

S I G N I F I C A N T

Praktijkkosten- en inkomensonderzoek huisartsenzorg

Significant B.V.

Thorbeckelaan 91

3771 ED Barneveld

T 0342 40 52 40

KvK 39081506

info@significant.nl

www.significant.nl

Nederlandse Zorgautoriteit

Barneveld, 5 september 2012

Referentie: BJ/LK/mu/11.374

Versie: 1.0

Auteur(s): Bas Jurling, Loes Koster, Maarten Batterink, Lydia Vunderink, Maria Schipper en Bert Karssen

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	5
Voorwoord	14
1. Inleiding	15
1.1 Achtergrond & aanleiding	15
1.2 Doelstelling van het onderzoek	15
1.3 Leeswijzer	16
2. Onderzoeksopzet	17
2.1 Onderzoekspopulatie	17
2.2 Onderzoeksvariabelen	18
2.3 Steekproefopzet	19
2.3.1 <i>Gestratificeerde steekproef</i>	19
2.3.2 <i>Vereiste steekproefomvang</i>	20
2.4 Gegevensverzameling	22
2.4.1 <i>Gebruik Vektis-gegevens</i>	22
2.4.2 <i>Zelfinvulling door middel van Excel-vragenlijst met uitgebreide verificatie</i>	22
2.5 Gegevensverwerking en -analyse	23
2.5.1 <i>Gegevensverwerking</i>	23
2.5.2 <i>Gegevensanalyse</i>	24
3. Respons en representativiteit	26
3.1 Gerealiseerde respons	26
3.2 Representativiteit	28
3.2.1 <i>Geografische spreiding</i>	28
3.2.2 <i>Aantal huisartsen in Nederland</i>	29
3.2.3 <i>Omvang opbrengsten huisartsenzorg</i>	30
3.2.4 <i>Verhoudingen tussen productgroepen</i>	31
4. Leidraad voor de rapportage	33
4.1 Eenheden waarin gerapporteerd is	33
4.2 Nauwkeurigheid van resultaten en weergave van uitkomsten als deze niet voldoende nauwkeurig zijn	33
4.3 Vergelijkbaarheid tussen verschillende uitkomsten	34
4.4 Bepaling fte huisarts-eigenaar	35
4.4.1 <i>Uiteenzetting bepaling fte huisarts-eigenaren</i>	35
4.4.2 <i>Bevindingen onderzoek</i>	36
5. Kenmerken van de huisartsenzorg	41
5.1 Personele inzet	41
5.1.1 <i>Personele inzet per 1.000 ingeschreven verzekerden</i>	41
5.1.2 <i>Personele inzet per praktijk en per fte huisarts-eigenaar/praktijkhouder</i>	42
5.2 Aantal patiënten	43

5.3	Aantal verrichtingen	45
	5.3.1 <i>Verrichtingen huisartsen</i>	45
	5.3.2 <i>Verrichtingen POH</i>	50
5.4	Deelname aan zorggroepen en wijze van vergoeding van werkzaamheden voor zorggroepen	52
6.	Opbrengsten huisartsenzorg	55
6.1	Per 1.000 patiënten 2009 (inclusief nauwkeurigheden)	56
6.2	Per 1.000 patiënten 2010 (inclusief nauwkeurigheden)	58
6.3	Per fte huisarts-eigenaar 2009 en 2010	60
6.4	Procentuele verhoudingen opbrengstcategorieën	62
	6.4.1 <i>Per huisarts-eigenaar</i>	62
	6.4.2 <i>Per 1.000 patiënten (2009 en 2010)</i>	62
	6.4.3 <i>Per huisarts-eigenaar (2009 en 2010)</i>	64
7.	Praktijkkosten huisartsenzorg	67
7.1	Per subpopulatie per kostensoort	67
	7.1.1 <i>Per 1.000 patiënten 2009 (inclusief nauwkeurigheden)</i>	67
	7.1.2 <i>Per 1.000 patiënten 2010 (inclusief nauwkeurigheden)</i>	69
7.2	Per fte huisarts-eigenaar 2009 en 2010	70
7.3	Salariskosten van verschillende functies	72
	7.3.1 <i>Salariskosten per 1.000 patiënten</i>	72
	7.3.2 <i>Salariskosten van praktijkhouders en HIDHA's per fte praktijkhouder/HIDHA</i>	73
8.	Praktijkresultaat huisartsenzorg	76
8.1	Praktijkresultaat per 1.000 patiënten (2009 en 2010)	76
8.2	Praktijkresultaat per fte huisarts-eigenaar (2009 en 2010), inclusief nauwkeurigheden	77
8.3	Praktijkresultaat naar rato toegerekend naar opbrengstcategorieën	79
9.	Vergelijking met praktijkkosten en opbrengsten van huisartsenpraktijken in 2006	84
9.1	Kanttekeningen bij de vergelijking in de tijd	84
9.2	Aantal fte huisartsen, POH'ers en assistenten per praktijk	85
9.3	Aantal ingeschreven verzekerden	86
9.4	Productie	86
9.5	Opbrengsten	87
9.6	Praktijkkosten	89
9.7	Conclusie	90
10.	Verdiepende analyses	91
10.1	Effect aandeel opbrengsten uit niet-tariefgereguleerde verrichtingen (vrije prijzen) in de opbrengst op het praktijkresultaat en de praktijkkosten	92
	10.1.1 <i>Effect op praktijkresultaat</i>	93
	10.1.2 <i>Effect op praktijkkosten</i>	95

10.2	Het effect van het type praktijk (de subpopulaties) op het praktijkresultaat en de totaal bestede tijd	96
	10.2.1 Effect op praktijkresultaat	97
	10.2.2 Effect op totaal bestede tijd	98
10.3	Het effect van het wel of niet deelnemen aan een zorggroep op het praktijkresultaat	99
10.4	Het effect van de mate van verstedelijking op de praktijkkosten	102
10.5	Het effect van het aandeel ingeschreven verzekerden uit een achterstandswijk op de praktijkkosten en op het gemiddeld aantal gewogen consulten per fte huisarts	103
10.6	Het effect van het aandeel ingeschreven verzekerden van 65 jaar of ouder op het praktijkresultaat en op het gemiddeld aantal gewogen consulten per huisarts	106
11.	Tijdsbestedingsonderzoek	108
11.1	Tijdsbestedingsonderzoek: retrospectieve schatting	108
11.2	Tijdsbesteding van de huisarts-eigenaar	108
	11.2.1 Aantal uren per huisarts-eigenaar en per fte huisarts-eigenaar per activiteit 108	
11.3	Tijdsbesteding van praktijkhouders en HIDHA's	112
11.4	Tijdsbesteding van praktijkondersteuners en overige assistenten	114
11.5	Vergelijking met ander tijdsbestedingsonderzoek (NHG-Praktijkaccreditering)	116
	11.5.1 NHG-Praktijkaccreditering (NPA)	116
	11.5.2 Vergelijking tijdsbesteding van huisartsen	117
	11.5.3 Vergelijking tijdsbesteding praktijkondersteuners	118
12.	Balans	119
A.	Begeleidende correspondentie	122
B.	Onderzoeksopzet	123
C.	Vragenlijst en toelichting	124
D.	Onderzoeksteam	125

Managementsamenvatting

01 Deze managementsamenvatting bevat een samenvatting van het eindrapport van het praktijkkosten- en inkomensonderzoek huisartsenzorg. Dit onderzoek is uitgevoerd in de periode tussen november 2011 en juni 2012 en heeft (tenzij anders aangegeven) betrekking op de jaren 2009 en 2010. De belangrijkste doelstelling van het onderzoek is het in kaart brengen van de opbrengsten, productie, praktijkkosten en tijdsbesteding van huisartsen. De onderzoeksresultaten kunnen door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) worden gebruikt voor mogelijke herijking van gereguleerde huisartsentarieven. Bij de uitvoering van het onderzoek is een klankbordgroep¹ betrokken die input heeft geleverd in alle fases van het onderzoek, zoals bij het opstellen van de onderzoeksopzet, bij de benadering van huisartsen voor de gegevensuitvraag en bij toetsing van de resultaten en rapportage.

Onderzoeksopzet, onderzoekspopulatie en steekproef

02 Het onderzoek betreft een grootschalig kwantitatief feitenonderzoek, uitgevoerd onder een steekproef van 396 niet-apotheekhoudende huisartsenpraktijken verdeeld over een vijftal subpopulaties:

1. Solopraktijken;
2. Duopraktijken;
3. Meerpersoonspraktijken;
4. Gezondheidscentra met praktijkhoudende huisarts (huisarts in loondienst van het gezondheidscentrum);
5. Gezondheidscentra met praktijk eigenaar (als vrijgevestigd huisarts).

03 De nettorespons van het onderzoek bestaat uit 307 praktijken. Op basis van vergelijking met macrogegevens is geconstateerd dat deze praktijken representatief zijn voor de totale populatie huisartsenpraktijken in Nederland ten aanzien van onder andere geografische spreiding, het aantal huisartsen en de omvang van de huisartsenzorg. Op de belangrijkste onderzoeksvariabelen voldoen de uitkomsten van het feitenonderzoek aan de door de NZa gestelde nauwkeurigheidsvereisten².

¹ Deze klankbordgroep bestond uit vertegenwoordigers van de Landelijke Huisartsen Vereniging, Zorgverzekeraars Nederland, de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerte lijn en het Nederlands Huisartsengenootschap.

² De NZa eist een minimale betrouwbaarheid van 90% en een maximale onnauwkeurigheidsmarge van 10% voor de gehele onderzoekspopulatie en 15% voor subpopulaties bij deze betrouwbaarheid van 90%.

04 De rapportage van het feitenonderzoek is afgestemd op de parameters van de geldende Beleidsregel Huisartsenzorg (BR/CU 7045 en de rechtsgeldige voorgangers welke betrekking hebben op de onderzoeksjaren 2009 en 2010). De belangrijkste 'eenheden' waarin wordt gerapporteerd zijn³:

1. Per 1.000 patiënten (om vergelijking met de thans geldende normpraktijk mogelijk te maken);
2. Per huisarts-eigenaar.

De bepaling van de omvang van de normpraktijk en het norminkomen zijn geen onderdeel van de onderzoeksopdracht en van deze rapportage.

05 Omdat het aantal fte huisarts-eigenaar niet is vastgelegd in de administratie van de praktijk, is dit aantal berekend op basis van het aantal opgegeven patiëntgebonden dagdelen dat een huisarts-eigenaar gemiddeld per week besteedt, verhoogd met een generieke opslag voor Avond-, Nacht-, en Weekenduren (ANW) en niet-patiëntgebonden uren. Het gemiddeld aantal fte per huisarts-eigenaar komt volgens deze methode op basis van de onderzoeksgegevens in zowel 2009 als in 2010 op 0,91 uit.

Gemiddelde praktijkopbrengsten, -kosten en -resultaat

06 In onderstaande tabel zijn de belangrijkste uitkomsten van de gemiddelde totale praktijkopbrengsten, -kosten en -resultaat per subpopulatie per 1.000 patiënten samengevat weergegeven. De opbrengsten zijn hierbij opgesplitst in opbrengsten uit tariefgereguleerde verrichtingen en opbrengsten uit niet-tariefgereguleerde verrichtingen. Tabel 1: bevat geen nadere uitsplitsing van de opbrengsten en kosten. Voor gegevens over verschillende opbrengsten- en kostencategorieën wordt verwezen naar de in Tabel 1: genoemde hoofdstukken.

³ De gegevensverzameling heeft plaatsgevonden op basis van de administratie op totaal praktijkniveau. Op basis van het aantal patiënten van de praktijk en het aantal fte huisarts-eigenaren per praktijk zijn de uitkomsten vervolgens uiterekend naar 'per 1.000 patiënten' en 'per huisarts-eigenaar'.

		Gemiddelde opbrengsten, kosten en praktijkresultaat per 1.000 patiënten per subpopulatie					
		Alle huisartsenpraktijken	Solo praktijk	Duo praktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)*	GHC (praktijkeigenaar)
2009	A1. Opbrengsten uit tariefgereguleerde verrichtingen	€ 112.177	€ 108.924	€ 110.587	€ 115.218	€ 112.510	€ 109.933
	A2. Opbrengsten uit niet-tariefgereguleerd verrichtingen	€ 28.112	€ 25.608	€ 24.889	€ 30.426	€ 34.515	€ 30.790
	A. Totale opbrengsten (hoofdstuk 6) (= A1 + A2)	€ 140.241	€ 134.532	€ 135.476	€ 145.643	€ 146.259	€ 140.723
	B. Totale kosten (hoofdstuk 7)	€ 76.516	€ 76.431	€ 69.484	€ 69.811	€ 145.883	€ 82.704
	C. Saldo Opbrengsten -/- Kosten (= A -/ B)	€ 63.725	€ 58.101	€ 65.991	€ 75.832	€ 376	€ 58.019
	D. Praktijkresultaat (hoofdstuk 8)**	€ 68.328	€ 58.381	€ 66.105	€ 76.387	€ 53.681	€ 58.469
2010	A1. Opbrengsten uit tariefgereguleerde verrichtingen	€ 113.837	€ 110.916	€ 114.031	€ 115.723	€ 113.362	€ 111.791
	A2. Opbrengsten uit niet-tariefgereguleerd verrichtingen	€ 31.367	€ 27.883	€ 28.799	€ 34.238	€ 35.915	€ 32.976
	A. Totale opbrengsten (hoofdstuk 6) (= A1 + A2)	€ 145.145	€ 138.790	€ 142.831	€ 149.960	€ 148.377	€ 144.767
	B. Totale kosten (hoofdstuk 7)	€ 80.842	€ 79.220	€ 73.006	€ 75.462	€ 149.934	€ 87.449
	C. Saldo Opbrengsten -/- Kosten (= A -/ B)	€ 64.303	€ 59.570	€ 69.825	€ 74.499	€ -1.557	€ 57.319
	D. Praktijkresultaat (hoofdstuk 8)**	€ 69.570	€ 60.048	€ 70.319	€ 75.751	€ 55.442	€ 57.820

* Ten aanzien van gezondheidscentra met praktijkhouder:

- In de berekening van de totale kosten (rij B.) van deze subpopulatie zijn de salariskosten van de praktijkhouder meegenomen. Daardoor is het saldo van de opbrengsten en de kosten van deze subpopulatie (rij C.) lager dan het saldo bij andere subpopulaties. Bij overige subpopulaties maakt een arbeidsvergoeding voor de huisarts-eigenaar immers geen onderdeel uit van de praktijkkosten.

- Het praktijkresultaat van deze subpopulatie (rij D.) is pro forma berekend, waarbij de salariskosten van de praktijkhouder onderdeel uitmaken van het praktijkresultaat

** In de berekening van het gemiddelde praktijkresultaat over alle huisartsenpraktijken (rij D.) zijn de gezondheidscentra met praktijkhouder niet meegenomen (in tegenstelling tot de berekening van de gemiddelde opbrengsten, kosten en saldo (rij A., B. en C.) waarbij GHC's met praktijkhouder wel zijn meegenomen)

Tabel 1: Gemiddelde opbrengsten, praktijkkosten en praktijkresultaat per 1.000 patiënten per subpopulatie

07 Gemiddeld over alle huisartsenpraktijken zijn de totale opbrengsten per 1.000 patiënten in 2010 ruim € 145.000,-. De meeste opbrengsten halen huisartsen uit declaraties (84%), waarvan inschrijftarieven en verrichtingen door de huisarts het grootste deel uitmaken. De verhouding tussen opbrengsten uit tariefgereguleerde verrichtingen en opbrengsten uit niet-tariefgereguleerde verrichtingen is ongeveer 80:20. De praktijkkosten waren gemiddeld in 2010 bijna € 81.000,-. Personeelkosten vormen de grootste kostenpost (62%), gevolgd door algemene kosten (15%).

08 De totale opbrengsten per 1.000 patiënten komen sterk overeen tussen de verschillende subpopulaties. Bij de praktijkkosten zijn verschillen tussen subpopulaties echter groter. Direct opvallend in tabel 1 zijn de hogere totale kosten van de subpopulatie 'Gezondheidscentra met praktijkhoudende huisarts' in vergelijking met de overige subpopulaties. Deze hogere praktijkkosten laten zich verklaren doordat de personele kosten van de in loondienst zijnde praktijkhouder onderdeel zijn van de praktijkkosten (zie de toelichting onder tabel 1).

09 Het praktijkresultaat van de subpopulatie 'Gezondheidscentra met praktijkhoudende huisarts' (lichtblauw gearceerd) is pro forma weergegeven door de salariskosten van de praktijkhouder in loondienst onderdeel te laten zijn van het praktijkresultaat. Het relatief grote verschil tussen het gemiddelde saldo opbrengsten minus kosten en het praktijkresultaat over alle huisartsenpraktijken (eerste kolom in tabel 1) wordt veroorzaakt doordat de subpopulatie 'Gezondheidscentra met praktijkhouder' (met relatief hoge kosten) wel meeweegt in de berekening van de gemiddelde praktijkkosten (waardoor het saldo ook lager uitkomt), maar niet meeweegt in de berekening van het gemiddelde praktijkresultaat over alle huisartsenpraktijken⁴.

10 Het verschil tussen het rekenkundig saldo van opbrengsten minus kosten en het praktijkresultaat *per subpopulatie* laat zich verklaren doordat er bij sommige praktijken die deelnemen in zorggroepen sprake is van een 'rechtstreekse resultaatdeling' (zonder eigen praktijkopbrengsten en -kosten). Deze resultaatdeling maakt wel onderdeel uit van het praktijkresultaat, maar niet van de praktijkopbrengsten en -kosten. Omdat dit slechts het geval is bij een relatief klein aantal praktijken, is dit aansluitverschil per subpopulatie niet substantieel.

11 Het gemiddelde praktijkresultaat per 1.000 patiënten komt in 2010 uit op bijna € 70.000,-. Dit resultaat is gemiddeld het hoogst voor meerpersoonspraktijken (ruim € 75.000,-) en het laagst voor gezondheidscentra met praktijkhouder (pro forma iets meer dan € 55.000,-).

12 Voor alle subpopulaties zijn tussen 2009 en 2010 zowel de praktijkkosten als de praktijkopbrengsten met circa 5% gestegen (zie tabel 2 hieronder). Bij de solopraktijken, duopraktijken en gezondheidscentra met praktijkhouder zijn de opbrengsten gemiddeld harder gestegen dan de kosten⁵, wat heeft geleid tot een stijging van het gemiddelde praktijkresultaat per 1.000 patiënten. Dat geldt niet voor de meerpersoonspraktijken en de gezondheidscentra met praktijkeigenaren: bij die subpopulaties is het gemiddeld praktijkresultaat per 1.000 patiënten gedaald tussen 2009 en 2010.

⁴ Het pro forma praktijkresultaat voor gezondheidscentra met praktijkhouder wijkt namelijk af van het feitelijke praktijkresultaat.

⁵ Ten aanzien van de gezondheidscentra met praktijkhouder wordt hier bedoeld de praktijkkosten exclusief salariskosten van de praktijkhouder.

13 De praktijkopbrengsten, -kosten en resultaat per subpopulatie uitgedrukt per fte huisarts-eigenaar laten samengevat het volgende beeld zien:

		Gemiddelde opbrengsten, kosten en praktijkresultaat per fte huisarts-eigenaar per subpopulatie					
		Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duo-praktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
2009	A1. Opbrengsten uit tariefgereguleerde verrichtingen	€ 241.894	€ 257.033	€ 231.867	€ 241.885	-	€ 213.335
	A2. Opbrengsten uit niet-tariefgereguleerd verrichtingen	€ 59.707	€ 60.429	€ 52.184	€ 63.874	-	€ 59.751
	A. Totale opbrengsten (hoofdstuk 6) (= A1 + A2)	€ 301.601	€ 317.462	€ 284.051	€ 305.759	-	€ 273.086
	B. Totale kosten (hoofdstuk 7)	€ 155.011	€ 180.357	€ 145.688	€ 146.559	-	€ 160.494
	C. Saldo Opbrengsten -/- Kosten (= A -/ B)	€ 146.590	€ 137.104	€ 138.363	€ 159.200	-	€ 112.592
D. Praktijkresultaat (hoofdstuk 8)*		€ 147.369	€ 137.763	€ 138.602	€ 160.365	€ 109.818	€ 113.465
2010	A1. Opbrengsten uit tariefgereguleerde verrichtingen	€ 246.880	€ 262.793	€ 241.924	€ 243.406	-	€ 216.850
	A2. Opbrengsten uit niet-tariefgereguleerd verrichtingen	€ 67.341	€ 66.064	€ 61.099	€ 72.014	-	€ 63.966
	A. Totale opbrengsten (hoofdstuk 6) (= A1 + A2)	€ 314.216	€ 328.835	€ 303.023	€ 315.421	-	€ 280.816
	B. Totale kosten (hoofdstuk 7)	€ 165.165	€ 187.695	€ 154.886	€ 158.724	-	€ 169.631
	C. Saldo Opbrengsten -/- Kosten (= A -/ B)	€ 149.051	€ 141.139	€ 148.137	€ 156.697	-	€ 111.185
D. Praktijkresultaat (hoofdstuk 8)*		€ 150.834	€ 142.271	€ 149.186	€ 159.333	€ 113.736	€ 112.159

* Het praktijkresultaat van de subpopulatie 'GHC met praktijkhouder' is pro forma berekend, waarbij de salariskosten van de praktijkhouder onderdeel uitmaken van het praktijkresultaat. In de berekening van het gemiddelde praktijkresultaat over alle huisartsenpraktijken (rij D., eerste kolom) zijn de gezondheidscentra met praktijkhouder niet meegenomen.

Tabel 2: Gemiddelde opbrengsten, praktijkkosten en praktijkresultaat per fte huisarts-eigenaar per subpopulatie

14 Net als bij de resultaten per 1.000 patiënten is het praktijkresultaat van de subpopulatie gezondheidscentra met praktijkhoudende huisarts (lichtblauw gearceerd) pro forma weergegeven door de salariskosten van de praktijkhouder in loondienst onderdeel te laten zijn van het praktijkresultaat.

15 Verschillen tussen subpopulaties en ontwikkelingen in de tijd tussen 2009 en 2010 komen voor de uitkomsten per fte huisarts-eigenaar overeen met de uitkomsten per 1.000 patiënten. Wat opvalt is het lagere praktijkresultaat per fte huisarts-eigenaar van de subpopulatie gezondheidscentra met praktijkeigenaar (2009: € 113.465,- en 2010: € 112.159,-) ten opzichte van de solo-, duo- en meerpersoonpraktijken (met alleen huisartsenzorg). Het praktijkresultaat van deze subpopulatie ligt wel ongeveer op hetzelfde niveau als het pro forma berekend praktijkresultaat van gezondheidscentra met praktijkhouder.

16 Verschillen tussen de subpopulaties laten zich niet eenduidig verklaren. De oorzaken kunnen liggen in een mix van verschillen in onder andere:

1. Schaalvoordelen;
2. Tijdsbesteding per huisarts;
3. Aantal patiënten per huisarts-eigenaar;
4. Aantallen consulten per 1.000 patiënten.

Toegerekend praktijkresultaat naar opbrengstencategorieën

17 De tabellen 1 en 2 betreffen resultaten voor alle activiteiten die binnen een huisartsenpraktijk worden uitgevoerd. Het praktijkresultaat kan naar rato van omzetverhoudingen toegerekend worden naar diverse opbrengstencategorieën. Tabel 3: toont de uitkomsten hiervan ten aanzien van het praktijkresultaat per huisarts-eigenaar over 2010.

Praktijkresultaat per fte huisarts-eigenaar toegerekend naar productgroepen (op basis van opbrengstenverhoudingen), zonder toerekening van kosten aan ANW-diensten per subpopulatie 2010						
	Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meepersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijk-eigenaar)
Tariefgereguleerd						
Inschrijftarieven	€ 60.929	€ 58.195	€ 61.403	€ 63.158		€ 44.053
Verrichtingen huisarts	€ 36.607	€ 34.961	€ 36.381	€ 38.366		€ 25.413
Verrichtingen POH somatiek	€ 2.150	€ 1.629	€ 2.819	€ 2.075		€ 1.844
Verrichtingen POH GGZ	€ 239	€ 150	€ 223	€ 286		€ 421
Module POH somatiek	€ 5.145	€ 3.956	€ 5.306	€ 5.836		€ 4.211
Module POH GGZ	€ 1.120	€ 649	€ 785	€ 1.598		€ 1.322
Overige verrichtingen	€ 1.496	€ 1.409	€ 997	€ 1.872		€ 1.158
ANW	€ 12.242	€ 14.466	€ 12.529	€ 11.061		€ 9.538
Totaal tariefgereguleerd	€ 119.928	€ 115.415	€ 120.443	€ 124.250		€ 87.961
Niet-tariefgereguleerd						
Opbrengsten Module M&I	€ 1.214	€ 788	€ 1.461	€ 1.321		€ 1.235
Opbrengsten Verrichtingen M&I	€ 10.648	€ 9.881	€ 11.319	€ 10.974		€ 6.506
Opbrengsten Innovatie	€ 316	€ 272	€ 96	€ 461		€ 481
Opbrengsten GEZ en ketenzorg	€ 8.926	€ 6.428	€ 6.220	€ 12.209		€ 7.808
Opbrengsten griepvaccinaties	€ 2.691	€ 2.626	€ 2.920	€ 2.654		€ 1.631
Opbrengsten Overig	€ 7.110	€ 6.861	€ 6.726	€ 7.463		€ 6.536
Totaal niet-tarief gereguleerd	€ 30.906	€ 26.856	€ 28.743	€ 35.082		€ 24.197
Totaal	€ 150.834	€ 142.271	€ 149.186	€ 159.333		€ 112.159

Tabel 3: Toegerekend praktijkresultaat per opbrengstcategorie o.b.v. opbrengstenverhoudingen

18 Het aandeel van de niet-tariefgereguleerde ('vrije prijzen') omzet in de totale opbrengsten is (uitgedrukt per fte huisarts-eigenaar) gemiddeld circa 20% (zie tabel 1 en 2). Omdat bovenstaande toerekening heeft plaatsgevonden op basis van omzetverhoudingen, is dit aandeel gelijk voor het toegerekend praktijkresultaat. De verhoudingen tussen opbrengstencategorieën zijn vergelijkbaar tussen subpopulaties.

Verdiepende analyse naar het effect van het aandeel vrije prijzen op het praktijkresultaat

19 Er is aanvullend een analyse uitgevoerd op de relatie tussen het aandeel van de niet-tariefgereguleerde omzet in de totale opbrengsten en het totaal praktijkresultaat. De uitkomst van deze analyse geeft een indicatie van de 'verdien capaciteit' van de vrijeprijzenomzet.

20 Voor de meeste subpopulaties is er *geen significant effect* van het aandeel vrijeprijzenomzet op het praktijkresultaat. Dit betekent dat voor de meeste subpopulaties het uitvoeren van verrichtingen met vrije prijzen niet meer of minder oplevert dan het uitvoeren van 'basiszorg'. De subpopulatie 'meerpersoonspraktijk' vormt hierop een uitzondering: voor deze subpopulatie is er een significante relatie. De omvang van het praktijkresultaat is bij deze subpopulatie hoger wanneer het totaal aandeel vrije prijzen 1 procentpunt hoger is. Binnen de meerpersoonspraktijken in de gebruikte steekproef zit een aantal zeer grote praktijken met een relatief groot praktijkresultaat en een relatief groot aandeel (meer dan 25%) opbrengsten uit verrichtingen met vrije prijzen. Deze hebben de uitkomsten van deze analyse mogelijk beïnvloed.

21 Overigens kent het aandeel opbrengsten uit ketenzorg en geïntegreerde eerstelijnszorg wel een significant effect op het praktijkresultaat: gemiddeld is het resultaat € 3.393,- hoger als een 1 procentpunt groter aandeel uit de opbrengsten wordt gehaald uit ketenzorg of Geïntegreerde EerstelijnsZorg (GEZ). Dit effect is gelijk voor elke subpopulatie.

Aantallen patiënten en aantallen verrichtingen

22 Tabel 4: heeft betrekking op ingeschreven patiënten. Het gemiddeld aantal patiënten per praktijk is ongeveer 4.200 en per fte huisarts (HE, PH, HIDHA) was het aantal patiënten in 2010 gemiddeld 1.914. Per fte huisarts-eigenaar zijn gemiddeld iets meer dan 2.150 patiënten ingeschreven. Het aantal patiënten per huisarts-eigenaar is het hoogst bij solopraktijken (2.369 in 2010); gezondheidscentra met praktijkhouder hebben gemiddeld gezien het kleinste aantal ingeschreven patiënten per huisarts-eigenaar, namelijk slechts 1.940. Voor alle subpopulaties is het aantal patiënten per huisarts en per huisarts-eigenaar afgenomen ten opzichte van 2006.

		Gemiddeld aantal patiënten per praktijk, per fte huisarts en per fte huisarts-eigenaar					
		Alle huisartsen-praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
2009	Aantal patiënten per praktijk	4.172	2.612	3.583	6.668	7.024	6.732
	Aantal patiënten per fte huisarts (HE, PH, HIDHA)	1.923	1.999	1.899	1.899	1.949	1.783
	Aantal patiënten per fte huisarts-eigenaar	2.157	2.360	2.097	2.099	-	1.941
2010	Aantal patiënten per praktijk	4.204	2.650	3.588	6.710	7.131	6.808
	Aantal patiënten per fte huisarts (HE, PH, HIDHA)	1.914	2.014	1.907	1.868	1.960	1.719
	Aantal patiënten per fte huisarts-eigenaar	2.168	2.369	2.122	2.103	-	1.940

Tabel 4: Gemiddeld aantal patiënten per praktijk, per fte huisarts en per fte huisarts-eigenaar

23 Gegevens over aantallen verrichtingen zijn opgenomen in Tabel 5:. In 2010 voerden huisartsen per 1.000 patiënten gemiddeld 4.106 consulten uit (gewogen naar verschillende type consulten en visites), waarvan het grootste deel bestaat uit reguliere consulten korter dan 20 minuten. Gemiddeld per huisarts-eigenaar was het aantal gewogen consulten 8.882 in 2010. Door afschaffing van het herhalingsrecept is het aantal consulten in 2010 lager dan in 2009.

		Gemiddeld aantal gewogen consulten per 1.000 patiënten en per fte huisarts-eigenaar					
		Alle huisartsen-praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
2009	Gemiddeld aantal gewogen consulten per 1.000 patiënten	5.098	4.937	4.932	5.368	4.821	4.678
	Gemiddeld aantal gewogen consulten per fte huisarts-eigenaar	11.055	11.670	10.381	11.251	-	9.413
2010	Gemiddeld aantal gewogen consulten per 1.000 patiënten	4.106	4.045	3.977	4.189	4.420	3.902
	Gemiddeld aantal gewogen consulten per fte huisarts-eigenaar	8.882	9.601	8.525	8.781	-	7.863

Tabel 5: Gemiddeld aantal gewogen consulten per 1.000 patiënten en per fte huisarts-eigenaar

Tijdsbesteding van huisartsen

24 Een onderzoek naar en analyse van het gemiddeld praktijkresultaat per fte huisarts-eigenaar kan niet los worden gezien van de tijdsbesteding per fte huisarts-eigenaar. Huisarts-eigenaren besteden gemiddeld 40,9 uren per week aan patiëntgebonden activiteiten. Inclusief niet-patiëntgebonden uren (administratievoering, opleiding et cetera) en Avond-, Nacht-, en Weekenddiensten (ANW) komt de gemiddeld geschatte totaal bestede tijd per fte huisarts-eigenaar op 52,4 uur per week.

25 Tabel 6: bevat een meer gedetailleerde weergave van de tijdsbesteding per fte huisarts-eigenaar per activiteit en per subpopulatie over de eerste helft van 2011.

	Gemiddelde bestede tijd per fte huisarts-eigenaar over de eerste helft van 2011 in uren per week per activiteit					
	Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijken	Duopraktijken	Meerpersoonspraktijken	GHC Praktijkhouder	GHC Praktijk-eigenaar
N	437	126	138	98	-	75
Direct patiëntgebonden tijd	30,9	33,2	30,1	30,2	-	31,0
<i>Spreekuurtijd</i>	20,3	22,1	19,5	19,7	-	22,2
<i>Telefonische spreekuurtijd</i>	3,1	3,1	3,2	3,1	-	3,3
<i>Visites</i>	5,7	6,4	5,7	5,5	-	4,2
<i>Overig direct</i>	1,8	1,7	1,7	1,9	-	1,3
Ketenzorg	1,7	1,5	1,7	1,8	-	1,8
M&I	1,8	1,7	2,2	1,6	-	1,5
Griepvaccinaties	0,2	0,3	0,3	0,2	-	0,1
Indirect patiëntgebonden tijd	6,3	5,4	6,3	6,8	-	6,7
Totaal patiëntgebonden tijd exclusief ANW	40,9	42,1	40,5	40,6	-	41,1
Niet- patiëntgebonden tijd	7,2	5,2	8,5	7,5	-	6,5
Totaal bestede tijd exclusief ANW	48,1	47,3	48,9	48,1	-	47,6
ANW-diensten	4,3	4,0	4,4	4,3	-	3,6
Totaal bestede tijd	52,4	51,3	53,4	52,4	-	51,2

Tabel 6: Tijdsbesteding per fte huisarts-eigenaar

26 Huisarts-eigenaren die werkzaam zijn in duopraktijken besteden gemiddeld het meeste aantal uur per fte. Voornamelijk het aantal uren niet-patiëntgebonden tijd is bij deze subpopulatie relatief hoog. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat in praktijken met meer dan één huisarts-eigenaar overleg met andere huisarts-eigenaren tijd kost (wat niet nodig is bij solopraktijken), maar dat ook geldt: hoe meer huisarts-eigenaren, hoe meer niet-patiëntgebonden taken verdeeld kunnen worden, waardoor het verschil tussen duo- en meerpersoonspraktijken mogelijk ontstaat. Overige relevante uitkomsten

27 Overige relevante uitkomsten uit het onderzoek zijn:

- Per praktijk is gemiddeld 0,3 fte HIDHA in dienst, 2,26 fte assistenten en 0,53 fte POH'ers. De totale personele omvang per praktijk is gemiddeld 3,57 fte. Gezondheidscentra met praktijkhouder kennen het grootste personeelsbestand (gemiddeld 9,9 fte). Per fte huisarts-eigenaar zijn gemiddeld 1,8 fte aan andere functies werkzaam bij een huisartsenpraktijk.
- Het aantal huisartsenpraktijken dat is aangesloten bij een zorggroep stijgt: in 2009 was 65% van de praktijken aangesloten bij een zorggroep. In 2010 is dat percentage 78%.
- Tussen 2006 en 2010 is het aantal fte huisartsen per praktijk toegenomen, het aantal ingeschreven patiënten per huisarts gedaald en het aantal verrichtingen per 1.000 patiënten gestegen. Zowel praktijkopbrengsten als praktijkkosten per huisarts zijn tevens toegenomen.

Voorwoord

28 Voor u ligt de definitieve versie van het eindrapport van het praktijkkosten en inkomensonderzoek huisartsenzorg. Het onderzoek is uitgevoerd in de periode december 2011 - juli 2012 door Significant B.V. (hoofdaannemer), in samenwerking met ConQuaestor B.V. in opdracht van de Nederlandse Zorgautoriteit.

29 Dit onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de medewerking van de huisartsen die de vragenlijst hebben ingevuld. Voor verschillende huisartsen bleek het invullen van de vragenlijst een complexe opgave. Het is mede hierom dat wij onze waardering en oprechte dank willen uitspreken richting de deelnemende huisartsen.

30 Wij danken de klankbordgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van de Landelijke Huisartsen Vereniging, Zorgverzekeraars Nederland, de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn en het Nederlands Huisartsengenootschap voor hun kritische, maar constructieve, houding.

31 Ten slotte danken wij de opdrachtgever voor de uitstekende bijdrage aan het onderzoek en het getoonde begrip voor de complexe taak waarvoor de onderzoekers gesteld waren.

32 Namens het onderzoeksteam,

Bas Jurling, projectleider van Significant

Bert Karssen, eindverantwoordelijke van Significant

1. Inleiding

1.1 Achtergrond & aanleiding

33 De Nederlandse Zorgautoriteit (verder: NZa) is toezichthouder op alle zorgmarkten in Nederland, zowel van zorgaanbieders als van verzekeraars, zowel op curatieve markten als op de markten voor langdurige zorg. De NZa stelt regels, budgetten en tarieven vast voor dat deel van de zorg dat is gereguleerd en stelt condities voor marktwerking vast, die geheel of gedeeltelijk geliberaliseerd kunnen worden. Het doel van het zorgstelsel is dat de consument waar voor zijn geld krijgt. Daarbij hebben efficiëntie, keuze, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorgmarkten een centrale plaats.

34 Op basis van de realisatiecijfers 2010 in de eerstelijnszorg is geconstateerd dat er in de deelsectoren huisartsenzorg, logopedie en verloskundige zorg sprake is van een overschrijding van het Budgettair Kader Zorg (verder: BKZ). De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in haar brief van 16 december 2011 aan de Tweede Kamer aangegeven dat de huisartsen een bijdrage moeten leveren van € 98 miljoen aan de opbossing van de totale BKZ-problematiek.

35 Het voorgaande onderzoek naar kosten en opbrengsten van huisartsenpraktijken heeft in 2008/2009 plaatsgevonden met als onderzoeksjaar 2006. Onderzoek op basis van recentere cijfers is gewenst om een geactualiseerd inzicht te krijgen in de praktijkkosten en inkomens in de huisartsenzorg. Op deze manier kan een bijdrage worden geleverd aan het behalen van beleidsdoelstellingen ten aanzien van de betaalbaarheid en houdbaarheid van de gezondheidszorg en het versterken van de eerste lijn. De onderzoeksresultaten kunnen door de NZa worden gebruikt voor een herijking van de tarieven.

36 Aan Significant is gevraagd om een dergelijk onderzoek uit te voeren. Voorliggend rapport bevat de resultaten van dit onderzoek. Significant heeft daarbij nauw samengewerkt met ConQuaestor.

1.2 Doelstelling van het onderzoek

37 De volgende doelen van het onderzoek zijn vastgesteld:

1. Het in kaart brengen van de opbrengsten en de bijbehorende productie van huisartsen voor de jaren 2009 en 2010 en het eerste halfjaar 2011 en de praktijkkosten voor de jaren 2009 en 2010;
2. Het in kaart brengen van de tijdsbesteding van huisartsen (inclusief ander personeel dat binnen de praktijk patiëntgebonden werkzaamheden verricht) gedurende het eerste halfjaar van 2011.

38 De uitkomsten van het onderzoek leiden mogelijk tot herijking van de tarieven.

39 Voor een goede, reële herijking van de tarieven is het van groot belang dat niet slechts kosten, opbrengsten, productie en tijdsbesteding in kaart worden gebracht, maar dat ook relaties worden gelegd tussen de onderzoeksvariabelen en dat oorzaken worden gezocht voor verschillen tussen praktijken en ontwikkelingen in de tijd. Daarom worden onderstaande nevendoelestellingen van het onderzoek geformuleerd:

1. Inzicht geven in de opbouw en ontwikkeling van praktijkkosten en opbrengsten *door de tijd* (2006, 2009, 2010).
2. Het in kaart brengen van structuurkenmerken van huisartsenpraktijken en de omgeving van de praktijk, waaronder de opbouw van het personeelsbestand en kenmerken van de wijk/het postcodegebied waar de praktijk gevestigd is, zoals mate van verstedelijking.
3. Onderzoeken van enkele 'verklarende factoren' voor verschillen in opbrengsten en praktijkkosten tussen de praktijken en ontwikkelingen door de tijd.

1.3 Leeswijzer

40 De hoofdstukken 2 tot en met 4 geven nadere achtergrondinformatie over het onderzoek en gaan achtereenvolgens in op de onderzoeksopzet, de respons en representativiteit van de gegevens en een leidraad voor het interpreteren van de resultaten, waarin een aantal aandachtspunten uit de onderzoeksopzet en ten aanzien van de resultaten van het onderzoek zijn toegelicht. De inhoud van deze hoofdstukken biedt de noodzakelijke informatie om de resultaten op de juiste manier te interpreteren en begrijpen.

41 De hoofdstukken 5 tot en met 8 bevatten de resultaten van het onderzoek ten aanzien van kenmerken van huisartsenpraktijken, kosten, opbrengsten en het praktijkresultaat. De resultaten zijn voornamelijk met beschrijvende statistieken en een aantal histogrammen weergegeven (zie ook paragraaf 2.5.2).

42 In hoofdstuk 9 zijn de resultaten van het huidige onderzoek vergeleken met de resultaten uit het vorige onderzoek dat over 2006 is uitgevoerd.

43 Er zijn ook verdiepende analyses uitgevoerd naar relaties tussen kenmerken van praktijken en praktijkkosten en -resultaat (zie paragraaf 2.5.2). De resultaten van deze analyses staan in hoofdstuk 10.

44 Ten slotte bevat hoofdstuk 11 de resultaten van het tijdsbestedingsonderzoek onder huisarts-eigenaren, praktijkhouders, huisartsen in dienst bij een huisarts (HIDHA's), praktijkondersteuners en assistenten.

