

De werkweek van de Nederlandse huisarts in 2024

En een vergelijking met 2018 en 2013

Linda Flinterman
Elize Vis
Art van Schaijk
Sophie Aapkes
Ronald Batenburg



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Voorwoord

Voor u ligt het resultaat van een landelijk tijdsbestedingsonderzoek onder huisartsen. Hiervoor hebben huisartsen een week lang in een app berichten beantwoord over hun dagelijkse activiteiten. Deze rapportage geeft inzicht in hoeveel huisartsen werken en aan welke taken zij hun tijd besteden.

Dit onderzoek is door het Nivel in opdracht van het Capaciteitsorgaan uitgevoerd. Dank gaat uit naar de begeleiding vanuit het Capaciteitsorgaan door Maurice Heck en Deirdre Rietdijk.

Op deze plaats willen wij allereerst alle huisartsen bedanken die ieder één week lang mee hebben gedaan aan dit onderzoek en daarbij bovendien een enquête hebben ingevuld. Zonder hen was dit onderzoek niet mogelijk geweest. Ook danken we alle andere personen die bij hebben gedragen aan dit onderzoek of behulpzaam zijn geweest bij de werving van de deelnemers, het ontwerpen van de app voor dit onderzoek en het opstellen van de rapportage.

Utrecht 2025, de auteurs

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	6
1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond en aanleiding	7
1.2 Doel- en vraagstellingen	7
1.3 Leeswijzer	8
2 Methode en opzet van het onderzoek	9
2.1 Werving van de deelnemers	9
2.2 De instructies	9
2.3 De applicatie (app) en de berichten	10
2.4 De na-enquête	11
2.5 Ondersteuning huisartsen	11
2.6 De meetweken	11
2.7 De methode van berekening in het kort	11
3 Respons	12
3.1 Respons en spreiding van de deelnemers over de meetweken	12
3.2 Representativiteit	13
3.3 Verstuurde meldingen	14
4 De tijdsbesteding van huisartsen in 2024	15
4.1 De gemiddelde huisarts	15
4.2 Verdeling van de uren over verschillende taken	16
4.3 Verdeling uren op de dag en gedurende avond/nacht/weekend	19
4.4 Vergelijking gemeten uren met gerapporteerde uren	21
5 Tijdsbesteding voor subgroepen van huisartsen	23
5.1 Verschillen naar geslacht	23
5.2 Verschillen naar leeftijd	24
5.3 Verschillen naar werkzame positie	25
5.4 Verschillen tussen regio's op basis van stedelijkheid	27
6 Vergelijking met 2013 en 2018	29
6.1 Ontwikkelingen in aantal huisartsen	29
6.2 Ontwikkeling in het aantal uren per huisarts	29
6.3 Verhouding in tijd besteed aan de drie hoofdtaken	30
6.4 Toename in uren vooral bij niet patiëntgebonden taken	31
6.5 Vergelijking fte	32
7 De werkweek van de huisarts in 2024: conclusies	34
7.1 De beantwoorde vragen van dit onderzoek	34
7.2 Reflectie op het onderzoek	35

Literatuur	37
Bijlage A Aanmeldformulier	38
Bijlage B De na-enquête	40

Samenvatting

Veel veranderingen in de Nederlandse huisartsenzorg, zoals de toegenomen werkdruk, arbeidsmarktkrapte, schaalvergroting en veranderende financiering, werken door in de werkweek en tijdsbesteding van huisartsen. Om hier meer kwantitatief inzicht in te krijgen is in 2024 een tijdsbestedingsonderzoek uitgevoerd onder huisartsen. De opzet en gebruikte methode is vergelijkbaar met twee eerdere tijdsbestedingsonderzoeken die in 2013 en 2018 zijn uitgevoerd.

Doel van het onderzoek was bepalen hoeveel uur per week een huisarts gemiddeld werkt en hoe deze tijd verdeeld is over de verschillende activiteiten. Hierbij is ook gekeken naar verschillen in deze tijdsbesteding naar werkzame positie, geslacht en leeftijd van de huisartsen. De resultaten dienen als input voor de capaciteitsraming voor huisartsen die het Capaciteitsorgaan in 2025 uitvoert om tot een instroomadvies voor de opleiding huisartsgeneeskunde te komen. In de vorige onderzoeksrapporten van de tijdsbestedingsonderzoeken is ook de waarde van de fte-factor van huisartsen voor de capaciteitsraming vastgesteld. Voor dit onderzoek is gekozen om in het onderzoeksrapport alleen de directe opbrengst en resultaten van het tijdsbestedingsonderzoek op te nemen. De bepaling van de fte-factor is geen direct resultaat van het onderzoek en wordt daarom niet in dit rapport opgenomen, maar in een later stadium van de capaciteitsraming bepaald.

Uren per week toegenomen

Uit dit tijdsbestedingsonderzoek blijkt dat huisartsen in 2024 gemiddeld 48 uur per week werkten. Dit is een gewogen gemiddelde voor de gehele groep werkzame huisartsen in Nederland, waarbij rekening is gehouden met verschillen in leeftijd, geslacht, het aantal dagen dat men werkzaam is en werkzame positie als praktijkhouder, HIDHA of waarnemer. Het gemiddelde van 48 is vier uur meer dan uit de onderzoeken in 2013 en 2018 naar voren kwam. Deze toename in uren per week doet zich voor bij alle subgroepen van huisartsen. Bijna de helft van de tijd (49%) werd in 2024 besteed aan direct patiëntgebonden taken zoals consulten en visites. Een kwart van de tijd (25%) werd besteed aan indirect patiëntgebonden taken zoals het bijhouden van patiëntendossiers en overleg over patiënten met collega's. Tenslotte werd 26% van de tijd besteed aan niet-patiëntgebonden taken zoals extern overleg, activiteiten als ondernemer en nascholing. Zelfstandig gevestigde huisartsen besteden in verhouding iets meer tijd aan niet-patiëntgebonden taken. Dit wordt vooral verklaard door de extra uren die zij besteden aan activiteiten als ondernemer.

Extra uren naar niet-patiëntgebonden taken

Dat in 2013 en 2018 huisartsen gemiddeld 44 uur per week werkten en in 2024 gemiddeld 48 uur, is een belangrijke uitkomst omdat de vier extra uren werden besteed aan niet-patiëntgebonden taken. Daarentegen is het gemiddeld aantal uren dat huisartsen per week besteden aan direct en indirect patiëntgebonden taken in 2024 wel vergelijkbaar met het aantal uren in 2013 en 2018.

Verantwoording

In de periode van 4 november t/m 9 december 2024 hebben 884 huisartsen een week deelgenomen aan dit onderzoek. De dataverzameling van het onderzoek vond plaats via een mobiele app. Gedurende de week van deelname kregen zij via deze app iedere dag meldingen met een vraag over hun werkzaamheden als huisarts. Huisartsen konden steeds aangeven of zij als huisarts aan het werk waren, en zo ja, met welke taak of activiteit. De meldingen werden elke dag met bepaalde tussenpozen op gerandomiseerde tijdstippen ingepland en verstuurd. Voor en na de meetweek vulden de deelnemers een korte enquête in.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding

Waar blijft de tijd van de huisarts? In 2013 en 2018 heeft het Nivel deze vraag beantwoord door middel van een tijdbestedingsonderzoek gebaseerd op de zogenaamde time and motion methode onder een grote groep van huisartsen. De resultaten van beide onderzoeken zijn veel gebruikt en geciteerd in praktijk, beleid en onderzoek, en gaven door de vergelijkbaarheid ook inzicht in veranderingen in de werkweek van huisartsen. In 2024 heeft het Nivel dit tijdbestedingsonderzoek weer herhaald, zodat de vergelijking over een nog langere periode mogelijk is en recente ontwikkelingen in de huisartsenzorg meegenomen kunnen worden.

Dit en ook de vorige tijdbestedingsonderzoeken zijn door het Nivel uitgevoerd in opdracht van het Capaciteitsorgaan. Net als de vorige edities geeft het tijdsbestedingsonderzoek belangrijke input voor de capaciteitsraming huisartsgeneeskunde die het Capaciteitsorgaan in 2025 zal uitvoeren.

Door de snel veranderende arbeidsmarkt- en capaciteitsproblematiek is het noodzakelijker dan ooit om een zo nauwkeurig mogelijke meting uit te voeren van het aantal uren dat huisartsen werken per week, en waar deze uren aan worden besteed. Daarbij gaat het niet alleen om gemiddelden voor de totale groep van huisartsen, maar ook om eventuele verschillen tussen groepen huisartsen, zoals tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen of tussen praktijkhouders en waarnemers. Daarnaast wordt het steeds belangrijker te kijken naar de verschillende typen werkzaamheden van huisartsen. Hoeveel tijd besteden zij bijvoorbeeld aan nascholing en administratie en hoeveel juist aan consulten? Door middel van een tijdsbestedingsonderzoek kan dit inzichtelijk worden gemaakt. In 2013 en 2018 heeft het Nivel reeds tijdsbestedingsonderzoeken onder huisartsen uitgevoerd met behulp van een methode waarin huisartsen via sms-berichten op willekeurig momenten werd gevraagd aan te geven of zij als huisarts aan het werk waren en zo ja, welke taken zij op dat moment uitvoerden. Door deze vorm van onderzoek wordt de tijdsbesteding accurater en betrouwbaarder en minder arbeidsintensief gemeten dan met de vaak gebruikte dagboekmethode (Hassel 2016, Hassel 2017). In dit onderzoek is de meting niet per SMS uitgevoerd, maar via een speciaal hiervoor ontwikkelde app. Het voordeel hiervan is dat er gemakkelijker meer gedetailleerde activiteiten kunnen worden uitgevraagd. De onderliggende methode is gelijk gebleven.

1.2 Doel- en vraagstellingen

Het doel van dit onderzoek is het opnieuw uitvoeren van een tijdsbestedingsonderzoek in 2024, onder een representatieve groep huisartsen in Nederland en de resultaten hiervan te vergelijken met de eerdere onderzoeken die zijn uitgevoerd in 2013 en 2018. De resultaten van dit rapport dienen als input voor de capaciteitsraming huisartsgeneeskunde die het Capaciteitsorgaan in 2025 zal uitvoeren. Op basis van de eerdere tijdsbestedingsonderzoeken is ook de fte-factor voor de capaciteitsraming vastgesteld. Dit wordt ditmaal niet in dit rapport, maar in later stadium van de capaciteitsraming bepaald.

Meer specifiek is het doel van dit onderzoek om inzicht te krijgen in de lengte in uren van een (fulltime) werkweek van huisartsen en het tijdsbestedingspatronen naar dag van de week en tijdstip van de dag. Hierbij wordt er onderscheid gemaakt in de verdeling van werktijd naar directe, indirecte

en niet-patiëntgebonden taken. Binnen deze categorieën worden in dit nieuwe tijdsbestedingsonderzoek ook subcategorieën onderscheiden om zo een nog gedetailleerder beeld te krijgen van hoe huisartsen hun tijd besteden. Tenslotte is het doel van dit onderzoek om inzicht te geven in de tijdsbesteding van huisartsen naar verschillende achtergrondkenmerken van huisartsen die samenhangen met hun werkweek en tijdsbesteding, zoals geslacht, leeftijd en werkzame positie.

Vanuit deze doelstelling zullen met dit tijdsbestedingsonderzoek de volgende onderzoeksvragen worden beantwoord:

1. Wat is in 2024 de gemiddelde inzet aan huisartsenzorg, uitgedrukt in het totaal aantal uur per week dat men als huisarts werkzaam is en hoe is dit totaal aantal uur onderverdeeld in direct, indirect en niet-patiëntgebonden activiteiten, en subcategorieën van activiteiten of taken?
2. Welke verschillen bestaan er in 2024 tussen subgroepen van huisartsen (naar geslacht, leeftijd, werkzame positie, regio) wat betreft hun werkzame uren per week en de verdeling van tijd over verschillende activiteiten?
3. Welke verschillen en overeenkomsten zijn er met de resultaten van het tijdsbestedingsonderzoek uit 2013 en 2018 en hoe kunnen deze verschillen worden verklaard?

