continued)

Variabele	Vraag
verwacht_moeite	In welke mate verwacht u moeite te hebben met het vinden van een geschikte opvolger voor uw praktijk / arbeidsplaats?
cognitief	Ik ervaar dat mijn cognitieve prestaties achteruit gaan
werkdruk_zorgvraag	Ik ervaar een toenemende werkdruk m.b.t. de zorgvraag
werkdruk_admin	Ik ervaar een toenemende werkdruk m.b.t. administratieve en organisatorische taken
lichamelijk	Ik ervaar een toename in lichamelijke ongemakken die mijn functioneren beperken
stress	Ik ervaar stress door mijn werkomgeving
capaciteit	Ik ervaar een capaciteitsprobleem in mijn praktijk
gezin	Er zijn redenen die verband houden met de wensen en/of carrière van mijn partner / gezin waardoor ik overweeg eerder met pensioen te gaan, minder te werken of in een andere regio te gaan werken
prive	Ik wil meer aandacht besteden aan mijn privé leven
woonwensen	Ik voorzie een verandering in mijn woonwensen/woonlocatie waardoor ik overweeg eerder met pensioen te gaan, minder te werken of in een andere regio te gaan werken
omstandigheden	Er spelen omstandigheden in mijn praktijk waardoor ik overweeg eerder met pensioen te gaan, minder te werken of in een andere regio te gaan werken
andere_redenen	Er zijn andere redenen waardoor ik zou kunnen besluiten om eerder met pensioen te gaan, minder te werken of in een andere regio te gaan werken, namelijk:
vacatures	Vacatures zijn moeilijk in te vullen
pensioen	Ik ben tevreden met de hoogte van mijn opgebouwde pensioen?
inkomen	Ik ben tevreden met de hoogte van mijn huidige inkomen
behandeltijd	Ik heb voldoende tijd per patiënt
betrokken	Ik voel mij betrokken bij mijn patiënten

(continued)

Variabele	Vraag
plezier	Ik heb plezier in mijn werk als huisarts
patientenstop	Hoe vaak heeft u de afgelopen 5 jaar te maken gehad met een patiëntenstop?
verwacht_patientenstop	Hoe vaak verwacht u de komende 5 jaar te maken te krijgen met een patiëntenstop?
doorwerkenpw	Hoeveel uren per week bent u van plan als huisarts door te werken na uw 65e?
kans	Wat is de kans (in procenten) dat u over 5 jaar nog in de regio Zuid-Holland Zuid werkzaam bent als huisarts?
ondersteuning	Verwacht u behoefte te hebben voor ondersteuning bij het zoeken naar opvolging voor uw praktijk / arbeidsplaats?
opmerkingen	Heeft u nog vragen of opmerkingen?
email	Uw e-mail adres. (Deze enquête is anoniem. Indien u geen e-mail achterlaat zult u een herinnering voor deelname ontvangen, ook indien u al heeft deelgenomen. Indien u geen herinnering wilt ontvangen of u wilt dat wij uw antwoorden kunnen terugvinden, vult u dan aub uw e-mail adres in.)

Beperkingen van het onderzoek

- Slechts 15 respondenten zijn geen praktijkhouder. Hierdoor is de kans groot dat voor deze groep de resultaten uit deze enquête niet representatief zijn voor de populatie huisartsen die geen praktijkhouder zijn.
- Enkele vragen zijn dubbelzinnig. Bijvoorbeeld: *“Ik voorzie een verandering in mijn woonwensen/woonlocatie waardoor ik overweeg eerder met pensioen te gaan, minder te werken of in een andere regio te gaan werken”*. Hierdoor kunnen deze door respondenten op verschillende wijzen zijn geïnterpreteerd. Tevens kunnen respondenten hun antwoord richten op pensioen, minder werken of in een andere regio te gaan werken. Het kan niet worden opgemaakt in welke mate iemand bij het antwoorden van deze vraag gewicht heeft gegeven aan de betreffende zaken. Het resultaat kan zijn dat de antwoorden een grote standaard deviatie hebben (respondenten zijn dus niet eensgezind). Dit kan de resultaten beïnvloeden hebben.
- De meeste psychografische variabelen in dit onderzoek zijn gemeten middels zelfrapportage. Bijvoorbeeld de variabele *“Wat is de kans (in procenten) dat u over 5 jaar nog in de regio Zuid-Holland Zuid werkzaam bent als huisarts?”*. Bij het interpreteren van de resultaten moet rekening worden gehouden met het feit dat respondenten die kans misschien niet accuraat kunnen inschatten. Tevens wil de kans, al is deze accuraat gemeten niet zeggen dat huisartsen ook daadwerkelijk naar handelen.
- De kwantitatieve analyse in dit onderzoek is enigszins beperkt gebleven voor wat betreft statistische validatie technieken. Aanvullende statistische analyses zouden de precisie van de resultaten nog kunnen verbeteren.

Contact

Voor vragen over deze enquête, de resultaten danwel voor het verkrijgen van aanvullende gemeente-specifieke resultaten, regiobeelden of ondersteuningsaanvragen kunt u contact op nemen met Steunpunt KOEL via onderstaande contactgegevens.

Steunpunt KOEL

IJsselmeer 34

3332 EX Zwijndrecht

078 – 619 30 68

info@steunpuntkoel.nl