2. Onderzoeksopzet

45 Dit hoofdstuk bevat de hoofdpunten uit de onderzoeksopzet van het onderzoek naar de praktijkopbrengsten, praktijkkosten, productie en tijdsbesteding van huisartsen. Voor een uitgebreide toelichting op de onderzoeksopzet wordt verwezen naar bijlage B, waarin de definitieve onderzoeksopzet die in de eerste fase van het onderzoek is vastgesteld is opgenomen.

46 Bij de uitvoering van het onderzoek is een klankbordgroep⁶ betrokken die input heeft geleverd in alle fases van het onderzoek, zoals bij het opstellen van de onderzoeksopzet, bij de benadering van huisartsen voor de gegevensuitvraag en bij toetsing van de resultaten en rapportage.

2.1 Onderzoekspopulatie

47 De onderzoekspopulatie binnen dit kostenonderzoek bestaat uit alle huisartsenpraktijken in Nederland, die gestart zijn voor 1 januari 2009 en nog actief zijn per 30 juni 2011. Nieuwe praktijken maken geen deel uit van de onderzoekspopulatie, omdat zij voor de relevante onderzoeksvariabelen (opbrengsten, praktijkkosten en tijdsbesteding) niet representatief zijn voor de gemiddelde huisartsenpraktijk. Ook apotheekhoudende huisartsen zijn in het huidige onderzoek uitgesloten, omdat zij door het duale karakter van de dienstverlening (huisarts en apotheek) niet representatief zijn voor de tariefberekeningen in dit onderzoek.

48 Met uitzondering van de apotheekhoudende huisarts, wordt er zo veel mogelijk aangesloten bij de indeling in subpopulaties die in het voorgaande kostenonderzoek over 2006 is gehanteerd. Op verzoek van de klankbordgroep zijn er twee andere keuzes dan in het onderzoek over 2006 gemaakt voor de onderscheiden subpopulaties:

1. In het kostenonderzoek over 2006 zijn de duopraktijken en meerpersoonspraktijken tot één subpopulatie gerekend. In het huidige onderzoek zijn deze subpopulaties opgesplitst;
2. Binnen de gezondheidscentra is een onderscheid gemaakt tussen gezondheidscentra met een huisarts-eigenaar en met een praktijkhouder.

49 Op grond hiervan zijn de volgende subpopulaties op voorhand onderkend:

1. Alleen huisartsenzorg:
 - a. Solopraktijk: een praktijk met één huisarts-eigenaar;
 - b. Duopraktijk (Huisartsen onder één dak, 'Hoed'): een praktijk met twee huisarts-eigenaren;
 - c. Meerpersoonspraktijk ('Hoed'): een praktijk met drie of meer huisarts-eigenaren;
2. Centra met meerdere disciplines:
 - a. Gezondheidscentrum zonder koepelorganisatie: in 'standalone'-situatie;
 - i. met praktijkhoudende huisarts(en) (in loondienst van het gezondheidscentrum);
 - ii. met praktijkeigenaar(s).

⁶ Deze klankbordgroep bestond uit vertegenwoordigers van de Landelijke Huisartsen Vereniging, Zorgverzekeraars Nederland, de Landelijke Vereniging van Gezondheidscentra en het Nederlands Huisartsengenootschap.

- b. Gezondheidscentrum met koepelorganisatie:
 - i. met praktijkhoudende huisarts(en) (in loondienst van het gezondheidscentrum);
 - ii. met praktijkeigenaar(s).
- 50 Bij het trekken van de steekproef is rekening gehouden met bovenstaande subpopulaties.
- 51 Hoewel op voorhand ook het onderscheid is gemaakt tussen centra met en zonder koepel (zie hierboven), bleek na gegevensverzameling de respons binnen de gedefinieerde vier subpopulaties van gezondheidscentra te klein om per subpopulatie van gezondheidscentra nog verantwoorde uitspraken te doen. De verschillen tussen gezondheidscentra met praktijkhoudende huisartsen en centra met praktijkeigenaren zijn volgens de klankbordgroep groter dan tussen centra met en centra zonder koepel, zodat ervoor gekozen is het onderscheid tussen wel of geen koepel te laten vervallen.
- 52 Dit betekent dat in de analyse en rapportage vijf subpopulaties worden onderscheiden:
- 1. Solopraktijken;
 - 2. Duopraktijken;
 - 3. Meerpersoonspraktijken;
 - 4. Gezondheidscentra met praktijkhoudende huisarts;
 - 5. Gezondheidscentra met praktijkeigenaar.
- 53 In deze rapportage worden de gemiddelden van de onderzoeksvariabelen per subpopulatie geschat. Door bovenstaande clustering van subpopulaties wordt de nauwkeurigheid van deze schattingen verbeterd ten opzichte van de eerder beoogde indeling, omdat de waarden van de onderzoeksvariabelen in de subpopulaties homogener zijn, dat wil zeggen minder variatie vertonen, in combinatie met een grotere steekproef per onderscheiden subpopulatie.

2.2 Onderzoeksvariabelen

- 54 Op hoofdlijnen is er informatie verzameld over de volgende variabelen:
- 1. Opbrengsten;
 - 2. Praktijkkosten;
 - 3. Tijdsbesteding;
 - 4. Cost drivers, productie en structuurkenmerken van de praktijk die bepalend kunnen zijn voor de hoogte van de kosten, opbrengsten en tijdsbesteding.
- 55 Deze variabelen zijn per praktijk uitgevraagd, waarbij de uitvraag van opbrengsten, praktijkkosten, cost drivers en productie zich richt op zowel 2009 als 2010; de uitvraag van de tijdsbesteding betreft de eerste helft van 2011.
- 56 Bij de opbrengsten is een onderscheid gemaakt tussen WMG-opbrengsten (door NZa gereguleerde en niet-gereguleerde tarieven (vrije prijzen)) en buiten-WMG-opbrengsten (bijvoorbeeld griepvaccinatie, opleidingsgelden en subsidies).

57 De praktijkkosten zijn op kostensoortniveau uitgevraagd (personeel, behandelmateriaal, huisvesting, ICT, vervoer, algemeen en financieel). Afschrijvingskosten zijn gerubriceerd onder de kostensoort waarop zij betrekking hebben (behandel, huisvesting, ICT, vervoer). Afschrijvingskosten die geen betrekking hebben op een van de deze vier categorieën, zijn als overige afschrijving separaat opgenomen.

58 Deze totale praktijkkosten zijn inclusief de personeelskosten van huisartsen in loondienst, maar zonder het (norm)inkomen van huisarts-eigenaren. Binnen de praktijkkosten zijn op basis van de administratievoering van de praktijken geen kosten toe te rekenen aan verschillende verrichtingen, waardoor in de administratievoering geen onderscheid is te maken tussen bijvoorbeeld WMG- en buiten-WMG-kosten en kosten voor tariefgereguleerde verrichtingen en kosten voor niet-tariefgereguleerde verrichtingen.

59 Voor het ramen van de tijdsbesteding, is gevraagd naar de werkelijk bestede tijd in de eerste helft van 2011 van alle zorgverleners binnen de praktijk die zelf patiëntgebonden tijd besteden (huisartsen - al dan niet in loondienst - en praktijkondersteuners). Deze werkelijk bestede tijd is een geschat weekgemiddelde. Omdat dit deel van het onderzoek een retrospectieve schatting door de respondenten betreft, is het van belang dit over een zo recent mogelijke periode te doen. Vektis heeft aangegeven dat de productiegegevens, waaraan de tijdsbesteding in de analyse wordt gekoppeld, over de tweede helft van 2011 ten tijde van het onderzoek nog niet volledig beschikbaar zijn. Hiermee is de eerste helft van 2011 de meest aangewezen periode voor het ramen van de tijdsbesteding, onder de aanname dat de productie van het eerste halfjaar 2011 in belangrijke mate overeenkomt met de productie van 2010.

60 Zie voor een gedetailleerde beschrijving van de onderzoeksvariabelen bijlage B.1, hoofdstuk 5.

2.3 Steekproefopzet

2.3.1 Gestratificeerde steekproef

61 Om het mogelijk te maken op basis van de onderzoeksgegevens betrouwbare uitspraken te doen die gelden voor alle huisartspraktijken in Nederland, moet de steekproef representatief en van voldoende omvang zijn. Zoals in paragraaf 2.1 is aangegeven, is een aantal subpopulaties in de huisartspraktijken te onderscheiden. Binnen deze subpopulaties kunnen de gemiddelden van de onderzoeksvariabelen nauwkeuriger worden geschat, omdat er minder spreiding in de waarden van deze variabelen binnen een subpopulatie is (homogeniteit). Door middel van het trekken van een gestratificeerde steekproef is rekening gehouden met deze subpopulaties.

62 In dit onderzoek zijn zoveel als mogelijk *andere* praktijken dan de deelnemende praktijken uit het voorgaande onderzoek benaderd; hierdoor is de belasting van de huisartsen zo veel mogelijk verdeeld over verschillende huisartsen(praktijken). Echter, sommige subpopulaties hebben een zodanig geringe omvang, dat niet voorkomen kon worden dat een praktijk uit het vorige onderzoek ook nu weer benaderd is, om een nauwkeurige schatting van het gemiddelde van de onderzoeksvariabelen te borgen.

63 Doordat andere praktijken dan in het vorige kostenonderzoek zijn benaderd, is op praktijkniveau geen inzicht mogelijk in de ontwikkeling van de opbrengsten, praktijkkosten en productie tussen 2006 en 2009/2010. Omdat echter zowel in het vorige onderzoek als in het huidige onderzoek gewerkt is met een representatieve steekproef, is vergelijking op totaalniveau (en per subpopulatie) wel goed mogelijk.

64 Een aantal kenmerken van een huisartsenpraktijk, voornamelijk samenhangend met de praktijkpopulatie, is sterk afhankelijk van de omgeving waarin de praktijk gevestigd is. Twee praktijken die binnen één wijk (of zelfs stad) gevestigd zijn, zullen daarom meer op elkaar lijken dan twee praktijken die in verschillende steden zijn gevestigd. Om te voorkomen dat de huisartsenpraktijken die zijn geselecteerd voor dit onderzoek te veel op elkaar lijken, is de steekproef op postcodeniveau getrokken. Vervolgens is geborgd dat er maximaal één praktijk per postcode is getrokken.

2.3.2 Vereiste steekproefomvang

65 De vereiste steekproefomvang is afhankelijk van:

1. De vereiste nauwkeurigheid bij het vereiste betrouwbaarheidsniveau;
2. De verwachte spreiding op onderzoeksvariabelen;
3. Populatieaantallen per subpopulatie;
4. Verwachte respons (onzekerheidsopslag).

66 De NZa stelt een minimaal vereiste betrouwbaarheid van 90% en een maximale onnauwkeurigheidsmarge van 10% voor de gehele onderzoekspopulatie en 15% voor subpopulaties bij deze betrouwbaarheid van 90%. De onnauwkeurigheidsmarge is mede bepaald door de omvang van de steekproef. Hierbij geldt dat hoe groter de spreiding op de onderzoeksvariabelen, hoe hoger de onnauwkeurigheid voor deze variabelen bij een zekere steekproefomvang en hoe groter de omvang van de steekproef moet zijn om aan de vereiste maximale onnauwkeurigheid te voldoen.

67 Voorafgaand aan het onderzoek is het onmogelijk om exact te bepalen wat de spreiding in de onderzoeksvariabelen is. Om vooraf een zo goed mogelijke indicatie van de vereiste steekproefomvang te krijgen, zijn de uitkomsten binnen de subpopulaties van het kostenonderzoek over 2006 gebruikt als indicatie van de nu te verwachten spreiding op de onderzoeksvariabelen.

68 Gegeven de te verwachten spreiding van verschillende onderzoeksvariabelen is het niet realistisch en praktisch haalbaar om voor alle onderzoeksvariabelen de gewenste onnauwkeurigheid van maximaal 15% te behalen. Dat zou namelijk leiden tot een zeer grote steekproef en een onevenredig grote belasting voor de deelnemende huisartsen in relatie tot de verwachte toegevoegde waarde voor het onderzoek. Bij de steekproeftrekking is er daarom voor gekozen de steekproef-aantallen te laten hangen van een aantal onderzoeksvariabelen die een relatief groot onderdeel uitmaakten van de totale kosten of opbrengsten in het voorgaande kostenonderzoek over 2006. Ten aanzien van de kosten betreffen deze relevante kostencomponenten de personeelskosten en de huisvestingskosten. Ten aanzien van de opbrengsten hadden opbrengsten van inschrijftarieven en consulten, ANW en griepvaccinaties het grootste aandeel in het totaal.

69 Zoals in paragraaf 2.1 al genoemd, is er - op verzoek van de klankbordgroep - in het huidige onderzoek een aantal andere keuzes gemaakt in het onderscheiden van subpopulaties ten opzichte van het kostenonderzoek over 2006. Aangezien het vaststellen van de steekproefomvang is gebaseerd op de subpopulaties zoals onderscheiden in het kostenonderzoek over 2006, is de steekproefomvang van de ontbrekende subpopulaties van het huidige onderzoek geschat. Het gaat hierbij om:

1. Het onderscheid in duopraktijk en meerpersoonspraktijk;
2. Het onderscheid in gezondheidscentra tussen het hebben van een praktijkeigenaar dan wel praktijkhouder in plaats van het onderscheid tussen het vallen onder een koepel of niet.

70 De benodigde steekproefaantallen in deze subpopulaties zijn geschat door de relevante steekproefaantallen op basis van het kostenonderzoek over 2006 te verdelen. Er dient opgemerkt te worden dat (met de opsplitsing tussen duopraktijken en meerpersoonspraktijken en tussen gezondheidscentra met praktijkhouders en -centra met praktijkeigenaren) het behalen van de vereiste nauwkeurigheden voor deze subpopulaties door het kleinere aantal waarnemingen per subpopulatie minder zeker is dan voor de 'bovenliggende' subpopulaties, waarvoor wij de berekeningen hebben uitgevoerd. Voor verdere details wordt u verwezen naar bijlage B.1, paragraaf 6.4.2).

71 Naast de vereiste nauwkeurigheid bij het vereiste betrouwbaarheidsniveau en de verwachte spreiding op de onderzoeksvariabelen is de steekproefomvang per subpopulatie ook afhankelijk van de omvang van de totale populatie in Nederland. De populatieaantallen zijn schattingen, gebaseerd op gegevens van de NIVEL-huisartsenregistratie 2010, een ledenlijst van gezondheidscentra van de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (verder: LVG) en de populatieaantallen uit het kostenonderzoek over 2006 (zie verder bijlage B.1, paragraaf 6.4.1).

72 In Tabel 7: is te zien wat de resulterende steekproefomvang is geworden per subpopulatie, waarbij op basis van de gegevens van het kostenonderzoek over 2006 een onnauwkeurigheid van maximaal 15% wordt behaald op de vijf genoemde onderzoeksvariabelen. Gegeven de onzekerheden ten aanzien van de uiteindelijke uitkomsten en de mogelijke uitval is per subpopulatie een buffer ingebouwd.

Subpopulatie	Subpopulatie omvang	Benodigde respons bij 15% onnauwkeurigheid	Aantal in steekproef (benodigde respons incl. onzekerheidsopslag)
Solopraktijk	1.455	65	95
Duopraktijk	1.057	125	93
Meerpersoonspraktijk	938		82
Multidisciplinair zonder koepel	56	45	56
Multidisciplinair met koepel, praktijkhouder (AGB-code 37)	106	50	45
Multidisciplinair met koepel, praktijkeigenaar	37		25
Totaal	3.649	285	396

Tabel 7: Steekproefaantallen voor de verschillende subpopulaties onderscheiden in het huidige kostenonderzoek op de zes belangrijkste onderzoeksvariabelen. (NB: omdat op voorhand het onderscheid tussen gezondheidscentra met en zonder koepel is gemaakt, zijn de benodigde responsaantallen hier ook nog afzonderlijk weergegeven.)

2.4 Gegevensverzameling

2.4.1 Gebruik Vektis-gegevens

73 Van de praktijken uit de steekproef zijn de declaratie-/productiegegevens over 2009, 2010 en eerste helft 2011 door NZa opgevraagd bij Vektis. Deze gegevens zijn een belangrijke informatie- en verificatiebron geweest in het onderzoek.

74 De productiegegevens van 2009 en 2010 zijn op praktijkniveau voorgelegd aan respondenten ter verificatie met hun eigen administratieve gegevens (HIS en financiële administratie/jaarrekening). Bij een adequate aansluiting tussen de Vektis-gegevens en de praktijkadministratie, zijn de Vektis-gegevens uitgangspunt geweest in de productiespecificatie van de praktijk. Bij een niet-adequate aansluiting zijn de Vektis-gegevens vervangen door de productiegegevens uit het HIS van de praktijk.

75 Zoals uit onderstaande tabel blijkt, is in ruim 40-45% van de gevallen gebruikgemaakt van de Vektis-productiegegevens.

		Gebruik HIS- en Vektis-gegevens		
		HIS	Vektis	Totaal n
2009	absoluut	161	138	299
	relatief	53,8%	46,2%	100,0%
2010	absoluut	176	121	297
	relatief	59,3%	40,7%	100,0%

Tabel 8: Overzicht mate gebruik HIS- en Vektis-gegevens

76 De HIS- en Vektis-gegevens zijn gebruikt voor de productiespecificatie van de praktijk. Benadrukt wordt dat de totalen volgens de financiële administratie altijd het ijkpunt zijn waarop de praktijkopbrengsten in dit onderzoek zijn gebaseerd.

2.4.2 Zelfinvulling door middel van Excel-vragenlijst met uitgebreide verificatie

77 Per praktijk uit de steekproef is een in Excel opgestelde vragenlijst ingevuld. Er is een vragenlijst per praktijk ingevuld. Als er meerdere huisartsen in een praktijk waren, zijn de gegevens ingevuld voor alle huisartsen in de praktijk.

78 De vragenlijsten zijn door de onderzoekers in samenwerking met de NZa opgesteld, waarna deze voor gebruik door enkele huisartsen zijn getoetst op bruikbaarheid en - op basis van het commentaar - aangepast. Daarnaast zijn de leden van de klankbordgroep gevraagd om de vragenlijst te becommentariëren. Dit laatste heeft, daar waar nodig geacht, geleid tot aanpassingen.

79 De vragenlijsten waren voorzien van een toelichting per vraag. Daarnaast konden respondenten gebruikmaken van nadere toelichting en ondersteuning bij invulling door per e-mail of telefoon contact op te nemen met een helpdesk. Hiervan is in grote getale gebruikgemaakt. Ingeval ondersteuning of afstand (per e-mail of telefoon) niet toereikend was, heeft ondersteuning ter plaatse op de praktijk plaatsgevonden.

80 De door de praktijken ingevuld aangeleverde vragenlijsten zijn bij binnenkomst beoordeeld op complete en plausibele invulling. In de vragenlijsten waren enkele belangrijke crosschecks opgenomen, zoals: aansluiting tussen specificatie van de kostensoorten en productie (Vektis of HIS) in de vragenlijst en totaal van de praktijkkosten en opbrengsten volgens jaarrekening van de praktijk.

81 Gesignaleerde onvolkomenheden zijn per e-mail teruggelegd bij de geselecteerde praktijken, met het verzoek aanvullingen en/of aanpassingen te maken in de vragenlijst en deze opnieuw in te sturen.

2.5 Gegevensverwerking en -analyse

2.5.1 Gegevensverwerking

82 Gedurende en aan het einde van de verzamelperiode zijn de gegevens door middel van een kwalitatieve inschatting beoordeeld op representativiteit door een vergelijking met macrogegevens. Voor de resultaten van de analyses naar representativiteit wordt verwezen naar paragraaf 3.2.

83 Voor stratificatievariabelen (type praktijken) of variabelen waarmee bij het trekken van de steekproef rekening is gehouden (landelijke spreiding), is de representativiteit op voorhand al zo veel mogelijk geborgd.

84 Vergelijking van de verzamelde gegevens met bekende macrogegevens (waar nodig na terugweging) is geen aanleiding geweest voor het bijtrekken van de steekproef (zie paragraaf 3.2).

85 Na ontvangst van de databestanden per respondent zijn op hoofdlijnen de volgende activiteiten uitgevoerd:

1. Inlezen van de individuele bestanden in een databestand voor alle respondenten. Dit bestand bevat op iedere regel het steekproefnummer, de AGB-code en de postcode van de praktijk en de bijbehorende antwoorden op de vragen. In dit bestand komen naam en adres van de huisartsen niet voor.
2. Schoning van de gegevens door op het complete databestand een uitbijteranalyse en plausibiliteitstoetsen uit te voeren door het maken van boxplots en scatterplots. Met deze plots wordt de spreiding in de gegevens gevisualiseerd en worden aangeleverde gegevens van huisartsen met elkaar vergeleken.

86 Bij de schoning zijn opvallende waarden opgespoord en is zo veel mogelijk achterhaald waarom de waarde van de praktijk afwijkt, vaak door hierover een vraag terug te leggen bij de betreffende respondent. Op deze manier zijn ook zo veel mogelijk eventuele onvolkomenheden achterhaald (bijvoorbeeld veroorzaakt door typefouten of door een onjuiste interpretatie van het gevraagde). Dit heeft de kwaliteit van de gegevens en daarmee de resultaten van het onderzoek verbeterd.

87 In de volgende situaties is een vraag teruggelegd bij een respondent:

1. Als naar aanleiding van uitgevoerde crosschecks inconsistenties gevonden zijn. Een voorbeeld van een inconsistentie is: het aantal huisarts-eigenaren komt niet overeen met het type praktijk dat is opgegeven (een solopraktijk kan maar één huisarts-eigenaar hebben).
2. Als een waarde van een huisarts sterk afwijkt van de overige waarden in de steekproef - in verhouding tot de omvang van de praktijk (bijvoorbeeld aantal patiënten of aantal fte huisartsen). Een afwijkende waarde wordt ook wel uitbijter genoemd. Een uitbijter kan mogelijk verklaard worden door een 'invulfout'. Er is dan altijd bij de huisarts geverifieerd of de ingevulde waarde juist is en of er een verklaring voor de afwijkende waarde is.
3. Als een waarde inhoudelijk gezien niet plausibel lijkt. Een voorbeeld hiervan heeft betrekking op de tijdsbesteding: als de opgegeven patiëntgebonden tijd gemiddeld meer dan vijf uur per opgegeven dagdeel is, is de huisarts gevraagd het opgegeven aantal dagdelen en tijdsbesteding te controleren en zo nodig aan te passen. Inhoudelijk gezien is het namelijk onwaarschijnlijk dat er gemiddeld meer dan vijf uur patiëntgebonden tijd per dagdeel besteed wordt.

88 Op basis van de uitkomsten uit de uitbijteranalyse en plausibiliteitscontroles is beoordeeld of uitval, aanpassingen of aanmerking als 'niet-representatief' op respondentniveau en/of op waarde-niveau nodig is. Opgemerkt dient te worden dat waarden nooit zijn aangepast zonder toestemming van de respondent.

2.5.2 *Gegevensanalyse*

89 De resultaten worden vooral als beschrijvende statistieken gepresenteerd: gemiddelde, minimum, maximum, mediaan, standaardfout en nauwkeurigheid. Deze beschrijvende statistieken zijn per subpopulatie vastgesteld. Wanneer een onderzoeksvariabele met een gemiddelde en bijbehorende nauwkeurigheid is weergegeven, dan is dit niet alleen op subpopulatie-, maar ook op totaalniveau gedaan. Om te komen van subpopulatie- naar totaalniveau is een terugweging toegepast. Hierbij is rekening gehouden met de omvang van de steekproef en de populatieomvang van de betreffende subpopulatie van praktijken en het totaal aantal praktijken over alle subpopulaties. Daar waar gemiddelden zijn berekend per 1.000 patiënten of per fte huisarts-eigenaar, is eerst het gewogen gemiddelde van de betreffende variabele per praktijk berekend. Vervolgens is het gewogen gemiddeld aantal patiënten of het gewogen gemiddeld aantal fte per praktijk berekend. Ten slotte zijn de berekende gemiddelden door elkaar gedeeld⁷. De methode van terugweging staat beschreven in bijlage B.1, paragraaf 10.3.

⁷ In plaats van eerst per praktijk te berekenen wat de gemiddelde waarde per 1.000 patiënten/per fte is en vervolgens over de praktijken te middelen.

⁹⁰ De resultaten van de onderzoeksjaren zijn kwalitatief beschrijvend vergeleken met elkaar. Dit geldt zowel voor de vergelijking van de resultaten van het huidige onderzoek over 2009 en 2010 als voor de vergelijking van de resultaten van het huidige onderzoek met die van het kostenonderzoek over 2006.

⁹¹ Met regressieanalyses is het effect van een aantal verklarende factoren op de onderzoeksvariabelen onderzocht. Het gaat hierbij om de volgende analyses:

1. Het effect van het aandeel vrije prijzen in de opbrengst op het praktijkresultaat en de praktijkkosten;
2. Het effect van het type praktijk (de subpopulaties) op het praktijkresultaat en de totaal bestede tijd. Zowel het praktijkresultaat als de totaal bestede tijd is hiervoor eerst gecorrigeerd voor het aantal fte huisarts-eigenaar;
3. Het effect van het wel of niet aangesloten zijn bij een zorggroep op het praktijkresultaat;
4. Het effect van het aantal fte POH en HIDHA op het praktijkresultaat;
5. Het effect van de mate van verstedelijking, het aandeel ingeschreven verzekerden uit een achterstandswijk en het aandeel ingeschreven verzekerden van 65 jaar en ouder op de praktijkkosten en het aantal gewogen consulten per fte huisarts.

Voor een verdere toelichting op de gebruikte methode wordt u verwezen naar bijlage B.1, paragraaf 10.4.

3. Respons en representativiteit

3.1 Gerealiseerde respons

92 Van de 396 huisartsenpraktijken die in de steekproef zaten (de steekproefomvang of bruto respons), kregen 83 praktijken (21%) een ontheffing voor deelname aan het onderzoek. Het aantal ontheffingen bij gezondheidscentra met koepel en praktijkeigenaar is 68%, wat voornamelijk is veroorzaakt doordat één koepel in zijn geheel ontheffing heeft gekregen. Bij de gezondheidscentra met koepel en praktijkhouder is het aantal 7%.

93 Er zijn drie praktijken die niet hebben voldaan aan het informatieverzoek. Het betreft hier praktijken die afkomstig zijn uit de subpopulatie 'solopraktijk'.

94 Zoals beschreven in paragraaf 2.3 zijn de huisartsenpraktijken op basis van de NIVEL-huisartsenregistratie 2010 en een ledenlijst van gezondheidscentra van de LVG in subpopulaties verdeeld. De gebruikte registraties bleken echter niet geheel in overeenstemming met de realiteit: op basis van identificerende vragen in het onderzoek is een aantal praktijken (n = 108, 27%) van subpopulatie verschoven. Hierdoor is de steekproefomvang van solopraktijken toegenomen, terwijl de steekproefomvang van meerpersoonspraktijken en gezondheidscentra zonder koepel is afgenomen. De populatieomvang van de subpopulaties die zijn gebruikt in dit onderzoek voor terugweging stemmen echter in grote mate overeen met de populatieomvang van de subpopulaties in het kostenonderzoek over 2006. Er is daarom geen aanleiding de populatieomvang van de subpopulaties aan te passen. De subpopulatieomvang zoals vermeld in tabel 7 is derhalve gebruikt.

95 De gegevens van drie praktijken bleken onbruikbaar in dit onderzoek. Deze praktijken zijn afkomstig uit de subpopulaties 'meerpersoonspraktijk' en 'gezondheidscentra zonder koepel'.

96 Dit levert een uiteindelijke nettorespons van 307 praktijken (78%). Hiervan zijn 300 praktijken geanalyseerd (76%). Het verschil tussen de 307 praktijken in de nettorespons en de 300 praktijken in de analyseantallen wordt verklaard doordat twee koepels gegevens van alle onderliggende gezondheidscentra in één vragenlijst hebben aangeleverd. Deze centra behoren wel tot de nettorespons, maar tellen slechts voor één mee in de analyseantallen, omdat het maar één waarneming per koepel betreft. Het aantal geanalyseerde praktijken voor de subpopulatie 'solopraktijk' is groter dan de brutorespons, veroorzaakt door de verschuivingen in de subpopulaties. Het aantal geanalyseerde praktijken is bij de subpopulatie 'meerpersoonspraktijk' het laagst (37%). Voor de gezondheidscentra met praktijkeigenaar is het aantal geanalyseerde praktijken 59%, voor de gezondheidscentra met praktijkhouder is dit 47%.

SIGNIFICANT

	Populatieaantal	Steekproef*	Ontheffingen	Niet voldaan aan informatieverzoek	Aantal verschoven naar een andere subpopulatie	Aantal verschoven vanaf een andere subpopulatie	Uitval door onbruikbare gegevens	Nettorespons	Geanalyseerd	% geanalyseerd
Solopraktijk	1.455	95	-19	-3	-3	58	0	128	128	134,7%
Duopraktijk	1.057	93	-16	0	-34	31	0	74	74	79,6%
Meerpersoonspraktijk	938	82	-20	0	-38	7	-1	30	30	36,6%
Gezondheidscentrum zonder koepel, praktijkhouder	56	30	-8	0	-22	6	-2	30	12	40,0%
Gezondheidscentrum zonder koepel, praktijkeigenaar		26							18	69,2%
Gezondheidscentrum met koepel, praktijkhouder	106	45	-3	0	-5	2	0	39	32**	71,1%
Gezondheidscentrum met koepel, praktijkeigenaar	37	25	-17	0	-6	4	0	6	6	24,0%
Totaal	3.649	396	-83	-3	-108	108	-3	307	300	75,8%

* Ten aanzien van gezondheidscentra zonder koepel: deze subpopulaties zijn integraal meegenomen in de steekproef. De verdeling tussen centra met praktijkhouders en centra met praktijkeigenaren is vooraf ingeschat op basis van gegevens van de LVG en AGB-codes, maar was niet met zekerheid bekend. Van de ontheffingen en uitval is daarom ook niet bekend of dit centra met praktijkhouder of met praktijkeigenaar zijn, vandaar dat deze getallen zijn samengenomen in één cel.

** Twee koepels hebben de gegevens van de gehele koepel aangeleverd in één vragenlijst. Deze praktijken behoren hiermee wel tot de respons, maar kunnen maar als 1 meegeteld worden in de analyse aantallen.

Tabel 9: Respons per subpopulatie

97 In onderstaande tabel zijn de verschuivingen tussen de subpopulaties nader gedetailleerd weergegeven:

Overzicht van verschuivingen tussen subpopulaties		
Vooraf vastgestelde subpopulatie	Type praktijk dat is ingevuld in de vragenlijst	Aantal keer dat verschuiving voorkomt
Onveranderd		192
Totaal gewijzigd		108
Solopraktijk	Duopraktijk	1
Solopraktijk	GcMk - Praktijkeigenaar	2
Duopraktijk	Solopraktijk	33
Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	1
Meerpersoonspraktijk	Solopraktijk	15
Meerpersoonspraktijk	Duopraktijk	20
Meerpersoonspraktijk	GcZk (Standalone)	3
GcMk - Praktijkhouder	Solopraktijk	1
GcMk - Praktijkhouder	Meerpersoonspraktijk	2
GcMk - Praktijkhouder	GcZk (Standalone)	1
GcMk - Praktijkhouder	GcMk - Praktijkeigenaar	1
GcMk - Praktijkeigenaar	Solopraktijk	1
GcMk - Praktijkeigenaar	Duopraktijk	2
GcMk - Praktijkeigenaar	GcZk (Standalone)	2
GcMk - Praktijkeigenaar	GcMk - Praktijkhouder	1
GcZk (Standalone)	Solopraktijk	8
GcZk (Standalone)	Duopraktijk	8
GcZk (Standalone)	Meerpersoonspraktijk	4
GcZk (Standalone)	GcMk - Praktijkhouder	1
GcZk (Standalone)	GcMk - Praktijkeigenaar	1

GcMk: Gezondheidscentrum met koepel

GcZk: Gezondheidscentrum zonder koepel

Tabel 10: Overzicht van verschuivingen tussen subpopulaties

3.2 Representativiteit

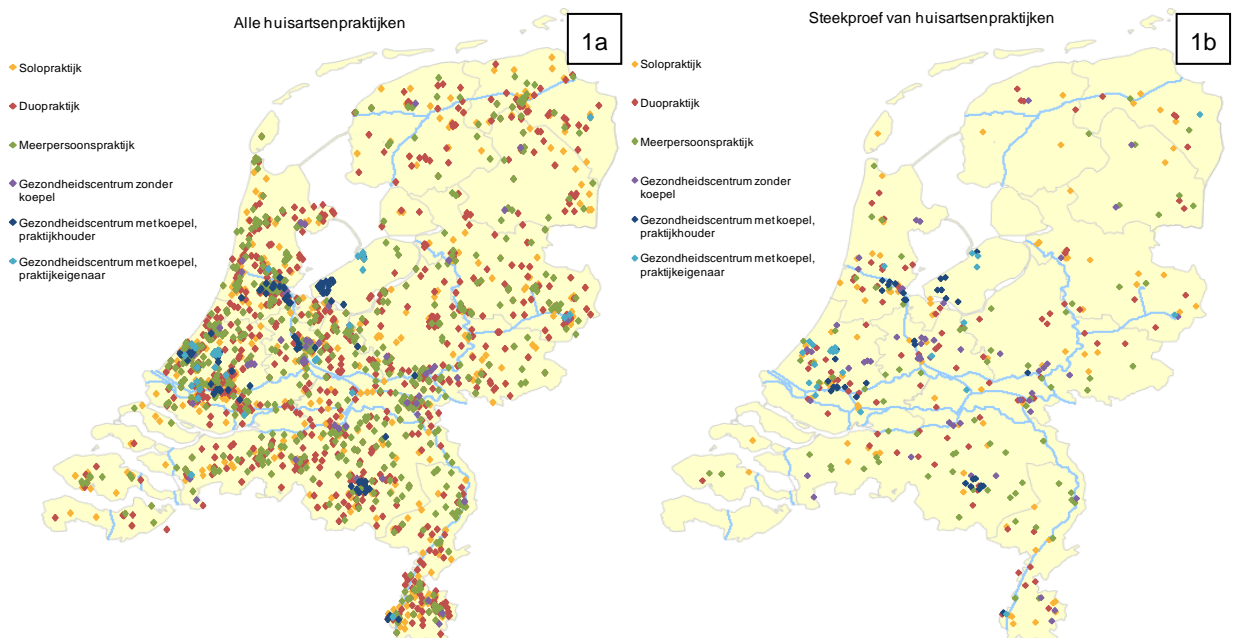
98 De verzamelde gegevens zijn beoordeeld op representativiteit op de volgende onderdelen:

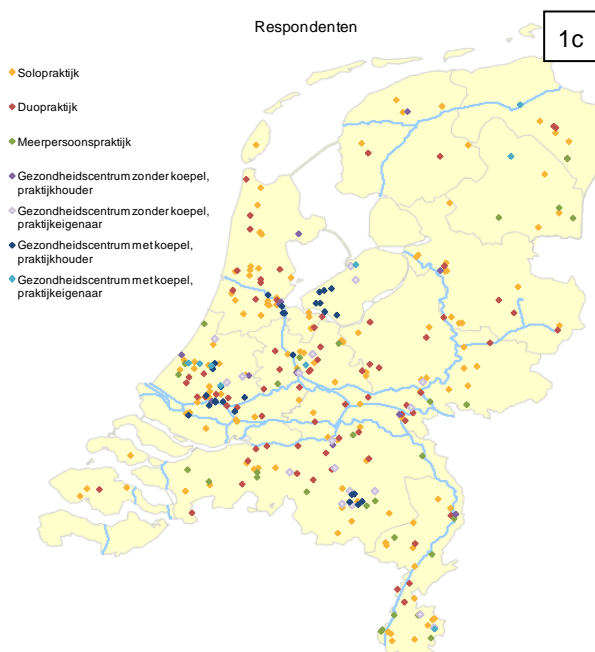
1. Geografische spreiding;
2. Aantal huisartsen in Nederland (teruggewogen totaal aantal huisartsen vergeleken met NIVEL-gegevens);
3. Omvang opbrengsten huisartsenzorg (teruggewogen totale productie vergeleken met gegevens van Vektis en realisatie rijksbegroting);
4. Verhoudingen tussen productgroepen (verhoudingen in teruggewogen totale productie vergeleken met gegevens van Vektis).

3.2.1 Geografische spreiding

99 De figuren 1a t/m c tonen de spreiding van huisartsenpraktijken in Nederland voor alle huisartsenpraktijken, de getrokken steekproef (396) en de respondenten (300).

100 Uit een vergelijking van figuren blijkt dat de overall spreiding van de respondenten over Nederland overeenkomt met de werkelijke spreiding. Alle provincies zijn vertegenwoordigd en de spreiding tussen stedelijk en ruraal gebied lijkt onder de respondenten overeenkomstig te zijn met alle praktijken in Nederland. Dit is zoals verwacht, omdat hier bij de steekproeftrekking al rekening mee is gehouden.





Figuur 1: a t/m c: Geografische spreiding van huisartsenpraktijken in Nederland

3.2.2 Aantal huisartsen in Nederland

101 Een tweede onderdeel waarop de representativiteit van de nettorespons is beoordeeld, is het aantal huisartsen in Nederland. Hiervoor hebben wij het teruggewogen aantal huisartsen per subpopulatie gesommeerd en vergeleken met het totaal aantal huisartsen in Nederland.

102 In de huisartsenregistratie zijn huisartsen in verschillende categorieën ingedeeld, waarop in Tabel 11: is aangesloten.

	Vergelijking geschat aantal huisartsen met cijfers uit huisartsenregistratie NIVEL	
	Aantal volgens NIVEL - registratie van huisartsen 2010	Teruggewogen geschat aantal 2010 volgens onderzoek
A. Zelfstandig gevestigde huisartsen	7.833	
B. Apotheekhoudende huisartsen	526	
C. Niet-apotheekhoudende zelfstandig gevestigde huisartsen (A +/- B) (in onderzoek 'huisarts-eigenaren')	7.307	7.190
D. HIDHA's	1.088	
E. Voornamelijk als waarnemer werkzaam	1.479	
F. Totaal aantal werkzame huisartsen (niet-apotheekhoudend) (naar schatting) (C+D+F)	9.874	9.666

Tabel 11: Aantal huisartsen in Nederland

103 De conclusie dat er sprake is van een hoge representativiteit is gerechtvaardigd.

104 Het geschatte aantal huisarts-eigenaren dat uit het onderzoek komt, kan vergeleken worden met het aantal niet-apotheekhoudende zelfstandig gevestigde huisartsen volgens de NIVEL-registratie (rij C in Tabel 11:). Het geschatte aantal huisartsen uit het onderzoek ligt iets lager (1,6%) dan het landelijk bekende aantal. Mogelijke verklaring daarvoor is dat in het aantal van de NIVEL-registratie ook zelfstandig gevestigde huisartsen in loondienst van een instelling of stichting zijn opgenomen (volgens NIVEL 627 huisartsen). Dit betekent dat mogelijk (een deel van de) huisartsen die in het onderzoek als 'praktijkhouders' zijn beschouwd wel zijn opgenomen in het aantal van NIVEL, maar niet onder de praktijkeigenaren volgens het onderzoek vallen.

105 Tevens kan het totaal geschatte aantal huisartsen (praktijkeigenaren, praktijkhouders, HIDHA's en waarnemers) vergeleken worden met landelijke cijfers. Het lastige aan deze vergelijking is dat bij de uitvraag naar het personeelsbestand deels vaste waarnemers zijn meegenomen (onder 'HIDHA'), maar dat zeer waarschijnlijk niet alle werkzame waarnemers opgenomen zijn. Dit zorgt vermoedelijk voor een geringe onderschatting van het totaal aantal huisartsen (1,6%). Zie Tabel 11: Dit effect wordt echter beperkt, omdat het plausibel is dat in de schatting op basis van de onderzoeksresultaten dubbelstellingen hebben plaatsgevonden van huisartsen die in meerdere praktijken werkzaam zijn.

3.2.3 *Omvang opbrengsten huisartsenzorg*

106 De opbrengsten van alle praktijken in de steekproef zijn per subpopulatie teruggewogen (op basis van subpopulatieaantallen) naar totale opbrengsten in Nederland en vervolgens gesommeerd tot een schatting van de totale opbrengst voor huisartsenpraktijken en gezondheidscentra in Nederland. Ook op dit onderdeel is de representativiteit van de respons beoordeeld door een vergelijking met beschikbare macrogegevens. Macrogegevens over uitgaven aan huisartsenzorg zijn beschikbaar vanuit het registratiesysteem van Vektis (ELIS) en vanuit realisatiecijfers van de rijksbegroting over 2009 en 2010 (www.rijksbegroting.nl). De totale uitgaven vanuit Vektis zijn lager dan vanuit de rijksbegroting, omdat niet alle verzekeraars gegevens aanleveren bij Vektis (dit betreft 8% van alle verzekerden in 2009 en 7% van alle verzekerden in 2010).

107 Bij de vergelijking dient opgemerkt te worden dat de schatting op basis van het onderzoek enerzijds een onderschatting is omdat apotheekhoudende huisartsen niet zijn opgenomen in de onderzoekspopulatie. Anderzijds is het een overschatting, omdat startende huisartsenpraktijken niet in de steekproef zaten, maar vervolgens als 'volwaardige' praktijk teruggewogen zijn. Beide effecten heffen elkaar mogelijk op.