In de eerdere tijdsbestedingsonderzoeken was ook een van de onderzoeksvragen wat de impact van de resultaten zijn voor de fte-factor die in de capaciteitsraming van het Capaciteitsorgaan gehanteerd gaan worden. Dit is geen onderdeel van de vraagstelling van dit onderzoek en dus dit rapport. De belangrijkste reden is dat dit tijdsbestedingsonderzoek veel nieuwe cijfers en inzichten oplevert die niet alleen van belang zijn voor het totaal aantal uren en/of fte huisartsen in 2024 werken. Het onderzoek levert dit keer namelijk ook meer inzicht op in de verschillende tijdsbestedingscategorieën van huisartsen die de werkproces-factoren van de capaciteitsraming (mede) kunnen bepalen. Daarnaast worden met dit onderzoek ook de verschillen tussen de subgroepen van huisartsen duidelijker, zodat deze ook meegenomen kunnen worden in de werkzaamheid en mogelijk ook de uitstroom van met name de toekomstige generaties huisartsen in de capaciteitsraming 2025. In een aparte exercitie van het Capaciteitsorgaan zullen daarom de resultaten van dit tijdsbestedingsonderzoek nader worden geduid en uitgewerkt.

1.3 Leeswijzer

In het tweede en derde hoofdstuk van dit rapport worden respectievelijk de onderzoeksmethoden (werving van de deelnemers, ontwikkeling van de app e.d.) en de respons besproken. Hoofdstuk vier beschrijft de resultaten voor onderzoeksvraag 1, hoofdstuk vijf voor onderzoeksvraag 2 en hoofdstuk zes voor onderzoeksvraag 3. In hoofdstuk zeven volgt de discussie en conclusie bij dit onderzoek.

2 Methode en opzet van het onderzoek

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het tijdsbestedingsonderzoek in 2024 is opgezet en de gegevensverzameling heeft plaatsgevonden. Eerst wordt beschreven hoe de deelnemende huisartsen voor het onderzoek zijn geworven. Vervolgens wordt beschreven via welke nieuwe toepassing van de time and motion methode de gegevens over de tijdsbesteding zijn verzameld. Tenslotte wordt beschreven hoe de huisartsen ondersteund zijn gedurende de meetweek.

2.1 Werving van de deelnemers

Uitgangspunt bij de werving van de deelnemers was om minimaal 700 huisartsen te laten deelnemen, zodat het ook in dit opzicht vergelijkbaar is met de eerdere edities in 2013 en 2018. Hierbij werd gestreefd naar een zo representatief mogelijke verdeling naar geslacht, leeftijd en werkzame positie (zelfstandig gevestigd, HIDHA, waarnemer). Huisartsen werden benaderd via de sociale media kanalen van het Nivel, het Capaciteitsorgaan en betrokken organisaties in de huisartsenzorg zoals de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Stichting KOH (Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg), Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen en InEen. Daarnaast zijn er wervingsberichten geplaatst in appgroepen van waarnemers en is aan deelnemers die zich aanmeldden gevraagd om ook hun collega's te vragen voor deelname aan het onderzoek.

Bij de werving werden de deelnemers verwezen naar een webpagina over het tijdsbestedingsonderzoek. Op deze website stond informatie over het onderzoek en een deelnameformulier waarmee huisartsen zich konden aanmelden. Op het aanmeldformulier werd gevraagd in welke meetweken men beschikbaar was (als dit er meerdere waren werden zij later ingedeeld in één van de beschikbare weken) en naar enkele kenmerken van de huisarts zoals geboortjaar, geslacht en werkzame positie van de huisarts. Hiermee kon bekeken worden of de aanmeldingen representatief waren en of er meer energie gestoken moest worden in het werven van bepaalde doelgroepen. Het aanmeldformulier is te vinden in bijlage A.

De werving van de deelnemers liep vanaf half september 2024 door tot na de start van het onderzoek en is op 28 november 2024 gesloten (een week voor de start van de laatste meetweek).

2.2 De instructies

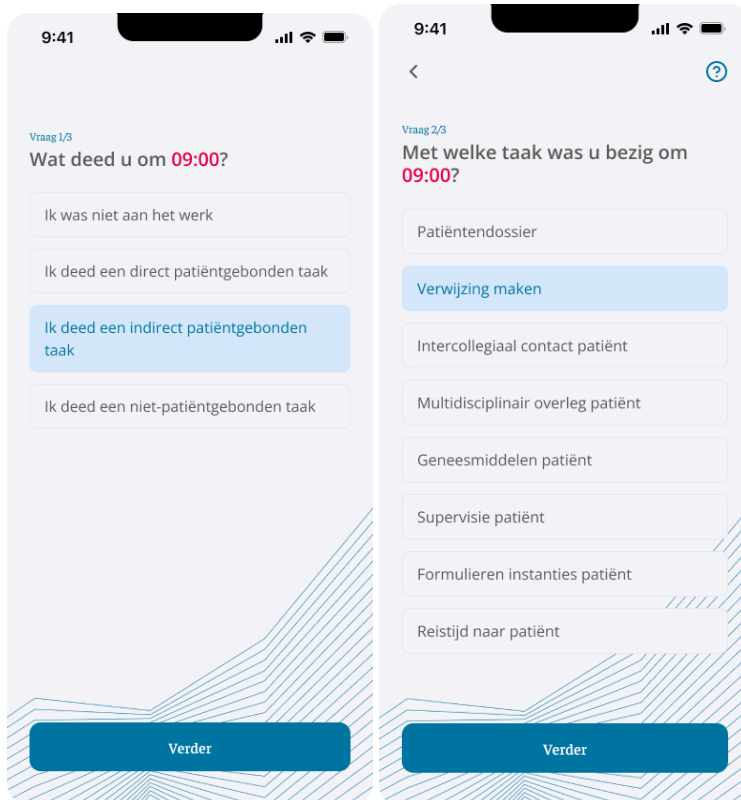
Na aanmelding ontvingen de deelnemers een bevestiging van hun deelname en instructies voor het installeren van de app, een persoonlijke inlogcode (QR-code of link) voor de app en een toelichting op het gebruik van de app. In deze toelichting stond beschreven hoe de meetweek in zijn werk ging, welke berichten er zouden worden verstuurd, welke antwoordopties er waren en hoe men kon reageren op de berichten.

Een paar dagen voor de start van de meetweek ontvingen de deelnemers een herinnering voor de installatie van de app en de start van de meetweek.

2.3 De applicatie (app) en de berichten

De app is ontwikkeld door een bedrijf gespecialiseerd in app ontwikkeling: Myler. Zij waren verantwoordelijk voor het programmeren van de app, het versturen van de berichten en het beheren van de database. Tevens hebben zij een webpagina ingericht waarop de onderzoekers op elk gewenst moment de database konden inzien. Doordat de onderzoekers zelf deelnemers in het systeem van Myler konden aanmaken was het niet nodig voor Nivel om persoonsgegevens uit te wisselen met Myler.

Figuur 1 Voorbeeld schermen uit de app



Deelnemers kregen planningsberichten, activiteitenberichten en welkomstberichten. Om 7:00 's ochtends en 19:00 's avonds werd een planningsbericht verstuurd waarin men kon aangeven of zij zouden werken in de komende 12 of 24 uur. Op die manier werden huisartsen niet onnodig lastiggevallen tijdens de dag. In de periode dat men aangaf te werken ontving men activiteitenberichten op willekeurige momenten per blok van 3 uur (figuur 1). Per dag ontving men dus maximaal 8 berichten met een vraag over hun activiteit. Bij het niet beantwoorden van een bericht volgde een herinnering na 30 minuten. Werde het planningsbericht van 7:00 's ochtends niet beantwoord, dan werden wel activiteitenberichten verstuurd omdat de kans groot was dat huisartsen toch zouden werken en er geen activiteit gemist werd. Als huisartsen toch niet aan het werk waren konden zij dit alsnog als optie aangeven bij de activiteitenberichten. Wanneer het planningsbericht van 19:00 gemist werd, dan verstuurde de app geen activiteitenberichten om huisartsen niet onnodig te storen in de avond en nacht.

2.4 De na-enquête

Na afloop van de meetweek ontvingen de huisartsen die hadden deelgenomen (en minimaal 1 bericht hadden beantwoord) per email de na-enquête. In deze na-enquête konden deelnemers aangeven of er bijzonderheden waren tijdens de meetweek en hoeveel uur men, naar eigen schatting, daadwerkelijk had gewerkt. Daarnaast werden nog een aantal aanvullende vragen gesteld over hun activiteiten. Deelnemers die de na-enquête invulden en hadden deelgenomen aan de meetweek, ontvingen via e-mail een cadeaubon ter waarde van 15 euro. De gehele na-enquête is te vinden in bijlage C.

2.5 Ondersteuning huisartsen

Voor het tijdsbestedingsonderzoek is een speciaal mailadres aangemaakt van waaruit deelnemers informatie kregen over het onderzoek en waar deelnemers of geïnteresseerden hun vragen en/of opmerkingen naartoe konden sturen. Elke dag was één onderzoeker van het Nivel beschikbaar om snel te kunnen reageren op vragen van huisartsen tijdens de meetweek.

Op dit emailadres of telefonisch konden huisartsen zich afmelden voor het onderzoek. In het geval dat een huisarts meer dan 24 uur zonder afmelding geen activiteit vertoonde in de applicatie, werd contact gezocht. De onderzoekers konden met een inlogcode toegang krijgen tot een overzicht waarbij zij indien nodig deelnemers konden toewijzen aan een andere meetweek. Huisartsen konden hun deelname stoppen door de applicatie te verwijderen.

2.6 De meetweken

De metingen voor het onderzoek vonden plaats in de weken van 4 november t/m 9 december 2024. Iedere huisarts deed één week mee die startte en eindigde op maandagochtend om 07:00u. Oorspronkelijk was er nog een meetweek in de week van 21 tot 28 oktober gepland. Door een vertraging in de toelating van de app tot de appstores heeft deze meetweek niet kunnen plaatsvinden. De deelnemers van deze meetweek zijn zoveel mogelijk ingedeeld in een van de andere meetweken.

2.7 De methode van berekening in het kort

Voor de berekening van de tijdsbesteding per week worden alle antwoorden van de huisartsen gedurende alle meetweken samengenomen. Daarbij gaan we er per huisarts vanuit dat ze de activiteit per blok van drie uur hebben aangegeven ook daadwerkelijk drie uur uitvoeren. Wanneer een huisarts bijvoorbeeld om 10:14u heeft ingevuld een visite uit te voeren, dan wordt voor die huisarts voor 3 uur de activiteit visite meegenomen. Omdat we een grote groep huisartsen hebben bevraagd en gedurende de blokken van drie uur op random momenten de meldingen hebben gestuurd krijgen we zo een goed gemiddeld beeld van wat huisartsen doen op een dag. De kans dat iemand precies een melding kreeg tijdens het maken van een verwijzing is bijvoorbeeld vele malen kleiner dan bijvoorbeeld tijdens een consult.

3 Respons

In dit hoofdstuk worden de respons en representativiteit van de deelnemers toegelicht. Eerst zal worden ingegaan op het aantal deelnemers dat zich heeft aangemeld en welk deel met welke reden gedurende het onderzoek is afgevallen. Hierna gaan we in op de representativiteit van de uiteindelijke deelnemers van het onderzoek. Tenslotte geven we inzicht in het aantal verstuurd berichten, het aantal dat werd beantwoord en de gemiddelde antwoordsnelheid per bericht.