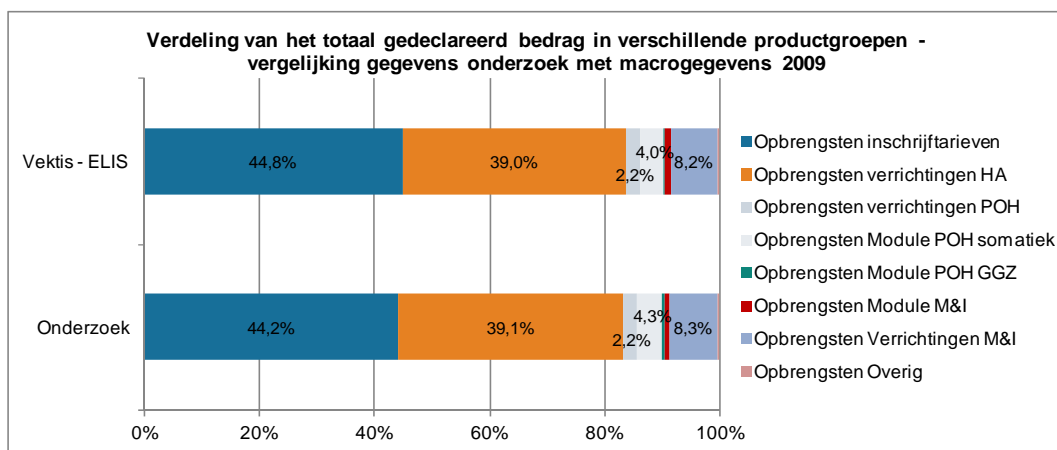
Vergelijking geschatte totale opbrengsten uit onderzoek met macro-cijfers		
Bron	2009 (€ x 1.000.000)	2010 (€ x 1.000.000)
Geschatte totale opbrengst op basis van teruggewogen opbrengsten van respondenten in onderzoek	€ 2.135	€ 2.227
Vektis – ELIS	€ 2.071	€ 2.136
Realisatie rijksbegroting	Onder de noemer "Huisartsen en gezondheidscentra": € 2.221	Onder de noemer "Huisartsen en geïntegreerde eerstelijnszorg": € 2.219

Tabel 12: Omvang opbrengsten huisartsenzorg

108 De waarden in bovenstaande tabel laten zien dat de geschatte totale opbrengsten uit het onderzoek goed aansluiten bij de cijfers volgens de realisatie van de rijksbegroting.

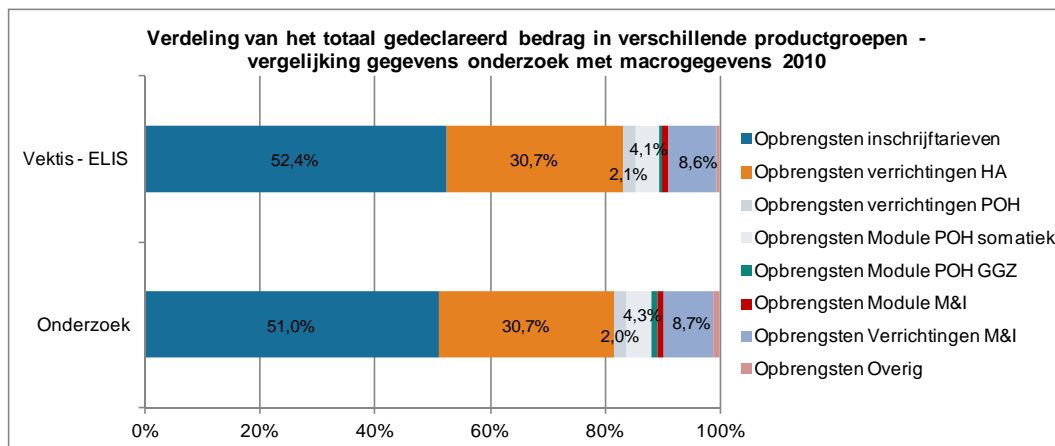
3.2.4 Verhoudingen tussen productgroepen

109 Ten slotte kan representativiteit beoordeeld worden door te kijken in hoeverre de respondenten in het onderzoek een 'productiepatroon' hebben dat overeenkomt met de totale declaratiebedragen binnen de huisartsenzorg in Nederland. Daarom vergelijken wij de uitkomsten uit het onderzoek met cijfers uit ELIS van Vektis. Zie Figuur 2: en Figuur 3: (de eerste over 2009, de tweede over



2010).

Figuur 2: Verhouding tussen productgroepen 2009



Figuur 3: Verhouding tussen productgroepen 2010

110 Opgemerkt moet worden dat voor de bovenstaande vergelijking alleen declaratieopbrengsten zijn meegenomen (geen overige opbrengsten) en dat gedeclareerde opbrengsten uit ketenzorg (40xxx-codes), ANW-diensten/-verrichtingen (122xx- en 123xx-codes), innovatie (15xxx-codes) en geïntegreerde eerstelijnszorg (126xx-codes) buiten beschouwing zijn gelaten, omdat die gedeeltelijk door zorggroepen, huisartsendienstenstructuren of andere eerstelijnszorgaanbieders bij verzekeraars gedeclareerd worden en niet altijd volledig door huisartsenpraktijken.

111 In de bovenstaande figuren is te zien dat van de meeste productgroepen het aandeel in de totale opbrengsten volgens de gegevens uit het onderzoek zeer goed overeenkomt met het aandeel zoals dat in het registratiesysteem ELIS staat. De maximale afwijking tussen het aandeel in de totale opbrengsten volgens ELIS en het aandeel volgens het gegevensonderzoek komt voor bij opbrengsten uit inschrijftarieven in 2010 en is slechts 1,4 procentpunt. Ook op dit punt kan dus gezegd worden dat de respons representatief is.

4. Leidraad voor de rapportage

112 In dit hoofdstuk zijn een aantal aandachtspunten uit de onderzoeksopzet uitgelicht. Tevens is de weergave van de resultaten in deze rapportage nader toegelicht. Het hoofdstuk biedt nadere achtergrondinformatie om de weergegeven uitkomsten op de juiste manier te kunnen interpreteren en begrijpen.

113 De aandachtspunten betreffen:

- Eenheden waarin gerapporteerd is;
- Nauwkeurigheid van resultaten en weergave van uitkomsten als deze niet voldoende nauwkeurig zijn;
- Vergelijkbaarheid tussen verschillende uitkomsten;
- Bepaling fte huisarts-eigenaar.

4.1 Eenheden waarin gerapporteerd is

114 De rapportage van dit feitenonderzoek is in belangrijke mate afgestemd op de parameters van de geldende Beleidsregel Huisartsenzorg (BR/CU 7045 en de rechtsgeldige voorgangers welke betrekking hebben op de onderzoeksjaren 2009 en 2010). De belangrijkste 'eenheden' waarin wordt gerapporteerd zijn:

1. Per 1.000 patiënten

Dit maakt het mogelijk dat eenvoudig kan worden omgerekend naar eenheden en dat de vergelijking met de thans geldende normpraktijk gemaakt kan worden;

2. Per fte huisarts-eigenaar

Hoewel vergelijking met de geldende normpraktijk mogelijk is op basis van de onderzoeksresultaten, zijn de bepaling van de omvang van de normpraktijk en het norminkomen geen onderdeel van de onderzoeksopdracht en van deze rapportage.

115 In paragraaf 4.4 wordt nader ingegaan op de wijze waarop het aantal fte per huisarts-eigenaar bepaald is.

4.2 Nauwkeurigheid van resultaten en weergave van uitkomsten als deze niet voldoende nauwkeurig zijn

116 Zoals in paragraaf 2.3.2 is aangegeven, stelt de NZa een minimaal vereiste betrouwbaarheid van 90% en een maximale onnauwkeurigheidsmarge van 10% voor de gehele onderzoekspopulatie en 15% voor subpopulaties bij deze betrouwbaarheid van 90%.

117 De onnauwkeurigheidsmarge is feitelijk de omvang van het betrouwbaarheidsinterval van een variabele gerelateerd aan de gemiddelde waarde van de variabele volgens de formule (omvang van het betrouwbaarheidsinterval/2)/gemiddelde. Bij een 90% betrouwbaarheidsinterval betekent de onnauwkeurigheidsmarge dat van de 100 keer dat een andere steekproef getrokken zou worden, het populatiegemiddelde naar schatting 90 keer binnen de berekende onnauwkeurigheidsmarges valt. De onnauwkeurigheid van een op basis van een steekproef geschat gemiddelde is afhankelijk van de spreiding op de onderzoeksvariabele en de omvang van de steekproef. Hierbij geldt dat hoe groter de spreiding op een onderzoeksvariabele, hoe hoger de onnauwkeurigheid voor deze variabele (bij een bepaalde steekproefomvang) en hoe groter de omvang van de steekproef moet zijn om aan de vereiste maximale onnauwkeurigheid te voldoen⁸.

118 Als de uitkomsten van een variabele onvoldoende nauwkeurig blijken te zijn, moet zeer voorzichtig worden omgegaan met de interpretatie van puntschattingen (zoals het gemiddelde). Er kunnen dan geen conclusies worden getrokken op basis van het berekende gemiddelde. Om die reden zijn gemiddelden in de uitkomstentabellen in deze rapportage lichtgrijs weergegeven als de nauwkeurigheidsniveaus van de resultaten niet voldoen aan de gestelde eis bij de vereiste betrouwbaarheid (in nauwkeurigheidsstabellen zijn de nauwkeurigheidspercentages dan rood gearceerd).

4.3 Vergelijkbaarheid tussen verschillende uitkomsten

119 Waar mogelijk sluiten uitkomsten tussen tabellen op elkaar aan, echter er zijn een aantal redenen waarom uitkomsten niet altijd vergelijkbaar zijn:

1. In de berekening van de uitkomsten is telkens per variabele uitgegaan van het maximaal mogelijk aantal waarnemingen, zodat de uitkomsten zo betrouwbaar en nauwkeurig als mogelijk zijn. Omdat niet alle respondenten alle uitgevraagde onderdelen volledig hebben ingevuld of niet voor elke praktijk beschikbaar zijn, betekent dit dat de steekproef waar de uitkomsten op gebaseerd zijn niet altijd dezelfde omvang heeft voor elke variabele. Of het betekent dat bij de ene variabele een subpopulatie wel is meegenomen, maar bij de andere variabele niet. Omdat dit gevolgen heeft voor de weging van de uitkomsten van de verschillende subpopulaties, sluiten uitkomsten van verschillende tabellen niet altijd volledig op elkaar aan.

Een goed voorbeeld hiervan is dat als variabelen worden berekend per huisarts-eigenaar, gezondheidscentra met praktijkhouder niet worden meegenomen, omdat er geen huisarts-eigenaar verbonden is aan dit type praktijk. Dit is de reden dat bijvoorbeeld de gemiddelde praktijkopbrengsten per 1.000 patiënten (Tabel 39:) waarin gezondheidscentra met praktijkhouder zijn meegenomen) vermenigvuldigd met het gemiddeld aantal patiënten per huisarts-eigenaar (Tabel 23:), waarin gezondheidscentra met praktijkhouder *niet* zijn meegenomen) niet gelijk is aan de weergegeven opbrengsten per huisarts-eigenaar in Tabel 45:.

⁸ Hierbij wordt tevens gecorrigeerd voor de mate waarin de populatie betrokken is in de steekproef. Als de hele populatie onderzocht zou zijn, zou er immers ook geen onzekerheid meer zijn over het populatiegemiddelde. Hoe groter de steekproef ten opzichte van de populatieomvang, hoe nauwkeuriger de schatting van het gemiddelde.

2. De meeste variabelen zijn berekend op het niveau van de praktijk (n=300). Een aantal variabelen zijn echter op het niveau van de *huisarts-eigenaar* bepaald (n=476). Dit betreft bijvoorbeeld het aantal patiëntgebonden dagdelen per huisarts-eigenaar, het aantal fte per huisarts-eigenaar en variabelen ten aanzien van de tijdsbesteding van de huisarts-eigenaar. De weging tussen subpopulaties is dan anders en om dezelfde reden als bij punt 1 is benoemd maakt dat de uitkomsten van deze variabelen niet vergelijkbaar met uitkomsten die per praktijk zijn berekend.

4.4 Bepaling fte huisarts-eigenaar

4.4.1 Uiteenzetting bepaling fte huisarts-eigenaren

120 Het aantal fte huisarts-eigenaar/-eigenaren van de praktijk is niet vastgelegd in de administratie van de praktijk. Voor de bepaling van de praktijkopbrengsten, praktijkkosten en het praktijkresultaat per fte huisarts-eigenaar is dit echter wel een belangrijk informatie-item.

121 Voor het bepalen van het aantal fte van de huisarts-eigenaar/-eigenaren is de volgende methodiek gehanteerd:

1. Bepalen aantal patiëntgebonden dagdelen (per week per huisarts-eigenaar);
2. Generieke opslag voor ANW en niet-patiëntgebonden uren.

Bepalen aantal patiëntgebonden dagdelen

122 Voor elke huisarts-eigenaar is over 2009 en 2010 gevraagd naar het aantal 'werkdag-dagdelen' dat de huisarts-eigenaar gemiddeld per week in het betreffende jaar direct- en indirect-patiëntgebonden gewerkt heeft. ANW-diensten worden daarin niet meegerekend. Het maximaal aantal dagdelen per werkweek is 10 (5 werkdagen van elk 2 dagdelen). Tevens zijn in de uitvraag meegenomen de gewerkte periodes van het kalenderjaar.

123 Een voorbeeld: een praktijk heeft twee huisarts-eigenaren. De ene huisarts-eigenaar heeft het gehele jaar gemiddeld acht patiëntgebonden dagdelen gewerkt, de andere huisarts-eigenaar heeft gemiddeld zes patiëntgebonden dagdelen vanaf mei tot en met december (8 van de 12 maanden). De *patiëntgebonden fte-factor* binnen deze huisartsenpraktijk is 1,2 ($8/10 + (6/10 \times 8/12)$).

Generieke opslag voor niet-patiëntgebonden dagdelen

124 De hierboven genoemde patiëntgebonden fte-factor is ten behoeve van de volledige fte-bepaling per huisarts-eigenaar verhoogd met een generieke opslag (in procenten) voor ANW en niet-patiëntgebonden uren. De omvang van deze generieke opslagen is bepaald uit de uitkomsten van het tijdsbestedingsonderzoek over het eerste halfjaar 2011.

4.4.2 Bevindingen onderzoek

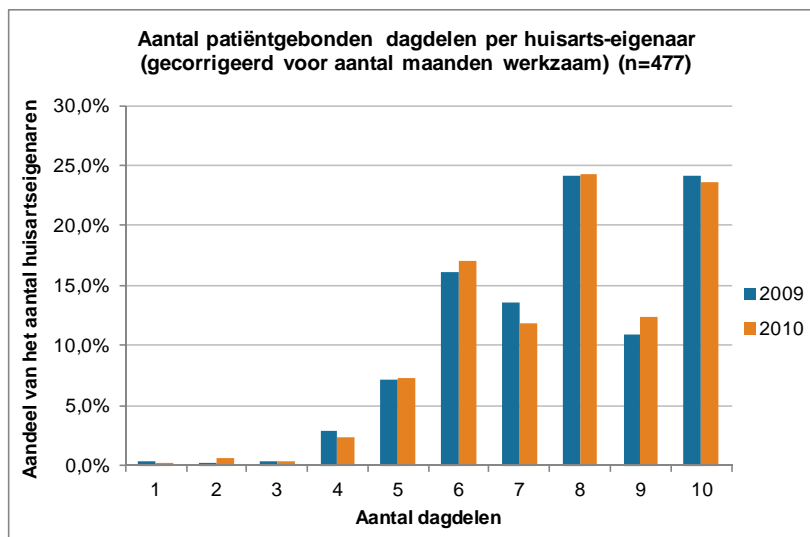
125 Deze paragraaf beschrijft de uitkomsten van de bepaling van de fte huisarts-eigenaar.

Achtereenvolgens komen aan de orde:

1. Aantal patiëntgebonden dagdelen per huisarts-eigenaar;
2. Opslagpercentage voor ANW en niet-patiëntgebonden tijd;
3. Gemiddelde omvang in fte per huisarts-eigenaar.

Aantal patiëntgebonden dagdelen per huisarts-eigenaar

126 In onderstaande tabel zijn de resultaten opgenomen van het aantal patiëntgebonden dagdelen per huisarts-eigenaar.



Figuur 4: Aantal patiëntgebonden dagdelen per huisarts-eigenaar

127 Een huisarts-eigenaar werkt gemiddeld 7,5 dagdeel patiëntgebonden per week. De details per subpopulatie zijn hieronder opgenomen en laten zien dat de solo praktijken een gemiddeld hoger aantal patiëntgebonden dagdelen hebben in vergelijking met de andere subpopulaties.

128 De praktijkhouder is in dit overzicht niet weergegeven, omdat deze geen huisarts-eigenaar is. De nauwkeurigheden zijn hoog. De onnauwkeurigheden liggen per subpopulatie onder de 5% (maximum 15%).

		Aantal patiëntgebonden dagdelen per huisarts-eigenaar				
		n	Gemiddelde	Minimum	Maximum	Onnauwkeurigheid
2009	Alle huisartsenpraktijken	476	7,5	0,2	10,0	2,1%
	Solopraktijken	126	9,1	5,0	10,0	1,8%
	Duopraktijken	148	7,0	3,8	10,0	3,1%
	Meerpersoonspraktijken	110	7,1	0,2	10,0	4,1%
	GHC Praktijkhouder					
	GHC Praktijkeigenaar	92	7,5	2,7	10,0	3,0%
2010	Alle huisartsenpraktijken	475	7,5	0,6	10,0	2,0%
	Solopraktijken	127	9,1	5,0	10,0	1,9%
	Duopraktijken	146	7,0	1,3	10,0	3,4%
	Meerpersoonspraktijken	109	7,2	2,0	10,0	3,9%
	GHC Praktijkhouder					
	GHC Praktijkeigenaar	93	7,5	0,6	10,0	3,1%

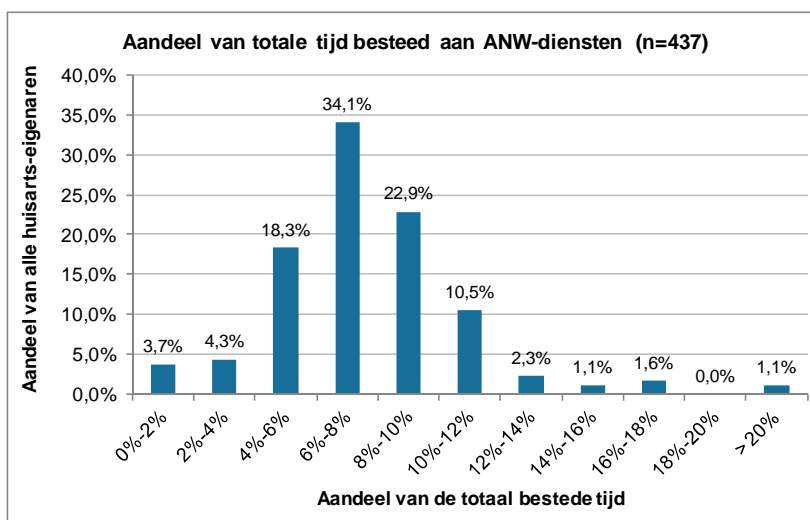
Tabel 13: Aantal patiëntgebonden dagdelen per huisarts-eigenaar uitgesplitst naar subpopulatie van huisarts-eigenaren

129 De laagst waargenomen uitkomsten (minimum waarden in tabel 11) betreffen huisarts-eigenaren die slechts gedurende één maand in het betreffende kalenderjaar een beperkt aantal dagdelen werkzaam waren.

Opslagpercentage voor ANW en niet-patiëntgebonden tijd

130 Ten behoeve van een volledige fte-bepaling dienen de patiëntgebonden dagdelen verhoogd te worden met een opslag voor ANW-tijd en niet-patiëntgebonden tijd.

131 Het aandeel ANW (gebaseerd op het tijdsbestedingsonderzoek eerste halfjaar 2011) in de totale tijdsbesteding van een huisarts-eigenaar is in onderstaande figuur weergegeven.



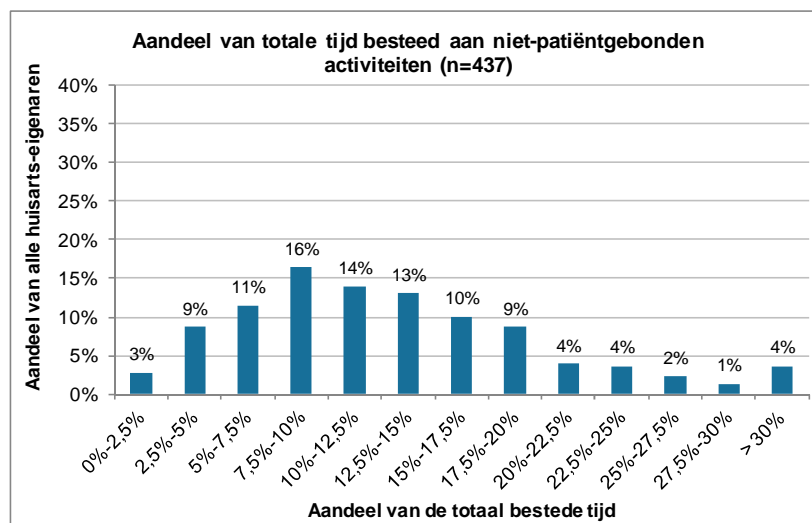
Figuur 5: Aandeel van de totale tijd besteed aan ANW-diensten

132 De gemiddelde tijdsbesteding aan ANW in de totale tijdsbesteding van een huisarts-eigenaar per subpopulatie is onderstaand weergegeven.

	Aandeel van de totale tijd besteed aan ANW-diensten					
	n	Gemiddelde per huisarts-eigenaar	Gemiddelde per besteed uur (gewogen gemiddelde)	Minimum	Maximum	Onnauwkeurigheid
Alle huisartsenpraktijken	437	8,0%	8,1%	0,0%	37,8%	4,3%
Solopraktijken	126	7,8%	7,8%	0,0%	31,0%	6,4%
Duopraktijken	138	7,8%	8,3%	0,0%	37,8%	9,5%
Meerpersoonspraktijken	98	8,2%	8,3%	0,0%	17,5%	6,7%
GHC Praktijkhouder	-	-	-	-	-	-
GHC Praktijkeigenaar	75	7,1%	7,1%	0,0%	14,3%	5,5%

Figuur 6: Aandeel van de totale tijd besteed aan ANW-diensten uitgesplitst naar subpopulatie van huisarts-eigenaren

133 Het aandeel niet-patiëntgebonden tijd (gebaseerd op het tijdsbestedingsonderzoek eerste halfjaar 2011) in de totale tijdsbesteding van een huisarts-eigenaar is in onderstaande figuur weergegeven.



Figuur 7: Aandeel van de totale tijd besteed aan niet-patiëntgebonden activiteiten

134 De gemiddelde tijdsbesteding aan niet-patiëntgebonden tijd in de totale tijdsbesteding van een huisarts-eigenaar per subpopulatie is in onderstaande tabel weergegeven.

	Aandeel van de totale tijd besteed aan niet-patiëntgebonden activiteiten					
	n	Gemiddelde per huisarts-eigenaar	Gemiddelde per besteed uur (gewogen gemiddelde)	Minimum	Maximum	Onnauwkeurigheid
Alle huisartsenpraktijken	437	13,7%	13,7%	0,0%	50,0%	5,1%
Solopraktijken	126	10,1%	10,1%	0,0%	25,7%	7,4%
Duopraktijken	138	15,9%	15,8%	0,0%	50,0%	7,5%
Meerpersoonspraktijken	98	13,9%	14,4%	0,0%	37,7%	9,0%
GHC Praktijkhouder	-	-	-	-	-	-
GHC Praktijkeigenaar	75	12,4%	12,7%	2,2%	48,9%	9,8%

Tabel 14: Aandeel van de totale tijd besteed aan niet-patiëntgebonden activiteiten per subpopulatie van huisarts-eigenaren

135 De gemiddelde tijdsbesteding aan ANW- en niet-patiëntgebonden tijd gezamenlijk in de totale tijdsbesteding van een huisarts-eigenaar per subpopulatie is in onderstaande tabel opgenomen. In lijn met het hogere aantal patiëntgebonden dagdelen is bij de solopraktijken de omvang ANW- en niet-patiëntgebonden tijd lager in vergelijking met de andere subpopulaties. Het gemiddelde voor alle huisarts-eigenaren komt uit op bijna 22%.

	Aandeel van de totale tijd besteed aan ANW en niet-patiëntgebonden activiteiten					
	n	Gemiddelde per huisarts-eigenaar	Gemiddelde per besteed uur (gewogen gemiddelde)	Minimum	Maximum	Onnauwkeurigheid
Alle huisartsenpraktijken	437	21,6%	21,9%	0,0%	54,9%	3,2%
Solopraktijken	126	17,9%	17,9%	0,0%	37,2%	4,9%
Duopraktijken	138	23,7%	24,1%	0,0%	54,9%	5,4%
Meerpersoonspraktijken	98	22,1%	22,6%	8,3%	42,7%	5,5%
GHC Praktijkhouder	-	-	-	-	-	-
GHC Praktijkeigenaar	75	19,5%	19,7%	3,4%	54,3%	6,0%

Tabel 15: Aandeel van de totale tijd besteed aan ANW- en niet-patiëntgebonden activiteiten per subpopulatie van huisarts-eigenaren

Gemiddelde omvang in fte per huisarts-eigenaar

136 De patiëntgebonden dagdelen, verhoogd met de opslag voor ANW-tijd en niet-patiëntgebonden tijd, resulteert in de omvang van een fte huisarts-eigenaar. Het gemiddelde voor alle huisarts-eigenaren is in onderstaande tabel opgenomen.

		Aantal fte per huisarts-eigenaar inclusief opslag voor niet-patiëntgebonden en ANW-tijd				
		n	Gemiddelde	Minimum	Maximum	Onnauwkeurigheid
2009	Alle huisartsenpraktijken	476	0,91	0,03	1,22	2,1%
	Solopraktijken	126	1,11	0,61	1,22	1,8%
	Duopraktijken	148	0,85	0,46	1,22	3,1%
	Meerpersoonspraktijken	110	0,87	0,03	1,22	4,1%
	GHC Praktijkhouder					
	GHC Praktijkeigenaar	92	0,92	0,32	1,22	3,0%
2010	Alle huisartsenpraktijken	475	0,91	0,07	1,22	2,0%
	Solopraktijken	127	1,10	0,61	1,22	1,9%
	Duopraktijken	146	0,85	0,16	1,22	3,4%
	Meerpersoonspraktijken	109	0,88	0,24	1,22	3,9%
	GHC Praktijkhouder					
	GHC Praktijkeigenaar	93	0,92	0,07	1,22	3,1%

Tabel 16: Aantal fte per huisarts-eigenaar inclusief opslag voor niet-patiëntgebonden en ANW-tijd

137 De gemiddelde fte-omvang van een 'zelfstandig gevestigde huisarts' volgens NIVEL⁹ bedraagt 0,83. Door een verschil in definitie en uitvraag laat deze uitkomst zich moeilijk vergelijken met de uitkomsten van dit onderzoek.

⁹ Cijfers uit de registratie van huisartsen, peilingen 2010, pagina 15.

5. Kenmerken van de huisartsenzorg

5.1 Personele inzet

5.1.1 Personele inzet per 1.000 ingeschreven verzekerden

138 Per praktijk is de personele inzet in fte vastgesteld per 1.000 ingeschreven verzekerden. Hierbij is een onderscheid gemaakt in de volgende functies: praktijkhouder, HIDHA, assistent, POH-GGZ, POH-S en overig (uitzendkracht en overige gesommeerd). Het gemiddelde aantal fte per 1.000 ingeschreven patiënten staat voor zowel 2009 als 2010 in onderstaande tabel weergegeven. Hierbij zijn praktijken die het onderdeel in de vragenlijst over personeelssamenstelling niet hebben ingevuld (totaal fte is gelijk aan 0, terwijl er wel personele kosten zijn) uitgesloten.

		Gemiddeld aantal fte per 1.000 patiënten per functie					
		Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
2009	N	283	123	65	30	44	21
	Praktijkhouder	0,03	-	-	-	0,41	-
	HIDHA	0,06	0,08	0,06	0,05	0,10	0,05
	Assistent	0,53	0,51	0,48	0,56	0,57	0,47
	POH-GGZ	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01
	POH-S	0,11	0,09	0,10	0,12	0,16	0,12
	Overig (overig + uitzendkracht)	0,12	0,11	0,13	0,13	0,11	0,18
	Totaal aantal fte	0,85	0,80	0,77	0,87	1,36	0,83
2010	N	281	122	64	30	44	21
	Praktijkhouder	0,03	-	-	-	0,41	-
	HIDHA	0,07	0,09	0,07	0,06	0,10	0,08
	Assistent	0,54	0,52	0,50	0,57	0,58	0,52
	POH-GGZ	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,02
	POH-S	0,12	0,09	0,12	0,13	0,18	0,13
	Overig (overig + uitzendkracht)	0,13	0,11	0,15	0,13	0,10	0,13
	Totaal aantal fte	0,89	0,81	0,84	0,89	1,39	0,87

Tabel 17: Gemiddeld aantal fte per 1.000 ingeschreven verzekerden per functie per subpopulatie over 2009 en 2010

139 Het gemiddelde aantal fte assistent per 1.000 ingeschreven verzekerden ligt hoger dan het gemiddelde aantal fte voor de andere functies; gezondheidscentra met praktijkeigenaar hebben gemiddeld minder assistenten per 1.000 ingeschreven verzekerden in dienst dan praktijken in de overige subpopulaties. Het gemiddelde aantal fte POH-GGZ per 1.000 ingeschreven verzekerden is erg laag (0,01 fte per 1.000 ingeschreven verzekerden).

140 Voor de bepaling van de fte-omvang zijn de CAO-bepalingen leidend geweest. Een fte praktijkhouder en HIDHA is gebaseerd op een 40-urige werkweek. De fte van de overige functies is gebaseerd op een 38-urige werkweek.

141 De fte-omvang van alle functies gezamenlijk (exclusief praktijkhouder) is gestegen met ruim 4% van 0,83 fte per 1.000 patiënten in 2009 naar 0,86 in 2010.

5.1.2 Personele inzet per praktijk en per fte huisarts-eigenaar/praktijkhouder

142 Naast de personele inzet per 1.000 ingeschreven verzekerden kan ook bekeken worden hoeveel personeel in dienst is per praktijk en per fte huisarts-eigenaar/praktijkhouder. Deze aantallen zijn weergegeven in onderstaande tabellen:

		Gemiddeld aantal fte per functie per praktijk					
		Alle huisartsen-praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
2009	N	283	123	65	30	44	21
	Praktijkhouder	0,11	-	-	-	2,89	-
	HIDHA	0,26	0,22	0,20	0,34	0,72	0,35
	Assistent	2,20	1,34	1,72	3,73	3,98	3,17
	POH-GGZ	0,02	0,02	0,03	0,03	0,06	0,05
	POH-S	0,46	0,23	0,36	0,83	1,15	0,78
	Overig (overig + uitzendkracht)	0,51	0,28	0,46	0,84	0,74	1,21
	Totaal aantal fte	3,57	2,08	2,77	5,77	9,53	5,56
2010	N	281	122	64	30	44	21
	Praktijkhouder	0,11	-	-	-	2,92	-
	HIDHA	0,30	0,23	0,25	0,40	0,72	0,51
	Assistent	2,26	1,38	1,78	3,83	4,10	3,54
	POH-GGZ	0,03	0,02	0,02	0,04	0,10	0,10
	POH-S	0,50	0,24	0,43	0,85	1,31	0,87
	Overig (overig + uitzendkracht)	0,54	0,29	0,53	0,87	0,75	0,91
	Totaal aantal fte	3,74	2,16	3,00	5,99	9,90	5,94

Tabel 18: Gemiddeld aantal fte per functie per praktijk

		Gemiddeld aantal fte per functie per fte huisarts-eigenaar/praktijkhouder					
		Alle huisartsen-praktijken	Solopraktijk	Duoopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
2009	N (Personeelsamenstelling)	276	123	65	30	37	21
	HIDHA	0,14	0,20	0,12	0,11	0,25	0,10
	Assistent	1,14	1,21	1,01	1,17	1,38	0,92
	POH-GGZ	0,01	0,01	0,02	0,01	0,02	0,02
	POH-S	0,24	0,21	0,21	0,26	0,40	0,22
	Overig (overig + uitzendkracht)	0,27	0,25	0,27	0,27	0,26	0,35
	Totaal aantal fte	1,80	1,88	1,62	1,82	2,30	1,60
2010	N (Personeelsamenstelling)	274	122	64	30	37	21
	HIDHA	0,16	0,20	0,14	0,13	0,25	0,15
	Assistent	1,18	1,24	1,04	1,20	1,42	1,02
	POH-GGZ	0,02	0,02	0,01	0,01	0,03	0,03
	POH-S	0,26	0,22	0,25	0,27	0,45	0,25
	Overig (overig + uitzendkracht)	0,28	0,27	0,31	0,27	0,26	0,26
	Totaal aantal fte	1,89	1,95	1,76	1,89	2,42	1,71

Tabel 19: Gemiddeld aantal fte per functie per fte huisarts-eigenaar/praktijkhouder

5.2 Aantal patiënten

143 Het aantal patiënten is een belangrijk kenmerk van de praktijk: dit geeft inzicht in de omvang van de praktijk en daarmee potentieel in de hoeveelheid werkzaamheden/prestaties.

144 Op basis van de invulling door de respondent, HIS-productiegegevens of Vektis-productiegegevens (zie paragraaf 2.4) is het aantal patiënten per praktijk bepaald. Bij iets meer dan 90% van de praktijken zijn de aantallen gebaseerd op aantallen die in de Excel-vragenlijsten zijn ingevuld en per respondent geverifieerd met de aantallen volgens Vektis en/of HIS. In sommige gevallen kon alleen de bron HIS of Vektis worden gebruikt.

	Bron aantal patiënten (aantal)		Bron aantal patiënten (procent)	
	2009	2010	2009	2010
Ingevuld door respondent (in onderdeel A in vragenlijst)	274	271	92%	91%
HIS	10	12	3%	4%
VEKTIS	15	14	5%	5%
Totaal aantal praktijken	299	297	100%	100%

Tabel 20: Overzicht primair gebruikte bron aantal patiënten

145 Het gemiddeld aantal patiënten per praktijk per leeftijdscategorie en met onderscheid naar achterstandswijk (AW) en niet-achterstandswijk (NA) kan als volgt worden weergegeven.

Gemiddeld aantal patiënten per praktijk per subpopulatie 2009						
	Alle huisartsen- praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
Aantal patiënten AW tot 65	282	167	132	538	960	162
Aantal patiënten AW 65-75	26	20	10	50	56	9
Aantal patiënten AW vanaf 75	16	12	8	29	44	6
Aantal patiënten NA tot 65	3.236	2.015	2.920	5.008	5.341	5.787
Aantal patiënten NA 65-75	342	232	289	564	333	453
Aantal patiënten NA vanaf 75	270	165	224	479	289	316
Aantal patiënten totaal	4.172	2.612	3.583	6.668	7.024	6.732

Tabel 21: Gemiddeld aantal patiënten per praktijk per subpopulatie 2009

Gemiddeld aantal patiënten per praktijk per subpopulatie 2010						
	Alle huisartsen- praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
Aantal patiënten AW tot 65	282	165	136	530	992	170
Aantal patiënten AW 65-75	27	23	10	48	58	9
Aantal patiënten AW vanaf 75	17	15	8	27	46	6
Aantal patiënten NA tot 65	3.268	2.042	2.960	5.034	5.411	5.826
Aantal patiënten NA 65-75	350	238	295	578	333	476
Aantal patiënten NA vanaf 75	275	167	228	492	291	321
Aantal patiënten totaal	4.204	2.650	3.588	6.710	7.131	6.808

Tabel 22: Gemiddeld aantal patiënten per praktijk per subpopulatie 2010

146 Het aantal patiënten is naast per praktijk ook per fte huisarts en per fte huisarts-eigenaar vastgesteld. Hierbij is het aantal fte huisarts gesommeerd over de functies huisarts-eigenaar, praktijkhouder en HIDHA. Omdat bij een gezondheidscentrum met praktijkhouder geen sprake is van een huisarts-eigenaar, is het aantal ingeschreven verzekerden per huisarts-eigenaar bij deze subpopulatie onbepaald. In onderstaande tabellen zijn de gemiddelden van de genoemde variabelen over 2009 en 2010 weergegeven.

Gemiddeld aantal patiënten per praktijk, huisarts en huisarts-eigenaar 2009						
	Alle huisartsen- praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
Totaal in Nederland	15.222.000	3.801.000	3.787.000	6.255.000	955.000	424.000
Totaal aantal patiënten per praktijk	4.172	2.612	3.583	6.668	7.024	6.732
Totaal aantal patiënten per fte huisarts (HE, PH, HIDHA)	1.923	1.999	1.899	1.899	1.949	1.783
Totaal aantal patiënten per fte HE	2.157	2.360	2.097	2.099	-	1.941

Tabel 23: Gemiddeld aantal ingeschreven patiënten per praktijk, per fte huisarts en per fte huisarts-eigenaar per subpopulatie over 2009

Gemiddeld aantal patiënten per praktijk, huisarts en huisarts-eigenaar 2010						
	Alle huisartsen- praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
Totaal in Nederland	15.341.000	3.856.000	3.793.000	6.294.000	970.000	429.000
Totaal aantal patiënten per praktijk	4.204	2.650	3.588	6.710	7.131	6.808
Totaal aantal patiënten per fte huisarts (HE, PH, HIDHA)	1.914	2.014	1.907	1.868	1.960	1.719
Totaal aantal patiënten per fte HE	2.168	2.369	2.122	2.103	-	1.940

Tabel 24: Gemiddeld aantal ingeschreven verzekerden per praktijk, per fte huisarts en per fte huisarts-eigenaar per subpopulatie over 2010

147 De verschillen tussen 2009 en 2010 zijn gering. Het gemiddelde aantal ingeschreven verzekerden per fte huisarts is ruim 1.900, per fte huisarts-eigenaar iets meer dan 2.150. Bij solopraktijken ligt het gemiddelde aantal ingeschreven verzekerden per fte huisarts of huisarts-eigenaar het hoogst, bij gezondheidscentra met praktijkeigenaar het laagst.

5.3 Aantal verrichtingen

5.3.1 Verrichtingen huisartsen

148 De consulten zijn op basis van de weegfactor van de NZa-beleidsregel onderling gewogen voor het bepalen van het totaal aantal consulten per huisarts.

Prestatie	Weegfactor
Consult korter dan 20 minuten	1,0
Consult langer dan 20 minuten	2,0
Visite korter dan 20 minuten	1,5
Visite langer dan 20 minuten	2,5
E-mailconsult	0,5
Telefonisch consult	0,5
Vaccinatie	0,5

Tabel 25: Weegfactor per prestatie

149 In de tabellen met verrichtingen in deze paragraaf zijn de verrichtingen onderverdeeld in categorieën, gebaseerd op een clustering van NZa-prestatiecodes. In onderstaande tabel is een overzicht gegeven van de wijze waarop de prestatiecodes ingedeeld zijn.

	Nza-prestatiecodes per verrichtingencategorie Verrichtingen huisarts
Consult Huisarts	12000, 12400, 12500, 12510
Consult > 20 min Huisarts	12001, 12401, 12501, 12511
Visite Huisarts	12002, 12402, 12502, 12512
Visite > 20 min Huisarts	12003, 12403, 12503, 12513
Telefonisch consult Huisarts	12004, 12404, 12504, 12514
Herhalingsrecept Huisarts	12005, 12405, 12505, 12515
Vaccinatie Huisarts	12006, 12406, 12506, 12516
E-mailconsult Huisarts	12007
Laboratoriumkosten Huisarts	12008, 12408, 12508, 12517
Entstoffen ivm vaccinatie Huisarts	12009, 12409, 12509, 12518

Tabel 26: NZa-prestatiecodes per verrichtingencategorie

Per 1.000 patiënten over 2009

150 In onderstaande tabel is het aantal tariefsgereguleerde verrichtingen van de huisarts (huisarts-eigenaar, praktijkhouder en HIDHA) opgenomen per 1.000 patiënten in 2009.

Gemiddeld aantal verrichtingen huisarts per 1.000 patiënten 2009						
	Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
N (gewogen consulten Huisarts)	282	126	72	28	30	26
Consult Huisarts	2.339	2.241	2.227	2.470	2.354	2.244
Consult > 20 min Huisarts	361	358	346	366	402	340
Visite Huisarts	150	143	147	168	92	106
Visite > 20 min Huisarts	66	70	74	66	33	36
Telefonisch consult Huisarts	859	822	831	895	917	807
Herhalingsrecept Huisarts	2.432	2.353	2.383	2.597	1.962	2.201
Vaccinatie Huisarts	5	4	1	7	6	1
E-mailconsult Huisarts	1	2	1	1	3	1
Laboratoriumkosten Huisarts	25	21	30	25	12	35
Entstoffen ivm vaccinatie Huisarts	0	0	0	-	0	-
Gewogen consulten Huisarts <i>(Excl. laboratoriumkosten en entstoffen)</i>	5.098	4.937	4.932	5.368	4.821	4.678

Tabel 27: Gemiddeld aantal verrichtingen per huisarts per 1.000 patiënten in 2009

151 De nauwkeurigheden op totaal verrichtingenniveau (gewogen consulten huisarts) zijn groot. Zie onderstaande tabel. Voor alle subpopulaties ligt het totaal op of onder de 5%.