3.1 Respons en spreiding van de deelnemers over de meetweken

In totaal hebben 1.119 huisartsen zich aangemeld voor deelname aan het onderzoek. Van deze huisartsen zijn 1.076 (96%) ook daadwerkelijk gestart met hun meetweek. Figuur 2 laat zien om welke redenen deelnemers afvielen of nadat de meetweek was afgelopen alsnog geëxcludeerd werden. De meest voorkomende reden waarom huisartsen voor de start van de meetweek afvielen was dat ze zich hadden opgegeven voor de 1^e meetweek die niet door kon gaan (zie paragraaf 2.6) en niet beschikbaar waren voor deelname in een van de andere meetweken. Hoewel dit de meest voorkomende reden is, is het aantal dat hierdoor is afgevallen alsnog als laag te beschouwen. Andere redenen om toch niet mee te kunnen doen tijdens de meetweek waren: het te druk hebben, ziekte, of problemen hebben met het installeren van de app. Acht huisartsen hebben zich afgemeld zonder een reden op te geven.

Figuur 2 Flowchart deelnemers

1.119 Unieke aanmeldingen	
•Afmeldingen	
•Deelnemer meetweek 1	15
•Te druk	8
•Onbekend	8
•Problemen met de app	5
•Ziekte (zelf of collega)	5
•Prive-omstandigheden	2
•Totaal	43 (4%)
1.076 Deelnemers meetweken	
•Ge-excludeerd	
•App niet geïnstalleerd	88
•Onvoldoende berichten ingevuld	64
•Geen na-enquête	40
•Totaal	192 (17%)
884 Volledige deelnemers	

Na de meetweek is een deel van de huisartsen alsnog geëxcludeerd, namelijk 192 huisartsen. Het grootste gedeelte daarvan had na aanmelding de app niet geïnstalleerd waardoor er geen metingen waren (n=88). In totaal zijn 64 huisartsen geëxcludeerd omdat zij te weinig berichten hadden ingevuld gedurende de meetweek. Hierbij is een minimum van 12 beantwoorde activiteitenberichten

aangehouden. Dit betekent dat van minimaal 3 dagen gegevens van huisartsen bekend moeten zijn om als deelnemer in het onderzoek te worden meegenomen. Van de 64 deelnemers met te weinig berichten hadden er 24 geen enkel bericht beantwoord. Tenslotte zijn er nog 40 huisartsen geëxcludeerd omdat zij de na-enquête niet (volledig genoeg) hebben ingevuld. Uiteindelijk waren er 884 volledige deelnemers, wat neerkomt op 79% van de aanmeldingen.

Tussen de huisartsen die uiteindelijk zijn meegenomen in het onderzoek en het deel dat zich heeft afgemeld of geëxcludeerd is, zaten geen grote verschillen in de verdeling van geslacht, leeftijd en werkzame positie; de uitval uit het onderzoek was daarmee niet specifiek voor een bepaalde groep. Ook was er geen verschil in het aantal uren dat men per week werkt volgens de vooraanmelding.

3.2 Representativiteit

De 884 deelnemers aan het onderzoek waren niet geheel representatief voor de totale populatie van huisartsen (tabel 2). Zo waren van de 210 deelnemende waarnemers er 146 (voornamelijk) werkzaam als vaste waarnemer en 64 als wisselend waarnemer. In de gehele populatie, op basis van aantallen afkomstig van SPH, is de verhouding als volgt: 64% is vrouw, 33% is ouder dan 50 jaar en 44% is zelfstandig gevestigd. De deelnemers waren relatief vaker vrouw, tussen de 40 en 60 jaar oud en vaker zelfstandig gevestigd dan de hele populatie. Hiermee is in de analyses voor de tijdsbesteding rekening gehouden door middel van weging. Alle resultaten zijn gewogen naar geslacht, leeftijd en werkzame positie. Door te wegen op de karakteristieken waarin de deelnemers afwijken van de totale populatie corrigeren we voor de mate waarin de deelnemende huisartsen niet representatief waren voor de totale populatie. Door de weging maken we als het ware de samenstelling gelijk aan die van de populatie.

Tabel 1 Aantal deelnemers per subgroep en verdeling ten opzichte van de populatie

Kenmerk	Aantal deelnemers		Populatie*
	N	%	%
Totaal	884	100%	100%
Mannen	251	28%	36%
Vrouwen	633	72%	64%
<40 jaar	276	31%	37%
40-49 jaar	329	37%	29%
50-59 jaar	226	26%	21%
60 jaar en ouder	53	6%	12%
Zelfstandig gevestigd	627	71%	44%
HIDHA	47	5%	11%
Waarnemer	210	24%	44%

*De percentages in de populatie zijn gebaseerd op cijfers van Stichting Pensioenfonds Huisartsen (SPH)

3.3 Verstuurde meldingen

In tabel 2 wordt per type bericht het aantal dat is verstuurd en beantwoord weergegeven. Daarnaast wordt ook weergegeven hoe snel de berichten gemiddeld werden beantwoord. Het planningsbericht dat om 07:00u werd verstuurd, waarin de huisartsen konden aangeven of ze die dag zouden werken, is het minst vaak beantwoord, namelijk in 77% van de gevallen. Gemiddeld deden huisartsen er bijna 12 minuten over om dit bericht te beantwoorden. Het niet beantwoorden van het ochtendbericht had niet direct invloed op het aantal activiteitenberichten. Wanneer men om 07:00u het bericht niet beantwoordde, werden de activiteitenberichten gedurende de dag, tot 19:00u gewoon verstuurd. De planningsberichten om 19:00u zijn in 82% van de gevallen beantwoord. De antwoordsnelheid was hier het hoogst met gemiddeld 2,8 minuten. Wanneer een avondbericht niet werd beantwoord werden er geen verdere activiteitenberichten verstuurd gedurende de avond en nacht.

Tabel 2 Aantal verstuurde berichten in de app, antwoordpercentage en antwoordsnelheid, per type bericht

Type bericht	N verstuurd	% beantwoord	Antwoord snelheid
Planning ochtend	6.136	77%	11,5 min (1,1-43)
Planning avond	5.209	82%	2,8 min (0,4-17)
Activiteit	23.802	88%	6,6 min (0,6-30)

De berekeningen van de tijdsbesteding zijn gebaseerd op de antwoorden op 23.802 activiteitenberichten die verstuurd zijn. Van deze berichten werd 88% beantwoord; gemiddeld was dit in 6,6 minuten.

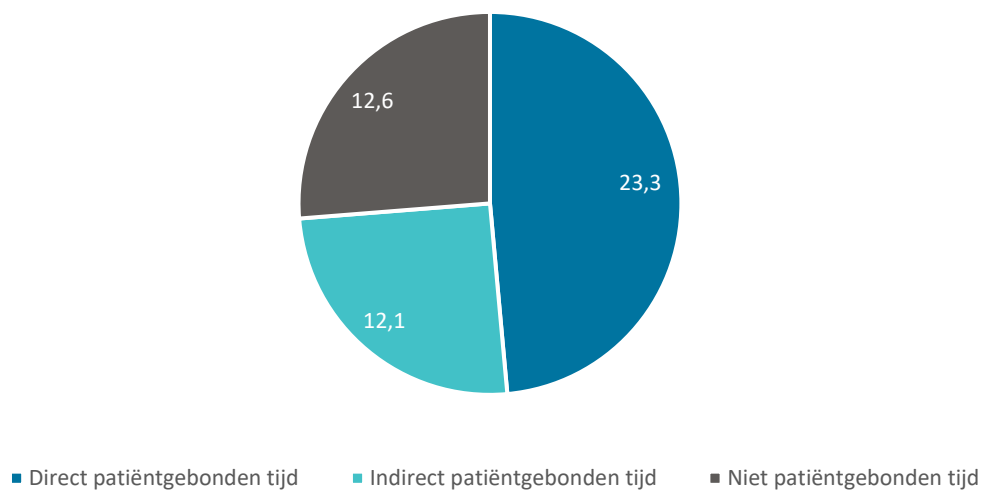
4 De tijdsbesteding van huisartsen in 2024

In dit hoofdstuk worden de resultaten voor onderzoeksvraag 1 besproken: “Wat is in 2024 de gemiddelde inzet aan huisartsenzorg, uitgedrukt in het totaal aantal uur per week dat men als huisarts werkzaam is en hoe is dit totaal aantal uur onderverdeeld in direct, indirect en niet-patiëntgebonden activiteiten, en subcategorieën van activiteiten of taken?”

4.1 De gemiddelde huisarts

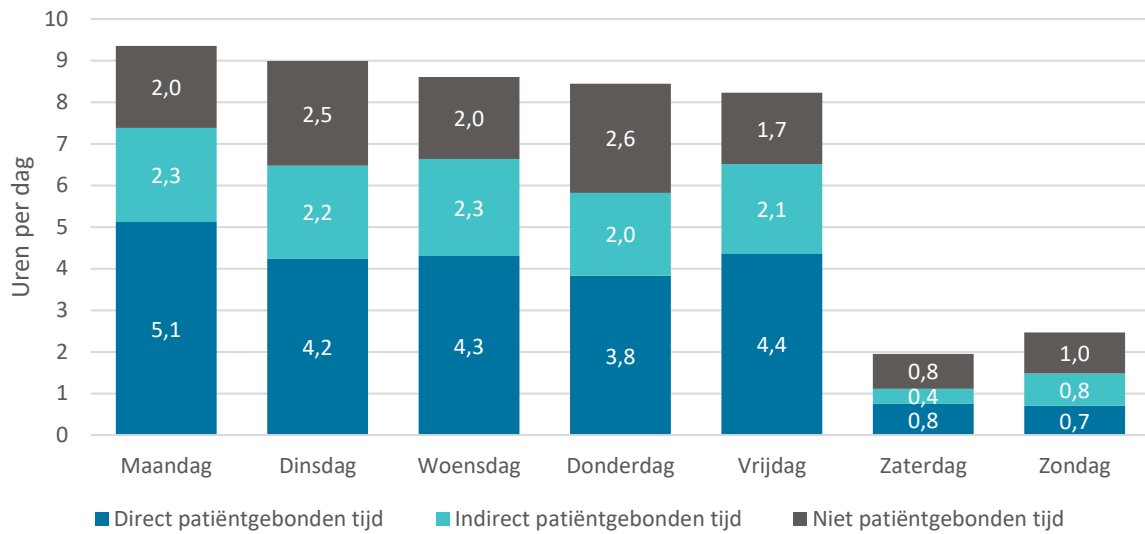
Wanneer alle metingen van de deelnemende huisartsen worden samengenomen en gewogen naar de populatieverdeling van de huisartsen in Nederland dan werken de huisartsen in Nederland gemiddeld 48 uur per week (figuur 3). Van deze 48 uur, wordt ruim 23 uur (49%) van de tijd aan directe patiëntcontacten besteed. De overige tijd wordt nagenoeg gelijk verdeeld tussen indirect patiëntgebonden taken (12,1 uur (25%)) en niet patiëntgebonden taken (12,6 uur (26%)).

Figuur 3 Verdeling van uren over directe-, indirecte- en niet patiëntgebonden tijd, voor de gemiddelde huisarts



Figuur 4 laat de verdeling van de uren over de zeven dagen van de week zien. Hierin is te zien dat de huisartsen gemiddeld genomen de meeste uren op maandag werken. Ook in het weekend wordt er op de beide dagen gemiddeld nog 2 uur aan werk besteed.