Onnauwkeurigheden aantal verrichtingen huisarts per 1.000 patiënten 2009						
	Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
N (gewogen consulten Huisarts)	282	126	72	28	30	26
Consult Huisarts	2,23%	4,05%	3,61%	4,58%	3,30%	5,08%
Consult > 20 min Huisarts	6,34%	10,09%	11,48%	14,41%	14,50%	15,60%
Visite Huisarts	7,70%	11,11%	13,31%	18,43%	16,83%	18,81%
Visite > 20 min Huisarts	9,82%	14,92%	18,49%	21,19%	21,15%	20,72%
Telefonisch consult Huisarts	4,76%	6,86%	6,59%	13,42%	6,54%	13,46%
Herhalingsrecept Huisarts	3,73%	4,93%	6,32%	9,66%	9,01%	6,50%
Vaccinatie Huisarts	43,02%	70,19%	83,29%	71,44%	126,62%	104,28%
E-mailconsult Huisarts	42,72%	67,96%	77,91%	89,57%	68,43%	52,60%
Laboratoriumkosten Huisarts	27,02%	39,03%	36,22%	76,81%	99,07%	77,26%
Entstoffen ivm vaccinatie Huisarts	93,26%	96,65%	160,88%	-	98,15%	-
Gewogen consulten Huisarts <i>(Excl. laboratoriumkosten en entstoffen)</i>	2,15%	3,22%	3,98%	5,03%	2,61%	4,69%

Tabel 28: Onnauwkeurigheden behorend bij het gemiddeld aantal verrichtingen per huisarts per 1.000 patiënten in 2009

Per 1.000 patiënten over 2010

152 In onderstaande tabel is het aantal tariefsgereguleerde verrichtingen van de huisarts (huisarts-eigenaar, praktijkhouder en HIDHA) opgenomen per 1.000 patiënten in 2010.

	Gemiddeld aantal verrichtingen huisarts per 1.000 patiënten 2010					
	Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
N (gewogen consulten Huisarts)	279	125	71	28	29	26
Consult Huisarts	2.295	2.253	2.222	2.373	2.297	2.187
Consult > 20 min Huisarts	397	391	387	394	495	369
Visite Huisarts	134	131	133	145	96	97
Visite > 20 min Huisarts	73	77	78	75	41	38
Telefonisch consult Huisarts	1.055	1.062	1.091	1.034	1.071	945
Herhalingsrecept Huisarts	204	167	76	207	700	524
Vaccinatie Huisarts	4	5	1	4	2	1
E-mailconsult Huisarts	2	3	2	1	3	1
Laboratoriumkosten Huisarts	27	27	35	24	13	31
Entstoffen ivm vaccinatie Huisarts	0	0	-	-	0	-
Gewogen consulten Huisarts <i>(Excl. laboratoriumkosten en entstoffen)</i>	4.106	4.045	3.977	4.189	4.420	3.902

Tabel 29: Gemiddeld aantal verrichtingen per huisarts per 1.000 patiënten in 2010

153 Duidelijk waarneembaar in vergelijking met 2009 is de afschaffing van het herhalingsrecept. Daartegenover staat een stijging van de omvang van het telefonisch consulten.

154 De nauwkeurigheden op totaal verrichtingenniveau (gewogen consulten huisarts) zijn ook over 2010 groot, zie onderstaande tabel. Voor alle subpopulaties ligt het totaal op of onder de 7%.

Onnauwkeurigheden aantal verrichtingen huisarts per 1.000 patiënten 2010						
	Alle huisartsen-praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meepersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
N (gewogen consulten Huisarts)	279	125	71	28	29	26
Consult Huisarts	2,29%	4,14%	3,84%	4,53%	4,66%	6,00%
Consult > 20 min Huisarts	5,98%	9,19%	11,22%	13,69%	19,22%	14,24%
Visite Huisarts	8,11%	11,92%	14,04%	19,50%	16,55%	19,78%
Visite > 20 min Huisarts	8,66%	12,57%	16,76%	19,17%	19,99%	18,49%
Telefonisch consult Huisarts	5,32%	7,18%	9,22%	14,68%	6,35%	13,04%
Herhalingsrecept Huisarts	32,40%	42,78%	80,82%	90,24%	35,57%	80,41%
Vaccinatie Huisarts	70,75%	114,93%	115,60%	80,30%	96,06%	98,75%
E-mailconsult Huisarts	43,20%	67,68%	73,59%	88,03%	49,51%	62,81%
Laboratoriumkosten Huisarts	24,42%	34,19%	34,83%	74,98%	98,08%	75,77%
Entstoffen ivm vaccinatie Huisarts	107,03%	115,98%	-	-	98,43%	-
Gewogen consulten Huisarts <i>(Excl. laboratoriumkosten en entstoffen)</i>	2,33%	3,81%	4,05%	5,30%	4,68%	6,95%

Tabel 30: Onnauwkeurigheden behorend bij het gemiddeld aantal verrichtingen per huisarts per 1.000 patiënten in 2010

Per huisarts-eigenaar over 2009 en 2010

155 Het aantal huisartsverrichtingen uitgedrukt per huisarts-eigenaar over 2009 en 2010 is in onderstaande tabellen weergegeven.

Gemiddeld aantal verrichtingen huisarts per huisarts-eigenaar 2009						
	Alle huisartsen-praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meepersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
N (gewogen consulten Huisarts)	249	126	72	28	-	23
Consult Huisarts	5.051	5.298	4.687	5.177	-	4.515
Consult > 20 min Huisarts	773	847	729	767	-	685
Visite Huisarts	332	337	310	352	-	212
Visite > 20 min Huisarts	147	165	155	139	-	73
Telefonisch consult Huisarts	1.849	1.944	1.748	1.875	-	1.624
Herhalingsrecept Huisarts	5.321	5.562	5.015	5.442	-	4.429
Vaccinatie Huisarts	10	9	3	15	-	2
E-mailconsult Huisarts	2	4	2	1	-	2
Laboratoriumkosten Huisarts	56	50	64	52	-	70
Entstoffen ivm vaccinatie Huisarts	0	0	0	-	-	-
Gewogen consulten Huisarts	11.055	11.670	10.381	11.251	-	9.413

Tabel 31: Gemiddeld aantal verrichtingen huisarts per huisarts-eigenaar over 2009

	Gemiddeld aantal verrichtingen huisarts per huisarts-eigenaar 2010					
	Alle huisartsen-praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
N (gewogen consulten Huisarts)	247	125	71	28	-	23
Consult Huisarts	4.990	5.349	4.763	4.974	-	4.408
Consult > 20 min Huisarts	850	928	829	827	-	743
Visite Huisarts	297	311	286	304	-	196
Visite > 20 min Huisarts	163	184	168	156	-	77
Telefonisch consult Huisarts	2.292	2.522	2.339	2.168	-	1.904
Herhalingsrecept Huisarts	373	396	162	435	-	1.056
Vaccinatie Huisarts	8	13	3	9	-	3
E-mailconsult Huisarts	4	7	5	2	-	3
Laboratoriumkosten Huisarts	61	64	76	51	-	63
Entstoffen ivm vaccinatie Huisarts	0	0	-	-	-	-
Gewogen consulten Huisarts	8.882	9.601	8.525	8.781	-	7.863

Tabel 32: Gemiddeld aantal verrichtingen huisarts per huisarts-eigenaar over 2010

156 Logischerwijs is ook hier tussen 2009 en 2010 het effect van het afschaffen van de herhaalrecepten en de toename van het aantal telefonische consulten zichtbaar.

5.3.2 Verrichtingen POH

157 In de tabellen met verrichtingen in deze paragraaf zijn de verrichtingen onderverdeeld in categorieën, gebaseerd op een clustering van NZa-prestatiecodes. In onderstaande tabel is een overzicht gegeven van de wijze waarop de prestatiecodes ingedeeld zijn.

	Nza-prestatiecodes per verrichtingencategorie Verrichtingen POH
Consult POH	12100, 12110
Consult > 20 min POH	12101, 12111
Visite POH	12102, 12112
Visite > 20 min POH	12103, 12113
Telefonisch consult POH	12104, 12114
Herhalingsrecept POH	12105, 12115
Vaccinatie POH	12106

Tabel 33: NZa-prestatiecode per verrichtingen categorie POH

POH-verrichtingen per 1.000 patiënten over 2009 en 2010

158 In onderstaande tabel zijn het aantal tariefsgereguleerde verrichtingen van de POH (GGZ en Somatiek) opgenomen per 1.000 patiënten in 2009 en 2010. De consulten zijn op basis van de weegfactor van de NZa-beleidsregel onderling gewogen.

Gemiddeld aantal verrichtingen POH per 1.000 patiënten 2009						
Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)	
N (gewogen consulten POH)	284	126	73	28	31	26
Consult POH	64	51	76	70	46	34
Consult > 20 min POH	89	75	91	96	73	128
Visite POH	10	9	11	11	6	8
Visite > 20 min POH	15	7	14	22	12	10
Telefonisch consult POH	33	24	29	40	29	29
Herhalingsrecept POH	16	5	16	26	5	5
Vaccinatie POH	0	0	0	0	0	2
Gewogen consulten POH	320	247	334	366	248	344

Tabel 34: Gemiddeld aantal verrichtingen per POH per 1.000 ingeschreven verzekerden in 2009

Gemiddeld aantal verrichtingen POH per 1.000 patiënten 2010						
Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)	
N (gewogen consulten POH)	281	125	70	29	31	26
Consult POH	57	45	83	53	47	33
Consult > 20 min POH	76	65	91	69	95	117
Visite POH	9	7	11	9	5	6
Visite > 20 min POH	14	6	16	20	12	9
Telefonisch consult POH	33	23	29	41	47	30
Herhalingsrecept POH	1	1	0	1	1	0
Vaccinatie POH	0	0	0	0	-	0
Gewogen consulten POH	276	212	334	274	297	313

Tabel 35: Gemiddeld aantal verrichtingen per POH per 1.000 ingeschreven verzekerden in 2010

POH-verrichtingen per huisarts-eigenaar over 2009 en 2010

159 Het aantal POH-verrichtingen uitgedrukt per huisarts-eigenaar over 2009 en 2010 is in onderstaande tabellen opgenomen.

Gemiddeld aantal verrichtingen POH per huisarts-eigenaar 2009						
	Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
N (gewogen consulten POH)	249	126	72	28	-	23
Consult POH	141	121	159	147	-	69
Consult > 20 min POH	194	177	192	201	-	257
Visite POH	23	21	24	23	-	16
Visite > 20 min POH	34	17	30	46	-	19
Telefonisch consult POH	71	58	62	84	-	59
Herhalingsrecept POH	37	13	35	54	-	10
Vaccinatie POH	0	0	0	0	-	3
Gewogen consulten POH	703	585	702	767	-	692

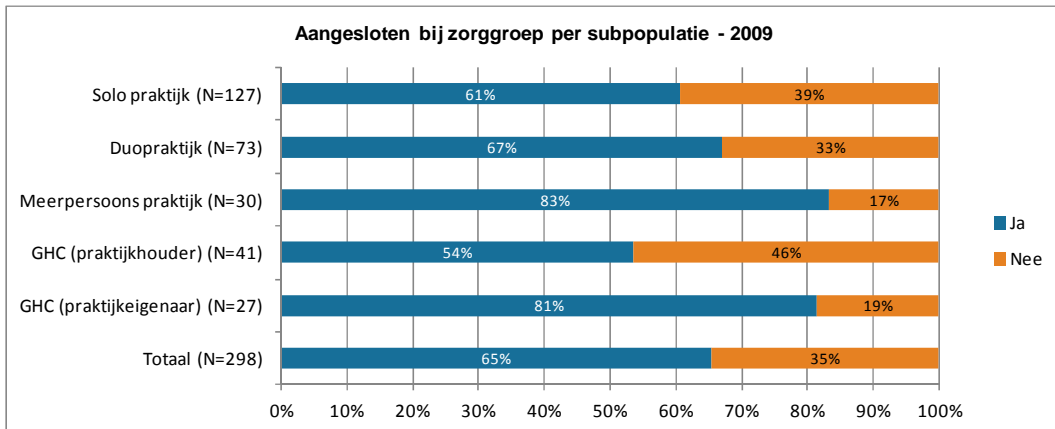
Tabel 36: Gemiddeld aantal verrichtingen POH per huisarts-eigenaar 2009

Gemiddeld aantal verrichtingen POH per huisarts-eigenaar 2010						
	Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
N (gewogen consulten POH)	247	125	71	28	-	23
Consult POH	126	107	177	111	-	66
Consult > 20 min POH	163	153	194	145	-	235
Visite POH	19	17	23	19	-	12
Visite > 20 min POH	32	15	34	41	-	18
Telefonisch consult POH	71	54	62	85	-	60
Herhalingsrecept POH	1	1	0	2	-	1
Vaccinatie POH	0	0	0	0	-	0
Gewogen consulten POH	597	503	715	575	-	631

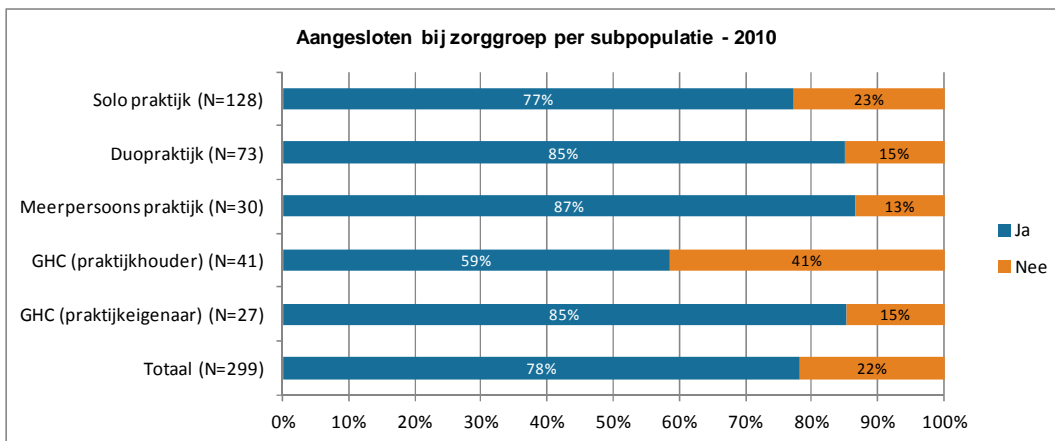
Tabel 37: Gemiddeld aantal verrichtingen POH per huisarts-eigenaar 2010

5.4 Deelname aan zorggroepen en wijze van vergoeding van werkzaamheden voor zorggroepen

160 Van de mate waarin huisartsenpraktijken ten behoeve van de invulling van ketenzorg wel of niet deelnemen in zorggroepen zijn voor zover bekend geen landelijke cijfers bekend. De uitkomsten van de steekproef is weergegeven in onderstaande figuren. Er is duidelijk sprake van een toename van het percentage dat is aangesloten bij een zorggroep tussen 2009 en 2010.

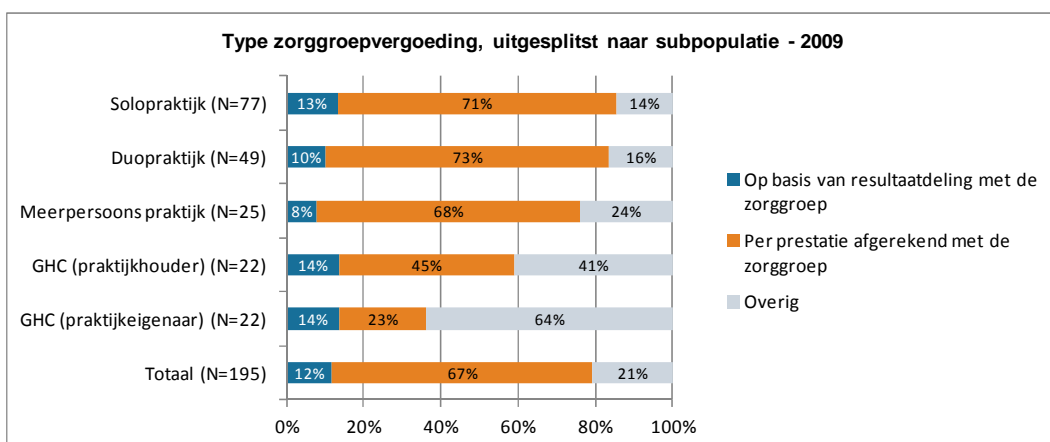


Figuur 8: Aansluiting bij zorggroep per subpopulatie van huisartsenpraktijken in 2009

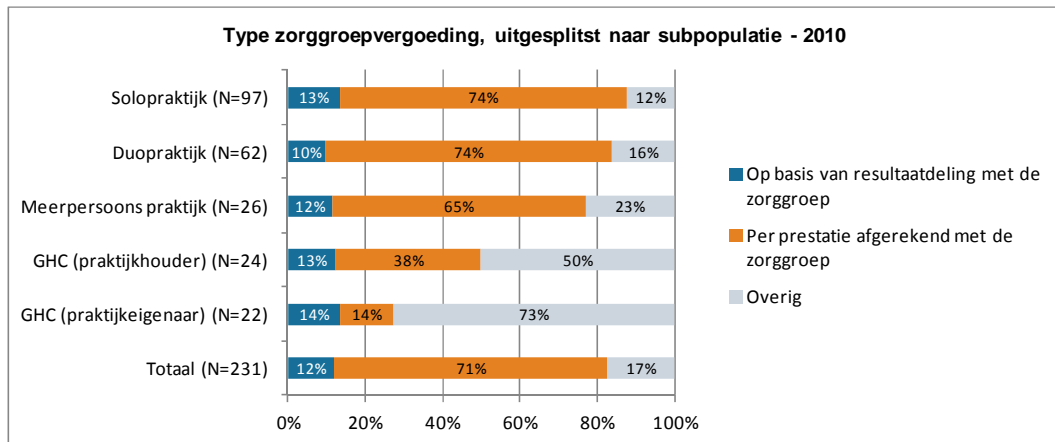


Figuur 9: Aansluiting bij zorggroep per subpopulatie van huisartsenpraktijken in 2010

161 In onderstaande figuur is van de praktijken die aangesloten zijn bij een zorggroep weergegeven op welke wijze de vergoeding voor ketenzorg is vormgegeven. Onder overig is onder andere ook begrepen de variant waarbij de praktijk óók een zorggroep is en zelfstandig declaratieafspraken met de verzekeraar(s) over ketenzorg heeft gemaakt. Deze vorm komt veelvuldig voor bij gezondheidcentra.



Figuur 10: Type zorggroepverdeling, uitgesplitst naar subpopulatie van huisartspraktijken in 2009



Figuur 11: Type zorggroepverdeling, uitgesplitst naar subpopulatie van huisartspraktijken in 2010

6. Opbrengsten huisartsenzorg

162 Dit hoofdstuk beschrijft de gemiddelde opbrengsten van de huisartsenzorg voor alle praktijken in Nederland. Achtereenvolgens komen aan de orde:

1. Opbrengsten per 1.000 patiënten (2009 en 2010), inclusief nauwkeurigheden;
2. Opbrengsten per fte huisarts-eigenaar (2009 en 2010);
3. Specificatie van de *declaratieopbrengsten* (2009 en 2010) per 1.000 patiënten en per fte huisarts-eigenaar;
4. Procentuele verhouding (2009 en 2010) in de totale opbrengsten van tariefgeruleerde en niet-tariefgeruleerde activiteiten.

163 De specificatie van de opbrengsten is gebaseerd op de gangbare administratievoering van 'opbrengstenstromen' binnen de praktijken. Het overgrote deel van de opbrengsten verloopt via declaraties aan verzekeraars/patiënten. Deze opbrengstenstroom laat zich goed specificeren op basis van de NZa-prestatiecodes (HIS en Vektis):

164 In de tabellen met declaratieopbrengsten in dit hoofdstuk zijn de opbrengsten onderverdeeld in categorieën, gebaseerd op een clustering van NZa-prestatiecodes. In onderstaande tabel is een overzicht gegeven van de wijze waarop de prestatiecodes ingedeeld zijn.

	Nza-prestatiecodes per declaratie-opbrengstencategorie
Inschrijftarieven	11xxx
Verrichtingen HA	120xx, 124xx, 125xx
Verrichtingen POH somatiek	1210x
Verrichtingen POH GGZ	1211x
ANW	122xx, 123xx
Module POH somatiek	11200
Module POH GGZ	11201
Module M&I	14xxx
Verrichtingen M&I	130xx
Innovatie	15xxx
GEZ en ketenzorg	116xx
Overig	11300, 114xx, 11500, 126xx, 127xx, 128xx, 129xx

Tabel 38: NZa-prestatiecode per declaratieopbrengstcategorie

165 Een relatief kleiner deel van de opbrengsten verloopt via andere administratieve stromen zoals gelden uit het Rijksvaccinatieprogramma (griep), uurdeclaraties voor diensten bij huisartsenposten, declaraties aan of resultaatdeling met zorggroepen in het kader van ketenzorg¹⁰, ontvangen GEZ-gelden, et cetera.

¹⁰ Voor het onderscheid wordt verwezen naar paragraaf 5.4.

166 De wijze van administratievoering (rubricering) is de basis geweest voor de vaste indeling in de vragenlijst en de specificatie mogelijkheid in het onderzoek. Onder de post Overig is een grote diversiteit begrepen van verschillende opbrengsten. Onder andere zijn hierin opgenomen opbrengsten voor inlichtingen, keuringen, bevolkingsonderzoek, uitstrijkjes, reizigersadvies, subsidies, opleidingsgelden AIO, vacatiegelden.

167 De overige opbrengsten kunnen niet eenduidig gekwalificeerd worden als buiten-WMG-opbrengsten. Door de diversiteit in administratievoering (classificatie en rubricering) zijn hieronder ook opbrengsten begrepen die tot de WMG-activiteiten gerekend kunnen worden, zoals opbrengsten uit herdeclaraties, tarief aanpassing module, POH-gelden (die kennelijk niet via de declaratiestroom zijn gelopen) et cetera. Wel is met zekerheid te zeggen dat het opbrengsten zijn die verbonden zijn aan de inzet van de huisarts, zijn personeel en/of praktijkvoering.

6.1 Per 1.000 patiënten 2009 (inclusief nauwkeurigheden)

168 In onderstaande tabel zijn de gemiddelde opbrengsten per 1.000 patiënten van de praktijk per subpopulatie over 2009 opgenomen.

	Gemiddelde praktijkopbrengsten per 1.000 patiënten per opbrengstencomponent per subpopulatie 2009					
	Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkgeenaar)
N (Totale opbrengsten per 1.000p)	299	127	74	30	44	24
Opbrengsten declaraties totaal	€ 121.121	€ 115.796	€ 118.174	€ 125.470	€ 126.419	€ 119.085
Opbrengsten griepvaccinaties	€ 4.718	€ 4.591	€ 4.761	€ 4.836	€ 4.205	€ 4.900
Opbrengsten huisartsenpost / HDS	€ 4.038	€ 4.460	€ 3.635	€ 4.041	€ 4.046	€ 3.802
Opbrengsten uit zorggroep en GEZ	€ 4.352	€ 4.029	€ 3.566	€ 4.932	€ 4.977	€ 4.285
Opbrengsten overig	€ 6.012	€ 5.656	€ 5.339	€ 6.364	€ 6.612	€ 8.651
Totaal opbrengsten	€ 140.241	€ 134.532	€ 135.476	€ 145.643	€ 146.259	€ 140.723

Tabel 39: Gewogen gemiddelde van de praktijkopbrengsten per 1.000 patiënten per opbrengstencomponent per subpopulatie in 2009

169 Het aandeel in de overige opbrengsten (alle huisartsenpraktijken € 6.012,-) dat betrekking heeft op het geven van opleiding en vacatiegelden is € 1.039,-.

170 De opbrengsten uit declaraties kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	Gemiddelde declaratieopbrengsten per 1.000 patiënten per productgroep per subpopulatie 2009					
	Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
N (Opbrengsten declaraties totaal per 1.000p)	299	127	74	30	44	24
Opbrengsten inschrijftarieven	€ 52.354	€ 52.391	€ 51.805	€ 52.521	€ 53.883	€ 51.041
Opbrengsten verrichtingen HA	€ 46.357	€ 44.893	€ 45.052	€ 48.536	€ 44.221	€ 43.789
Opbrengsten verrichtingen POH somatiek	€ 2.508	€ 2.099	€ 2.793	€ 2.623	€ 2.031	€ 3.022
Opbrengsten verrichtingen POH GGZ	€ 141	€ 72	€ 129	€ 185	€ 85	€ 325
Opbrengsten ANW	€ 361	€ 231	€ 926	€ 158	€ 12	€ 265
Opbrengsten Module POH somatiek	€ 5.092	€ 3.953	€ 5.167	€ 5.544	€ 6.030	€ 5.836
Opbrengsten Module POH GGZ	€ 744	€ 298	€ 484	€ 1.089	€ 1.005	€ 1.389
Opbrengsten Module M&I	€ 1.002	€ 868	€ 821	€ 1.181	€ 1.001	€ 1.175
Opbrengsten Verrichtingen M&I	€ 9.783	€ 9.358	€ 10.349	€ 10.267	€ 6.303	€ 9.262
Opbrengsten Innovatie	€ 637	€ 783	€ 8	€ 863	€ 1.039	€ 700
Opbrengsten GEZ en ketenzorg	€ 1.609	€ 324	€ 44	€ 1.983	€ 10.379	€ 1.817
Opbrengsten Overig	€ 582	€ 526	€ 596	€ 521	€ 1.198	€ 464
Opbrengsten Declaraties totaal	€ 121.121	€ 115.796	€ 118.174	€ 125.470	€ 126.419	€ 119.085

Tabel 40: Gewogen gemiddelde van de declaratieopbrengsten per 1.000 patiënten per productgroep per subpopulatie in 2009

171 De nauwkeurigheden op totaal opbrengstenniveau is groot, zie onderstaande tabel. Voor alle subpopulaties ligt het totaal onder de 5%.

	Nauwkeurigheid 2009 - Opbrengsten per 1.000 patiënten					
	Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
N (Totale opbrengsten per 1.000p)	299	127	74	30	44	24
Opbrengsten declaraties totaal	1,31%	2,09%	2,40%	2,89%	3,31%	3,22%
Opbrengsten griepvaccinaties	5,61%	8,04%	9,12%	14,84%	9,79%	11,16%
Opbrengsten huisartsenpost / HDS	5,09%	6,04%	9,71%	14,67%	8,00%	13,08%
Opbrengsten uit zorggroep en GEZ	20,72%	39,79%	27,78%	40,15%	32,98%	32,79%
Opbrengsten overig	15,94%	18,96%	23,22%	43,29%	32,07%	34,70%
Totaal opbrengsten	1,63%	2,35%	2,71%	4,20%	2,92%	4,67%

Tabel 41: Nauwkeurigheden behorende bij de gemiddelde praktijkopbrengsten per 1.000 patiënten per subpopulatie in 2009

6.2 Per 1.000 patiënten 2010 (inclusief nauwkeurigheden)

172 In onderstaande tabel zijn de gemiddelde opbrengsten per 1.000 patiënten van de praktijk per subpopulatie over 2010 opgenomen.

	Gemiddelde praktijkopbrengsten per 1.000 patiënten per opbrengstcomponent per subpopulatie 2010					
	Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijk-eigenaar)
N (Totale opbrengsten per 1.000p)	297	126	73	30	44	24
Opbrengsten declaraties totaal	€ 122.337	€ 117.272	€ 122.319	€ 124.868	€ 127.477	€ 119.274
Opbrengsten griepvaccinaties	€ 2.659	€ 2.726	€ 2.926	€ 2.590	€ 1.978	€ 2.223
Opbrengsten huisartsenpost / HDS	€ 5.130	€ 5.517	€ 4.765	€ 5.105	€ 5.382	€ 4.686
Opbrengsten uit zorggroep en GEZ	€ 7.878	€ 6.151	€ 6.082	€ 10.114	€ 6.457	€ 9.677
Opbrengsten overig	€ 7.142	€ 7.124	€ 6.739	€ 7.284	€ 7.084	€ 8.908
Totaal opbrengsten	€ 145.145	€ 138.790	€ 142.831	€ 149.960	€ 148.377	€ 144.767

Tabel 42: Gewogen gemiddelde van de praktijkopbrengsten per 1.000 patiënten per opbrengstcomponent per subpopulatie in 2010

173 Het aandeel in de overige opbrengsten (alle huisartsenpraktijken € 7.142,-) dat betrekking heeft op het geven van opleiding en vacatiegelden is € 871,-.

174 De opbrengsten uit declaraties kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	Gemiddelde declaratieopbrengsten per 1.000 patiënten per productgroep per subpopulatie 2010					
	Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijk eigenaar)
N (Opbrengsten declaraties totaal per 1.000p)	297	126	73	30	44	24
Opbrengsten inschrijftarieven	€ 61.127	€ 60.421	€ 61.524	€ 61.637	€ 59.545	€ 60.035
Opbrengsten verrichtingen HA	€ 36.788	€ 36.299	€ 36.452	€ 37.442	€ 36.762	€ 34.633
Opbrengsten verrichtingen POH somatiek	€ 2.157	€ 1.691	€ 2.824	€ 2.025	€ 2.109	€ 2.513
Opbrengsten verrichtingen POH GGZ	€ 244	€ 156	€ 224	€ 279	€ 302	€ 574
Opbrengsten ANW	€ 502	€ 588	€ 1.141	€ 154	€ 45	€ 231
Opbrengsten Module POH somatiek	€ 5.214	€ 4.107	€ 5.317	€ 5.695	€ 5.853	€ 5.739
Opbrengsten Module POH GGZ	€ 1.178	€ 674	€ 787	€ 1.559	€ 1.954	€ 1.802
Opbrengsten Module M&I	€ 1.229	€ 818	€ 1.463	€ 1.289	€ 1.349	€ 1.683
Opbrengsten Verrichtingen M&I	€ 10.450	€ 10.259	€ 11.341	€ 10.710	€ 6.730	€ 8.867
Opbrengsten Innovatie	€ 300	€ 282	€ 97	€ 450	€ 32	€ 655
Opbrengsten GEZ en ketenzorg	€ 1.711	€ 522	€ 151	€ 1.801	€ 12.285	€ 963
Opbrengsten Overig	€ 1.497	€ 1.463	€ 999	€ 1.827	€ 1.409	€ 1.578
Opbrengsten Declaraties totaal	€ 122.337	€ 117.272	€ 122.319	€ 124.868	€ 127.477	€ 119.274

Tabel 43: Gewogen gemiddelde van de declaratieopbrengsten per 1.000 patiënten per productgroep per subpopulatie in 2010

175 De nauwkeurigheden op totaal opbrengstenniveau is groot, zie onderstaande tabel. Voor alle subpopulaties ligt het totaal onder de 5%.

	Nauwkeurigheid 2010 - Opbrengsten per 1.000 patiënten					
	Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijk eigenaar)
N (Totale opbrengsten per 1.000p)	297	126	73	30	44	24
Opbrengsten declaraties totaal	1,29%	2,18%	2,12%	2,90%	3,16%	3,49%
Opbrengsten griepvaccinaties	6,81%	8,89%	12,56%	17,88%	6,63%	14,78%
Opbrengsten huisartsenpost / HDS	5,08%	6,12%	9,70%	14,46%	5,77%	12,98%
Opbrengsten uit zorggroep en GEZ	13,32%	28,62%	19,12%	22,13%	26,49%	28,41%
Opbrengsten overig	15,26%	17,22%	23,68%	43,78%	34,47%	36,08%
Totaal opbrengsten	1,70%	2,62%	2,46%	4,47%	2,61%	4,74%

Tabel 44: Nauwkeurigheden behorende bij de gemiddelde praktijkopbrengsten per 1.000 patiënten per subpopulatie in 2010

6.3 Per fte huisarts-eigenaar 2009 en 2010

176 In onderstaande tabel zijn de gemiddelde praktijkopbrengsten per subpopulatie uitgedrukt per fte huisarts-eigenaar. Duidelijk is dat er is sprake van een stijging tussen 2009 en 2010. Deze trend is ook zichtbaar in de opbrengsten per 1.000 patiënten per praktijk (paragraaf 6.1 en 6.2). Duidelijk waarneembaar is de verschuiving tussen inschrijftarieven en verrichtingen huisarts als gevolg van de 'afschaffing' van het herhalingsrecept dat gecompenseerd is in een hoger inschrijftarief.

	Gemiddelde praktijkopbrengsten per fte huisarts-eigenaar per opbrengstcomponent per subpopulatie 2009					
	Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
N (Totaal opbrengsten)	255	127	74	30	-	24
Opbrengsten declaraties totaal	€ 260.468	€ 273.250	€ 247.776	€ 263.408		€ 231.095
Opbrengsten griepvaccinaties	€ 10.250	€ 10.833	€ 9.983	€ 10.152		€ 9.509
Opbrengsten huisartsenpost / HDS	€ 8.709	€ 10.524	€ 7.621	€ 8.484		€ 7.378
Opbrengsten uit zorggroep en GEZ	€ 9.295	€ 9.508	€ 7.478	€ 10.354		€ 8.315
Opbrengsten overig	€ 12.879	€ 13.346	€ 11.195	€ 13.361		€ 16.788
Totaal opbrengsten	€ 301.601	€ 317.462	€ 284.051	€ 305.759		€ 273.086

Tabel 45: Gemiddelde praktijkopbrengsten per huisarts-eigenaar per opbrengstcomponent per subpopulatie in 2009

	Gemiddelde declaratieopbrengsten per fte huisarts-eigenaar per productgroep per subpopulatie 2009					
	Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
N (Opbrengsten declaraties totaal)	255	127	74	30	-	24
Opbrengsten inschrijftarieven	€ 112.697	€ 123.630	€ 108.619	€ 110.261		€ 99.050
Opbrengsten verrichtingen HA	€ 100.290	€ 105.937	€ 94.460	€ 101.895		€ 84.976
Opbrengsten verrichtingen POH somatiek	€ 5.479	€ 4.952	€ 5.857	€ 5.506		€ 5.864
Opbrengsten verrichtingen POH GGZ	€ 311	€ 170	€ 270	€ 389		€ 631
Opbrengsten ANW	€ 829	€ 546	€ 1.942	€ 331		€ 514
Opbrengsten Module POH somatiek	€ 10.846	€ 9.329	€ 10.833	€ 11.639		€ 11.326
Opbrengsten Module POH GGZ	€ 1.567	€ 703	€ 1.014	€ 2.286		€ 2.696
Opbrengsten Module M&I	€ 2.161	€ 2.048	€ 1.720	€ 2.480		€ 2.280
Opbrengsten Verrichtingen M&I	€ 21.604	€ 22.081	€ 21.699	€ 21.554		€ 17.974
Opbrengsten Innovatie	€ 1.315	€ 1.848	€ 17	€ 1.811		€ 1.358
Opbrengsten GEZ en ketenzorg	€ 2.203	€ 764	€ 93	€ 4.162		€ 3.527
Opbrengsten Overig	€ 1.166	€ 1.242	€ 1.251	€ 1.093		€ 900
Opbrengsten Declaraties totaal	€ 260.468	€ 273.250	€ 247.776	€ 263.408		€ 231.095

Tabel 46: Gemiddelde declaratieopbrengsten per huisarts-eigenaar per productgroep per subpopulatie in 2009

Gemiddelde praktijkopbrengsten per fte huisarts-eigenaar per opbrengstencomponent per subpopulatie 2010						
	Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
N (Totaal opbrengsten)	253	126	73	30	-	24
Opbrengsten declaraties totaal	€ 264.487	€ 277.851	€ 259.506	€ 262.643		€ 231.364
Opbrengsten griepvaccinaties	€ 5.864	€ 6.459	€ 6.207	€ 5.449		€ 4.312
Opbrengsten huisartsenpost / HDS	€ 11.086	€ 13.072	€ 10.109	€ 10.737		€ 9.091
Opbrengsten uit zorggroep en GEZ	€ 17.287	€ 14.574	€ 12.903	€ 21.273		€ 18.771
Opbrengsten overig	€ 15.492	€ 16.878	€ 14.298	€ 15.320		€ 17.279
Totaal opbrengsten	€ 314.216	€ 328.835	€ 303.023	€ 315.421		€ 280.816

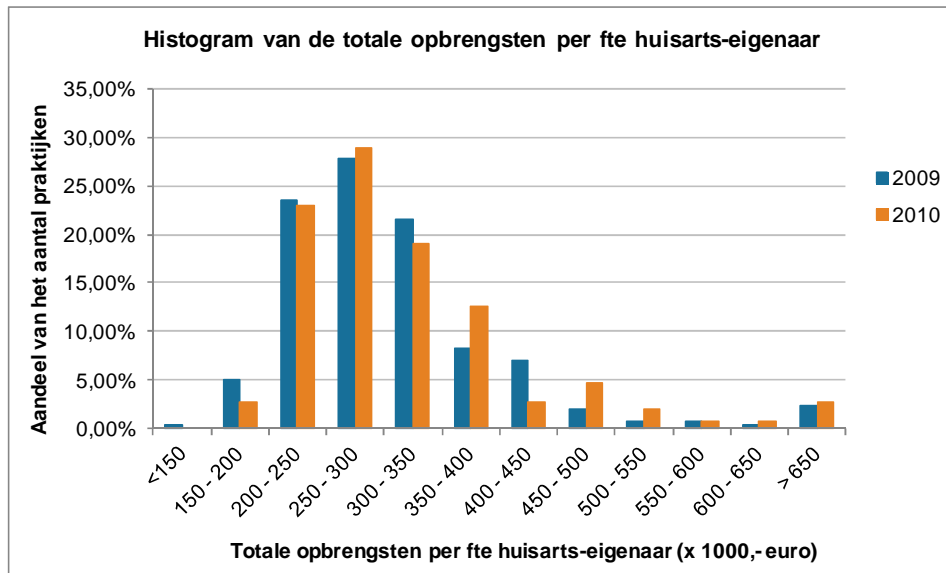
Tabel 47: Gemiddelde praktijkopbrengsten per huisarts-eigenaar per opbrengstencomponent per subpopulatie in 2010

Gemiddelde declaratieopbrengsten per fte huisarts-eigenaar per productgroep per subpopulatie 2010						
	Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
N (Opbrengsten declaraties totaal)	253	126	73	30	-	24
Opbrengsten inschrijftarieven	€ 132.760	€ 143.156	€ 130.526	€ 129.645		€ 116.455
Opbrengsten verrichtingen HA	€ 79.764	€ 86.002	€ 77.335	€ 78.754		€ 67.180
Opbrengsten verrichtingen POH somatiek	€ 4.685	€ 4.006	€ 5.992	€ 4.259		€ 4.875
Opbrengsten verrichtingen POH GGZ	€ 521	€ 370	€ 475	€ 587		€ 1.114
Opbrengsten ANW	€ 1.156	€ 1.394	€ 2.420	€ 324		€ 448
Opbrengsten Module POH somatiek	€ 11.210	€ 9.731	€ 11.280	€ 11.979		€ 11.132
Opbrengsten Module POH GGZ	€ 2.439	€ 1.598	€ 1.669	€ 3.279		€ 3.495
Opbrengsten Module M&I	€ 2.646	€ 1.938	€ 3.105	€ 2.711		€ 3.265
Opbrengsten Verrichtingen M&I	€ 23.200	€ 24.307	€ 24.061	€ 22.528		€ 17.200
Opbrengsten Innovatie	€ 689	€ 669	€ 205	€ 946		€ 1.271
Opbrengsten GEZ en ketenzorg	€ 2.163	€ 1.238	€ 320	€ 3.788		€ 1.869
Opbrengsten Overig	€ 3.259	€ 3.465	€ 2.119	€ 3.842		€ 3.061
Opbrengsten Declaraties totaal	€ 264.487	€ 277.851	€ 259.506	€ 262.643		€ 231.364

Tabel 48: Gemiddelde declaratieopbrengsten per huisarts-eigenaar per productgroep per subpopulatie in 2010

177 Het aandeel in de overige opbrengsten (alle huisartsenpraktijken respectievelijk € 12.965,- en € 15.596,-) dat betrekking heeft op het geven van opleiding en vacatiegelden bedraagt € 2.306,- (2009) en € 1.938,- (2010).

178 Figuur 12: toont de spreiding van de totale opbrengsten per fte huisarts-eigenaar tussen praktijken. In de figuur is te zien dat er grote verschillen zijn tussen praktijken. Er is een praktijk met minder dan € 150.000,- opbrengsten per fte huisartseigenaar en er zijn enkele praktijken waarbij deze opbrengsten groter zijn dan € 650.000,-. In de meerderheid van de praktijken liggen de opbrengsten per fte huisarts-eigenaar tussen de € 200.000,- en de € 350.000,-.