Figuur 4 Verdeling van de gewerkte uren van de gemiddelde huisarts over de week



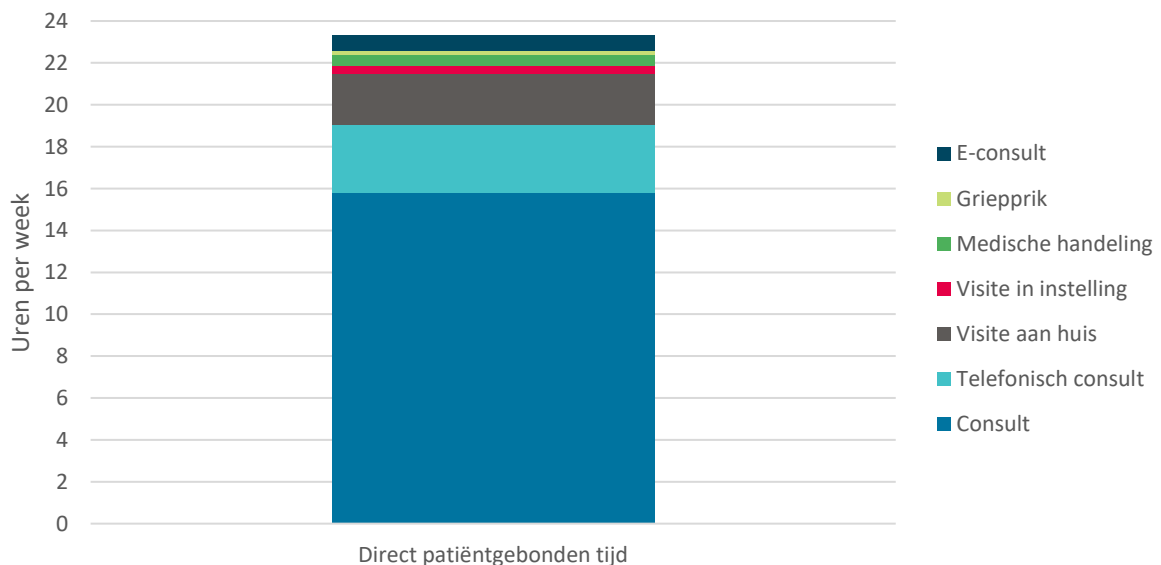
4.2 Verdeling van de uren over verschillende taken

De huisartsen hebben naast de vraag of ze bezig waren met directe-, indirecte-, of niet patiëntgebonden taken hierbinnen ook aangegeven met welke taak zij bezig waren op het moment van de melding. Hieronder wordt achtereenvolgens voor de taken binnen directe, indirecte en niet-patiëntgebonden tijd aangegeven hoeveel tijd zij besteden aan de verschillende uitgevraagde deeltaken en hoeveel tijd zij per dag besteden aan deze taken.

4.2.1 Taken binnen direct patiëntgebonden tijd

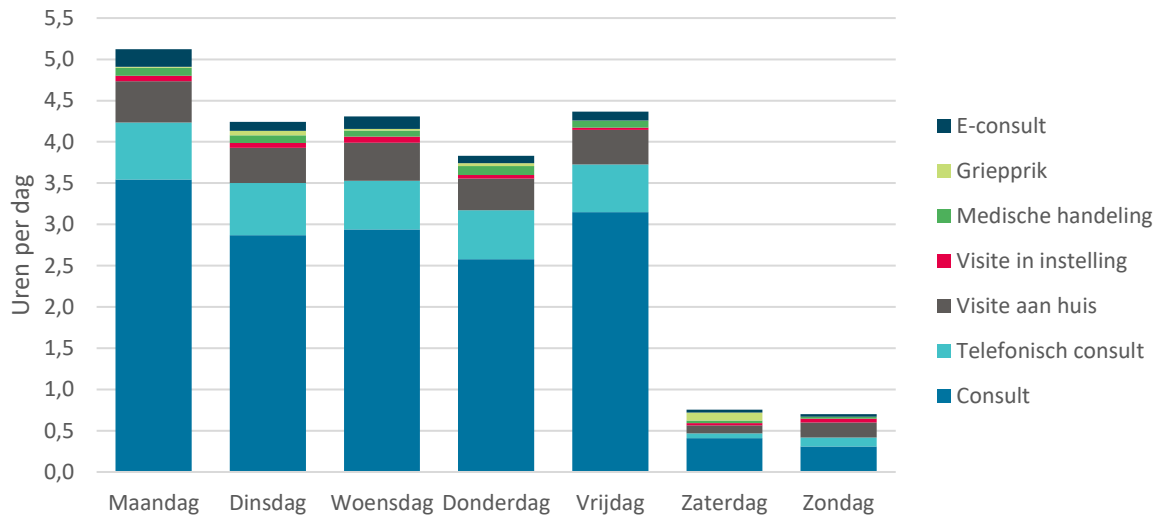
In totaal besteden de huisartsen gedurende de week gemiddeld 23,3 uur aan direct patiëntgebonden taken (figuur 5). Het grootste deel van de tijd hierbinnen wordt besteed aan fysieke consulten met patiënten (15,8 uur), telefonische consulten (3,3 uur) en visites aan huis (2,5 uur).

Figuur 5 Verdeling van het totaal aantal uren direct patiëntgebonden tijd per week naar deeltaken



Figuur 6 laat de verdeling van de taken over de week zien. Hierin is te zien dat binnen de direct patiëntgebonden taken op alle dagen de fysieke consulten het grootste aandeel hebben van de taken. Op de maandag is er in verhouding een groter aandeel e-consulten al is ook op die dag het aandeel van dit type consulten nog steeds klein. Daarnaast wordt gemiddeld met ruim 5 uur op maandag het grootste aantal uren aan direct patiëntgebonden taken besteed.

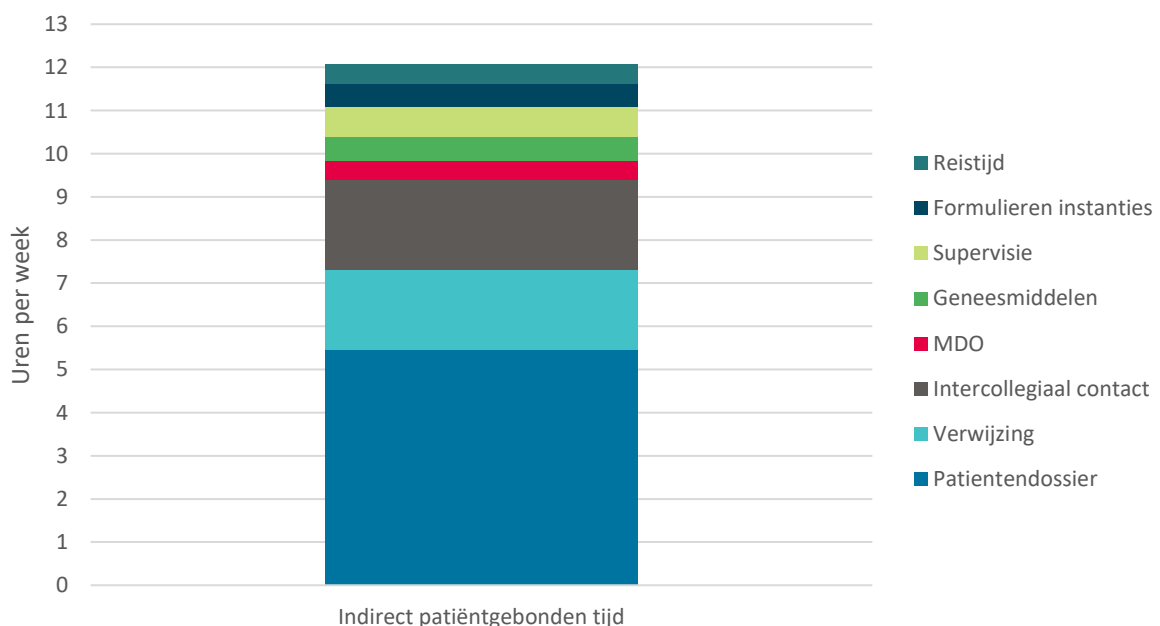
Figuur 6 Verdeling van het totaal aantal uren direct patiëntgebonden tijd per dag naar deeltaken



4.2.2 Taken binnen indirect patiëntgebonden tijd

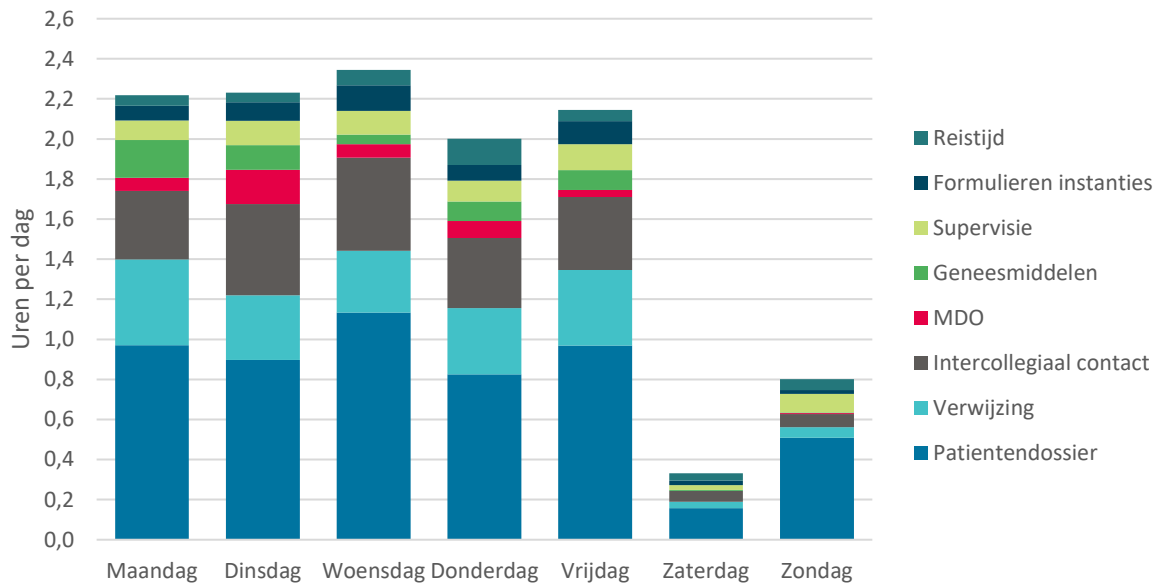
De huisartsen besteden gemiddeld per week 12,1 uur aan indirect patiëntgebonden taken (figuur 7). Van deze uren wordt het grootste deel besteed aan het bijhouden van patiëntendossiers (5,5 uur), het maken van verwijzingen (1,9 uur) en intercollegiaal contact (2,1 uur). Aan formulieren voor instanties wordt op weekbasis gemiddeld een half uur besteed.

Figuur 7 Verdeling van het totaal aantal uren indirect patiëntgebonden tijd per week naar deeltaken



In figuur 8 is de onderverdeling te zien naar dag van de week. Ook voor de indirect patiëntgebonden taken geldt dat het bijhouden van het patiëntendossier op alle dagen van de indirect patiëntgebonden taken het meeste tijd kost. Op de woensdag wordt gemiddeld het meeste aantal uren aan indirecte taken besteed.

Figuur 8 Verdeling van het totaal aantal uren indirect patiëntgebonden tijd per dag naar deeltaken

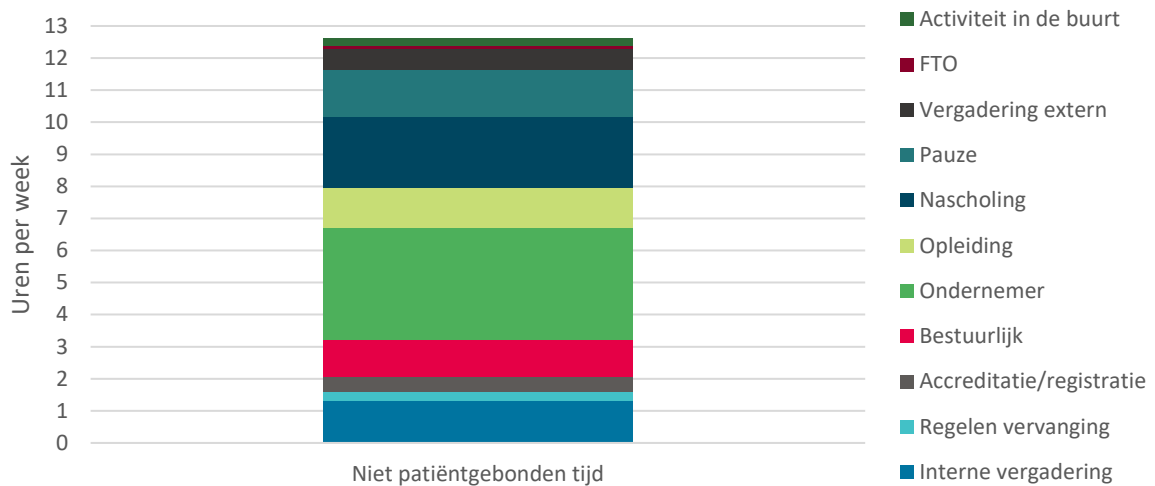


4.2.3 Taken binnen niet patiëntgebonden tijd

Van de gemiddeld 48 uur per week besteden de huisartsen gemiddeld 12,6 uur aan niet patiëntgebonden taken (figuur 9). Hierbij gaat het om taken zoals de administratie voor de praktijk, maar ook om het krijgen of geven van bij- en nascholing, en andere activiteiten die niet direct of indirect aan patiëntenzorg gerelateerd zijn.

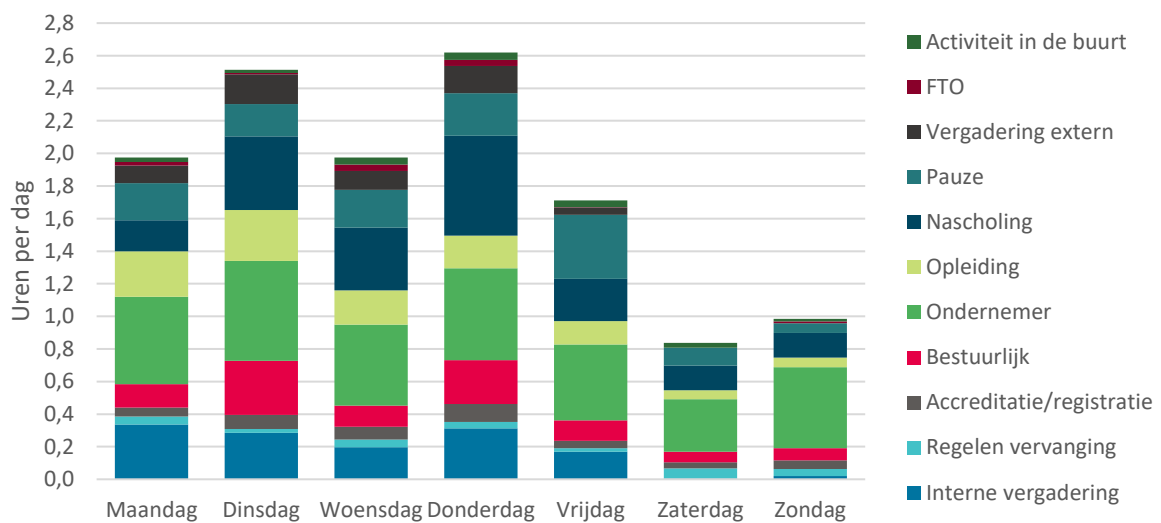
Van deze 12,6 uur worden per week gemiddeld de meeste uren besteed aan activiteiten als ondernemer (3,5 uur), gevolgd door nascholing (2,2 uur) en pauze/toiletbezoek (1,5 uur). Gemiddeld zijn huisartsen per week ook een half uur kwijt aan het regelen van vervanging voor zichzelf of collega's.

Figuur 9 Verdeling van het totaal aantal uren niet patiëntgebonden tijd per week naar deeltaken



Gedurende de week wordt gemiddeld op dinsdag en donderdag de meeste uren aan niet patiëntgebonden taken besteed (figuur 10). Ook voor de niet patiëntgebonden taken komen de meeste taken op alle dagen van de week voor. Alleen interne vergaderingen vinden vooral door de week plaats.

Figuur 10 Verdeling van het totaal aantal uren niet patiëntgebonden tijd per dag naar deeltaken

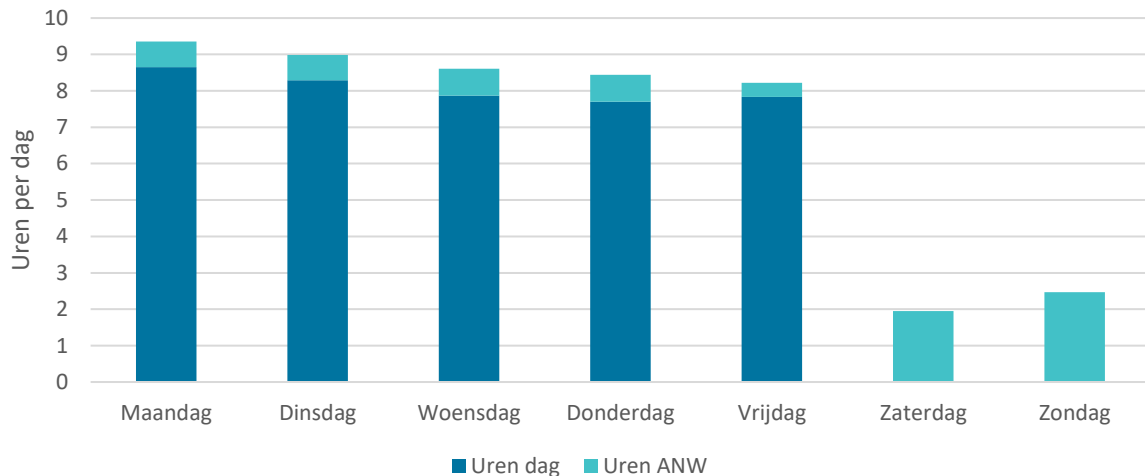


4.3 Verdeling uren op de dag en gedurende avond/nacht/weekend

Naast inzicht in de verdeling in deeltaken over de week, geeft dit onderzoek ook inzicht in hoeveel uren er gedurende de week gewerkt worden gedurende de dag en hoeveel uren er gemiddeld gewerkt worden in de avond-, nacht en weekenduren (ANW-uren). Doordat de applicatie per 3 uur een bericht uitzond is voor de verdeling van dagzorg en ANW-uren uitgegaan van twee blokken van 12 uur. Alle gemaakte uren tussen 7 uur 's ochtends en 7 uur 's avonds op maandag tot en met vrijdag worden meegenomen als dagzorg. Alle overige uren worden geteld als ANW-uren.

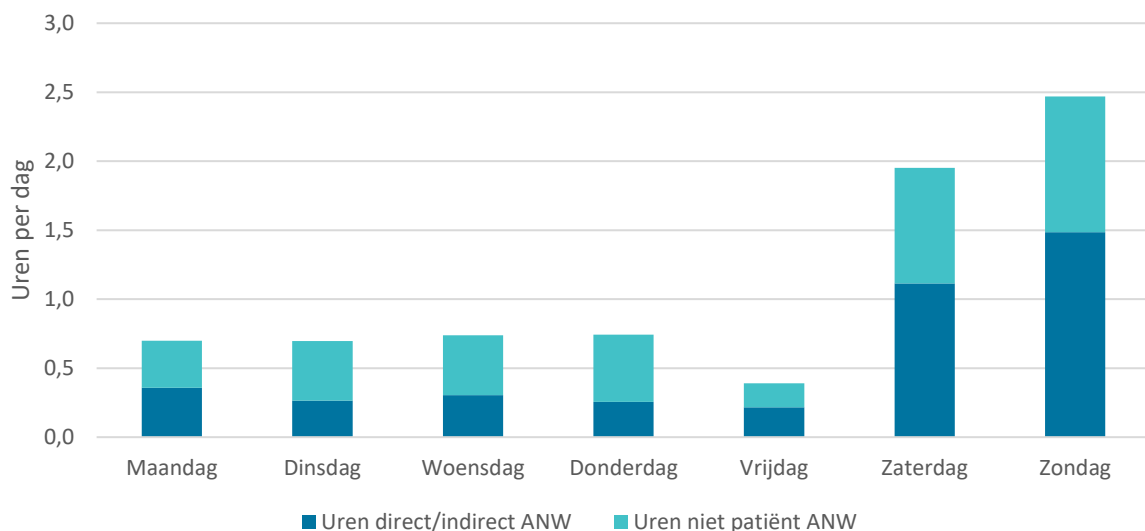
Gedurende de week werken de huisartsen, volgens de bovenstaande definitie, gemiddeld 40,4 uur op de dag en 7,7 uur in de avond, nacht of weekend (figuur 11). Op alle dagen van de week voeren huisartsen gemiddeld genomen taken uit in de avond/nacht of weekend uren. Op de meeste dagen is dit gemiddeld genomen minder dan een uur per dag. In het weekend is het aantal uren met 2 uur iets hoger.

Figuur 11 Verdeling van het aantal werkuren overdag en in het weekend of de avond/nacht.



Wanneer we de uren die gewerkt worden in de avond, nacht en weekend opdelen in patiëntgebonden uren en niet patiëntgebonden uren, wordt er in totaal gemiddeld per week 4,1 uur besteed aan patiëntgebonden taken en 3,6 uur aan niet patiëntgebonden taken. In de na-enquête gaven de deelnemende huisartsen aan gemiddeld over het jaar 2,6 uur per week dienst te draaien. Dit komt goed in de buurt van de 4,1 uur waarin ook bijvoorbeeld bezoek aan palliatieve patiënten of administratie voorkomen die niet onder de diensten vallen.

Figuur 12 Verdeling van type taken in de anw-uren



4.4 Vergelijking gemeten uren met gerapporteerde uren

In de aanmelding voor dit onderzoek is aan de huisartsen gevraagd hoeveel uur zij normaal gesproken per week werken inclusief ANW-diensten. In de na-enquête is vervolgens gevraagd hoeveel uur ze naar eigen inschatting in de meetweek gewerkt hadden. Dit is vergeleken met het daadwerkelijke aantal uren dat de huisartsen gemiddeld gewerkt hebben volgens de resultaten van de applicatie. Tabel 3 laat de resultaten van de drie metingen naast elkaar zien.

De tabel laat zien dat huisartsen het aantal uren dat ze werken onderschatten. Het aantal uren dat is aangegeven bij de aanmelding is het laagst. Bij navraag hoeveel uur men in de meetweek heeft gewerkt in de na-enquête zien we dat in de na-enquête een hoger aantal uren is opgegeven dan in de aanmelding. Vergelijken we deze uren vervolgens met de gemeten uren tijdens de meetweek dan laat dit zien dat de gemeten uren nog hoger liggen. Dit wordt waarschijnlijk verklaard doordat men kleine activiteiten makkelijker vergeet. Bijvoorbeeld het nog nalezen van literatuur, of het hebben van nascholing wordt mogelijk niet altijd als werktijd meegerekend wanneer je het aantal werkuren uitvraagt in een enquête. Bij de methode in de app worden alle werkzame uren meegenomen.