Figuur 12: Histogram van de totale opbrengsten per fte huisarts-eigenaar

6.4 Procentuele verhoudingen opbrengstcategorieën

6.4.1 Per huisarts-eigenaar

179 In onderstaande tabellen zijn de procentuele verhoudingen binnen de diverse opbrengsten-categorieën weergegeven. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen tariefgereguleerde opbrengsten en niet-tariefgereguleerde opbrengsten. Achtereenvolgens komen aan de orde:

1. Verhouding binnen de opbrengsten uitgedrukt per 1.000 patiënten (2009 en 2010);
2. Verhouding binnen de opbrengsten uitgedrukt per huisarts-eigenaar (2009 en 2010).

6.4.2 Per 1.000 patiënten (2009 en 2010)

180 De verhouding tussen tariefgereguleerde omzet en niet-tariefgereguleerde omzet ligt rond de 80:20. Het aandeel niet-tariefgereguleerd is licht gestegen tussen 2009 en 2010.

Verhoudingen opbrengsten per 1.000 patiënten per productgroep per subpopulatie 2009						
	Alle huisartsenpraktijken	Solo praktijk	Duo praktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijk eigenaar)
Tarief gereguleerd						
Inschrijftarieven	37,3%	38,9%	38,2%	36,1%	36,6%	36,3%
Verrichtingen huisarts	33,0%	33,4%	33,3%	33,3%	30,1%	31,1%
Verrichtingen POH somatiek	1,8%	1,6%	2,1%	1,8%	1,4%	2,1%
Verrichtingen POH GGZ	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%
Module POH somatiek	3,6%	2,9%	3,8%	3,8%	4,1%	4,1%
Module POH GGZ	0,5%	0,2%	0,4%	0,7%	0,7%	1,0%
Overige verrichtingen	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,8%	0,3%
ANW	3,1%	3,5%	3,4%	2,9%	2,8%	2,9%
Totaal tarief gereguleerd	80,0%	81,0%	81,6%	79,1%	76,5%	78,1%
Niet tarief gereguleerd						
Opbrengsten Module M&I	0,7%	0,6%	0,6%	0,8%	0,7%	0,8%
Opbrengsten Verrichtingen M&I	7,0%	7,0%	7,6%	7,0%	4,3%	6,6%
Opbrengsten Innovatie	0,5%	0,6%	0,0%	0,6%	0,7%	0,5%
Opbrengsten GEZ en ketenzorg	4,2%	3,2%	2,7%	4,7%	10,4%	4,3%
Opbrengsten griepvaccinaties	3,4%	3,4%	3,5%	3,3%	2,9%	3,5%
Opbrengsten Overig	4,3%	4,2%	3,9%	4,4%	4,5%	6,1%
Totaal niet-tarief gereguleerd	20,0%	19,0%	18,4%	20,9%	23,5%	21,9%

Tabel 49: Verhoudingen opbrengsten per 1.000 patiënten per productgroep per subpopulatie in 2009

Verhoudingen opbrengsten per 1.000 patiënten per productgroep per subpopulatie 2010						
	Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duo-praktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijk-eigenaar)
Tariefgereguleerd						
Inschrijftarieven	42,1%	43,5%	43,1%	41,1%	39,9%	41,5%
Verrichtingen huisarts	25,3%	26,2%	25,5%	25,0%	24,6%	23,9%
Verrichtingen POH somatiek	1,5%	1,2%	2,0%	1,4%	1,4%	1,7%
Verrichtingen POH GGZ	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%
Module POH somatiek	3,6%	3,0%	3,7%	3,8%	3,9%	4,0%
Module POH GGZ	0,8%	0,5%	0,6%	1,0%	1,3%	1,2%
Overige verrichtingen	1,0%	1,1%	0,7%	1,2%	0,9%	1,1%
ANW	3,9%	4,4%	4,1%	3,5%	3,6%	3,4%
Totaal tariefgereguleerd	78,4%	79,9%	79,8%	77,2%	75,9%	77,2%
Niet tarief gereguleerd						
Opbrengsten Module M&I	0,8%	0,6%	1,0%	0,9%	0,9%	1,2%
Opbrengsten Verrichtingen M&I	7,2%	7,4%	7,9%	7,1%	4,5%	6,1%
Opbrengsten Innovatie	0,2%	0,2%	0,1%	0,3%	0,0%	0,5%
Opbrengsten GEZ en ketenzorg	6,6%	4,8%	4,4%	7,9%	12,6%	7,3%
Opbrengsten griepvaccinaties	1,8%	2,0%	2,0%	1,7%	1,3%	1,5%
Opbrengsten Overig	4,9%	5,1%	4,7%	4,9%	4,7%	6,2%
Totaal niet-tarief gereguleerd	21,6%	20,1%	20,2%	22,8%	24,1%	22,8%

Tabel 50: Verhoudingen opbrengsten per 1.000 patiënten per productgroep per subpopulatie in 2010

6.4.3 Per huisarts-eigenaar (2009 en 2010)

181 De procentuele verhouding uitgedrukt per huisarts-eigenaar laten een vergelijkbaar beeld zien ten opzichte van per 1.000 patiënten. Ook hier is sprake van een verhouding tussen tariefgereguleerd en niet-tariefgereguleerd van circa 80:20 en van een stijging van het aandeel niet-tariefgereguleerd tussen 2009 en 2010.

Verhoudingen opbrengsten per fte huisarts-eigenaar per productgroep per subpopulatie 2009						
	Alle huisartsen-praktijken	Solopraktijk	Duo-praktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
Tariefgereguleerd						
inschrijftarieven	37,4%	38,9%	38,2%	36,1%		36,3%
verrichtingen huisarts	33,3%	33,4%	33,3%	33,3%		31,1%
Verrichtingen POH somatiek	1,8%	1,6%	2,1%	1,8%		2,1%
Verrichtingen POH GGZ	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%		0,2%
Module POH somatiek	3,6%	2,9%	3,8%	3,8%		4,1%
Module POH GGZ	0,5%	0,2%	0,4%	0,7%		1,0%
Overige verrichtingen	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%		0,3%
ANW	3,2%	3,5%	3,4%	2,9%		2,9%
Totaal tariefgereguleerd	80,2%	81,0%	81,6%	79,1%		78,1%
Niet tarief gereguleerd						
Opbrengsten Module M&I	0,7%	0,6%	0,6%	0,8%		0,8%
Opbrengsten Verrichtingen M&I	7,2%	7,0%	7,6%	7,0%		6,6%
Opbrengsten Innovatie	0,4%	0,6%	0,0%	0,6%		0,5%
Opbrengsten GEZ en ketenzorg	3,8%	3,2%	2,7%	4,7%		4,3%
Opbrengsten griepvaccinaties	3,4%	3,4%	3,5%	3,3%		3,5%
Opbrengsten Overig	4,3%	4,2%	3,9%	4,4%		6,1%
Totaal niet-tarief gereguleerd	19,8%	19,0%	18,4%	20,9%		21,9%

Tabel 51: Verhoudingen opbrengsten per huisarts-eigenaar per productgroep per subpopulatie in 2009

Verhoudingen opbrengsten per fte huisarts-eigenaar per productgroep per subpopulatie 2010						
	Alle huisartsenpraktijken	Solo Praktijk	Duo Praktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijk-eigenaar)
Tarief gereguleerd						
inschrijftarieven	42,3%	43,5%	43,1%	41,1%		41,5%
verrichtingen huisarts	25,4%	26,2%	25,5%	25,0%		23,9%
Verrichtingen POH somatiek	1,5%	1,2%	2,0%	1,4%		1,7%
Verrichtingen POH GGZ	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%		0,4%
Module POH somatiek	3,6%	3,0%	3,7%	3,8%		4,0%
Module POH GGZ	0,8%	0,5%	0,6%	1,0%		1,2%
Overige verrichtingen	1,0%	1,1%	0,7%	1,2%		1,1%
ANW	3,9%	4,4%	4,1%	3,5%		3,4%
Totaal tariefgereguleerd	78,6%	79,9%	79,8%	77,2%		77,2%
Niet tarief gereguleerd						
Opbrengsten Module M&I	0,8%	0,6%	1,0%	0,9%		1,2%
Opbrengsten Verrichtingen M&I	7,4%	7,4%	7,9%	7,1%		6,1%
Opbrengsten Innovatie	0,2%	0,2%	0,1%	0,3%		0,5%
Opbrengsten GEZ en ketenzorg	6,2%	4,8%	4,4%	7,9%		7,3%
Opbrengsten griepvaccinaties	1,9%	2,0%	2,0%	1,7%		1,5%
Opbrengsten Overig	4,9%	5,1%	4,7%	4,9%		6,2%
Totaal niet-tarief gereguleerd	21,4%	20,1%	20,2%	22,8%		22,8%

Tabel 52: Verhoudingen opbrengsten per huisarts-eigenaar per productgroep per subpopulatie in 2010

7. Praktijkkosten huisartsenzorg

182 Dit hoofdstuk beschrijft de gemiddelde praktijkkosten van de huisartsenzorg voor alle praktijken in Nederland. Achtereenvolgens komen aan de orde:

1. Praktijkkosten per kostensoort per 1.000 patiënten (2009 en 2010), inclusief nauwkeurigheden;
2. Praktijkkosten per kostensoort per fte huisarts-eigenaar (2009 en 2010).

183 Bij twaalf gezondheidscentra bleek na de uitbijteranalyse dat onder de kosten ook kosten van andere disciplines binnen het centrum waren opgenomen. Opsplitsing vanuit de administratie bleek echter niet mogelijk. Om de betreffende praktijken toch mee te kunnen nemen in de analyse, is door middel van algemene toerekeningsregels op basis van opbrengstenverhoudingen een correctie op de kosten uitgevoerd.

184 Ten aanzien van de volledigheid van de praktijkkosten is speciale aandacht besteed aan de zogenoemde 'buiten de administratie van de praktijk blijvende kosten'. Feitelijk zijn hier twee verschillende soorten van:

1. Buiten-maatschappelijke kosten;
2. Niet geregistreerde praktijkkosten.

185 Buiten-maatschappelijke kosten zijn kosten die geregistreerd zijn in de administratievoering van de afzonderlijke maten. Veelal komt dit voor bij vervoers-, opleidings- en representatiekosten. Deze kosten zijn onderdeel van de gemeten praktijkkosten. Het is echter niet altijd mogelijk geweest de achterliggende kostensoorten goed te achterhalen. In dat geval zijn de buiten-maatschappelijke kosten toegekend aan de algemene kosten.

186 Niet-geregistreerde kosten zijn praktijkkosten die alleen ten behoeve van dit onderzoek zijn erkend als praktijkkosten, maar in administratieve zin niet geregistreerd zijn. Voorbeelden zijn meewerkend echtgenoot (zonder salaris) en de inzet van privéwoning in eigendom voor praktijkruimte.

7.1 Per subpopulatie per kostensoort

7.1.1 Per 1.000 patiënten 2009 (inclusief nauwkeurigheden)

187 In onderstaande tabel zijn de praktijkkosten per 1.000 patiënten van de praktijk per subpopulatie over 2009 opgenomen. De totale praktijkkosten van de subpopulatie gezondheidscentrum met praktijkhouder ligt logischerwijs ruim boven dat van de andere subpopulaties. Dit wordt veroorzaakt door de hogere personeelskosten als gevolg van het feit dat de salariskosten van de praktijkhouder (huisarts in loondienst) onderdeel van de praktijkkosten zijn. Ook de huisvestingskosten zijn bij deze subpopulatie gemiddeld het hoogst.

Gemiddelde praktijkkosten per 1.000 patiënten per kostencomponent per subpopulatie 2009						
	Alle huisartsen-praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
N (totale praktijkkosten per 1.000p)	299	127	74	30	44	24
Personeelskosten	€ 46.340	€ 44.724	€ 39.176	€ 42.620	€ 104.978	€ 47.602
Behandelkosten	€ 2.329	€ 2.587	€ 2.698	€ 1.773	€ 3.624	€ 1.993
Huisvestingskosten	€ 8.553	€ 6.901	€ 8.619	€ 8.582	€ 13.821	€ 10.465
Afschrijvingskosten	€ 233	€ 454	€ 170	€ 96	€ 487	€ 293
Kosten ICT	€ 3.214	€ 3.230	€ 2.974	€ 3.160	€ 4.330	€ 3.495
Vervoerskosten	€ 1.206	€ 2.095	€ 1.155	€ 796	€ 694	€ 913
Algemene kosten	€ 12.759	€ 14.793	€ 13.831	€ 9.826	€ 17.133	€ 18.340
Financiële baten en lasten	€ 1.882	€ 1.647	€ 863	€ 2.959	€ 818	€ -396
Totale praktijkkosten	€ 76.516	€ 76.431	€ 69.484	€ 69.811	€ 145.883	€ 82.704

Tabel 53: Gewogen gemiddelde praktijkkosten per 1.000 patiënten per kostencomponent per subpopulatie in 2009

188 De nauwkeurigheden op totaal praktijkkostenniveau zijn hoog (zie onderstaande tabel). Voor alle subpopulaties ligt het voor de totale praktijkkosten ruim onder de grens van 15%.

Onnauwkeurigheid praktijkkosten per 1.000 patiënten 2009						
	Alle huisartsen-praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
N (totale praktijkkosten per 1.000p)	299	127	74	30	44	24
Personeelskosten	4,40%	6,66%	8,46%	11,64%	3,19%	18,46%
Behandelkosten	16,17%	24,91%	35,51%	31,34%	12,64%	41,89%
Huisvestingskosten	5,63%	8,50%	9,67%	14,18%	11,83%	15,23%
Afschrijvingskosten	65,41%	101,49%	59,40%	124,96%	50,58%	61,54%
Kosten ICT	5,56%	8,78%	10,48%	12,88%	10,81%	15,59%
Vervoerskosten	12,98%	13,54%	28,94%	57,89%	24,68%	32,47%
Algemene kosten	6,07%	8,14%	11,79%	17,83%	21,45%	23,52%
Financiële baten en lasten	39,98%	20,65%	32,54%	89,40%	56,08%	1290,85%
Totale praktijkkosten	3,52%	4,58%	5,96%	10,84%	2,35%	10,88%

Tabel 54: Onnauwkeurigheden behorend bij de gewogen gemiddelde praktijkkosten per 1.000 patiënten per kostencomponent per subpopulatie in 2009

7.1.2 Per 1.000 patiënten 2010 (inclusief nauwkeurigheden)

189 In onderstaande tabel zijn de praktijkkosten per 1.000 patiënten van de praktijk per subpopulatie over 2010 opgenomen. De totale praktijkkosten van de subpopulatie Gezondheidscentrum met praktijkhouder ligt logischerwijs ruim boven dat van de andere subpopulaties. Dit wordt veroorzaakt door de hogere personeelskosten als gevolg van het feit dat de salariskosten van de praktijkhouder (huisarts in loondienst) onderdeel van de praktijkkosten zijn. Ook de huisvestingskosten zijn bij deze subpopulatie gemiddeld het hoogst.

	Gemiddelde praktijkkosten per 1.000 patiënten per kostencomponent per subpopulatie 2010					
	Alle huisartsen-praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkgeenaaar)
N (totale praktijkkosten per 1.000p)	297	126	73	30	44	24
Personeelskosten	€ 50.090	€ 47.824	€ 42.493	€ 46.890	€ 108.849	€ 51.739
Behandelenkosten	€ 2.412	€ 2.666	€ 2.712	€ 1.849	€ 4.058	€ 2.021
Huisvestingskosten	€ 9.004	€ 7.310	€ 9.375	€ 8.937	€ 13.539	€ 11.696
Afschrijvingskosten	€ 166	€ 55	€ 201	€ 132	€ 621	€ 316
Kosten ICT	€ 3.283	€ 3.259	€ 3.043	€ 3.290	€ 4.241	€ 3.369
Vervoerskosten	€ 1.295	€ 2.198	€ 1.187	€ 919	€ 687	€ 1.037
Algemene kosten	€ 12.571	€ 14.411	€ 13.092	€ 10.151	€ 16.722	€ 17.548
Financiële baten en lasten	€ 2.019	€ 1.496	€ 903	€ 3.293	€ 1.217	€ -277
Totale praktijkkosten	€ 80.842	€ 79.220	€ 73.006	€ 75.462	€ 149.934	€ 87.449

Tabel 55: Gewogen gemiddelde praktijkkosten per 1.000 patiënten per kostencomponent per subpopulatie in 2010

190 De nauwkeurigheden op totaal praktijkkostenniveau is groot (zie onderstaande tabel). Voor alle subpopulaties ligt het totaal ruim onder de grens van 15%.

Onnauwkeurigheid praktijkkosten per 1.000 patiënten 2010						
	Alle huisartsen-praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
N (totale praktijkkosten per 1.000p)	297	126	73	30	44	24
Personeelskosten	4,43%	7,10%	7,21%	11,89%	3,23%	17,34%
Behandelenkosten	15,96%	25,60%	34,13%	30,95%	14,33%	41,91%
Huisvestingskosten	5,30%	7,76%	9,47%	13,29%	10,02%	16,30%
Afschrijvingskosten	99,41%	784,20%	56,36%	138,89%	53,26%	61,07%
Kosten ICT	5,82%	8,97%	11,16%	13,62%	9,55%	14,74%
Vervoerskosten	13,56%	14,07%	30,11%	59,91%	23,52%	30,20%
Algemene kosten	6,21%	8,60%	12,26%	17,20%	20,69%	24,61%
Financiële baten en lasten	48,11%	22,26%	39,00%	96,83%	33,86%	321,43%
Totale praktijkkosten	3,50%	4,84%	5,58%	10,53%	2,31%	10,58%

Tabel 56: Onnauwkeurigheden behorend bij de gewogen gemiddelde praktijkkosten per 1.000 patiënten per kostencomponent per subpopulatie in 2010

7.2 Per fte huisarts-eigenaar 2009 en 2010

191 In onderstaande tabel zijn de gemiddelde praktijkkosten per subpopulatie uitgedrukt per fte huisarts-eigenaar. Duidelijk is dat er sprake is van een stijging tussen 2009 en 2010, die vrijwel volledig wordt veroorzaakt door een stijging van de personele kosten. Deze trend is ook zichtbaar in de opbrengsten per 1.000 patiënten per praktijk (paragraaf 7.1.1 en 7.1.2) en wordt verder uitgewerkt in paragraaf 7.3.

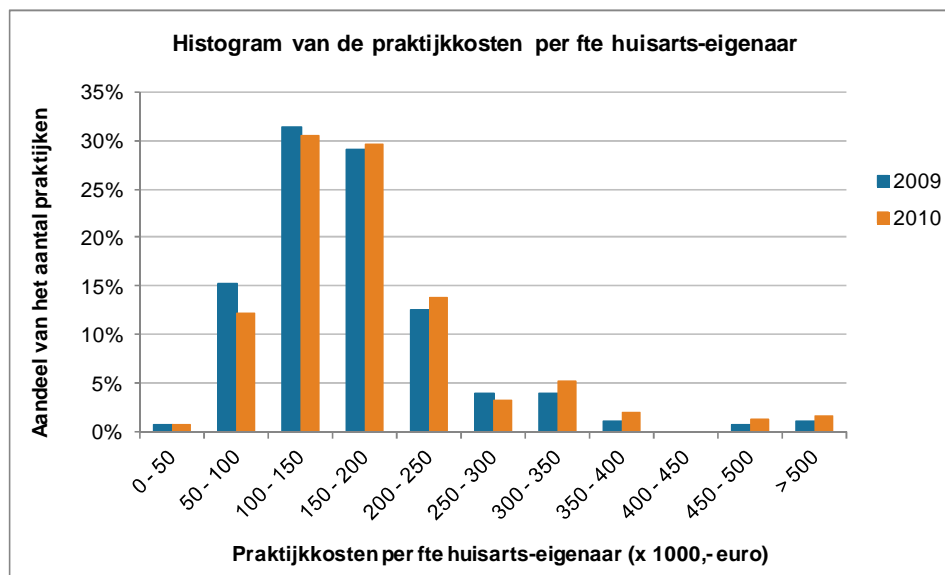
Gemiddelde praktijkkosten per fte huisarts-eigenaar per kostencomponent per subpopulatie 2009						
	Alle huisartsen-praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
N (totale praktijkkosten per fte huisarts-eigenaar)	255	127	74	30	-	24
Personeelskosten	€ 91.478	€ 105.537	€ 82.140	€ 89.475		€ 92.375
Behandelenkosten	€ 4.835	€ 6.105	€ 5.657	€ 3.721		€ 3.867
Huisvestingskosten	€ 17.686	€ 16.284	€ 18.072	€ 18.017		€ 20.309
Afschrijvingskosten	€ 467	€ 1.070	€ 356	€ 201		€ 568
Kosten ICT	€ 6.771	€ 7.622	€ 6.235	€ 6.635		€ 6.782
Vervoerskosten	€ 2.675	€ 4.943	€ 2.421	€ 1.670		€ 1.771
Algemene kosten	€ 26.886	€ 34.909	€ 28.999	€ 20.629		€ 35.590
Financiële baten en lasten	€ 4.213	€ 3.887	€ 1.809	€ 6.211		€ -768
Totale praktijkkosten	€ 155.011	€ 180.357	€ 145.688	€ 146.559		€ 160.494

Tabel 57: Gemiddelde praktijkkosten per huisarts-eigenaar per kostencomponent per subpopulatie in 2009

	Gemiddelde praktijkkosten per fte huisarts-eigenaar per kostencomponent per subpopulatie 2010					
	Alle huisartsen-praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
N (totale praktijkkosten per fte huisarts-eigenaar)	253	126	73	30	-	24
Personeelskosten	€ 100.004	€ 113.309	€ 90.152	€ 98.627		€ 100.362
Behandelenkosten	€ 4.989	€ 6.317	€ 5.755	€ 3.888		€ 3.921
Huisvestingskosten	€ 18.859	€ 17.319	€ 19.890	€ 18.798		€ 22.688
Afschrijvingskosten	€ 293	€ 131	€ 425	€ 279		€ 612
Kosten ICT	€ 6.979	€ 7.722	€ 6.456	€ 6.919		€ 6.535
Vervoerskosten	€ 2.898	€ 5.207	€ 2.518	€ 1.934		€ 2.012
Algemene kosten	€ 26.648	€ 34.144	€ 27.775	€ 21.352		€ 34.039
Financiële baten en lasten	€ 4.496	€ 3.545	€ 1.915	€ 6.927		€ -538
Totale praktijkkosten	€ 165.165	€ 187.695	€ 154.886	€ 158.724		€ 169.631

Tabel 58: Gemiddelde praktijkkosten per huisarts-eigenaar per kostencomponent per subpopulatie in 2010

192 Het histogram in Figuur 13: toont de spreiding in de totale praktijkkosten per fte huisarts-eigenaar. Deze variëren van ruim € 37.000,- tot meer dan € 500.000,-. Bij de meeste praktijken liggen de praktijkkosten per fte huisarts-eigenaar tussen de € 100.000,- en de € 200.000,-.



Figuur 13: Histogram van de praktijkkosten per fte huisarts-eigenaar

7.3 Salariskosten van verschillende functies

7.3.1 Salariskosten per 1.000 patiënten

193 De personeelskosten kunnen nader gespecificeerd worden in salariskosten (brutoloon, sociale lasten werkgever en pensioenlasten werkgever) en overige personeelskosten, zoals scholingskosten personeel, inhuur van uitzendkrachten en kosten waarneming. In deze paragraaf is een nadere specificatie van de salariskosten beschouwd.

194 In de onderstaande tabellen zijn de gemiddelde salariskosten van de verschillende functies per subpopulatie weergegeven voor de jaren 2009 en 2010. Het totaal van de salariskosten sluit niet aan op de totale personeelskosten per 1.000 patiënten, omdat de overige personeelskosten niet in de tabel zijn opgenomen. Niet alle respondenten waren in staat om een (betrouwbare) specificatie van de salariskosten van de verschillende functies aan te leveren, waardoor de gemiddelden over 2009 zijn gebaseerd op gegevens van 271 respondenten; over 2010 zijn 269 respondenten meegenomen.

Gemiddelde salariskosten per functie per 1.000 patiënten 2009						
	Alle huisartsen-praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijk(eigenaar))
N (totaal salariskosten)	271	117	66	30	40	18
Salariskosten praktijkhouder	€ 2.268	€ -	€ -	€ -	€ 36.421	€ -
Salariskosten HIDHA	€ 6.285	€ 7.043	€ 5.427	€ 4.350	€ 18.822	€ 7.562
Salariskosten assistenten	€ 20.145	€ 17.679	€ 19.277	€ 21.976	€ 21.609	€ 19.963
Salariskosten POH-GGZ	€ 288	€ 179	€ 215	€ 370	€ 420	€ 442
Salariskosten POH-S	€ 4.159	€ 2.440	€ 3.298	€ 5.082	€ 7.722	€ 5.803
Salariskosten overig	€ 1.666	€ 957	€ 1.109	€ 1.885	€ 4.453	€ 3.574
Salariskosten totaal	€ 34.812	€ 28.297	€ 29.325	€ 33.663	€ 89.447	€ 37.344

Tabel 59: Gemiddelde salariskosten per functie per 1.000 patiënten 2009

Gemiddelde salariskosten per functie per 1.000 patiënten 2010						
	Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijkeigenaar)
N (totaal salariskosten)	269	117	64	30	40	18
Salariskosten praktijkhouder	€ 2.310	€ -	€ -	€ -	€ 37.092	€ -
Salariskosten HIDHA	€ 6.930	€ 7.289	€ 6.052	€ 5.282	€ 19.451	€ 7.695
Salariskosten assistenten	€ 21.192	€ 18.824	€ 20.856	€ 22.602	€ 22.588	€ 21.810
Salariskosten POH-GGZ	€ 915	€ 165	€ 258	€ 1.854	€ 609	€ 610
Salariskosten POH-S	€ 4.758	€ 2.842	€ 3.961	€ 5.642	€ 9.071	€ 6.625
Salariskosten overig	€ 1.786	€ 1.075	€ 1.078	€ 2.065	€ 4.597	€ 4.188
Salariskosten totaal	€ 37.890	€ 30.193	€ 32.205	€ 37.446	€ 93.409	€ 40.929

Tabel 60: Gemiddelde salariskosten per functie per 1.000 patiënten 2010

195 Met uitzondering van de gezondheidscentra met praktijkhouder maken bij de subpopulaties gemiddeld gezien de salariskosten van de assistenten het grootste deel van de totale salariskosten uit. Voor de gezondheidscentra met praktijkhouders is het aandeel in de salariskosten het grootst voor de praktijkhouders. Hieruit blijkt dat het aantal fte dat per functie in dienst is bij een praktijk sterk bepalend is voor de hoogte van de gemiddelde salariskosten. Niet alle praktijken hebben immers een HIDHA, wat de gemiddelde salariskosten van HIDHA's over alle praktijken drukt. De omvang en ontwikkeling van de salariskosten per fte praktijkhouder en HIDHA is nader uitgewerkt in paragraaf 7.3.2.

196 Tussen 2009 en 2010 zijn de totale salariskosten over alle huisartsenpraktijken gestegen met bijna 9%. De stijging is het grootst voor de praktijkondersteuners: de som van de salariskosten van POH-GGZ en POH-S is met ruim 27% toegenomen tussen 2009 en 2010. Maar ook voor de HIDHA's is de toename van de salariskosten tussen beide jaren ruim 10%. Het is aannemelijk te veronderstellen dat de toename van de salariskosten het gevolg is van een combinatie van een stijging van de fte-omvang (zie paragraaf 5.1.1) en een salarisstijging/indexering.

7.3.2 Salariskosten van praktijkhouders en HIDHA's per fte praktijkhouder/HIDHA

197 De salariskosten per fte praktijkhouder/HIDHA geven een beeld van het bruto-inkomen van huisartsen die in loondienst zijn. In onderstaande tabel zijn de resultaten daarvan weergegeven. Hierin zijn alleen praktijken uit de nettorespons in beschouwing genomen die een HIDHA respectievelijk praktijkhouder in dienst hebben. Dat betekent dat het aantal waarnemingen voor de gezondheidscentra met praktijkhouder en gezondheidscentra met praktijkeigenaar zeer laag is.

198 Voor de interpretatie van de gegevens in onderstaande tabellen dient opgemerkt te worden dat de gemiddelde salariskosten per fte een onderschatting zijn, omdat niet gecorrigeerd kon worden voor huisartsen die niet het gehele jaar in dienst zijn. Voor alle praktijken is het aantal fte HIDHA's/praktijkhouders dat per 31 december van het betreffende jaar bij de praktijk in dienst was, uitgevraagd. Het is van deze functies niet bekend of zij het gehele jaar in dienst zijn geweest. Als een huisarts slechts een deel van het jaar - in de tweede helft tot en met 31 december - deel uitmaakte van het personeelsbestand van de praktijk, zullen de salariskosten voor die huisarts laag zijn, maar dat is niet in het aantal fte terug te zien. Dit is ook de reden dat het minimum van de salariskosten per fte voor sommige subpopulaties relatief laag ligt.

		Gemiddelde salariskosten (inclusief sociale lasten en pensioenkosten) per fte HIDHA				
		n	Gemiddelde	Minimum	Maximum	Onnauwkeurigheid
2009	Alle huisartsenpraktijken	83	€ 92.032	€ 27.626	€ 149.570	5,01%
	Solopraktijken	37	€ 93.343	€ 37.078	€ 149.570	6,82%
	Duopraktijken	18	€ 92.039	€ 48.944	€ 108.080	6,56%
	Meerpersoonspraktijken	12	€ 88.221	€ 27.626	€ 124.938	16,55%
	GHC - praktijkhouders	9	€ 106.874	€ 92.811	€ 124.553	6,28%
	GHC - praktijkeigenaren	7	€ 86.355	€ 69.160	€ 108.510	14,03%
2010	Alle huisartsenpraktijken	92	€ 94.065	€ 25.017	€ 139.218	4,99%
	Solopraktijken	38	€ 96.406	€ 36.830	€ 131.730	6,71%
	Duopraktijken	21	€ 94.588	€ 35.650	€ 125.893	7,21%
	Meerpersoonspraktijken	16	€ 88.309	€ 25.017	€ 136.625	15,79%
	GHC - praktijkhouders	9	€ 103.425	€ 36.034	€ 139.218	17,65%
	GHC - praktijkeigenaren	8	€ 96.738	€ 74.189	€ 116.973	10,22%

Tabel 61: Gemiddelde salariskosten (inclusief sociale lasten en pensioenkosten) per fte HIDHA 2009 en 2010

199 De gemiddelde salariskosten van een HIHDA waren in 2009 ruim € 92.000,- en in 2010 € 94.000,-, dit is inclusief sociale lasten en pensioenkosten. In gezondheidscentra met praktijkhouder is het salaris van de HIDHA gemiddeld het hoogst, in meerpersoonspraktijken en gezondheidscentra met praktijkeigenaren gemiddeld het laagst.

200 De salariskosten van praktijkhouders (zie onderstaande tabel) zijn gemiddeld meer dan € 10.000,- hoger dan de salariskosten van de HIDHA. Echter, alleen de subpopulatie gezondheidscentra met praktijkhouder beschouwd, komen de salariskosten van HIDHA's meer overeen met de salariskosten van praktijkhouders. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat een van de grote koepels van gezondheidscentra uit de steekproef aangeeft de functie van praktijkhouder niet te kennen (taken die normaliter bij een praktijkhouder horen, liggen bij deze koepel bij het bestuur van de koepel), maar mogelijk hebben de HIDHA's bij deze koepel meer verantwoordelijkheden dan HIDHA's in andere gezondheidscentra, waarvoor zij ook beloond worden.

		Gemiddelde salariskosten (inclusief sociale lasten en pensioenkosten) per fte praktijkhouder				
		n	Gemiddelde	Minimum	Maximum	Onnauwkeurigheid
2009	GHC - praktijkhouders	29	€ 105.681	€ 80.740	€ 141.412	4,42%
2010	GHC - praktijkhouders	29	€ 107.438	€ 82.732	€ 159.591	4,20%

Tabel 62: Gemiddelde salariskosten (inclusief sociale lasten en pensioenkosten) per fte praktijkhouder 2009 en 2010

8. Praktijkresultaat huisartsenzorg

201 Dit hoofdstuk beschrijft het gemiddelde praktijkresultaat van de huisartsenzorg voor alle praktijken in Nederland. Achtereenvolgens komen aan de orde:

1. Praktijkresultaat per 1.000 patiënten (2009 en 2010), inclusief nauwkeurigheden;
2. Praktijkresultaat per fte huisarts-eigenaar (2009 en 2010), inclusief nauwkeurigheden.

202 Het praktijkresultaat wordt gedefinieerd als het saldo van de praktijkopbrengsten en praktijkkosten van de totale huisartsenzorg (WMG en buiten-WMG gezamenlijk). Eventuele opbrengsten en kosten die evident niets met huisartsenzorg te maken hebben, zijn buiten het onderzoek gelaten.

203 Om op het niveau van praktijkresultaat een vergelijking te kunnen maken tussen de subpopulaties met huisarts-eigenaren en de subpopulatie gezondheidscentrum met praktijkhouder(s) in loondienst, zijn de praktijkhouder(s) pro forma beschouwd als praktijkeigenaar. Daarmee is deze subpopulatie vergelijkbaar met de overige subpopulaties. In de gemiddelden van alle huisartsenpraktijken met huisarts-eigenaren is deze 'pro forma' uiteraard geen onderdeel van de uitkomsten.

204 In paragraaf 8.3 is het praktijkresultaat op basis van globale aannames toegerekend naar diverse opbrengstcategorieën.

8.1 Praktijkresultaat per 1.000 patiënten (2009 en 2010)

205 In onderstaande tabel is het praktijkresultaat per 1.000 patiënten per subpopulatie weergegeven. Zoals hierboven aangegeven zijn ten behoeve van de vergelijkbaarheid de praktijkhouders pro forma als huisarts-eigenaren beschouwd en zijn de betreffende salariskosten geen onderdeel van de praktijkkosten.

		Gewogen gemiddelde praktijkresultaat per 1.000 patiënten per subpopulatie					
		Alle huisartsenpraktijken *	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)*	GHC (praktijkeigenaar)
2009	N	255	127	74	30	31	24
	Resultaat per 1.000 patiënten	€ 68.328	€ 58.381	€ 66.105	€ 76.387	€ 53.681	€ 58.469
2010	N	253	126	73	30	31	24
	Resultaat per 1.000 patiënten	€ 69.570	€ 60.048	€ 70.319	€ 75.751	€ 55.442	€ 57.820

* Pro forma resultaat per 1.000 patiënten (exclusief loonkosten praktijkhouders), niet meegenomen in de berekening van het gemiddelde over alle huisartsenpraktijken

Tabel 63: Gemiddelde praktijkresultaat per 1.000 patiënten per subpopulatie in 2009 en 2010

206 Het praktijkresultaat is bepaald door de praktijkopbrengsten minus de praktijkkosten. Doordat er bij sommige praktijken die deelnemen in zorggroepen sprake is van een ‘rechtstreekse resultaatdeling’ (zonder eigen praktijkopbrengsten en -kosten), is er geen exacte aansluiting tussen praktijkresultaat met het saldo van praktijkopbrengsten (hoofdstuk 6) en praktijkkosten (hoofdstuk 7). Omdat dit slechts het geval is bij een relatief klein aantal praktijken, is dit aansluitverschil niet substantieel.

207 Het verschil in praktijkresultaat tussen 2009 en 2010 is niet groot. Er is sprake van een salderend effect in het praktijkresultaat: zowel de praktijkopbrengsten als de praktijkkosten zijn in 2010 hoger dan in 2009.

208 De nauwkeurigheden op totaal praktijkresultaatsniveau zijn groot (zie onderstaande tabel). Voor alle subpopulaties ligt het totaal ruim onder de grens van 15%.

		Nauwkeurigheid 2009 - Praktijkresultaat per 1.000 patiënten per praktijk					
		Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder) *	GHC (praktijkeigenaar)
2009	N	255	127	74	30	31	24
	Resultaat per 1.000 patiënten	3,96%	5,47%	7,33%	9,43%	8,37%	11,30%
2010	N	253	126	73	30	31	24
	Resultaat per 1.000 patiënten	3,96%	5,62%	6,83%	8,44%	10,91%	11,18%

* Pro forma resultaat per 1.000 patiënten (exclusief loonkosten praktijkhouders), niet meegenomen in de berekening van de onnauwkeurigheid over alle huisartsenpraktijken

Tabel 64: Nauwkeurigheden behorend bij het gemiddelde praktijkresultaat per 1.000 patiënten per subpopulatie in 2009 en 2010

8.2 Praktijkresultaat per fte huisarts-eigenaar (2009 en 2010), inclusief nauwkeurigheden

209 In onderstaande tabel is het praktijkresultaat per fte huisarts-eigenaar per subpopulatie weer-gegeven. Zoals hierboven aangegeven zijn ten behoeve van de vergelijkbaarheid de praktijkhouders pro forma als huisarts-eigenaren beschouwd.

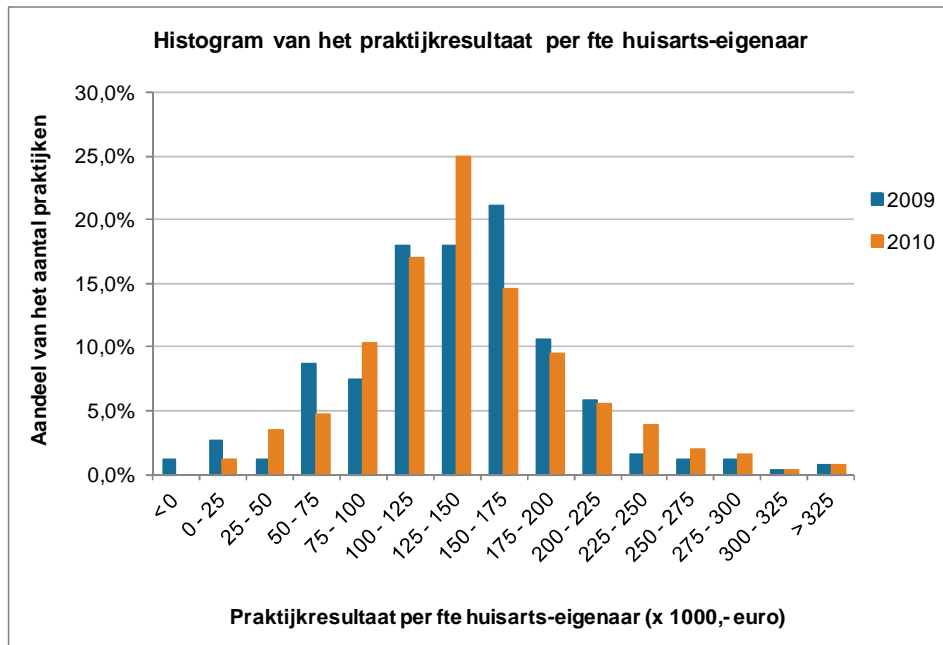
		Praktijkresultaat per fte huisarts-eigenaar per subpopulatie				
		n	Gewogen gemiddelde	Minimum	Maximum	Onnauwkeurigheid
2009	Alle huisartsenpraktijken	255	€ 147.369	€ -55.726	€ 597.802	4,74%
	Solopraktijken	127	€ 137.763	€ -40.145	€ 420.300	6,36%
	Duopraktijken	74	€ 138.602	€ 5.023	€ 597.802	10,31%
	Meerpersoonspraktijken	30	€ 160.365	€ 56.486	€ 295.339	9,35%
	GHC - praktijkhouders *	31	€ 109.818	€ 33.694	€ 217.622	9,45%
	GHC - praktijkeigenaren	24	€ 113.465	€ -55.726	€ 212.805	13,54%
2010	Alle huisartsenpraktijken	253	€ 150.834	€ 10.749	€ 496.499	4,34%
	Solopraktijken	126	€ 142.271	€ 22.995	€ 496.499	6,18%
	Duopraktijken	73	€ 149.186	€ 38.044	€ 485.183	8,73%
	Meerpersoonspraktijken	30	€ 159.333	€ 57.615	€ 281.362	8,78%
	GHC - praktijkhouders *	31	€ 113.736	€ 44.653	€ 230.428	9,06%
	GHC - praktijkeigenaren	24	€ 112.159	€ 10.749	€ 265.143	12,35%

* Pro forma resultaat per praktijkhouder (exclusief loonkosten praktijkhouders), niet meegenomen in de berekening van het gemiddelde over alle huisartsenpraktijken

Tabel 65: Praktijkresultaat per huisarts-eigenaar per subpopulatie in 2009 en 2010

210 Ook voor tabel 65 geldt dat er geen exacte aansluiting is tussen het in deze tabel weergegeven gemiddelde praktijkresultaat en het saldo van de praktijkopbrengsten (hoofdstuk 6) en de praktijkkosten (hoofdstuk 7), doordat er bij sommige praktijken die deelnemen in zorggroepen sprake is van een 'rechtstreekse resultaatdeling' (zonder eigen praktijkopbrengsten en -kosten).

211 Zoals in tabel 65 te zien is, kent het praktijkresultaat per fte huisarts-eigenaar een grote spreiding: het minimum en het maximum liggen ver uit elkaar. De histogram in Figuur 14: geeft nader inzicht in de spreiding. In de figuur is te zien dat het praktijkresultaat per fte huisarts-eigenaar normaal verdeeld is. Bij de meeste praktijken ligt het praktijkresultaat per fte huisarts-eigenaar tussen de € 100.000,- en de € 175.000,-.



Figuur 14: Histogram van het praktijkresultaat per fte huisarts-eigenaar

212 Ondanks de grote spreiding liggen de nauwkeurigheden op totaal praktijkresultaatniveau voor alle subpopulaties ruim onder de grens van 15%.

8.3 Praktijkresultaat naar rato toegerekend naar opbrengstcategorieën

213 Zoals eerder aangegeven is voor de *praktijkopbrengsten* een nadere splitsing tussen bijvoorbeeld WMG en buiten-WMG redelijk goed mogelijk, maar ontbreekt ten aanzien van de *praktijkkosten* de administratieve grondslag voor een dergelijke splitsing. Dit betekent dat ook het praktijkresultaat ten principale ongespecificeerd is naar de diverse opbrengstcategorieën en dat hiervoor gewerkt moet worden met een toerekeningsmethodiek.

214 Op basis van aannames kan een onderverdeling van het praktijkresultaat worden gemaakt door de praktijkkosten toe te rekenen aan de opbrengstcategorieën op basis van de opbrengstverhoudingen. De klankbordgroep heeft aangegeven dat dit een acceptabele benaderingswijze is. Andere toerekeningsmethodieken zijn niet verder uitgewerkt. De toerekening op basis van de opbrengsten is hierna verder uitgewerkt.

215 Hierbij wordt voorbijgegaan aan mogelijk relevante kostenallocatieprincipes. In de klankbordgroep is gesteld dat het voor sommige activiteiten niet nodig is om een praktijk te hebben. Toerekening van praktijkkosten aan deze activiteiten doet dan mogelijk onvoldoende recht aan de feitelijke situatie. Meest genoemde expliciete uitgangspunten voor praktijkkosten en -resultaatallocatie (anders dan de genoemde verhoudingen binnen de opbrengsten) betreffen activiteiten op het gebied van draaien van diensten op huisartsenposten (huisartsdienststructuur), het geven van opleiding (aan AIO's) en bestuurlijke activiteiten.

216 Om inzicht te verschaffen over de 'samenstelling' van het praktijkresultaat is deze in twee varianten toegerekend: met en zonder kostenallocatie aan diensten voor huisartsenposten. Tevens is binnen de overige opbrengsten aangegeven hoeveel daarvan betrekking heeft op het geven van opleiding en bestuurlijke activiteiten.

217 Aanvullend dient hierbij te worden opgemerkt dat binnen deze grondslag sprake is van een kleine (niet nader te bepalen) overschatting van het toegerekend tariefgereguleerd praktijkresultaat als gevolg van het effect van huisarts-eigenaren die participeren in zorggroepen op basis van resultaatdeling. Deze hebben wel een praktijkresultaat uit ketenzorg, maar geen (zelfstandig gedeclareerde) opbrengsten en zijn dus niet als zodanig meegenomen in de procentuele opbrengstverhouding (paragraaf 6.4)

218 In Tabel 66: en Tabel 67: is het praktijkresultaat per huisarts-eigenaar toegerekend naar alle opbrengstcategorieën voor respectievelijk 2009 en 2010. In de tabellen 68 en 69 zijn er geen praktijkkosten toegerekend aan ANW-opbrengsten, zodat het praktijkresultaat van die opbrengst-categorie gelijk is aan het niveau van de opbrengsten uit ANW.

Praktijkresultaat per fte huisarts-eigenaar toegerekend naar productgroepen (op basis van opbrengstverhoudingen) per subpopulatie 2009						
	Alle huisartsen-praktijken	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijk-eigenaar)
Tariefgereguleerd						
Inschrijftarieven	€ 55.066	€ 53.649	€ 53.000	€ 57.829		€ 41.155
Verrichtingen huisarts	€ 49.004	€ 45.972	€ 46.092	€ 53.442		€ 35.307
Verrichtingen POH somatiek	€ 2.677	€ 2.149	€ 2.858	€ 2.888		€ 2.436
Verrichtingen POH GGZ	€ 152	€ 74	€ 132	€ 204		€ 262
Module POH somatiek	€ 5.300	€ 4.048	€ 5.286	€ 6.105		€ 4.706
Module POH GGZ	€ 766	€ 305	€ 495	€ 1.199		€ 1.120
Overige verrichtingen	€ 570	€ 539	€ 610	€ 573		€ 374
ANW	€ 4.661	€ 4.804	€ 4.666	€ 4.624		€ 3.279
Totaal tariefgereguleerd	€ 118.195	€ 111.540	€ 113.139	€ 126.864		€ 88.639
Niet-tariefgereguleerd						
Opbrengsten Module M&I	€ 1.056	€ 889	€ 839	€ 1.301		€ 947
Opbrengsten Verrichtingen M&I	€ 10.556	€ 9.582	€ 10.588	€ 11.304		€ 7.468
Opbrengsten Innovatie	€ 643	€ 802	€ 8	€ 950		€ 564
Opbrengsten GEZ en ketenzorg	€ 5.618	€ 4.458	€ 3.694	€ 7.614		€ 4.920
Opbrengsten griepvaccinaties	€ 5.009	€ 4.701	€ 4.871	€ 5.325		€ 3.951
Opbrengsten Overig	€ 6.293	€ 5.792	€ 5.462	€ 7.007		€ 6.975
Totaal niet-tarief gereguleerd	€ 29.174	€ 26.223	€ 25.463	€ 33.501		€ 24.826
Totaal	€ 147.369	€ 137.763	€ 138.602	€ 160.365		€ 113.465

Tabel 66: Praktijkresultaat per huisarts-eigenaar naar rato toegerekend aan alle opbrengstcategorieën 2009

Praktijkresultaat per fte huisarts-eigenaar toegerekend naar productgroepen (op basis van opbrengstenverhoudingen) per subpopulatie 2010						
	Alle huisartsen-praktijken	Solo praktijk	Duo praktijk	Meepersoons-praktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijk-eigenaar)
Tariefgereguleerd						
Inschrijftarieven	€ 63.728	€ 61.932	€ 64.261	€ 65.489	€ -	€ 46.512
Verrichtingen huisarts	€ 38.289	€ 37.206	€ 38.074	€ 39.782	€ -	€ 26.832
Verrichtingen POH somatiek	€ 2.249	€ 1.733	€ 2.950	€ 2.151	€ -	€ 1.947
Verrichtingen POH GGZ	€ 250	€ 160	€ 234	€ 297	€ -	€ 445
Module POH somatiek	€ 5.381	€ 4.210	€ 5.553	€ 6.051	€ -	€ 4.446
Module POH GGZ	€ 1.171	€ 691	€ 822	€ 1.657	€ -	€ 1.396
Overige verrichtingen	€ 1.564	€ 1.499	€ 1.043	€ 1.941	€ -	€ 1.223
ANW	€ 5.877	€ 6.258	€ 6.168	€ 5.587	€ -	€ 3.810
Totaal tariefgereguleerd	€ 118.508	€ 113.690	€ 119.105	€ 122.955	€ -	€ 86.611
Niet-tariefgereguleerd						
Opbrengsten Module M&I	€ 1.270	€ 838	€ 1.529	€ 1.369	€ -	€ 1.304
Opbrengsten Verrichtingen M&I	€ 11.137	€ 10.516	€ 11.846	€ 11.380	€ -	€ 6.870
Opbrengsten Innovatie	€ 331	€ 289	€ 101	€ 478	€ -	€ 508
Opbrengsten GEZ en ketenzorg	€ 9.336	€ 6.840	€ 6.510	€ 12.659	€ -	€ 8.243
Opbrengsten griepvaccinaties	€ 2.815	€ 2.795	€ 3.056	€ 2.752	€ -	€ 1.722
Opbrengsten Overig	€ 7.437	€ 7.302	€ 7.039	€ 7.739	€ -	€ 6.901
Totaal niet-tarief gereguleerd	€ 32.325	€ 28.581	€ 30.080	€ 36.378	€ -	€ 25.548
Totaal	€ 150.834	€ 142.271	€ 149.186	€ 159.333	€ -	€ 112.159

Tabel 67: Praktijkresultaat per huisarts-eigenaar naar rato toegerekend aan alle opbrengstcategorieën 2010

Praktijkresultaat per fte huisarts-eigenaar toegerekend naar productgroepen (op basis van opbrengstenverhoudingen), zonder toerekening van kosten aan ANW-diensten per subpopulatie 2009						
Alle huisartsen-praktijken	Solopraktijk	Duoopraktijk	Meerpersoons-praktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijk-eigenaar)	
Tariefgereguleerd						
Inschrijftarieven	€ 53.184	€ 51.121	€ 51.063	€ 56.273		€ 39.432
Verrichtingen huisarts	€ 47.329	€ 43.805	€ 44.406	€ 52.004		€ 33.829
Verrichtingen POH somatiek	€ 2.586	€ 2.048	€ 2.753	€ 2.810		€ 2.334
Verrichtingen POH GGZ	€ 147	€ 70	€ 127	€ 198		€ 251
Module POH somatiek	€ 5.119	€ 3.857	€ 5.093	€ 5.940		€ 4.509
Module POH GGZ	€ 739	€ 291	€ 477	€ 1.167		€ 1.073
Overige verrichtingen	€ 550	€ 514	€ 588	€ 558		€ 358
ANW	€ 9.538	€ 11.070	€ 9.563	€ 8.816		€ 7.892
Totaal tariefgereguleerd	€ 119.192	€ 112.776	€ 114.070	€ 127.765		€ 89.678
Niet-tariefgereguleerd						
Opbrengsten Module M&I	€ 1.020	€ 847	€ 809	€ 1.266		€ 908
Opbrengsten Verrichtingen M&I	€ 10.195	€ 9.131	€ 10.201	€ 11.000		€ 7.155
Opbrengsten Innovatie	€ 621	€ 764	€ 8	€ 924		€ 541
Opbrengsten GEZ en ketenzorg	€ 5.426	€ 4.248	€ 3.559	€ 7.409		€ 4.714
Opbrengsten griepvaccinaties	€ 4.837	€ 4.480	€ 4.693	€ 5.181		€ 3.785
Opbrengsten Overig	€ 6.078	€ 5.519	€ 5.263	€ 6.819		€ 6.683
Totaal niet-tarief gereguleerd	€ 28.177	€ 24.988	€ 24.532	€ 32.599		€ 23.787
Totaal	€ 147.369	€ 137.763	€ 138.602	€ 160.365	€ -	€ 113.465

Tabel 68: Praktijkresultaat naar rato toegerekend naar alle opbrengstcategorïeën met uitzondering van ANW 2009

Praktijkresultaat per fte huisarts-eigenaar toegerekend naar productgroepen (op basis van opbrengstenverhoudingen), zonder toerekening van kosten aan ANW-diensten per subpopulatie 2010						
	Alle huisartsen-praktijken	Solo Praktijk	Duo Praktijk	Meerpersoons-praktijk	GHC (praktijkhouder)	GHC (praktijk-eigenaar)
Tariefgereguleerd						
Inschrijftarieven	€ 60.929	€ 58.195	€ 61.403	€ 63.158		€ 44.053
Verrichtingen huisarts	€ 36.607	€ 34.961	€ 36.381	€ 38.366		€ 25.413
Verrichtingen POH somatiek	€ 2.150	€ 1.629	€ 2.819	€ 2.075		€ 1.844
Verrichtingen POH GGZ	€ 239	€ 150	€ 223	€ 286		€ 421
Module POH somatiek	€ 5.145	€ 3.956	€ 5.306	€ 5.836		€ 4.211
Module POH GGZ	€ 1.120	€ 649	€ 785	€ 1.598		€ 1.322
Overige verrichtingen	€ 1.496	€ 1.409	€ 997	€ 1.872		€ 1.158
ANW	€ 12.242	€ 14.466	€ 12.529	€ 11.061		€ 9.538
Totaal tariefgereguleerd	€ 119.928	€ 115.415	€ 120.443	€ 124.250		€ 87.961
Niet-tariefgereguleerd						
Opbrengsten Module M&I	€ 1.214	€ 788	€ 1.461	€ 1.321		€ 1.235
Opbrengsten Verrichtingen M&I	€ 10.648	€ 9.881	€ 11.319	€ 10.974		€ 6.506
Opbrengsten Innovatie	€ 316	€ 272	€ 96	€ 461		€ 481
Opbrengsten GEZ en ketenzorg	€ 8.926	€ 6.428	€ 6.220	€ 12.209		€ 7.808
Opbrengsten griepvaccinaties	€ 2.691	€ 2.626	€ 2.920	€ 2.654		€ 1.631
Opbrengsten Overig	€ 7.110	€ 6.861	€ 6.726	€ 7.463		€ 6.536
Totaal niet-tarief gereguleerd	€ 30.906	€ 26.856	€ 28.743	€ 35.082		€ 24.197
Totaal	€ 150.834	€ 142.271	€ 149.186	€ 159.333		€ 112.159

Tabel 69: Praktijkresultaat naar rato toegerekend naar alle opbrengstcategorieën met uitzondering van ANW 2010

219 Toerekening van het praktijkresultaat naar rato van de opbrengstverhoudingen is slechts een indicatieve weergave van de samenstelling van het praktijkresultaat. Ten behoeve van een nader inzicht in de relatie tussen de omvang van activiteiten/omstandigheden en het praktijkresultaat (of de praktijkkosten) zijn in hoofdstuk 10 enkele verdiepende analyses beschreven.

9. Vergelijking met praktijkkosten en opbrengsten van huisartsenpraktijken in 2006

9.1 Kanttekeningen bij de vergelijking in de tijd

220 De huisartsenzorg is de afgelopen jaren veranderd; huisartsen zijn meer andere zorg dan basiszorg gaan verlenen en hebben daarvoor meer ondersteunend personeel in dienst genomen. Het is daarom interessant om te zien hoe de productie, kosten en opbrengsten zich hebben ontwikkeld in de tijd. Hiervoor kan gebruikgemaakt worden van de resultaten van het onderzoek naar kosten en opbrengsten van huisartsenpraktijken over 2006 dat in 2008/2009 is uitgevoerd.

221 Echter, de resultaten van het huidige onderzoek zijn niet zonder meer een-op-een te vergelijken met de resultaten van het kostenonderzoek over 2006 om verschillende redenen:

1. De onderzoeken kennen een andere indeling in subpopulaties

Ten opzichte van het vorige onderzoek hebben twee wijzigingen plaatsgevonden (zie ook paragraaf 3.1):

- a. Duo- en meerpersoonspraktijken vielen in het vorig onderzoek nog onder één subpopulatie, maar zijn in het huidige onderzoek gesplitst;
- b. Gezondheidscentra waren in het vorig onderzoek nog onderverdeeld in centra met en centra zonder koepel; in het huidige onderzoek is onderscheid gemaakt tussen centra met praktijk-eigenaren en centra met praktijkhouders.

2. Verschillen in opsplitsing in verschillende opbrengsten- en kostencomponenten

Voornamelijk ten aanzien van de opbrengsten kent het huidige onderzoek een andere indeling dan het vorige onderzoek, omdat in het huidige onderzoek duidelijk onderscheid is gemaakt tussen opbrengsten uit declaraties en overige opbrengsten, meer in aansluiting op de administratie van huisartsenpraktijken.

3. Er is gerekend met verschillende grootheden

Waar in het vorig onderzoek alle resultaten werden weergegeven per fte huisarts (praktijkeigenaar, praktijkhouder en HIDHA), is de weergave in dit onderzoek ofwel per 1.000 ingeschreven verzekerden ofwel per fte huisarts-eigenaar.

4. Anders omgegaan met arbeidsvergoeding van huisarts-eigenaren

In het onderzoek over 2006 is in de kosten opgenomen een arbeidsvergoeding voor huisarts-eigenaren, gebaseerd op het inkomensbestanddeel van het tarief (het aandeel van het normatief bepaalde inkomen van een huisarts in het (maximum)tarief, dat aanbieders van geneeskundige zorg in rekening mogen brengen - het 'norminkomen'). In het vorig onderzoek werd daarom gesproken van 'overwinst' van de huisartsenpraktijk, terwijl in dit onderzoek het praktijkresultaat (inclusief arbeidsvergoeding voor huisarts-eigenaren) is geanalyseerd.

222 Gezien bovenstaande beperkingen moet worden opgepast met het maken van een vergelijking tussen 2006 en de resultaten in het onderhavige onderzoek wat betreft het aantal ingeschreven verzekerden, productieaantallen, praktijkkostencomponenten (behalve personeelskosten) en enkele opbrengstencomponenten voor alleen solo-, duo- en meerpersoonspraktijken. Een cijfermatige vergelijking kan dan ook alleen worden gemaakt om hieruit kwalitatieve conclusies te trekken.

223 Om het aantal ingeschreven verzekerden, de kosten en opbrengsten vergelijkbaar te maken, zijn de resultaten over 2009 en 2010 berekend per huisarts. Gezien het grote verschil in definitie tussen 'overwinst' en 'praktijkresultaat', wordt op die variabele geen vergelijking gemaakt tussen 2006 en 2009/2010.

224 De uitkomsten over 2006 die zijn weergegeven in dit hoofdstuk zijn overgenomen uit tabellen uit de rapportage *Praktijkkosten en opbrengsten huisartsenpraktijken - Eindrapportage van een onderzoek naar de praktijkkosten en opbrengsten van huisartsenpraktijken in Nederland in 2006 (Significant, 2009)*.

9.2 Aantal fte huisartsen, POH'ers en assistenten per praktijk

225 Om een beeld te krijgen of wijzigingen in personele inzet hebben plaatsgevonden, is als eerst het aantal fte huisartsen, POH'ers en assistenten vergeleken tussen 2006 en 2009/2010. Dit is weergegeven in Tabel 70:.

Vergelijking uitkomsten 2006 met 2009/2010: Personele samenstelling van de praktijk - gemiddeld aantal fte per praktijk per functie								
	2006		2009			2010		
	Solopraktijk	Meerpersoonspraktijk (duo- en meerpersoons)	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk
Aantal fte huisartsen	1,10	1,71	1,31	1,89	3,51	1,32	1,88	3,59
Aantal fte POH	0,19	0,35	0,24	0,38	0,86	0,26	0,44	0,90
Aantal fte assistenten	1,16	1,73	1,34	1,72	3,73	1,38	1,78	3,83

Tabel 70: Vergelijking gemiddeld aantal fte huisartsen, POH'ers en assistenten per praktijk tussen 2006 en 2009/2010

226 Het aantal fte huisartsen per praktijk is sterk toegenomen tussen 2006 en 2009/2010, voor solo-praktijken met ongeveer 0,2 fte, voor de duo- en meerpersoonspraktijken gemiddeld met ongeveer 0,65. Een belangrijke verklaring hiervoor is dat het aantal huisartsen is toegenomen tussen 2006 en 2010 en het aantal praktijken is afgenomen in die periode¹¹. Praktijken zijn dus groter geworden in omvang. Mogelijk speelt daarnaast mee dat bekend is dat in het huidige onderzoek door de respondenten vaker vaste waarnemers zijn opgegeven in de personele samenstelling. Daarnaast kan het verschil in berekening van het aantal fte per huisarts-eigenaar een rol spelen (zie paragraaf 4.3). Zoals verwacht is ook het aantal fte POH'ers en assistenten toegenomen.

¹¹ Volgens NIVEL *Cijfers uit de registratie van huisartsen - peiling 2010* (tabel 1) is het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen en HIDHA's (in aantal personen, inclusief apotheekhoudende huisartsen) tussen 2006 en 2010 toegenomen van 8.601 tot 8.921. Inclusief waarnemers is de stijging in het aantal huisartsen wellicht nog groter. Het aantal praktijken is gedaald van 3.979 tot 3.650 tussen beide jaren.

9.3 Aantal ingeschreven verzekerden

227 Het aantal ingeschreven verzekerden per fte huisartsen is afgenomen tussen 2006 en 2009/2010, zoals uit de gegevens uit Tabel 71: blijkt. Het verschil tussen 2006 en 2009/2010 is groot, voor beide subpopulaties ongeveer 15%.

228 De daling in het aantal ingeschreven verzekerden kan grotendeels verklaard worden door de toename in het aantal fte huisartsen per praktijk (zie vorige paragraaf). Maar wellicht speelt ook een rol dat met de toename in activiteiten, huisartsen ervoor kiezen minder nieuwe patiënten aan te nemen.

Vergelijking uitkomsten 2006 met 2009/2010: Totaal aantal patiënten per fte huisarts (HE, PH, HIDHA)								
2006		2009			2010			
Solopraktijk	Meepersoonspraktijk (duo- en meepersoons)	Solopraktijk	Duopraktijk	Meepersoonspraktijk	Solopraktijk	Duopraktijk	Meepersoonspraktijk	
Totaal aantal patiënten per fte huisarts (HE, PH, HIDHA)	2.342	2.206	1.999	1.899	1.899	2.014	1.907	1.868

Tabel 71: Vergelijking gemiddeld aantal ingeschreven verzekerden per fte huisarts per praktijk tussen 2006 en 2009/2010

9.4 Productie

229 Tabel 72: toont de aantallen verrichtingen van de huisarts over de drie jaren. In de rapportage van het kostenonderzoek over 2006 zijn de productieaantallen berekend per 2.350 ingeschreven verzekerden (rekennorm). Om de aantallen vergelijkbaar te maken met de aantallen uit het huidige onderzoek, zijn deze gecorrigeerd tot aantal verrichtingen per 1.000 ingeschreven verzekerden. Bij de vergelijking door de tijd moet rekening worden gehouden met de afschaffing van het herhalingsrecept per 1 januari 2010.

Vergelijking uitkomsten 2006 met 2009/2010: Gemiddeld aantal verrichtingen huisarts per 1.000 ingeschreven verzekerden								
	2006		2009			2010		
	Solopraktijk	Meerpersoonspraktijk (duo- en meerpersoons)	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk
Consult	2.090	2.123	2.241	2.227	2.470	2.253	2.268	2.316
Consult > 20 min	228	209	358	346	366	391	387	392
Visite	163	131	143	147	168	131	137	141
Visite > 20 min	48	38	70	74	66	77	76	76
Telefonisch consult	595	609	822	831	895	1.062	1.059	1.056
Herhalingsrecept	2.037	1.991	2.353	2.383	2.597	167	130	158
Vaccinatie	12	21	4	1	7	5	3	3
E-mailconsult	0	-	2	1	1	3	2	1
Gewogen consulten	4.234	4.143	4.937	5.085	5.204	4.045	4.035	4.109

Tabel 72: Vergelijking aantal verrichtingen huisarts per 1.000 patiënten tussen 2006 en 2009/2010

230 Tussen 2006 en 2009 is het totaal aantal gewogen consulten toegenomen met 17% onder de solopraktijken en ongeveer 23% onder de duo- en meerpersoonspraktijken. De toename is bij elk type verrichting te zien, maar het grootst bij de consulten van meer dan 20 minuten en visites van meer dan 20 minuten. Het aantal gewogen consulten is lager in 2010, voornamelijk veroorzaakt door de afschaffing van de herhalingsrecepten.

9.5 Opbrengsten

231 Zoals in paragraaf 9.1 is toegelicht, zijn niet alle opbrengstencomponenten te vergelijken tussen het huidige onderzoek en het onderzoek over 2006. De opbrengstencomponenten waarvoor dat wel mogelijk is en de totale opbrengsten zijn opgenomen in Tabel 73:. Hierbij zijn ten behoeve van vergelijkbaarheid de opbrengsten weergegeven per fte huisarts.

Vergelijking uitkomsten 2006 met 2009/2010: Gemiddelde opbrengsten per fte huisarts voor enkele opbrengstencomponenten van solo-, duo- en meerpersoonspraktijken								
	2006		2009			2010		
	Solopraktijk	Meerpersoonspraktijk (duo- en meerpersoons)	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk
Inschrijftarieven & consulten, inclusief M&I*	€ 242.759	€ 230.834	€ 214.952	€ 205.155	€ 213.614	€ 217.117	€ 211.247	€ 207.510
Opbrengsten POH**	€ 1.479 - 3.514	€ 1.034 - 3.518	€ 12.840	€ 16.280	€ 17.926	€ 13.350	€ 17.451	€ 17.856
Opbrengsten ANW***	€ 8.410	€ 4.763 - 6.664	€ 9.379	€ 8.662	€ 7.973	€ 12.298	€ 11.262	€ 9.824
Opbrengsten Griepvaccinaties	€ 3.148	€ 2.819	€ 9.179	€ 9.042	€ 9.182	€ 5.491	€ 5.579	€ 4.839
Totale opbrengsten	€ 264.763	€ 249.114	€ 268.979	€ 257.285	€ 276.535	€ 279.541	€ 272.363	€ 280.148

* Voor 2009 en 2010 is deze opbrengstencategorie als volgt berekend:

Opbrengsten inschrijftarieven & consulten, inclusief M&I = Opbrengsten inschrijftarieven + opbrengsten verrichtingen HA + opbrengsten Module M&I + opbrengsten verrichtingen M&I

** Voor 2009 en 2010 is deze opbrengstencategorie als volgt berekend:

Opbrengsten POH = Opbrengsten verrichtingen POH + opbrengsten Module POH somatiek + opbrengsten Module POH GGZ

*** Voor 2009 en 2010 is deze opbrengstencategorie als volgt berekend:

Opbrengsten ANW = Opbrengsten uit declaraties ANW + Opbrengsten huisartsenpost / HDS

Tabel 73: Vergelijking opbrengsten per fte huisarts voor opbrengstencomponenten waarvoor dat mogelijk is tussen 2006 en 2009/2010

232 Hoewel tussen 2006 en 2009 de aantallen consulten en visites toegenomen zijn, is dat niet terug te zien in de opbrengsten voor deze verrichtingen (eerste regel Tabel 73:), deze zijn gedaald voor zowel solopraktijken als duo- en meerpersoonspraktijken¹². Hierbij dient opgemerkt te worden dat ook hier de wijziging in de fte-berekening een rol zal spelen.

233 De opbrengsten uit POH kennen de grootste stijging. Ten opzichte van het gemiddelde zijn deze meer dan verviervoudigd voor beide subpopulaties. Maar ook de opbrengsten uit ANW en griepvaccinaties zijn toegenomen.

234 Ten aanzien van de totale opbrengsten is voor de solopraktijken de stijging tussen 2006 en 2009 kleiner dan de toename van 2009 tot 2010. Voor solopraktijken zijn de gemiddelde totale opbrengsten per huisarts tussen 2006 en 2009 gestegen met 1,3% en tussen 2009 en 2010 zelfs met 3,9%. Voor de duo- en meerpersoonspraktijken was de toename in de totale opbrengsten tussen 2006 en 2009 groter, namelijk 6%. Vervolgens zijn de opbrengsten voor die subpopulatie nog met ongeveer 4% toegenomen tussen 2009 en 2010.

¹² Hierbij dient opgemerkt te worden dat niet volledig te achterhalen is welke declaratiecodes in het kostenonderzoek over 2006 exact besloten zaten in de opbrengsten uit honoraria & consulten, inclusief M&I. Mogelijk zitten er afwijkingen in de definitie tussen 2006 en 2009/2010, wat (een deel van) het kan verklaren.

9.6 Praktijkkosten

235 De vergelijking van de praktijkkosten is het meest lastig, vanwege de andere benadering van de arbeidsvergoeding voor de huisarts-eigenaar, die in het onderzoek over 2006 is opgenomen in de personeelskosten, maar in het huidige onderzoek over 2009 en 2010 niet. Dit maakt directe vergelijking van personele kosten en de totale kosten niet mogelijk.

236 De relevante gegevens voor de vergelijking van de kosten staan in Tabel 74:, waarin de praktijkkosten zijn gedeeld door het aantal fte huisartsen.

Vergelijking uitkomsten 2006 met 2009/2010: Gemiddelde praktijkkosten per fte huisarts per kostencategorie van solo-, duo- en meerpersoonspraktijken								
	2006		2009			2010		
	Solopraktijk	Meerpersoonspraktijk (duo- en meerpersoons)	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk	Solopraktijk	Duopraktijk	Meerpersoonspraktijk
Personeelskosten*	€ 135.716	€ 137.563	€ 89.419	€ 74.400	€ 80.923	€ 96.324	€ 81.030	€ 87.598
Behandelkosten	€ 1.790 - 4.017	€ 1.061 - 2.193	€ 5.173	€ 5.124	€ 3.366	€ 5.370	€ 5.172	€ 3.454
Huisvestingskosten	€ 16.271	€ 15.358	€ 13.797	€ 16.369	€ 16.295	€ 14.723	€ 17.878	€ 16.695
Afschrijvingskosten	€ -	€ -	€ 907	€ 322	€ 182	€ 111	€ 382	€ 247
Kosten ICT	€ 4.949	€ 3.086 - 4.190	€ 6.458	€ 5.647	€ 6.001	€ 6.565	€ 5.803	€ 6.146
Vervoerskosten	€ 5.784 - 8170	€ 1.124 - 2.036	€ 4.188	€ 2.193	€ 1.511	€ 4.427	€ 2.263	€ 1.717
Algemene kosten	€ 30.383	€ 18.006 - 25.173	€ 29.577	€ 26.266	€ 18.657	€ 29.026	€ 24.964	€ 18.964
Financiële baten en lasten	€ 752 - 1.776	€ 256 - 1.086	€ 3.294	€ 1.638	€ 5.618	€ 3.013	€ 1.721	€ 6.152
Totaal overige kosten exclusief personeelskosten	€ 62.748	€ 44.464	€ 63.394	€ 57.560	€ 51.628	€ 63.235	€ 58.184	€ 53.376
Totale praktijkkosten	€ 198.464	€ 198.464	€ 152.813	€ 131.959	€ 132.551	€ 159.559	€ 139.215	€ 140.974

* Voor 2006 zijn de personeelskosten als volgt berekend:

Personeelskosten = norminkomen huisarts-eigenaar + werkelijke personele kosten hidha + personele kosten POH + overige personele kosten
Voor 2009 en 2010 omvatten de personeelskosten de personele kosten zoals ze in de administratie van de praktijk zijn opgenomen, dus exclusief het norminkomen van de huisarts-eigenaar

Tabel 74: Vergelijking kosten per fte huisarts voor verschillende kostencategorieën tussen 2006 en 2009/2010

237 Als de som van de overige kostencategorieën (exclusief personeelskosten) wordt bekeken, blijkt dat deze nauwelijks is toegenomen voor de solopraktijken tussen 2006 en 2009/2010. De toename is groter voor de duo- en meerpersoonspraktijken (toename van meer dan 20%). Alle kostencategorieën zijn gestegen, maar de grootste stijging heeft plaatsgevonden bij de behandelkosten, ICT-kosten en financiële baten en lasten. Mogelijk zijn bij duo- en meerpersoonspraktijken investeringen gedaan ten behoeve van ketenzorg en M&I, meer dan bij solopraktijken.

9.7 Conclusie

238 Samengevat hebben de volgende ontwikkelingen plaatsgevonden tussen 2006 en 2010:

1. Toename van het aantal fte huisartsen per praktijk;
2. Daling in het aantal ingeschreven patiënten per huisarts;
3. Toename in het aantal verrichtingen van de huisarts per 1.000 ingeschreven verzekerden;
4. Toename in de praktijkopbrengsten per huisarts bij duo- en meerpersoonspraktijken;
5. Stijging in de 'totaal overige praktijkkosten (exclusief personeel)' per huisarts bij duo- en meerpersoonspraktijken.

10. Verdiepende analyses

239 In dit hoofdstuk is het effect van een aantal verklarende factoren op de onderzoeksvariabelen onderzocht. Het gaat hierbij om het effect van:

1. Het aandeel omzet uit verrichtingen met vrije prijzen in de totale opbrengsten op het totaal praktijkresultaat en de praktijkkosten;
2. Het type praktijk (de subpopulaties) op het praktijkresultaat en de totaal bestede tijd. Zowel het praktijkresultaat als de totaal bestede tijd zijn hiervoor eerst gecorrigeerd voor het aantal fte huisarts-eigenaar;
3. Het wel of niet deelnemen aan een zorggroep op het praktijkresultaat;
4. Het aantal fte POH en het aantal fte HIDHA op het praktijkresultaat;
5. De mate van verstedelijking op de praktijkkosten;
6. Het aandeel ingeschreven verzekerden uit een achterstandswijk op de praktijkkosten en op het gemiddeld aantal gewogen consulten per fte huisarts;
7. Het aandeel ingeschreven verzekerden van 65 jaar of ouder op de praktijkkosten en op het gemiddeld aantal gewogen consulten per huisarts.

240 Deze analyses zijn uitgevoerd op gegevens over het jaar 2010¹³. Voor dit jaar is gekozen, omdat dit het meest recente jaar is waarvoor gegevens beschikbaar zijn. De gegevens komen daarom waarschijnlijk het meest overeen met de huidige werkelijkheid.

241 Voor de effecten genoemd onder 1, 3, 4, 5, 6 en 7 wordt in de analyses een onderscheid gemaakt tussen de verschillende subpopulaties. Hierdoor wordt er rekening gehouden met mogelijk verschillende effecten van de verklarende factoren bij de subpopulaties. De overalleffecten (de verklarende factor, de subpopulatie en een interactie¹⁴ tussen beide) zijn getoetst met een onbetrouwbaarheid van 5%¹⁵.

¹³ Met uitzondering van tijdsbesteding; die variabele is over 2011 meegenomen.

¹⁴ Met een interactie kan een verschil in effect per subpopulatie worden gemodelleerd. Fictief voorbeeld: er is een verschil in gemiddeld praktijkresultaat tussen praktijken die wel en die niet deelnemen aan een zorggroep, echter dit verschil is niet constant voor alle subpopulaties. Bij solopraktijken is dit gemiddelde verschil € 10.000,-, bij meerpersoonspraktijken slechts € 2.000,-.

¹⁵ Dit wil zeggen dat de nulhypothese wordt verworpen wanneer de kans dat het toetsingsresultaat per toeval onder de nulhypothese wordt gevonden kleiner is dan 5%. Het effect wordt dan significant genoemd.

242 Een deel van de verklarende factoren bestaat uit een continue variabele (bijvoorbeeld aandeel vrije prijzen in de opbrengst). Bij een significant resultaat wordt het effect van een dergelijke verklarende factor weergegeven als verandering in praktijkresultaat, praktijkkosten of totaal bestede tijd per eenheid¹⁶ van de verklarende factor, inclusief een betrouwbaarheidsinterval en p-waarde, waarbij rekening is gehouden met het feit dat er vaker wordt getoetst¹⁷. Het betrouwbaarheidsinterval geeft de onzekerheid in de schatting weer, de p-waarde de kans dat de waargenomen verandering per toeval afwijkt van 0. Wanneer het overalleffect voor de interactie significant is, betekent dit dat het effect verschillend is voor verschillende subpopulaties. In dat geval worden resultaten per subpopulatie weergegeven. Wanneer de interactie niet significant is, maar het effect van de verklarende factor wel (het effect is gelijk voor alle subpopulaties), dan wordt de verandering weergegeven zonder rekening te houden met de subpopulaties. Zijn zowel de interactie als het effect van de verklarende factor niet significant, dan wordt alleen de p-waarde weergegeven en niet de omvang van het effect.

243 Een ander deel van de verklarende factoren bestaat uit een discrete variabele (bijvoorbeeld de mate van verstedelijking). Bij een significant resultaat wordt per niveau van de verklarende factor een geschat gemiddelde van het praktijkresultaat, praktijkkosten of totaal bestede tijd per eenheid inclusief het betrouwbaarheidsinterval weergegeven. Ook bij dit betrouwbaarheidsinterval wordt rekening gehouden met multiple testing. Wanneer het overalleffect voor de interactie significant is, dan wordt dit per subpopulatie gedaan. Wanneer de interactie niet significant is, maar het effect van de verklarende factor wel, dan wordt het gemiddelde per niveau van de verklarende factor weergegeven zonder rekening te houden met de subpopulaties. Verschillen tussen de gemiddelden per niveau van de verklarende factoren worden getoetst.

10.1 Effect aandeel opbrengsten uit niet-tariefgereguleerde verrichtingen (vrije prijzen) in de opbrengst op het praktijkresultaat en de praktijkkosten

244 Mogelijk kennen verrichtingen met vrije prijzen een andere kostenstructuur dan tariefgereguleerde verrichtingen, met een afwijkend resultaat tot gevolg. Door een analyse te doen naar het effect van het uitvoeren van verrichtingen met vrije prijzen op de praktijkkosten en het praktijkresultaat, kan worden getoetst of dit het geval is. De uitkomst van de analyse geeft een indicatie van de 'verdien capaciteit' van verrichtingen met vrije prijzen. Onderstaande paragraaf geeft de resultaten van deze analyse weer.

¹⁶ Voor de verklarende variabele 'aandeel vrije prijzen in opbrengst' is de eenheid een procentpunt, voor de verklarende variabele 'aantal fte POH' is dit 0,1 fte.

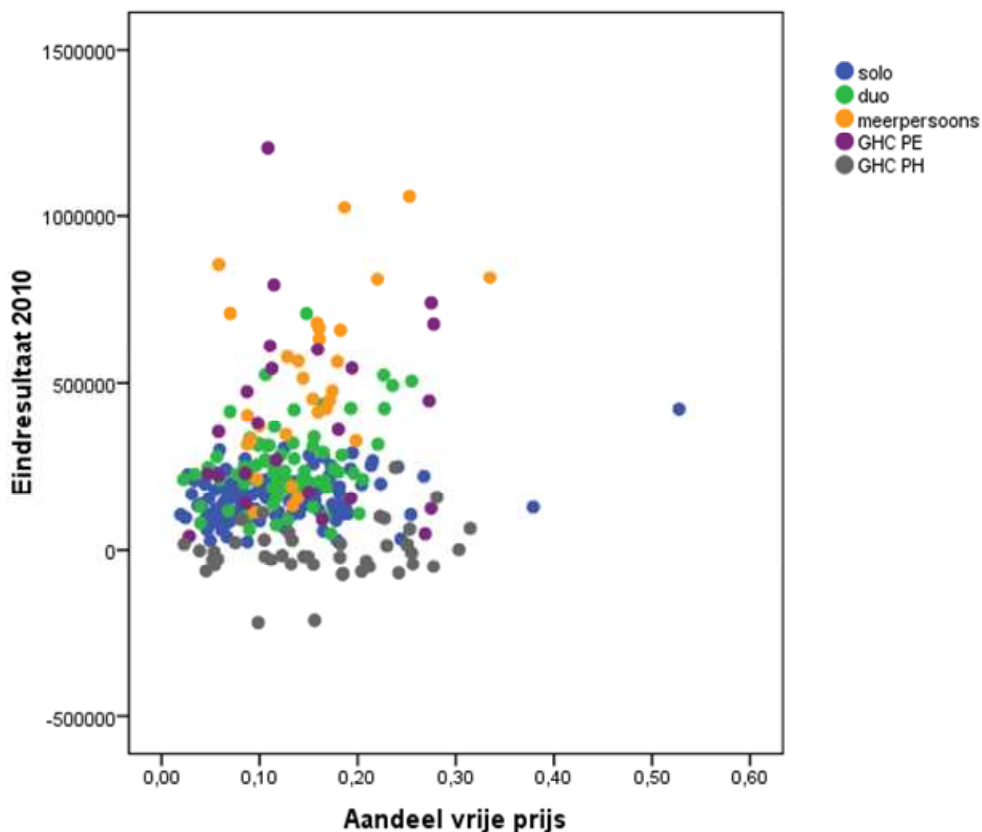
¹⁷ Door multiple testing wordt de type I-fout, de kans dat ten onrechte de nulhypothese wordt verworpen (er wordt dus geconcludeerd dat het effect significant afwijkt van 0), over alle testen heen groter dan 5%. Hiermee wordt rekening gehouden door de p-waarde en het betrouwbaarheidsinterval te corrigeren met een Bonferroni-correctie.

10.1.1 Effect op praktijkresultaat

245 Het effect van het aandeel opbrengsten uit verrichtingen met vrije prijzen in de totale opbrengst op het praktijkresultaat dient gelezen te worden als verandering in praktijkresultaat bij een toename van één procentpunt in het aandeel vrije prijzen. Hierbij is er een lineair verband verondersteld tussen het effect van het aandeel vrije prijzen in de opbrengst en het praktijkresultaat, wat kan verschillen per subpopulatie. Bij het analyseren van het effect van het aandeel vrije prijzen in de opbrengst zijn de volgende effecten onderzocht::

1. Effect van het aandeel opbrengst uit M&I;
2. Effect van het aandeel opbrengst uit ketenzorg en geïntegreerde eerstelijnszorg¹⁸;
3. Effect van het totale aandeel vrije prijzen.

246 De gegevens staan in figuur 15 en tabellen 75 tot en met 77 weergegeven.



Figuur 15: Scatterplot waarin het effect van de aandeel vrije prijzen in de opbrengst op het praktijkresultaat 2010 per subpopulatie wordt weergegeven

¹⁸Ten aanzien van het aandeel opbrengst uit ketenzorg moet opgemerkt worden dat het geanalyseerde aandeel lager is dan het in werkelijkheid is voor praktijken met resultaatdeling uit zorggroepen (zie paragraaf 8.3). Mogelijk heeft dit tot gevolg dat het effect van het aandeel opbrengsten uit ketenzorg op het praktijkresultaat licht onderschat wordt.