Tabel 3 Aantal uren per week gerapporteerd volgens de huisartsen bij aanmelding en in de enquête en de daadwerkelijk gemeten uren

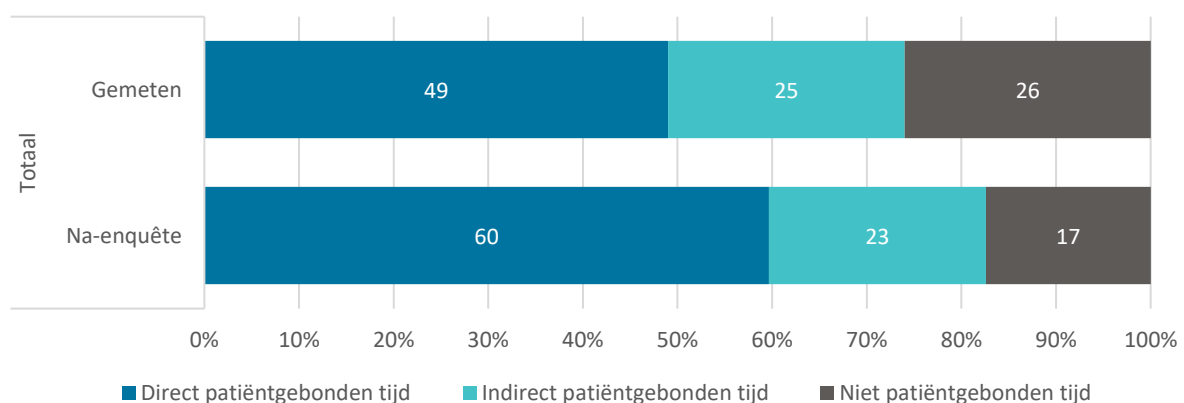
	Aantal uren per week
Aanmelding	41,2
Na-enquête	43,5
Gemeten in meetweek	48,0

Deze onderschatting van het daadwerkelijk gewerkte aantal uren was ook zichtbaar in het eerdere onderzoek uit 2013. Ook daar werd het aantal gewerkte uren bij navraag aan de huisartsen onderschat ten opzichte van het gemeten aantal uren (Hassel 2014). In de rapportage van het tijdsbestedingsonderzoek uit 2018 werden hierover geen gegevens gerapporteerd.

Verdeling van uren

De huisartsen is in de na-enquête ook gevraagd welk deel van de tijd ze denken te besteden aan directe-, indirecte- en niet-patiëntgebonden taken. Figuur 13 laat deze ingeschatte verdeling zien naast de gemeten verdeling van de tijd.

Figuur 13 Verhouding tussen de drie hoofdtaken zelf gerapporteerd versus gemeten



In deze figuur is te zien dat wanneer huisartsen de verdeling van de tijd zelf rapporteren dat zij het aandeel uren dat zij direct aan patiënten besteden overschatten en het aandeel uren dat zij besteden aan niet patiëntgebonden taken onderschatten.

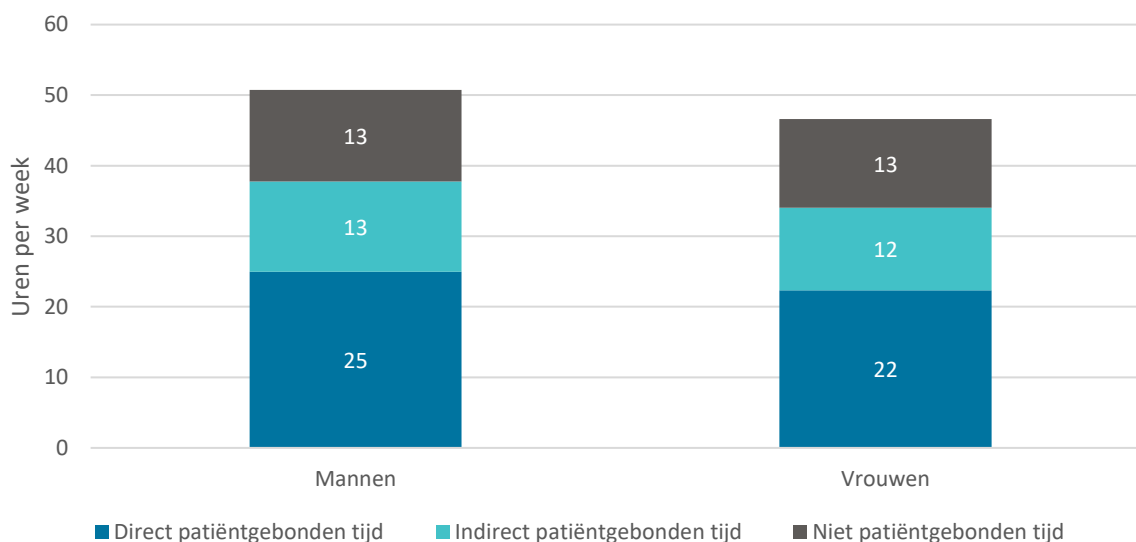
5 Tijdsbesteding voor subgroepen van huisartsen

In dit hoofdstuk worden de resultaten voor onderzoeksvraag 2 besproken: “Welke verschillen bestaan er in 2024 tussen subgroepen van huisartsen (naar geslacht, leeftijd, werkzame positie, regio) wat betreft hun werkzame uren per week en de verdeling van tijd over verschillende activiteiten?”. In dit hoofdstuk wordt alleen gekeken naar de tijdsbesteding van de drie hoofdtaken, direct, indirecte en niet patiëntgebonden tijd, en het aantal uren overdag en avond, nacht en weekend. Voor een verdere uitsplitsing naar de deeltaken zijn de verschillende subgroepen te klein.

5.1 Verschillen naar geslacht

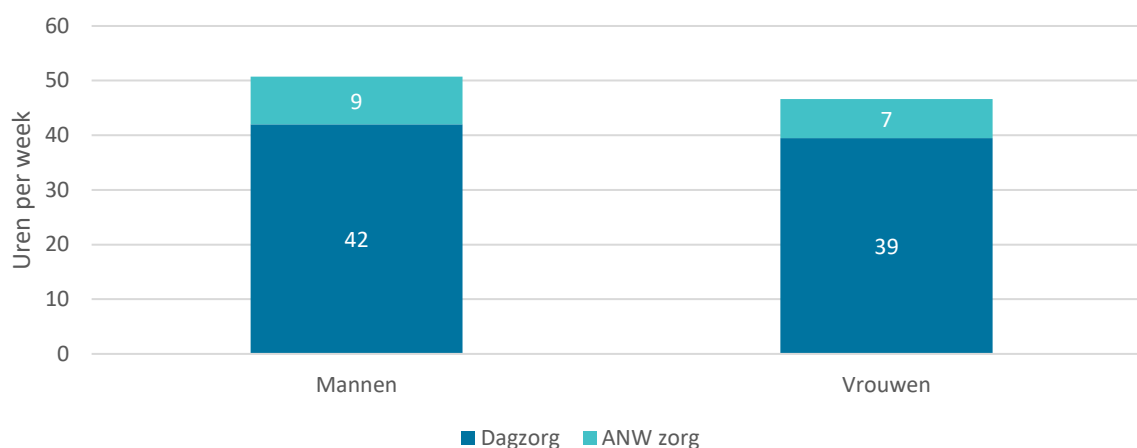
Mannelijke huisartsen (n=251) werkten gemiddeld per week 50,7 uur en vrouwelijke huisartsen (n=633) gemiddeld 46,6 uur. De verhouding in bestede tijd tussen de drie taken is voor mannen en vrouwen vergelijkbaar (figuur 14).

Figuur 14 Uren per week voor de drie hoofdtaken, per geslacht



Gemiddeld besteden de mannelijke huisartsen 18% van de uren per week aan uren gedurende de avond, nacht en weekend en de vrouwelijke huisartsen 15% (figuur 15). De verhouding in het aantal uren overdag en in de avond, nacht en weekend is ook vergelijkbaar voor mannen en vrouwen.

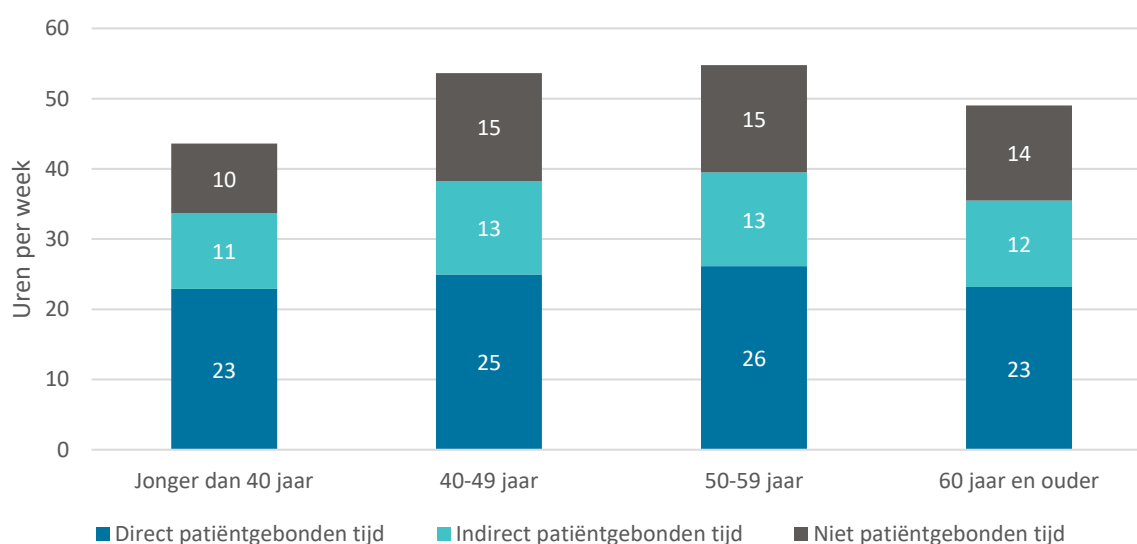
Figuur 15 Verdeling van het aantal uren dagzorg en ANW, per geslacht



5.2 Verschillen naar leeftijd

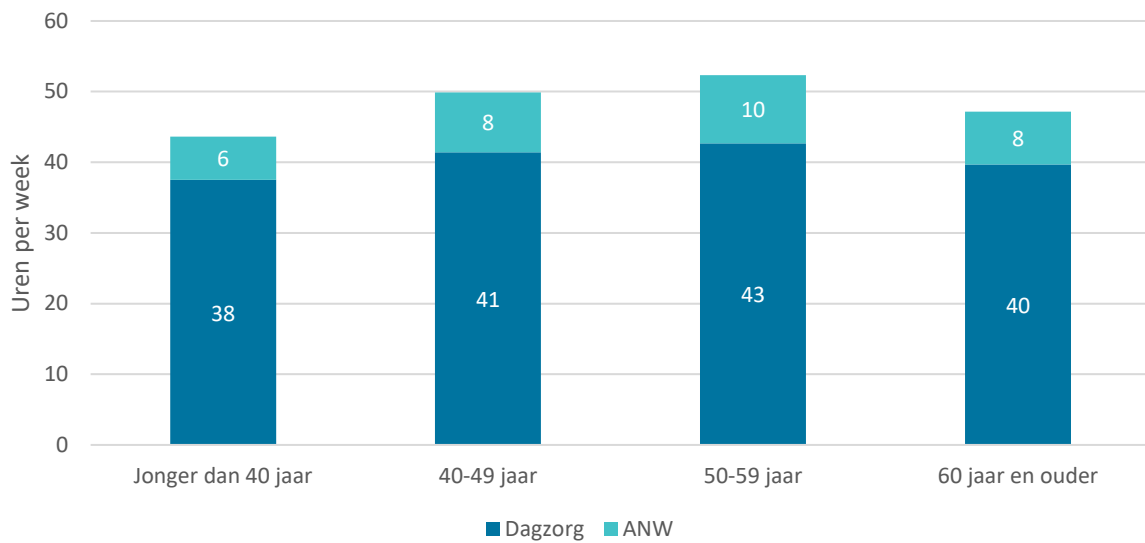
Figuur 16 laat de gewerkte uren per week zien voor vier leeftijdscategorieën binnen de groep huisartsen voor de drie hoofdtaken. De vier leeftijdscategorieën zijn: huisartsen jonger dan 40 jaar (n=276), huisartsen van 40-49 jaar (n=329), huisartsen van 50-59 jaar (n=226) en huisartsen van 60 jaar en ouder (n=53). De jongste groep werkt gemiddeld genomen met 43,6 uur de minste uren per week. De huisartsen tussen de 50 en 59 jaar werken met 54,8 uur per week gemiddeld de meeste uren. Het relatief gezien lagere aantal uren in de groep jonger dan 40 jaar wordt grotendeels veroorzaakt door de werkzame positie van deze leeftijdscategorie (zie ook paragraaf 5.3); deze groep is vaker (nog) geen praktijkhouder.