Effect aandeel opbrengst M&I op praktijkresultaat 2010 verandering per procentpunt aandeel M&I * praktijktype: p = 0,037 aandeel M&I: p = 0,001 praktijktype: p = 0,020				
	verandering	ondergrens	bovengrens	p-waarde
solo	€ 2.868	-€ 4.241	€ 9.977	1,000
duo	€ 6.677	-€ 4.874	€ 18.228	0,675
meerpersoons	€ 34.553	€ 8.429	€ 60.677	0,003
GHC met HE	€ 17.071	-€ 14.905	€ 49.047	0,837
GHC met PH	€ 12.571	-€ 25.683	€ 50.825	1,000

Tabel 75: Resultaten van analyse effect aandeel opbrengst M&I op praktijkresultaat over 2010

Effect aandeel opbrengst ketenzorg en geïntegreerde eerstelijnszorg op praktijkresultaat 2010 verandering per procentpunt aandeel keten en GEZ * praktijktype: p = 0,252 aandeel keten en GEZ: p = 0,003 praktijktype: p = 0,000				
	verandering	ondergrens	bovengrens	p-waarde
totaal	€ 3.393	€ 729	€ 6.057	0,013

Tabel 76: Resultaten van analyse effect aandeel opbrengsten uit ketenzorg en geïntegreerde eerstelijnszorg op praktijkresultaat over 2010

Effect aandeel totaal vrije prijzen op praktijkresultaat 2010 verandering per procentpunt aandeel totaal vrije prijzen * praktijktype: p = 0,002 aandeel totaal vrije prijzen: p = 0,000 praktijktype: p = 0,000				
	verandering	ondergrens	bovengrens	p-waarde
solo	€ 2.560	-€ 1.771	€ 6.891	0,630
duo	€ 7.868	-€ 180	€ 15.916	0,060
meerpersoons	€ 20.854	€ 9.687	€ 32.020	0,000
GHC met HE	€ 3.335	-€ 5.603	€ 12.273	1,000
GHC met PH	€ 2.213	-€ 4.291	€ 8.717	1,000

Tabel 77: Resultaten van analyse effect aandeel totale opbrengst vrije prijzen op praktijkresultaat over 2010

247 Voor de meeste subpopulaties is er geen significant effect van het aandeel opbrengst M&I en het aandeel totale opbrengst vrije prijzen op het praktijkresultaat. Dit betekent dat het uitvoeren van niet-tariefgereguleerde verrichtingen niet meer of minder oplevert dan het leveren van 'basiszorg'. De subpopulatie 'meerpersoonspraktijk' vormt hierop een uitzondering: voor deze subpopulatie is er wel een significante stijging. Bij deze subpopulatie blijkt dat het praktijkresultaat gemiddeld € 34.500,- hoger (lager) is als het aandeel M&I 1 procentpunt hoger (lager) is.

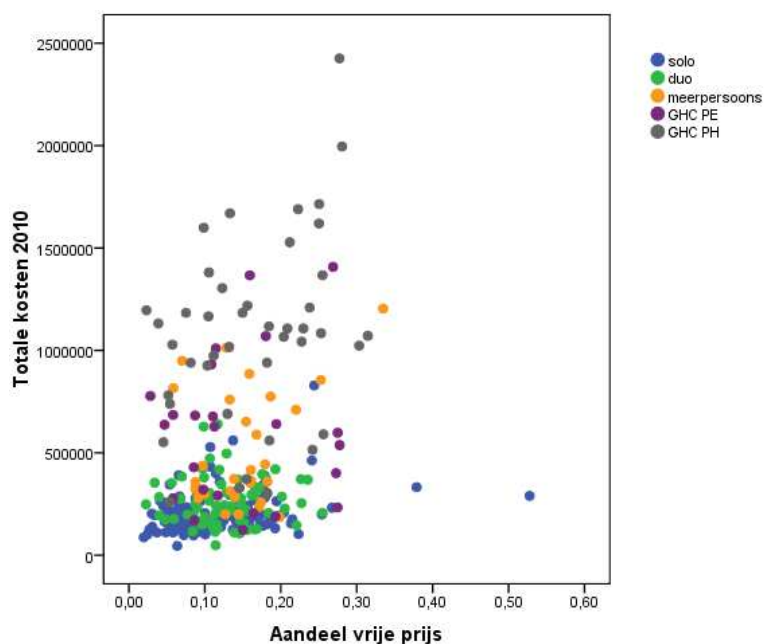
248 De omvang van het praktijkresultaat is bijna € 21.000,- hoger als het totaal aandeel vrije prijzen stijgt met 1 procentpunt. Binnen de meerpersoonspraktijken in de gebruikte steekproef zit een aantal zeer grote praktijken met een relatief groot praktijkresultaat en een relatief groot aandeel (meer dan 25%) opbrengsten uit verrichtingen met vrije prijzen, die de uitkomsten van deze analyse mogelijk hebben beïnvloed.

SIGNIFICANT

249 Het aandeel opbrengsten uit ketenzorg en geïntegreerde eerstelijnszorg kent wel een significant effect op het praktijkresultaat: voor de onderzochte praktijken geldt dat gemiddeld het resultaat € 3.393,- hoger is wanneer het aandeel opbrengst uit ketenzorg en GEZ stijgt met 1 procentpunt. Dit effect is gelijk voor elke subpopulatie.

10.1.2 Effect op praktijkkosten

250 Het effect van het aandeel vrije prijzen in de opbrengst op de praktijkkosten is op dezelfde manier onderzocht als het effect op het praktijkresultaat. De resultaten van deze analyses staan in onderstaande figuren en tabellen weergegeven.



Figuur 16: Scatterplot waarin het effect van het aandeel vrije prijzen in de opbrengst op de praktijkkosten 2010 per subpopulatie wordt weergegeven

Effect aandeel opbrengst M&I op praktijkkosten 2010 verandering per procentpunt aandeel M&I * praktijktype: $p = 0,610$ aandeel M&I: $p = 0,331$ praktijktype: $p = 0,000$

Tabel 78: Resultaten van analyse effect aandeel M&I op praktijkkosten over 2010 (NB: omdat het effect niet significant is, is de verandering per subpopulatie niet weergegeven)

Effect aandeel opbrengst ketenzorg en geïntegreerde eerstelijnszorg op praktijkkosten 2010 verandering per procentpunt aandeel keten en GEL * praktijktype: p = 0,021 aandeel keten en GEL p = 0,015 praktijktype: p = 0,000				
	verandering	ondergrens	bovengrens	p-waarde
solo	€ 4.356	-€ 4.594	€ 13.306	1,000
duo	-€ 2.571	-€ 20.863	€ 15.722	1,000
meerpersoons	€ 11.109	-€ 8.016	€ 30.235	0,665
GHC met HE	€ 364	-€ 18.564	€ 19.291	1,000
GHC met PH	€ 20.467	€ 8.400	€ 32.534	0,000

Tabel 79: Resultaten van analyse effect aandeel opbrengsten uit ketenzorg en geïntegreerde eerstelijnszorg op praktijkkosten over 2010

Effect aandeel totaal vrije prijzen op praktijkkosten 2010 verandering per procentpunt aandeel totaal vrije prijzen * praktijktype: p = 0,023 aandeel totaal vrije prijzen: p = 0,001 praktijktype: p = 0,000				
	verandering	ondergrens	bovengrens	p-waarde
solo	€ 4.073	-€ 3.593	€ 11.740	0,845
duo	€ 312	-€ 13.933	€ 14.557	1,000
meerpersoons	€ 16.404	-€ 3.360	€ 36.169	0,160
GHC met HE	€ 2.690	-€ 13.130	€ 18.510	1,000
GHC met PH	€ 18.783	€ 7.271	€ 30.294	0,000

Tabel 80: Resultaten van analyse effect aandeel totale opbrengst vrije prijzen op praktijkkosten over 2010

251 Voor de meeste subpopulaties is er geen significant effect van het aandeel opbrengst M&I, het aandeel opbrengsten uit ketenzorg en geïntegreerde eerstelijnszorg en het aandeel totale opbrengst vrije prijzen op de praktijkkosten. De subpopulatie 'gezondheidscentrum met praktijkhouder' vormt hierop een uitzondering: voor deze subpopulatie is er een significant effect van het aandeel opbrengsten uit ketenzorg en geïntegreerde eerstelijnszorg op de totale praktijkkosten, en van het aandeel totale opbrengst vrije prijzen op de totale praktijkkosten. Dit betekent dat voor gezondheidscentra met praktijkhouder ketenzorg en geïntegreerde eerstelijnszorg mogelijk een groter resultaat opleveren dan tariefgereguleerde verrichtingen. Voor de overige subpopulaties is dat verschil er niet.

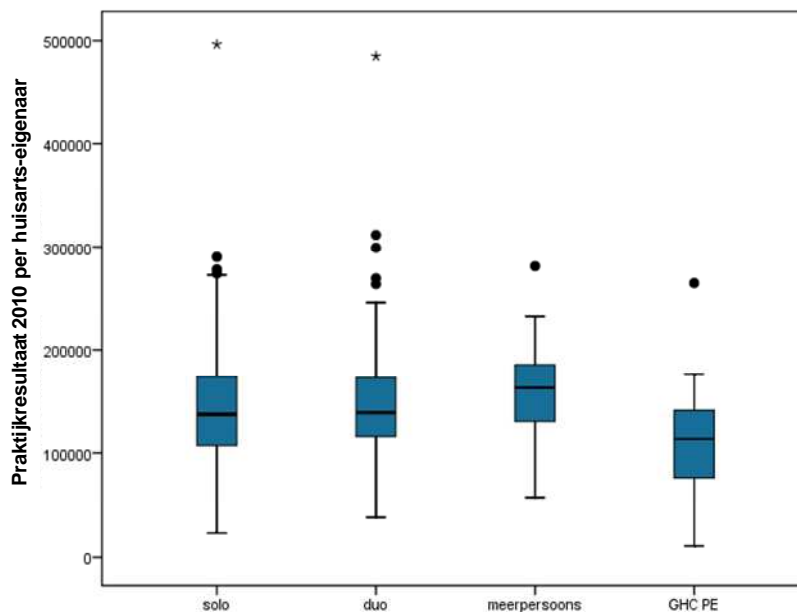
10.2 Het effect van het type praktijk (de subpopulaties) op het praktijkresultaat en de totaal bestede tijd

252 Mogelijk wordt de keuze van een huisarts voor een bepaalde type praktijk (solo-, duo-, meerpersoons- of gezondheidscentrum) beïnvloed door het praktijkresultaat dat per fte huisarts-eigenaar behaald wordt en de tijd die de huisarts-eigenaar zal besteden. Dit zal alleen een rol spelen als er op die punten daadwerkelijk verschillen zijn tussen type praktijken. Dit is getoetst door analyses uit te voeren op het effect van het type praktijk op het praktijkresultaat en de totaal bestede tijd.

253 Bij deze analyses zijn zowel het praktijkresultaat als de totaal bestede tijd gecorrigeerd voor het aantal fte huisarts-eigenaar.

10.2.1 Effect op praktijkresultaat

254 Per subpopulatie is het gemiddelde praktijkresultaat per fte huisarts-eigenaar weergegeven. De resultaten van deze analyse staan in Figuur 17: en Tabel 81: samengevat. Figuur 17: is een boxplot. In een boxplot is per type praktijk de spreiding van het praktijkresultaat per huisarts-eigenaar weergegeven tussen de minimale en de maximale waarde. De vet gedrukte horizontale streep in het midden van de boxplot is de middelste gemeten waarneming (de mediaan). De weergegeven punten en sterren in de figuur zijn praktijken die een afwijkende waarde hebben ten opzichte van de overige praktijken in dezelfde subpopulatie; dit zijn uitbijters.



Figuur 17: Boxplot van het praktijkresultaat 2010 per praktijktype

Effect praktijktype op praktijkresultaat 2010 per huisarts-eigenaar: geschat gemiddelde praktijkresultaat per huisarts-eigenaar per type praktijk praktijktype: $p = 0,042$			
	gemiddelde	ondergrens	bovengrens
solo	€ 143.182	€ 128.800	€ 157.565
duo	€ 149.906	€ 131.010	€ 168.801
meerpersoons	€ 161.305	€ 131.830	€ 190.780
GHC met HE	€ 114.642	€ 81.688	€ 147.596
GHC met PH	-	-	-

Alleen het gemiddelde van een meerpersoonspraktijk verschilt significant van het gemiddelde van een GHC met PE ($p = 0,040$; Bonferroni correctie)

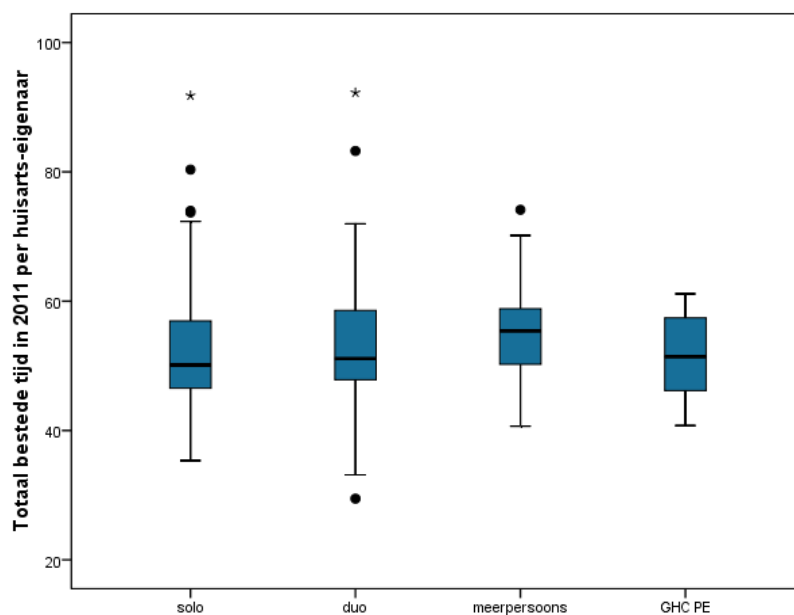
Tabel 81: Resultaten van analyse effect praktijktype op praktijkresultaat over 2010

255 Ten aanzien van tabel 81 moet opgemerkt worden dat de weergegeven gemiddelde praktijkresultaten per praktijktype schattingen zijn op basis van het regressiemodel. Deze schattingen wijken af van het werkelijk waargenomen praktijkresultaat per subpopulatie zoals weergegeven in tabel 65 in hoofdstuk 8.

256 In de meeste gevallen zijn er geen significante verschillen in praktijkresultaat tussen type praktijken. Slechts het gemiddelde praktijkresultaat van een meerpersoonspraktijk is significant hoger dan het gemiddelde praktijkresultaat van een gezondheidscentrum met huisarts-eigenaar.

10.2.2 Effect op totaal bestede tijd

257 Voor iedere praktijk is de totaal bestede tijd van de huisarts-eigenaar berekend door de opgegeven uren voor direct patiëntgebonden tijd, ketenzorg, M&I, ANW, griepvaccinaties, indirect patiëntgebonden tijd en niet-patiëntgebonden tijd te sommeren. Per subpopulatie is de gemiddelde totaal bestede tijd van de huisarts-eigenaar (per fte) weergegeven. De resultaten van deze analyse staan in figuur 18 en tabel 82 samengevat. Tabel 82 bevat schattingen gebaseerd op een regressiemodel en wijkt af van werkelijk waargenomen tijdsbesteding zoals weergegeven in tabel 92 in hoofdstuk 11.



Figuur 18: Boxplot van de totaal bestede tijd per fte huisarts-eigenaar in 2010 per praktijktype

Effect praktijktype op totaal bestede tijd 2010 per fte huisarts-eigenaar: geschat gemiddelde totaal bestede tijd per fte huisarts-eigenaar per type praktijk praktijktype: p = 0,009			
	gemiddelde	ondergrens	bovengrens
solo	53,0	50,2	55,7
duo	56,1	52,5	59,8
meerpersoons	53,7	48,0	59,5
GHC met HE	46,3	39,9	52,8
GHC met PH	-	-	-

Alleen het gemiddelde van een duopraktijk verschilt significant van het gemiddelde van een GHC met PE (p = 0,004; Bonferroni correctie)

Tabel 82: Resultaten van analyse effect praktijktype op totaal bestede tijd door huisarts-eigenaar

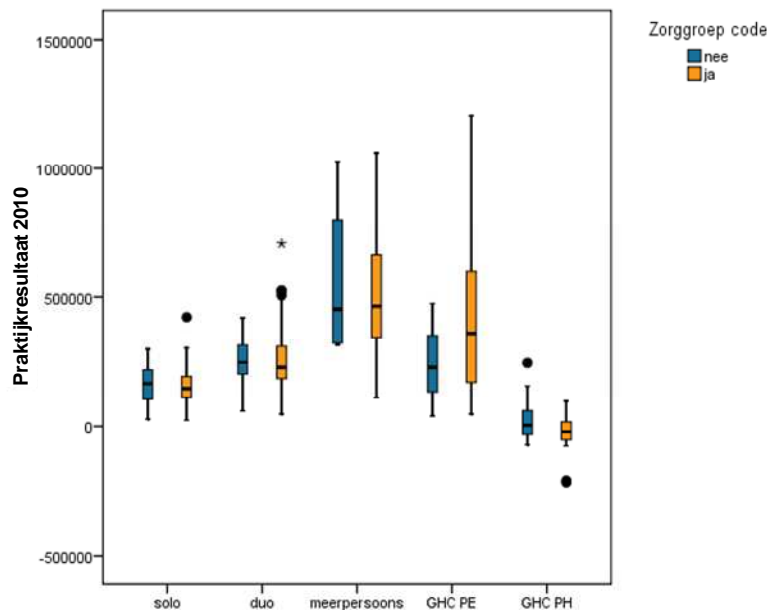
258 De gemiddelde totaal bestede tijd door een huisarts-eigenaar verschilt niet significant tussen de subpopulaties.

259 Uit bovenstaande analyses blijkt dat er niet tot nauwelijks verschillen zijn in praktijkresultaat en totaal bestede tijd tussen verschillende type praktijken. Dit maakt het aannemelijk dat huisartsen om andere redenen kiezen voor vestiging binnen een bepaald type praktijk.

10.3 Het effect van het wel of niet deelnemen aan een zorggroep op het praktijkresultaat

260 Omdat het praktijkresultaat van een praktijk verschilt tussen de subpopulaties, is het effect van het wel of niet deelnemen aan een zorggroep (waarbinnen veelal ketenzorg wordt geleverd) onderzocht per subpopulatie. De uitkomsten uit deze analyse geven een indicatie of het organiseren van ketenzorg in zorggroepen efficiënter is en tot een hoger praktijkresultaat leidt dan als huisartsenpraktijken niet zijn aangesloten bij een zorggroep. De resultaten van deze analyse staan in Figuur 19: en Tabel 83: samengevat. In de boxplot in Figuur 19: is per subpopulatie telkens de spreiding in praktijkresultaat weergegeven van de groep praktijken die niet deelnemen aan een zorggroep (blauw) en van de groep praktijken die wel deelnemen aan een zorggroep (oranje).

SIGNIFICANT



Figuur 19: Boxplot van het praktijkresultaat 2010 per praktijktype, waarbij een onderscheid is gemaakt naar wel of geen deelname aan een zorggroep

<p>Effect zorgtype op praktijkresultaat 2010 per huisartseigenaar, gecorrigeerd voor praktijktype zorggroep * praktijktype: $p = 0,221$ zorggroep: $p = 0,703$ praktijktype: $p = 0,000$</p>
--

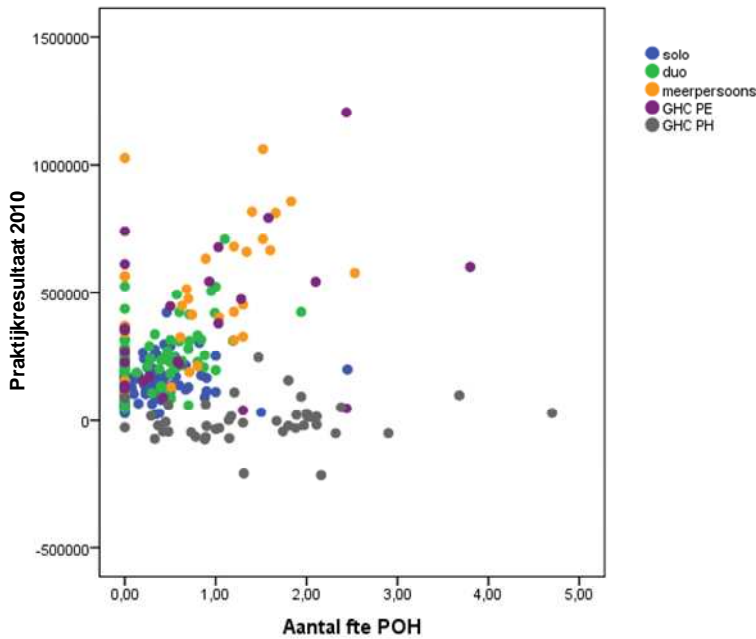
Tabel 83: Resultaten van analyse effect zorggroep op totaal bestede tijd door huisarts-eigenaar (NB: omdat het effect niet significant is, is de verandering per praktijktype niet weergegeven)

261 De analyses laten zien dat er geen significant effect is van het wel of niet deelnemen aan een zorggroep op het praktijkresultaat van een praktijk. Dit is een opvallend resultaat gegeven de uitkomst van een voorgaande analyse dat het aandeel ketenzorg en geïntegreerde eerstelijnszorg in de opbrengsten wel een positief significant effect op het praktijkresultaat heeft. Echter, er zijn ook praktijken die zonder aangesloten te zijn bij een zorggroep ketenzorg leveren. Dit zou kunnen betekenen dat het leveren van ketenzorg en geïntegreerde eerstelijnszorg relatief veel 'verdien-capaciteit' heeft, maar dat het niet uit lijkt te maken of dit binnen een zorggroep of binnen de eigen praktijk gebeurt. Het effect van het aantal fte POH en HIDHA op het praktijkresultaat.

262 In steeds meer huisartsenpraktijken nemen POH'ers en HIDHA's steeds meer taken over van de huisarts(-eigenaar) en zij voeren aanvullende activiteiten uit. Het is interessant om te bekijken of de inzet van POH'ers en HIDHA's ook tot een gemiddeld hoger praktijkresultaat leidt of dat de extra opbrengsten niet opwegen tegen de extra kosten die gemaakt moeten worden.

263 Om het effect van het aantal fte POH op het praktijkresultaat te onderzoeken, is het totaal aan fte POH Somatiek en GGZ genomen. Het effect is per subpopulatie vastgesteld. De resultaten staan in Figuur 20: en Tabel 84: weergegeven.

SIGNIFICANT



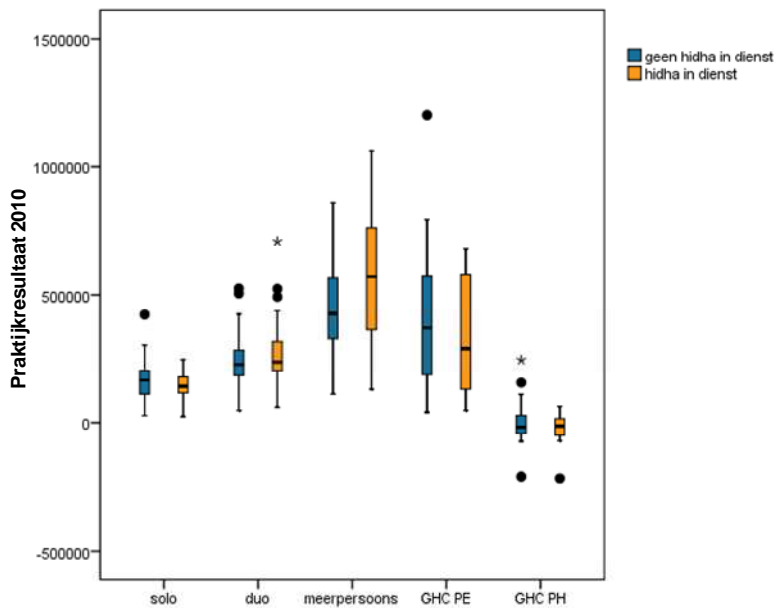
Figuur 20: Scatterplot waarin het effect van het aantal fte POH op het praktijkresultaat 2010 per subpopulatie wordt weergegeven

Effect aantal fte POH op praktijkresultaat 2010, verandering per 0,1 fte ftepoh + praktijktype: p = 0,000 ftepoh: p = 0,000 praktijktype: p = 0,000				
	verandering	ondergrens	bovengrens	p-waarde
solo	€ 994	-€ 7.637	€ 9.625	1,000
duo	€ 13.125	€ 3.170	€ 23.080	0,005
meerpersoons	€ 16.149	€ 6.730	€ 25.568	0,000
GHC met PE	€ 10.838	€ 3.925	€ 17.752	0,000
GHC met PH	€ 1.075	-€ 4.277	€ 6.427	1,000

Tabel 84: Resultaten van analyse effect aantal fte POH op praktijkresultaat 2010

264 Voor de duopraktijken, meerpersoonspraktijken en de gezondheidscentra met praktijk eigenaar is er een significant effect van het aantal fte POH op het praktijkresultaat. Afhankelijk van de subpopulatie is het praktijkresultaat gemiddeld € 10.000,- tot € 16.000,- hoger als een praktijk 0,1 fte POH extra in dienst heeft. Dit zou erop kunnen wijzen dat voor bovengenoemde subpopulaties de opbrengsten uit verrichtingen die een POH'er uitvoert hoger zijn dan de kosten voor de inzet van een POH'er. Het effect is niet significant voor de solopraktijken en de gezondheidscentra met praktijkhouder.

265 Veel praktijken hebben geen HIDHA in dienst: 199 van de 300 praktijken. Daarom is niet het effect van het aantal fte HIDHA, maar het wel of niet in dienst hebben van een HIDHA op het praktijkresultaat onderzocht. De gegevens zijn in Figuur 21: en Tabel 85: gepresenteerd.



Figuur 21: Boxplot van het praktijkresultaat 2010 per praktijktype, waarbij een onderscheid is gemaakt naar wel of geen HIDHA werkzaam

Effect wel of geen hidha werkzaam op eindresultaat 2010, gecorrigeerd voor praktijktype
 hidha * praktijktype: $p = 0,037$
 hidha: $p = 0,768$
 praktijktype: $p = 0,000$

Er is geen significant verschil in gemiddelde tussen de praktijken die wel of geen HIDHA in dienst hebben. Dit is het geval voor alle subpopulaties.

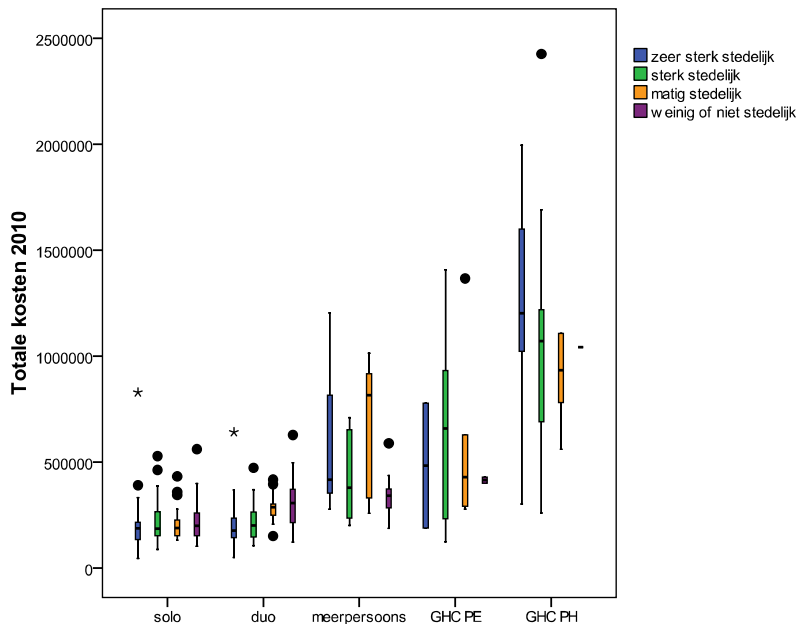
Tabel 85: Resultaten van analyse effect wel of geen HIDHA werkzaam op praktijkresultaat 2010 (NB: omdat het effect niet significant is, is de verandering per praktijktype niet weergegeven)

266 Analyses laten zien dat er geen significant verschil in gemiddeld praktijkresultaat is tussen praktijken die wel of geen HIDHA in dienst hebben. Dit geldt voor alle subpopulaties. Het effect dat bij een aantal subpopulaties te zien is voor POH'ers lijkt dus niet op te gaan voor HIDHA's.

10.4 Het effect van de mate van verstedelijking op de praktijkkosten

267 In stedelijk gebied zijn er meer achterstandswijken (zie paragraaf 10.6) en is huisvesting veelal duurder dan in rurale gebieden. Aan de andere kant zijn reiskosten waarschijnlijk lager in stedelijk gebied. Gezien deze mogelijke effecten van de mate van verstedelijking op de bedrijfsvoering van een huisartsenpraktijk, is deze verklarende factor onderzocht.

268 In Figuur 22: staan de totale kosten per praktijktype gepresenteerd, waarin een onderscheid is gemaakt in de mate van verstedelijking. De categorieën 'weinig stedelijk' en 'niet stedelijk' zijn samengevoegd, omdat beide categorieën relatief weinig voorkomen in de steekproef. Analyses laten zien dat de mate van verstedelijking geen significant effect heeft op de gemiddelde totale kosten (Tabel 86:). Mogelijk heffen dus de tegengestelde effecten zoals genoemd in alinea 267 elkaar op.



Figuur 22: Boxplot van de praktijkkosten 2010 per praktijktype, waarbij een onderscheid is gemaakt naar de mate van verstedelijking

Effect mate van stedelijkheid op totale kosten 2010,
 stedelijkheid * praktijktype: $p = 0,066$
 stedelijkheid: $p = 0,737$
 praktijktype: $p = 0,000$

Tabel 86: Resultaten van analyse effect mate van verstedelijking op praktijkkosten 2010 (NB: omdat het effect niet significant is, is de verandering per praktijktype niet weergegeven)

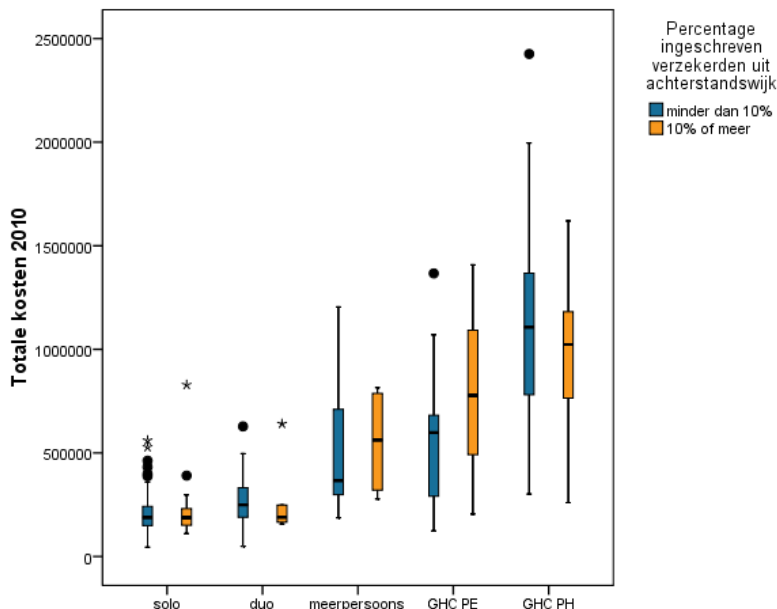
10.5 Het effect van het aandeel ingeschreven verzekerden uit een achterstandswijk op de praktijkkosten en op het gemiddeld aantal gewogen consulten per fte huisarts

269 In de huidige Beleidsregel Huisartsenzorg¹⁹ kent het inschrijftarief een opslag voor patiënten die afkomstig zijn uit een achterstandswijk. De reden voor deze opslag is dat vermoed wordt dat communicatie met patiënten uit een achterstandswijk vaak lastig is en deze patiënten daarom meer tijd kosten dan verzekerden uit een niet-achterstandswijk. Huisartsen die werkzaam zijn in de omgeving van een achterstandswijk hebben mogelijk hogere praktijkkosten en/of kunnen minder verrichtingen uitvoeren in dezelfde tijd.

270 Om het effect van ingeschreven verzekerden uit een achterstandswijk op de totale kosten te onderzoeken, zijn de praktijken in twee categorieën verdeeld: praktijken met minder dan 10% en praktijken met 10% of meer ingeschreven verzekerden uit een achterstandswijk. Hiermee is aangesloten op de analyses in het kostenonderzoek over 2006. De gegevens zijn in Figuur 23: gepresenteerd.

¹⁹ Beleidsregel BR/CU-7045 en de rechtsgeldige voorgangers welke betrekking hebben op de onderzoeksjaren 2009 en 2010.

271 Uit de analyses blijkt dat er geen significant verschil is in gemiddelden tussen praktijken met minder dan 10% of 10% of meer ingeschreven verzekerden uit een achterstandswijk (Tabel 87:). Bovenstaande hypothese dat praktijken in achterstandswijken mogelijk hogere kosten hebben wordt dus niet bevestigd op basis van de gegevens in het huidig onderzoek.



Figuur 23: Boxplot van de praktijkkosten 2010 per praktijktype, waarbij een onderscheid is gemaakt tussen de praktijken met minder dan 10% of 10% of meer ingeschreven verzekerden uit een achterstandswijk

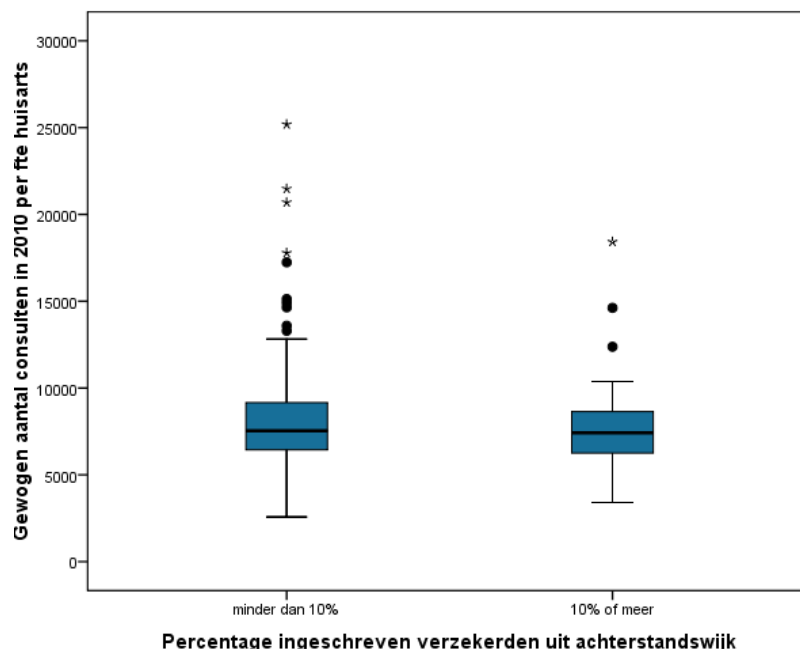
Effect minder dan 10% of 10% of meer ingeschreven verzekerden uit achterstandswijk op totale kosten 2010, gecorrigeerd voor praktijktype
 achterstandswijk * praktijktype: $p = 0,211$
 achterstandswijk: $p = 0,496$
 praktijktype: $p = 0.000$

Tabel 87: Resultaten van analyse effect minder dan 10% of 10% of meer ingeschreven verzekerden uit een achterstandswijk op praktijkkosten 2010 (NB: omdat het effect niet significant is, is de verandering per praktijktype niet weergegeven)

272 Het totaal aantal gewogen consulten per fte huisarts geldt als indicatie voor de bestede tijd. Van de tijd die een huisarts aan ieder consult besteedt: hoe hoger het aantal gewogen consulten per fte huisarts, hoe minder tijd er per consult is besteed. De hypothese is dat huisartsen die relatief veel ingeschreven verzekerden uit achterstandswijken hebben, minder consulten kunnen doen.

273 De bepaling van het aantal gewogen consulten over 2010 is toegelicht in paragraaf 5.3.1. (Verrichtingen huisartsen). Voor de berekening van het aantal gewogen consulten per fte huisarts is het aantal fte van de huisarts-eigenaar, praktijkhouders en HIDHA's samengenomen. Om het effect van ingeschreven verzekerden uit een achterstandswijk op het gemiddeld aantal gewogen consulten per fte huisarts te onderzoeken, zijn de praktijken in twee categorieën verdeeld: praktijken met minder dan 10% en praktijken met 10% of meer ingeschreven verzekerden uit een achterstandswijk. De resultaten van het effect van ingeschreven verzekerden uit een achterstandswijk op het gemiddeld aantal gewogen consulten per fte huisarts zijn in Figuur 24: gepresenteerd. Ook bij deze variabele is er geen significant verschil in de gemiddelden tussen praktijken met minder dan 10% of 10% of meer ingeschreven verzekerden uit een achterstandswijk (Tabel 88:).

274 Op basis van gegevens uit dit onderzoek blijkt niet dat praktijken in achterstandswijken daadwerkelijk hogere kosten hebben of minder consulten kunnen uitvoeren omdat zij meer tijd per consult kwijt zijn. Het is echter nog steeds mogelijk dat huisartsen met relatief veel ingeschreven verzekerden uit achterstandswijken bijvoorbeeld minder toekomen aan niet-tariefgeruleerde zorg, wat de opslag op het inschrijftarief kan compenseren (dit is niet onderzocht).



Figuur 24: Boxplot van het gewogen aantal consulten in 2010 per fte huisarts, waarbij een onderscheid is gemaakt tussen de praktijken met minder dan 10% of 10% of meer ingeschreven verzekerden uit een achterstandswijk

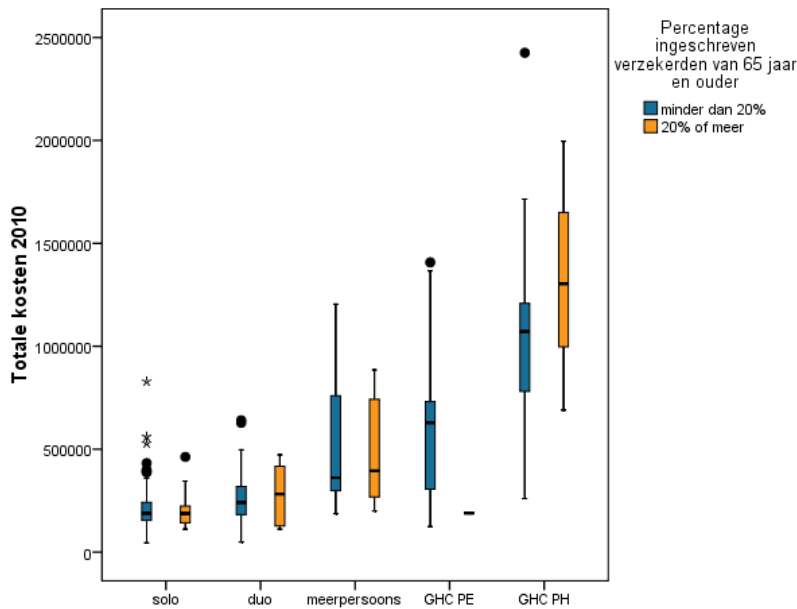
Effect minder dan 10% of 10% of meer ingeschreven verzekerden uit achterstandswijk op aantal gewogen consulten per fte huisarts
achterstandswijk: $p = 0,565$

Tabel 88: Resultaten van analyse effect minder dan 10% of 10% of meer ingeschreven verzekerden uit een achterstandswijk op het gemiddeld aantal gewogen consulten per fte huisarts in 2010 (NB: omdat het effect niet significant is, is de omvang van de verandering niet weergegeven)

10.6 Het effect van het aandeel ingeschreven verzekerden van 65 jaar of ouder op het praktijkresultaat en op het gemiddeld aantal gewogen consulten per huisarts

275 Ten aanzien van ingeschreven verzekerden van 65 jaar of ouder geldt dezelfde redenatie als ten aanzien van ingeschreven verzekerden uit achterstandswijken. Ook voor deze patiëntengroep is er een opslag op het inschrijftarief.

276 Om aan te sluiten bij het kostenonderzoek over 2006 is er een onderscheid gemaakt tussen praktijken met minder dan 20% en praktijken met 20% of meer ingeschreven verzekerden van 65 jaar of ouder. In Tabel 89: en Figuur 25: zijn de uitkomsten van de analyse van het effect op het aandeel ingeschreven verzekerden op de praktijkkosten gepresenteerd. Uit tabel 89 blijkt dat er geen significant verschil is in de gemiddelde totale kosten tussen deze twee categorieën van praktijken.