Figuur 16 Uren per week voor de drie hoofdtaken, per leeftijdscategorie



Figuur 17 laat voor de verschillende leeftijdsgroepen de verdeling over de uren overdag en in de avond, nacht en weekend zien. Ook hier werkt de jongste groep de minste uren gedurende de avond, nacht en weekend en de groep van 50-59 jaar de meeste uren.

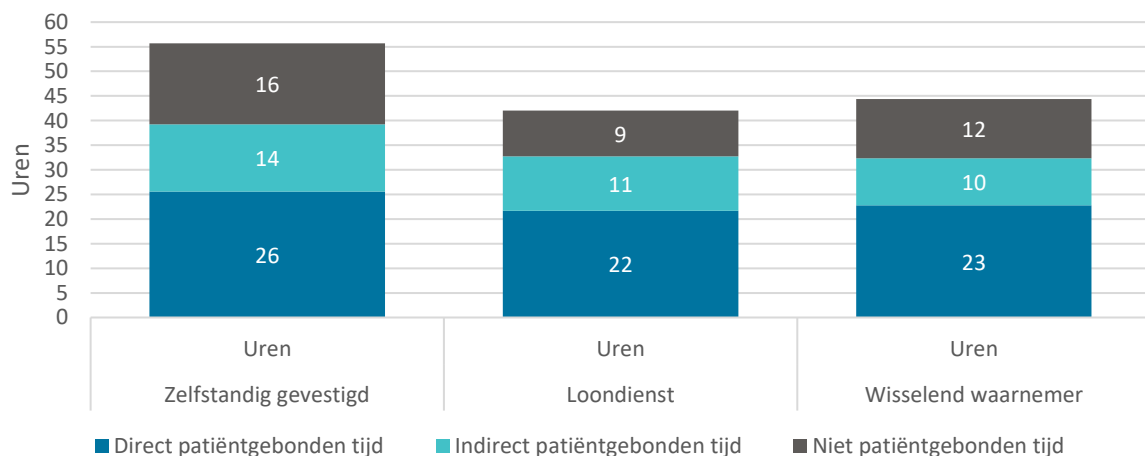
Figuur 17 Verdeling van het aantal uren dagzorg en ANW, per leeftijdscategorie



5.3 Verschillen naar werkzame positie

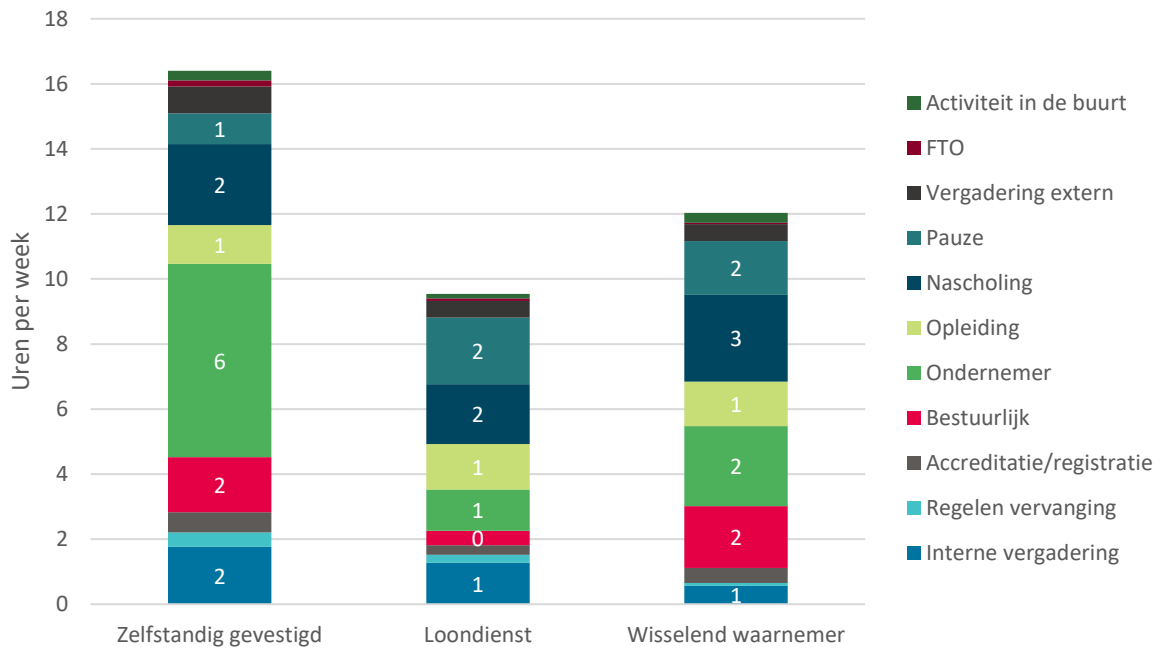
Wanneer we de gegevens uitsplitsen naar werkzame positie zien we het beeld uit figuur 18. In figuur 18 is te zien dat de zelfstandig gevestigde huisartsen gemiddeld de meeste uren maken per week, gemiddeld 55,7 uur. De huisartsen in loondienst werken gemiddeld 42,0 uur per week en de wisselende waarnemers gemiddeld 44,4 uur. Huisartsen in loondienst besteden in totaal en ook in verhouding de minste tijd aan niet patiëntgebonden taken, 22% en 9 uur van de week gaat op aan deze taken in vergelijking tot 29% en 16 uur voor de zelfstandig gevestigde huisartsen en 27% en 12 uur voor de wisselende waarnemers.

Figuur 18 Uren per week voor de drie hoofdtaken, per werkzame positie



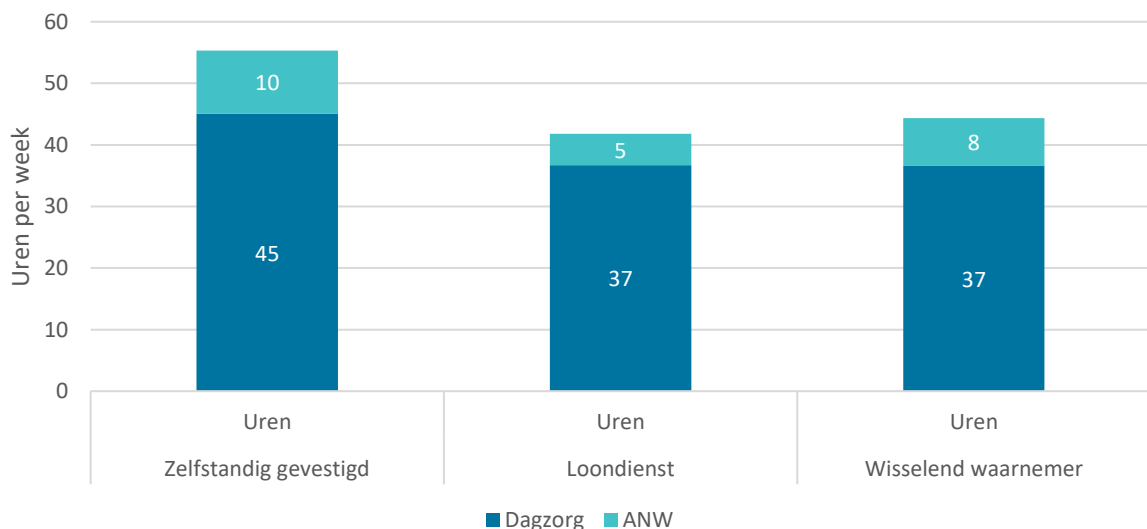
In figuur 19 wordt de verdeling van de niet patiëntgebonden taken per werkzame positie weergegeven. Hierin is te zien dat de zelfstandig gevestigde huisartsen een groot deel van de extra uren die ze aan deze taken besteden, besteden aan de taken die zij hebben als ondernemer. Bij de huisartsen in loondienst valt op dat zij in verhouding minder tijd besteden aan bestuurlijke activiteiten.

Figuur 19 Verdeling van het totaal aantal uren niet patiëntgebonden tijd per week naar deeltaken, per werkzame positie



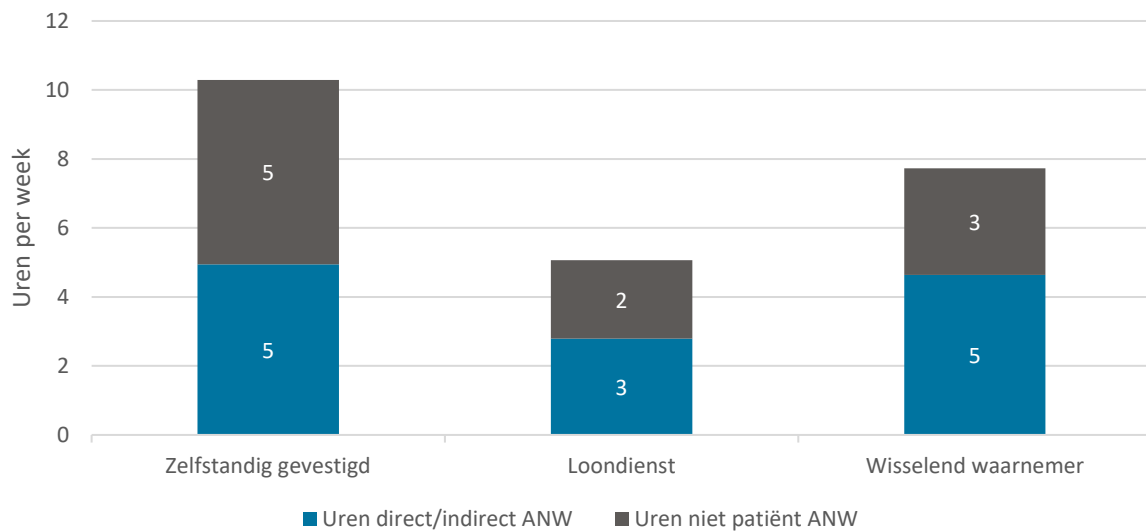
In figuur 20 wordt de verdeling over uren gedurende de dag en avond, nacht en weekend weergegeven. Hierbij is te zien dat de zelfstandig gevestigden de meeste uren werken in de avond, nacht en weekend en de huisartsen in loondienst de minste. De wisselend waarnemers werken verhoudingsgewijs een even groot aandeel in de avond nacht en weekend als de zelfstandig gevestigde huisartsen; voor beiden is het 17-18% van de uren.

Figuur 20 Verdeling van het aantal uren dagzorg en ANW, per werkzame positie



De zelfstandig gevestigde huisartsen besteden een groter deel van de tijd gedurende de avond, nacht en weekend aan niet patiëntgebonden taken (50%) vergeleken met de huisartsen in loondienst (40%) en de wisselend waarnemers (38%) (figuur 21).