Figuur 25: Boxplot van de praktijkkosten 2010 per praktijktype, waarbij een onderscheid is gemaakt tussen de praktijken met minder dan 20% of 20% of meer ingeschreven verzekerden van 65 jaar en ouder

Effect meer of minder dan 20% ingeschreven van 65 jaar of ouder op totale kosten 2010, gecorrigeerd voor praktijktype

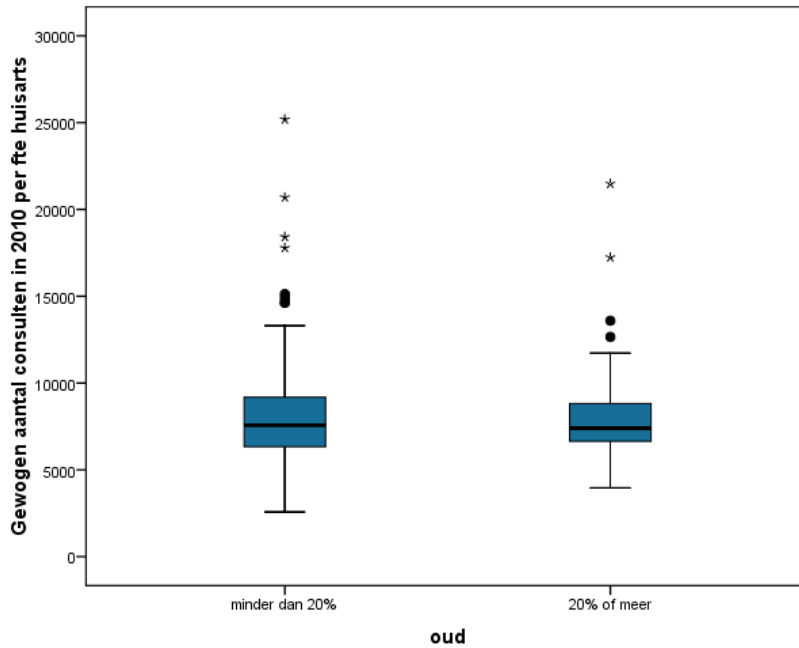
65 jaar of ouder * praktijktype: $p = 0,138$

65 jaar of ouder: $p = 0,611$

praktijktype: $p = 0,000$

Tabel 89: Resultaten van analyse effect meer of minder dan 10% ingeschreven verzekerden uit een achterstandswijk op praktijkkosten 2010 (NB: omdat het effect niet significant is, is de verandering per praktijktype niet weergegeven)

277 Ook voor deze mogelijk verklarende factor is onderzocht of er een effect is op het gemiddeld aantal gewogen consulten per fte huisarts. De resultaten van deze analyse zijn weergegeven in Figuur 26:. Er is geen significant verschil tussen praktijken met minder dan 20% ingeschrevenen van 65 jaar of ouder en praktijken met 20% of meer 65 jaar of ouder ingeschrevenen (Tabel 90:). Er is dus, net als bij de analyse van het effect van het aantal ingeschrevenen uit achterstandswijken, geen bewijs dat meer tijd wordt besteed per consult (waarvoor het gemiddeld aantal consulten per fte huisarts een indicatie is) in praktijken waarin relatief veel ingeschrevenen 65 jaar of ouder zijn.



Figuur 26: Boxplot van het gewogen aantal consulten in 2010 per fte huisarts, waarbij een onderscheid is gemaakt tussen de praktijken met minder dan 20% of 20% of meer ingeschreven verzekerden van 65 jaar en ouder

Effect minder dan 20% of 20% of meer ingeschreven verzekerden van 65 jaar of ouder op aantal gewogen consulten per huisarts
65 jaar of ouder: p = 0,961

Tabel 90: Resultaten van analyse effect meer of minder dan 20% ingeschreven verzekerden van 65 jaar of ouder op het gemiddeld aantal gewogen consulten per fte huisarts in 2010 (NB: omdat het effect niet significant is, is de omvang van de verandering niet weergegeven).

11. Tijdsbestedingsonderzoek

11.1 Tijdsbestedingsonderzoek: retrospectieve schatting

278 Het tijdsbestedingsonderzoek heeft plaatsgevonden door per functie aan de respondenten te vragen hoeveel tijd (in uren per week) per fte per functie gemiddeld is besteed aan verschillende activiteiten over het eerste halfjaar van 2011. Het belangrijkste voordeel van deze methode is de beperkte belasting die dit voor respondenten geeft vergeleken met bijvoorbeeld tijdschrijven gedurende een bepaalde periode of observatie door een onderzoeker. Er zijn echter ook beperkingen ten aanzien van de gehanteerde methode die in beschouwing genomen dienen te worden bij de interpretatie van de resultaten:

1. De ingevulde tijdsbestedinggegevens zijn retrospectieve schattingen van de respondenten en kennen daarmee onzekerheid;
2. Ondanks toelichtingen die bij de vragenlijst zijn gegeven, zijn interpretatieverschillen mogelijk. Een voorbeeld: tijd besteed aan ketenzorg en M&I is afzonderlijk uitgevraagd. Aan ketenzorg en M&I zijn ook niet-patiëntgebonden activiteiten verbonden, zoals overleggen met andere disciplines, het maken van afspraken en administratie. Een deel van de respondenten zal deze tijd onder ketenzorg en M&I hebben opgenomen en een deel zal deze activiteiten hebben opgeteld bij niet-patiëntgebonden tijd.

279 In de analyse van tijdsbesteding gaan wij uit van de gegevens zoals die zijn opgegeven door de huisartsen. Er is geen grond op basis waarvan eventuele correcties uitgevoerd zouden kunnen worden.

11.2 Tijdsbesteding van de huisarts-eigenaar

11.2.1 *Aantal uren per huisarts-eigenaar en per fte huisarts-eigenaar per activiteit*

280 Huisarts-eigenaren zijn gevraagd een schatting te maken van het gemiddeld aantal bestede uren per week aan verschillende activiteiten in het eerste halfjaar van 2011. Tabel 91: geeft de gemiddelde tijdsbesteding voor de verschillende subpopulaties weer, waarbij alle huisarts-eigenaren afzonderlijk zijn meegenomen (en niet het gemiddelde per praktijk).

	Gemiddelde bestede tijd per huisarts-eigenaar (persoon) over de eerste helft van 2011 in uren per week per activiteit					
	Alle huisartsen-praktijken	Solopraktijken	Duopraktijken	Meerpersoonspraktijken	GHC Praktijkhouder	GHC Praktijk-eigenaar
N	437	126	138	98	-	75
Direct patiëntgebonden tijd	29,2	37,1	26,1	27,9	-	29,1
<i>Spreekuurtijd</i>	19,2	24,7	16,9	18,2	-	20,8
<i>Telefonische spreekuurtijd</i>	3,0	3,4	2,8	2,9	-	3,1
<i>Visites</i>	5,4	7,1	5,0	5,0	-	3,9
<i>Overig direct</i>	1,7	1,9	1,5	1,8	-	1,2
Ketenzorg	1,6	1,7	1,5	1,7	-	1,7
M&I	1,7	1,9	1,9	1,5	-	1,5
Griepvaccinaties	0,2	0,3	0,2	0,1	-	0,1
Indirect patiëntgebonden tijd	6,0	6,0	5,4	6,3	-	6,2
Totaal patiëntgebonden tijd exclusief ANW	38,7	47,0	35,1	37,4	-	38,6
Niet- patiëntgebonden tijd	6,8	5,8	7,3	7,0	-	6,1
Totaal bestede tijd exclusief ANW	45,5	52,8	42,4	44,4	-	44,6
ANW-diensten	4,0	4,5	3,9	4,0	-	3,4
Totaal bestede tijd	49,6	57,3	46,3	48,4	-	48,0

Tabel 91: Gemiddeld bestede tijd per week per huisarts-eigenaar (persoon) per activiteit

281 Naar inschatting van de huisarts-eigenaren besteden zij gemiddeld in totaal bijna 50 uur per week, waarvan 38,7 uur aan patiëntgebonden activiteiten (78%), 6,8 uur aan niet-patiëntgebonden tijd en 4 uur in ANW-diensten. Solisten besteden de meeste tijd (in totaal 57,3 uur per week), huisarts-eigenaren van een duopraktijk werken het minste aantal uren per week.

282 Bovenstaande tabel bevat het aantal uur per persoon, waarbij werkelijk aantal bestede uren van huisarts-eigenaren die parttime werken is meegenomen, ongecorrigeerd voor het aantal fte. In Tabel 92: is gecorrigeerd voor het aantal fte dat een huisarts-eigenaar werkzaam is (voor de wijze waarop het aantal fte is bepaald, zie paragraaf 5.1).

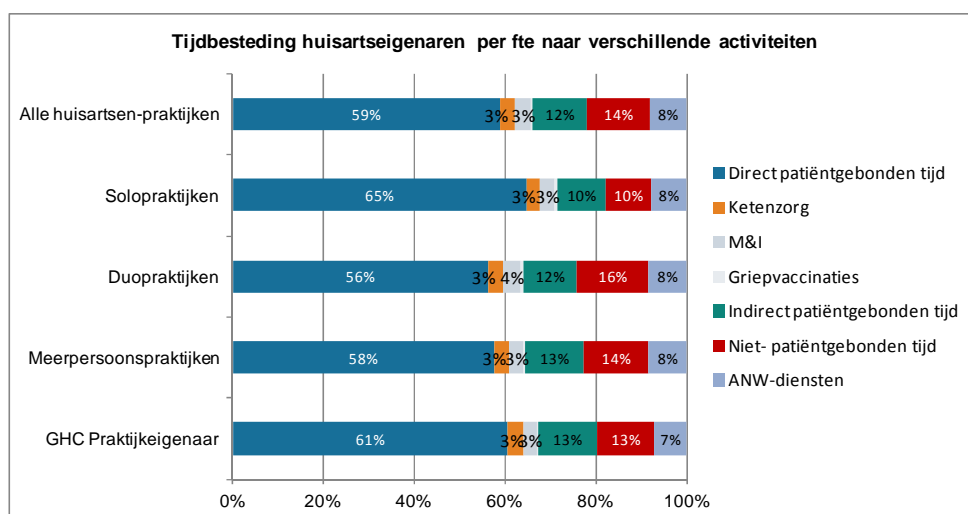
	Gemiddelde bestede tijd per fte huisarts-eigenaar over de eerste helft van 2011 in uren per week per activiteit					
	Alle huisartsen-praktijken	Solopraktijken	Duopraktijken	Meerpersoonspraktijken	GHC Praktijkhouder	GHC Praktijkeigenaar
N	437	126	138	98	-	75
Direct patiëntgebonden tijd	30,9	33,2	30,1	30,2	-	31,0
<i>Spreekuurtijd</i>	20,3	22,1	19,5	19,7	-	22,2
<i>Telefonische spreekuurtijd</i>	3,1	3,1	3,2	3,1	-	3,3
<i>Visites</i>	5,7	6,4	5,7	5,5	-	4,2
<i>Overig direct</i>	1,8	1,7	1,7	1,9	-	1,3
Ketenzorg	1,7	1,5	1,7	1,8	-	1,8
M&I	1,8	1,7	2,2	1,6	-	1,5
Griepvaccinaties	0,2	0,3	0,3	0,2	-	0,1
Indirect patiëntgebonden tijd	6,3	5,4	6,3	6,8	-	6,7
Totaal patiëntgebonden tijd exclusief ANW	40,9	42,1	40,5	40,6	-	41,1
Niet-patiëntgebonden tijd	7,2	5,2	8,5	7,5	-	6,5
Totaal bestede tijd exclusief ANW	48,1	47,3	48,9	48,1	-	47,6
ANW-diensten	4,3	4,0	4,4	4,3	-	3,6
Totaal bestede tijd	52,4	51,3	53,4	52,4	-	51,2

Tabel 92: Gemiddeld bestede tijd per week per fte huisarts-eigenaar per activiteit

283 Gemiddeld per fte besteden huisarts-eigenaren 40,9 uren aan patiëntgebonden activiteiten. Inclusief niet-patiëntgebonden uren en ANW-uren komt de gemiddelde geschatte totaal bestede tijd per fte op 52,4 uur per week.

284 Gemiddeld per fte zijn de verschillen in totaal bestede tijd tussen subpopulaties kleiner dan gemiddeld per persoon. Voor huisarts-eigenaren uit solopraktijken ligt het totaal aantal uur per week per fte (Tabel 92:) lager dan het aantal uur per *persoon* (Tabel 91:); Reden hiervoor is dat de meeste solisten 9 of 10 dagdelen patiëntgebonden tijd hebben opgegeven. Inclusief niet-patiëntgebonden tijd en tijd voor ANW-diensten is het berekende aantal fte daardoor gemiddeld meer dan 1 fte per persoon.

285 Het grootste deel van de patiëntgebonden tijd wordt besteed aan (telefonische) spreekuren en visites (ongeveer 75%). Ketenzorg en M&I maken voor de huisarts-eigenaar maar een klein deel van de patiëntgebonden uren uit, namelijk respectievelijk 4,2% en 4,4%. Volgens de invulling van de tijdsbesteding in dit onderzoek is het aandeel niet-patiëntgebonden tijd in het totaal aantal uren van huisarts-eigenaren gemiddeld 13,7%. Figuur 27: toont per subpopulatie (met uitzondering van gezondheidscentra met praktijkhouder) de verdeling in tijdsbesteding over de verschillende activiteiten. Opvallend is dat volgens de opgave van de respondenten huisarts-eigenaren in solopraktijken relatief gezien het minst aantal uren aan niet-patiëntgebonden taken besteden. Hoewel aan de ene kant de gehele bedrijfsvoering en administratie in solopraktijken meestal bij de huisarts-eigenaar liggen, is een mogelijke verklaring dat aan de andere kant de solist minder tijd kwijt is aan overleg met andere huisarts-eigenaren.



Figuur 27: Verdeling in tijdsbesteding van huisarts-eigenaren over verschillende activiteiten

De opgegeven totaal patiëntgebonden tijd (exclusief ANW-diensten) kan vergeleken worden met de patiëntgebonden dagdelen die door de huisarts-eigenaar zijn opgegeven. In Tabel 93: is het gemiddeld aantal patiëntgebonden uren per 10 dagdelen weergegeven. Per 10 dagdelen wordt gemiddeld bijna 50 uur besteed aan patiëntgebonden activiteiten, maar dit aantal uur varieert tussen de 20 en meer dan 90 uur. Als ervan uit wordt gegaan dat normaliter een dagdeel 4 tot 5 uur omvat, is het opvallend dat volgens de opgave van de huisarts eigenaren 46% van de eigenaren gemiddeld meer dan 5 uur per dagdeel besteedt aan patiëntgebonden activiteiten.

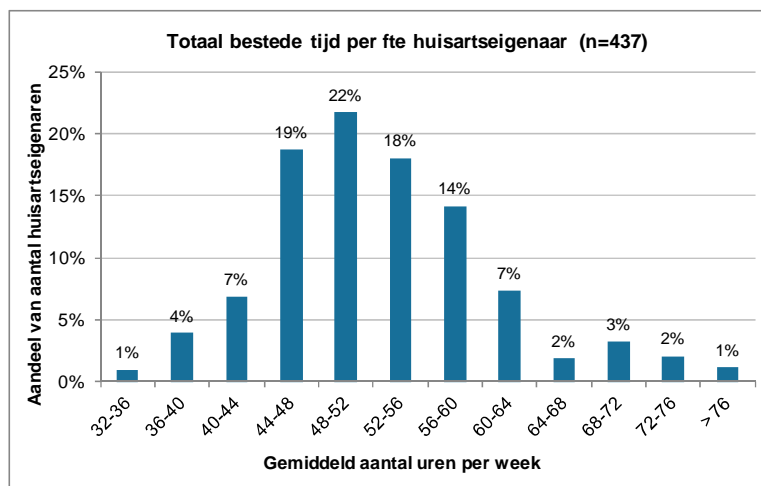
	Aantal uren patiëntgebonden tijd (exclusief ANW) per 10 dagdelen per huisartseigenaar				
	n	Gemiddelde	Minimum	Maximum	Onnauwkeurigheid
Alle huisartsenpraktijken	437	49,8	20,0	91,7	1,3%
Solopraktijken	126	51,2	29,8	91,7	2,4%
Duopraktijken	138	49,3	20,0	79,1	2,6%
Meerpersoonspraktijken	98	49,3	33,3	64,2	2,1%
GHC Praktijkhouder	-	-	-	-	-
GHC Praktijkeigenaar	75	50,0	40,0	65,7	2,0%

Tabel 93: Aantal uren patiëntgebonden tijd per 10 patiëntgebonden dagdelen

286 In Tabel 94: en Figuur 28: zijn spreidingsgegevens van de totaal bestede tijd per fte huisarts-eigenaar opgenomen. Uit de gegevens blijkt dat de opgave van de huisarts-eigenaren een grote variatie kent: het gemiddeld aantal bestede uren per fte per week varieert van 32,9 tot meer dan 90 uur. De mediaan (niet opgenomen in de tabel) is 51,4. De onnauwkeurighedspercentages van de totaal bestede tijd blijven ondanks de grote spreiding binnen de vereiste marge.

	Totaal bestede tijd per fte huisartseigenaar - gemiddeld aantal uur per fte per week over de eerste helft van 2011				
	n	Gemiddelde	Minimum	Maximum	Onnauwkeurig-
Alle huisartsenpraktijken	437	52,4	32,9	91,8	1,4%
Solopraktijken	126	51,3	34,6	91,8	2,5%
Duopraktijken	138	53,4	32,9	83,3	2,3%
Meerpersoonspraktijken	98	52,4	33,7	72,5	2,4%
GHC Praktijkhouder	-	-	-	-	-
GHC Praktijkeigenaar	75	51,2	39,9	77,0	2,2%

Tabel 94: Totaal bestede tijd per fte huisarts-eigenaar



Figuur 28: Verdeling van de totaal bestede tijd per fte huisarts-eigenaar over alle huisarts-eigenaren

11.3 Tijdsbesteding van praktijkhouders en HIDHA's

287 Deze paragraaf bevat de resultaten van de gemiddelde tijdsbesteding van huisartsen in loondienst van een praktijk of gezondheidscentrum (praktijkhouders en HIDHA's). Alleen praktijken die een praktijkhouder of huisarts in loondienst hebben, zijn hierin meegenomen.

288 Uit de gegevens uit Tabel 95: blijkt dat praktijkhouders gemiddeld per fte in de eerste helft van 2011 49,6 uur werkten, waarvan 42 uur patiëntgebonden en 4,5 uur niet-patiëntgebonden. Ten opzichte van huisarts-eigenaren besteden praktijkhouders gemiddeld meer tijd aan patiëntgebonden taken (85%). Van de tijd die is besteed aan patiëntgebonden activiteiten maken ketenzorg en M&I een iets kleiner aandeel uit bij de praktijkhouders in vergelijking met huisarts-eigenaren (7,5% ten opzichte van 8,6%). Per week is het aantal uur dat praktijkhouders ANW-diensten draaien gemiddeld ruim een uur lager dan dat van huisarts-eigenaren.

	Gemiddelde bestede tijd per fte praktijkhouder over de eerste helft van 2011 in uren per week per activiteit (Alleen voor de subpopulatie GHC met praktijkhouder)
N	34
Direct patiëntgebonden tijd	32,3
Ketenzorg	1,5
M&I	1,6
Griepvaccinaties	0,1
Indirect patiëntgebonden tijd	6,5
Totaal patiëntgebonden tijd exclusief ANW	42,0
Niet- patiëntgebonden tijd	4,5
Totaal bestede tijd exclusief ANW	46,5
ANW-diensten	3,1
Totaal bestede tijd	49,6

Tabel 95: Gemiddeld bestede tijd per fte praktijkhouder over de eerste helft van 2011 in uren per week per activiteit

289 HIDHA's vallen onder het CAO 'huisarts in dienst van een huisarts' waarin is vastgelegd dat de arbeidsduur bij een volledige werkweek gemiddeld 40 uur bedraagt, exclusief overwerk en diensten, gemeten over een periode van 13 weken. In dit onderzoek is de werkelijke tijdsbesteding van HIDHA's uitgevraagd, *inclusief* overwerk en ANW-diensten. Hierdoor is gemiddeld per fte de totaal bestede tijd per week van een HIDHA hoger dan 40 uur, namelijk 42,7 uur over alle praktijken (zie Tabel 96:). Dit is aanzienlijk minder dan het totaal aantal gewerkte uren van huisarts-eigenaren en praktijkhouders. In duopraktijken werken HIDHA's gemiddeld het minst aantal uren per fte (41,6 uur per week), in solo-praktijken en gezondheidscentra met praktijkeigenaar het meest (43,8 uur per week).

290 Het grootste deel van de tijd besteden HIDHA's aan patiëntgebonden activiteiten (ruim 90%) en daarvan maken (telefonische) consulten en visites het grootste deel uit (84,3%). HIDHA's besteden volgens de opgave in dit onderzoek relatief gezien ook minder tijd aan ANW-diensten in vergelijking met huisarts-eigenaren en praktijkhouders, namelijk slechts 4,4% (in vergelijking met respectievelijk 8% en 6,2%).

	Gemiddelde bestede tijd per fte HIDHA over de eerste helft van 2011 in uren per week per activiteit					
	Alle huisartsen-praktijken	Solo praktijken	Duo praktijken	Meerpersoonspraktijken	GHC Praktijkhouder	GHC Praktijkgeenaaar
N	104	41	29	14	8	12
Direct patiëntgebonden tijd	32,6	34,1	32,1	31,6	31,0	33,8
Ketenzorg	0,9	0,5	1,2	0,9	2,4	0,7
M&I	1,5	1,5	1,4	1,7	1,4	0,7
Griepvaccinaties	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0
Indirect patiëntgebonden tijd	3,6	3,5	3,6	3,8	3,7	4,0
Totaal patiëntgebonden tijd exclusief ANW	38,7	39,6	38,3	38,0	38,7	39,2
Niet- patiëntgebonden tijd	2,1	1,9	1,7	2,6	3,1	2,5
Totaal bestede tijd exclusief ANW	40,8	41,5	40,0	40,6	41,8	41,8
ANW-diensten	1,9	2,2	1,5	1,8	1,7	2,0
Totaal bestede tijd	42,7	43,8	41,6	42,4	43,4	43,8

Tabel 96: Gemiddeld bestede tijd per fte HIDHA over de eerste helft van 2011 in uren per week per activiteit

11.4 Tijdsbesteding van praktijkondersteuners en overige assistenten

291 Van praktijkondersteuners en overige assistenten is het voornamelijk interessant om te zien aan welke taken zij het grootste deel van hun tijd besteden. De tabellen 97 tot en met 99 geven inzicht in de werkelijke tijdsbesteding (niet alleen contractuele uren) van deze functies zoals opgegeven door de respondenten. Omdat praktijkondersteuners geen ANW-diensten hebben, is de tijdsbesteding van diensten niet opgenomen in de tabellen 97 en 98.

292 Ruim 94% van de tijd die praktijkondersteuners (zowel GGZ als Somatiek) in totaal besteden, besteden zij aan patiëntgebonden taken (gemiddeld 37 uur per fte per week). Het type patiëntgebonden activiteiten dat POH'ers uitvoeren, verschilt tussen POH-GGZ en POH Somatiek. Praktijkondersteuners GGZ zijn de meeste tijd kwijt aan (telefonische) consulten en visites. Slechts 5% van hun tijd (gemiddeld 1,8 uur per fte per week) besteden zij aan ketenzorg; M&I-verrichtingen behoren niet of nauwelijks tot hun takenpakket. Dat is anders voor praktijkondersteuners Somatiek, die gemiddeld per fte per week 14,7 uur besteden aan ketenzorg (37,6% van de totale tijd). Daarnaast besteden zij 5,8% van hun tijd aan M&I. Het aandeel ketenzorg en M&I in de tijdsbesteding van POH'ers Somatiek is het grootst bij meerpersoonspraktijken, zelfs meer dan 50%. Consulten en visites maken dus een veel kleiner deel van de totale tijdsbesteding uit voor POH Somatiek.

293 Ten aanzien van de totaal bestede tijd per fte praktijkondersteuner valt op dat deze gemiddeld lager is in gezondheidscentra ten opzichte van solo-, duo- en meerpersoonspraktijken.

	Gemiddelde bestede tijd per fte POH-GGZ over de eerste helft van 2011 in uren per week per activiteit					
	Alle huisartsen-praktijken	Solo praktijken	Duo praktijken	Meerpersoonspraktijken	GHC Praktijkhouder	GHC Praktijkeigenaar
N	84	25	19	9	23	8
Direct patiëntgebonden tijd	32,0	31,6	33,1	32,1	28,7	32,9
Ketenzorg	1,8	3,2	2,0	0,6	0,0	0,0
M&I	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Griepvaccinaties	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Indirect patiëntgebonden tijd	3,1	3,1	2,6	3,1	5,1	2,8
Totaal patiëntgebonden tijd	37,0	37,9	37,8	36,0	33,8	35,8
Niet- patiëntgebonden tijd	2,1	1,7	1,1	3,1	3,5	2,2
Totaal bestede tijd	39,1	39,7	38,9	39,1	37,3	37,9

Tabel 97: Gemiddeld bestede tijd per fte POH-GGZ over de eerste helft van 2011 in uren per week per activiteit

	Gemiddelde bestede tijd per fte POH somatiek over de eerste helft van 2011 in uren per week per activiteit					
	Alle huisartsen-praktijken	Solo praktijken	Duo praktijken	Meerpersoonspraktijken	GHC Praktijkhouder	GHC Praktijkeigenaar
N	209	73	56	24	38	18
Direct patiëntgebonden tijd	16,8	18,0	18,6	13,1	18,4	19,2
Ketenzorg	14,7	14,5	13,0	17,6	11,3	11,5
M&I	2,3	2,3	2,1	2,4	2,0	1,7
Griepvaccinaties	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
Indirect patiëntgebonden tijd	3,0	2,8	2,8	3,4	3,3	2,6
Totaal patiëntgebonden tijd	36,9	37,7	36,8	36,6	35,0	35,1
Niet- patiëntgebonden tijd	2,2	1,9	2,1	2,5	3,0	2,9
Totaal bestede tijd	39,1	39,7	38,9	39,1	37,9	38,0

Tabel 98: Gemiddeld bestede tijd per fte POH Somatiek over de eerste helft van 2011 per week per activiteit

294 Tabel 99: bevat de resultaten van de tijdbesteding van overige assistenten die ten minste één uur per week een zorgtaak uitvoeren. De verdeling van de tijd van deze medewerkers wijkt af van de overige functies: voornamelijk indirect patiëntgebonden activiteiten maken relatief gezien een groter deel uit van hun totale tijdbesteding, namelijk 22%.

	Gemiddelde bestede tijd per fte overige assistenten met zorgtaken over de eerste helft van 2011 in uren per week per activiteit					
	Alle huisartsenpraktijken	Solopraktijken	Duopraktijken	Meerpersoonspraktijken	GHC Praktijkhouder	GHC Praktijkgenoot
N	176	65	50	21	26	14
Direct patiëntgebonden tijd	22,6	24,5	21,4	21,7	20,2	20,6
Ketenzorg	1,2	1,0	0,8	1,9	1,2	0,7
M&I	1,5	1,2	1,4	1,6	3,8	1,3
Griepvaccinaties	0,4	0,6	0,3	0,2	0,2	0,4
Indirect patiëntgebonden tijd	8,4	7,5	9,3	8,7	8,3	11,8
Totaal patiëntgebonden tijd exclusief ANW	34,1	34,8	33,2	34,1	33,7	34,7
Niet- patiëntgebonden tijd	4,2	3,8	5,0	4,1	3,0	3,1
Totaal bestede tijd exclusief ANW	38,3	38,6	38,2	38,2	36,8	37,8
ANW-diensten	0,1	0,2	0,1	0,0	0,4	0,0
Totaal bestede tijd	38,4	38,8	38,3	38,3	37,1	37,8

Tabel 99: Gemiddeld bestede tijd per fte overige assistenten met zorgtaken over de eerste helft van 2011 in uren per week per activiteit

11.5 Vergelijking met ander tijdsbestedingsonderzoek (NHG-Praktijkaccreditering)

11.5.1 NHG-Praktijkaccreditering (NPA)

295 Een vergelijking met ander tijdsbestedingsonderzoek is zinvol om de ingevulde tijdsbesteding in dit onderzoek te staven. Een ander tijdsbestedingsonderzoek dat beschikbaar is, is gebaseerd op gegevens van de NHG-Praktijkaccreditering® (NPA) uit de periode 2009 - 2011 (867 huisartspraktijken) en 2007-2008 (890 huisartsen)²⁰. In dat onderzoek is beschouwd hoeveel uur per week per 1.000 patiënten in de huisartspraktijk wordt besteed aan de patiëntenzorg (direct en indirect), bedrijfsvoering en na- en bijscholing (in het voorliggend onderzoek 'niet-patiëntgebonden tijd' genoemd), waarbij de tijdsbesteding is gerelateerd aan diverse functies. De tijdsbestedingsgegevens zijn binnen NPA middels vragenlijsten uitgevraagd met behulp van het Visitatie Instrument Accreditering. Daarin is gevraagd een inschatting te geven van het aantal contractuele uren²¹ en het aantal overuren. Opgemerkt moet worden dat bestuurlijke taken van medewerkers buiten beschouwing zijn gelaten bij de NHG-Praktijkaccreditering® (behoort niet tot de tijdsbesteding in de huisartspraktijk), terwijl deze taken wel onderdeel zijn van de opgegeven niet-patiëntgebonden uren in het huidige onderzoek.

²⁰ Braspenning, J., van Doorn-Komberg, A., Bouma, M., Westert, G (2012) *Tijdsbesteding in de huisartspraktijk*, UMC St Radboud, IQ healthcare.

²¹ Gedefinieerd als het aantal werkzame uren waar de betreffende medewerker vooraf afspraken over heeft gemaakt.

296 In het artikel van Braspenning et al. over de NPA-gegevens zijn een aantal beperkingen van de studie aangegeven, bijvoorbeeld ten aanzien van de representativiteit van de NPA-cijfers (solo-praktijken zijn oververtegenwoordigd) en het feit dat de gegevensverzameling op basis van schattingen heeft plaatsgevonden.

11.5.2 Vergelijking tijdsbesteding van huisartsen

297 Om tijdsbestedingsgegevens vergelijkbaar te maken, is in Tabel 100: het gemiddeld aantal uren dat door huisartsen is besteed per week per 1.000 patiënten weergegeven,

	Gemiddeld aantal uren besteed per week door huisartsen (HAE, PH, HIDHA) per 1.000 patiënten per activiteit					
	Alle huisartsen-praktijken	Solo praktijken	Duo praktijken	Meerpersoons-praktijken	GHC Praktijkhouder	GHC Praktijkeigenaar
N	242	108	57	26	32	19
Direct patiëntgebonden tijd (inclusief ketenzorg, M&I en griepvaccinaties)	18,3	17,9	18,1	18,4	18,3	21,0
Indirect patiëntgebonden tijd	3,1	2,5	3,2	3,3	3,2	4,1
Niet- patiëntgebonden tijd	3,4	2,4	4,2	3,6	2,1	3,9
ANW-diensten	2,2	1,9	2,3	2,4	1,5	2,2
Totaal bestede tijd	26,9	24,7	27,8	27,8	25,1	31,2

Tabel 100: Gemiddeld aantal uren besteed per week door huisartsen (HAE, PH, HIDHA) per 1.000 patiënten per activiteit

298 Gemiddeld besteden huisartsen volgens de opgave van respondenten in het huidige onderzoek in totaal bijna 27 uur per 1.000 patiënten per week, waarvan 18,3 uur aan patiëntgebonden activiteiten. In solo praktijken is dit totaal aantal uur gemiddeld het laagst (24,7), in gezondheidscentra met praktijk-eigenaar het hoogst (31,2).

299 Volgens NPA-gegevens 2009 - 2011 is het gemiddeld totaal aantal contractuele uren van huisartsen 19,5 uur. Dat aantal is lager dan het totaal aantal uur volgens het huidige onderzoek, omdat overwerk en bestuurlijke taken buiten beschouwing zijn gelaten in het NPA-onderzoek en omdat het een NPA-onderzoek een lichte onderschatting is vanwege een oververtegenwoordiging van solo-praktijken. In het artikel over de NPA-gegevens is opgenomen dat huisartsen in 2009 - 2011 gemiddeld 5,6 overuren in de week hebben gemaakt. Dat betekent dat inclusief overwerk het totaal aantal bestede uren per week per 1.000 patiënten voor huisartsen sterk overeenkomen.

300 De verhouding in type tijdsbesteding verschilt tussen beide onderzoeken. Volgens de NPA-gegevens is de directe patiëntenzorg bijna 65,4% van het totaal aantal uren dat een huisarts verbonden is aan de praktijk (zonder de diensten). Dit percentage is hoger volgens de opgave van de respondenten in het huidige onderzoek, namelijk 73,7%. Een mogelijke verklaring is dat de opgegeven tijd aan ketenzorg en M&I in het huidige onderzoek als direct patiëntgebonden tijd is beschouwd, terwijl een deel van de huisartsen bij de opgave mogelijk ook niet-patiëntgebonden tijd voor ketenzorg en M&I heeft opgenomen.

301 Ten slotte vergelijken wij de tijd die een voltijdse huisarts gemiddeld per week besteedt tussen de twee onderzoeken. Volgens het NPA-onderzoek (in de NPA-rapportage tabel 4, pp. 19) is het totaal aantal uren 53,57 uur per fte, waarvan bijna 35 uur direct patiëntgeboden. Hoewel niet inzichtelijk in het NPA-onderzoek, zullen vermoedelijk praktijkhouders en HIDHA's gemiddeld een lager aantal uren per fte hebben en huisarts-eigenaren een hoger gemiddeld aantal uren. Het is daarom te verwachten dat voor praktijkhouders en HIDHA's de bevindingen uit beide onderzoeken overeenkomen (voor resultaten uit het huidige onderzoek, zie tabellen 95 en 96). Echter, zoals uit tabel 92 blijkt, is het opgegeven aantal uren per fte huisarts-eigenaar volgens het huidige onderzoek gemiddeld zelfs lager dan het gemiddelde volgens de NPA-gegevens. Waarschijnlijk speelt hier mee dat het gemiddelde werkverband voor huisarts-eigenaren in het huidige onderzoek hoger is geschat dan in het NPA-onderzoek (gemiddeld 0,92 ten opzichte van 0,725 in het NPA-onderzoek voor alle huisartsen)²².

11.5.3 *Vergelijking tijdsbesteding praktijkondersteuners*

302 Ten aanzien van de tijdsbesteding van praktijkondersteuners (in het NPA-onderzoek praktijkverpleegkundigen genoemd) is het verschil in totaal aantal uren per week per 1.000 patiënten groter. Volgens de opgaven in het huidige onderzoek is de gemiddelde totale wekelijkse tijdsbesteding van praktijkondersteuners per 1.000 patiënten 4,8 uur (met verschillen tussen subpopulaties: 3,4 uur voor solopraktijken, 7,4 uur voor gezondheidscentra met praktijkhouder en voor de andere subpopulaties daar tussenin). Echter, volgens NPA-gegevens 2009 - 2011 is het gemiddeld aantal uur per 1.000 patiënten 5,6. Mogelijk spelen ook hier overuren een rol. Bovendien zijn in het NPA-onderzoek alleen praktijken meegenomen waarvoor de gegevens voor alle functies beschikbaar waren, terwijl in het huidige onderzoek ook praktijken betrokken zijn waarbij geen POH'ers in dienst zijn.

303 Voor (overige) assistenten kan de vergelijking met het NPA-onderzoek niet gemaakt worden, omdat in de huidige uitvraag alleen assistenten die ten minste één uur per week zorgtaken uitvoeren zijn meegenomen, terwijl in het NPA-onderzoek alle assistenten deel uitmaken van het onderzoek.

²² Het gemiddelde werkverband in een praktijk van praktijkhouders zit tussen de 0,70 en 0,75 en dat van HIDHA's is ruim 0,5.

12. Balans

304 De deelnemende huisartsenpraktijken in het praktijkkosten- en inkomensonderzoek huisartsenzorg is gevraagd de balansgegevens op 31-12-2009 en 31-12-2010 aan te leveren. Tabel 101 bevat een 'gemiddelde balans' over alle huisartsenpraktijken. Hierbij is gewogen naar de verschillende sub-populaties die in het onderzoek onderscheiden zijn. De gemiddelde bedragen in Tabel 101: zijn lichtgrijs weergegeven, omdat de nauwkeurigheden van de berekende gemiddelden bij geen van de posten aan de gestelde eisen voldoet (zie Tabel 102:).

Gemiddelde balans over alle huisartsenpraktijken				
Activa		Passiva		
2009	n	262	n	262
	Vaste activa	€ 96.925	Eigen vermogen	€ 105.461
	Vlottende activa	€ 124.651	Voorzieningen	€ 6.644
			Langlopende leningen	€ 63.007
			Kortlopende schulden	€ 46.464
	Totale activa	€ 221.576	Totale passiva	€ 221.576
2010	n	261	n	261
	Vaste activa	€ 96.243	Eigen vermogen	€ 101.200
	Vlottende activa	€ 120.523	Voorzieningen	€ 6.563
			Langlopende leningen	€ 59.447
			Kortlopende schulden	€ 49.559
	Totale activa	€ 216.766	Totale passiva	€ 216.768

Tabel 101: Gemiddelde balans per ultimo 2009 en 2010 over alle huisartsenpraktijken

Onnauwkeurigheden Gemiddelde balans over alle huisartsenpraktijken				
Activa		Passiva		
2009	n	262	n	262
	Vaste activa	16,4%	Eigen vermogen	13,4%
	Vlottende activa	11,5%	Voorzieningen	36,6%
			Langlopende leningen	19,3%
			Kortlopende schulden	16,1%
	Totale activa	11,2%	Totale passiva	11,2%
2010	n	261	n	261
	Vaste activa	17,4%	Eigen vermogen	14,8%
	Vlottende activa	13,3%	Voorzieningen	35,7%
			Langlopende leningen	20,8%
			Kortlopende schulden	17,7%
	Totale activa	12,2%	Totale passiva	12,2%

Tabel 102: Onnauwkeurigheden behorende gemiddelde balans per ultimo 2009 en 2010 over alle huisartsenpraktijken

305 Het gemiddelde eigen vermogen van huisartsenpraktijken ligt ultimo 2010 met 90% betrouwbaarheid tussen de € 86.200,- en de €116.100,-. Het feit dat het gepresenteerde gemiddeld eigen vermogen niet voldoet aan de gestelde nauwkeurigheidsmarge (van 10%) en een grote spreiding kent, kan verklaard worden door onder andere verschil in huisvestingssituatie (huur versus eigendom), verschil in financieringskeuzes en vermogensopbouw door niet uitgekeerde winsten in het verleden.

306 Ten aanzien van de huisvestingssituatie is onderscheid te maken tussen de volgende situaties:

1. Praktijken met een huurpand;
2. Praktijken met een eigendomspand die op de balans van de praktijk staat;
3. Praktijken met een eigendomspand in privébezit.

Tabel 103 toont de verdeling van huisartsenpraktijken naar huisvestingssituatie.

307 De meerderheid (circa tweederde van de praktijken) van de praktijken huurt het pand.

Verdeling van de huisartsenpraktijken in de steekproef naar huisvestingssituatie		
2009	n	297
	Percentage praktijken met een huurpand	64%
	Percentage praktijken met een eigendomspand op de balans van de praktijk	29%
	Percentage praktijken met een eigendomspand in privébezit	7%
2010	n	299
	Percentage praktijken met een huurpand	66%
	Percentage praktijken met een eigendomspand op de balans van de praktijk	28%
	Percentage praktijken met een eigendomspand in privébezit	6%

Tabel 103: Verdeling van de huisartsenpraktijken in de steekproef naar huisvestingssituatie

308 In Tabel 104: is de specificatie opgenomen van vijf verschillende componenten van materiële vaste activa. Hierbij moet opgemerkt worden dat de totale boekwaarde van de vijf componenten niet hoeft aan te sluiten op het totaalbedrag vaste activa volgens de balans (het verschil is de immateriële vaste activa). Om die reden wijkt de gemiddelde totale boekwaarde in Tabel 104: af van de gemiddelde waarde van de vaste activa in Tabel 101:.

		Specificatie van de materiële vaste activa: de gemiddelde boekwaarde van vaste activa Alle huisartsenpraktijken				Specificatie van de materiële vaste activa: Onnauwkeurigheden van de gemiddelde boekwaarde van vaste activa Alle huisartsenpraktijken	
2009	n		267	2009	n		267
	Pand / verbouwingen	€	62.601		Pand / verbouwingen		19,9%
	Inrichting	€	7.421		Inrichting		36,8%
	Inventaris	€	13.232		Inventaris		14,5%
	ICT	€	4.736		ICT		22,3%
	Auto's	€	5.338		Auto's		18,4%
	Totale boekwaarde	€	93.327		Totale boekwaarde		15,0%
	2010	n			265	2010	n
Pand / verbouwingen		€	62.730	Pand / verbouwingen			21,5%
Inrichting		€	6.774	Inrichting			36,6%
Inventaris		€	13.962	Inventaris			16,3%
ICT		€	4.316	ICT			24,5%
Auto's		€	5.723	Auto's			18,6%
Totale boekwaarde		€	93.505	Totale boekwaarde			16,1%

Tabel 104: Specificatie van de materiële vaste activa: de gemiddelde boekwaarde van vijf componenten over alle huisartsenpraktijken en de onnauwkeurigheden van deze gemiddelden