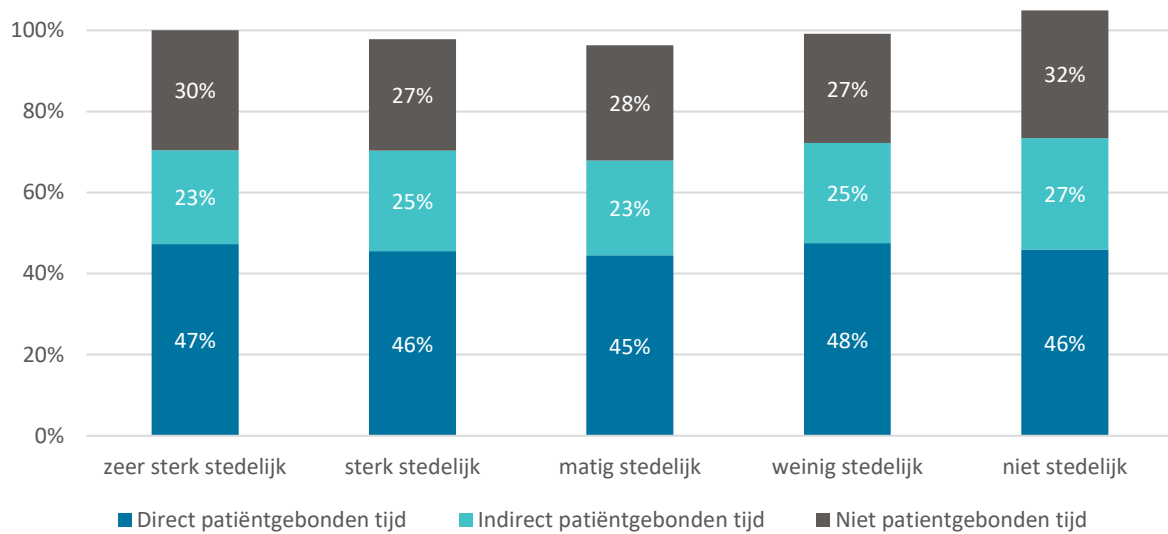
Figuur 21 Verdeling van het aantal uren ANW, per werkzame positie



5.4 Verschillen tussen regio's op basis van stedelijkheid

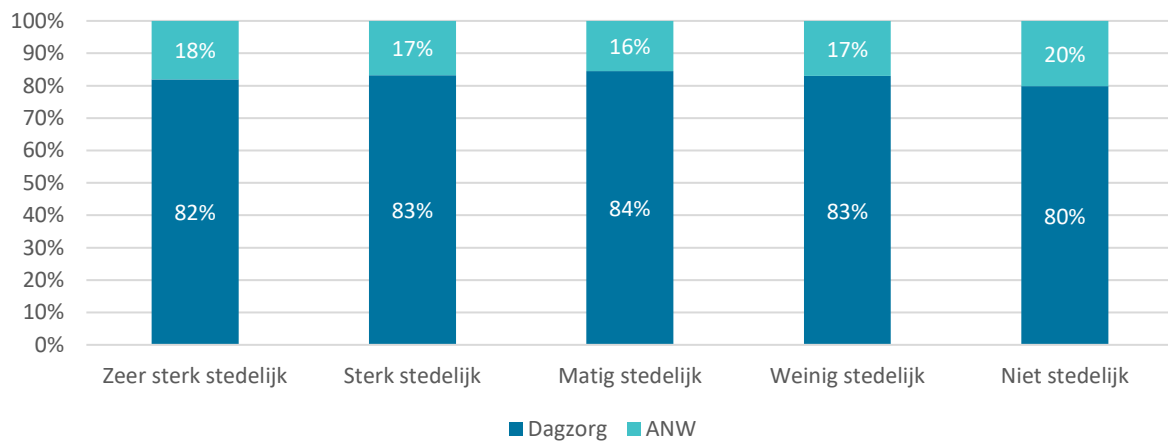
Tenslotte hebben we gekeken of er verschillen zijn in de verdeling van het aantal uren naar de stedelijkheid van het gebied waarin de praktijken waar de deelnemers werken gevestigd zijn. Hierbij wordt niet gekeken naar het absolute aantal uren omdat deze resultaten niet gewogen konden worden. Daarom laten we voor deze uitsplitsing alleen de relatieve verdeling zien in percentages. Om toch een indicatie te geven of er een verschil is in totaal aantal uren naar stedelijkheid, zijn alle percentages weergegeven ten opzichte van de categorie "Zeer sterk stedelijk". Het aantal uren voor deze categorie is op 100% gezet en het totaal en de verdeling van de uren binnen het totaal in de andere categorieën zijn berekend ten opzichte van deze categorie. In figuur 22 is daarmee te zien dat in de sterk stedelijke regio's huisartsen in totaal iets minder uren werken dan in de categorie zeer sterk stedelijk en dat het verschil vooral zit in het deel van de tijd dat ze kwijt zijn aan niet patiëntgebonden taken. De huisartsen in niet stedelijke gebieden werken gemiddeld meer uren dan de huisartsen in zeer sterk stedelijke gebieden. Deze 'extra' uren gaan vooral naar indirect patiëntgebonden taken en niet patiëntgebonden taken.

Figuur 22 Verdeling van uren per week voor de drie hoofdtaken, per stedelijkheid ten opzichte van zeer sterk stedelijk (100%)



Ook voor de regioverschillen op basis van stedelijkheid is er onderscheid gemaakt in het aandeel van de uren dat gedurende de dag en avond, nacht en weekend wordt gewerkt (figuur 23).

Figuur 23 Verdeling van het aantal uren dagzorg en ANW, per stedelijkheid



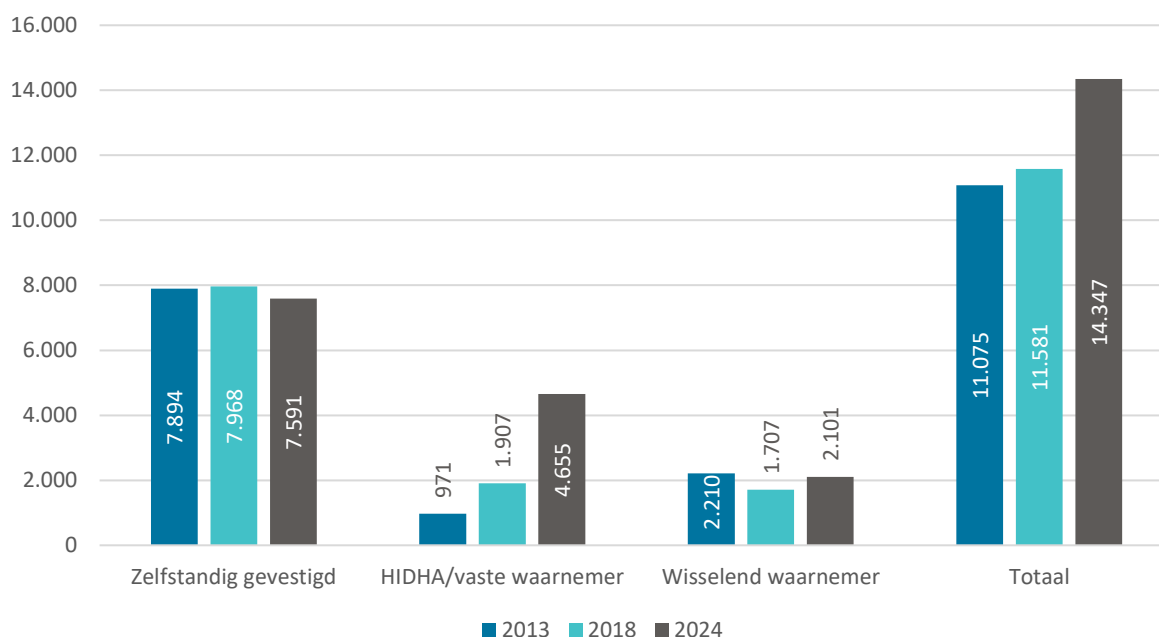
6 Vergelijking met 2013 en 2018

In dit hoofdstuk worden de resultaten voor onderzoeksvraag 3 besproken: “Welke verschillen zijn er met de resultaten van het tijdsbestedingsonderzoek uit 2013 en 2018 en hoe kunnen deze verschillen worden verklaard?”. Hiervoor worden de resultaten vergeleken met de resultaten uit het rapport uit 2018 waarin de vergelijking tussen 2013 en 2018 werd gemaakt (Versteeg e.a. 2018).

6.1 Ontwikkelingen in aantal huisartsen

Ten opzichte van de onderzoeken in 2013 en 2018 is het aantal werkzame huisartsen in Nederland toegenomen naar 14.347. Het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen is gedaald en het aantal huisartsen dat werkzaam is als HIDHA en/of vaste waarnemer is toegenomen (figuur 24). Het aantal huisartsen dat voornamelijk als wisselend waarnemer werkt is terug op het niveau van 2013. In de tijd is ook het aandeel vrouwen onder de huisartsen verder toegenomen. In 2013 was 46% van de huisartsen vrouw, in 2018 was dit gestegen naar 54% en in 2024 naar 64%. Deze toename van het aandeel vrouwen was te zien in alle werkzame posities.

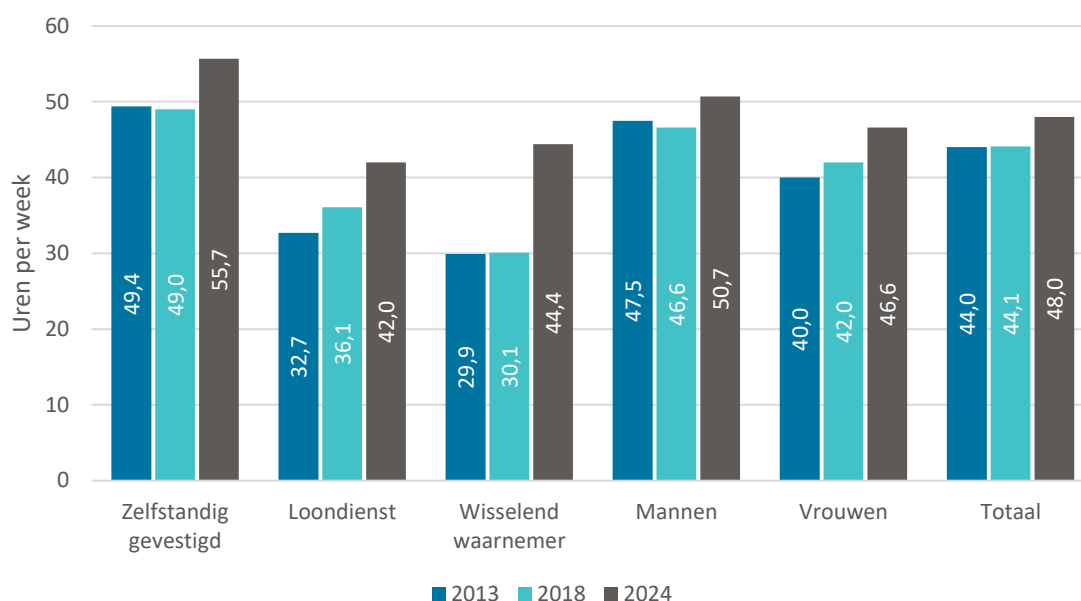
Figuur 24 Aantal werkzame huisartsen in 2013, 2018 en 2024 naar werkzame positie



6.2 Ontwikkeling in het aantal uren per huisarts

Het aantal uren dat huisartsen gemiddeld per week werken is toegenomen ten opzichte van de onderzoeken uit 2013 en 2018 (figuur 25). Deze toename in het aantal uren dat gewerkt wordt per week geldt voor alle werkzame posities en ook voor zowel mannelijke als vrouwelijke huisartsen. Gemiddeld genomen werken huisartsen per week 4 uur meer. Dat is een toename van 9% ten opzichte van 2013 en 2018.

Figuur 25 Werkzame uren per week in 2013, 2018 en 2024 naar werkzame positie en geslacht

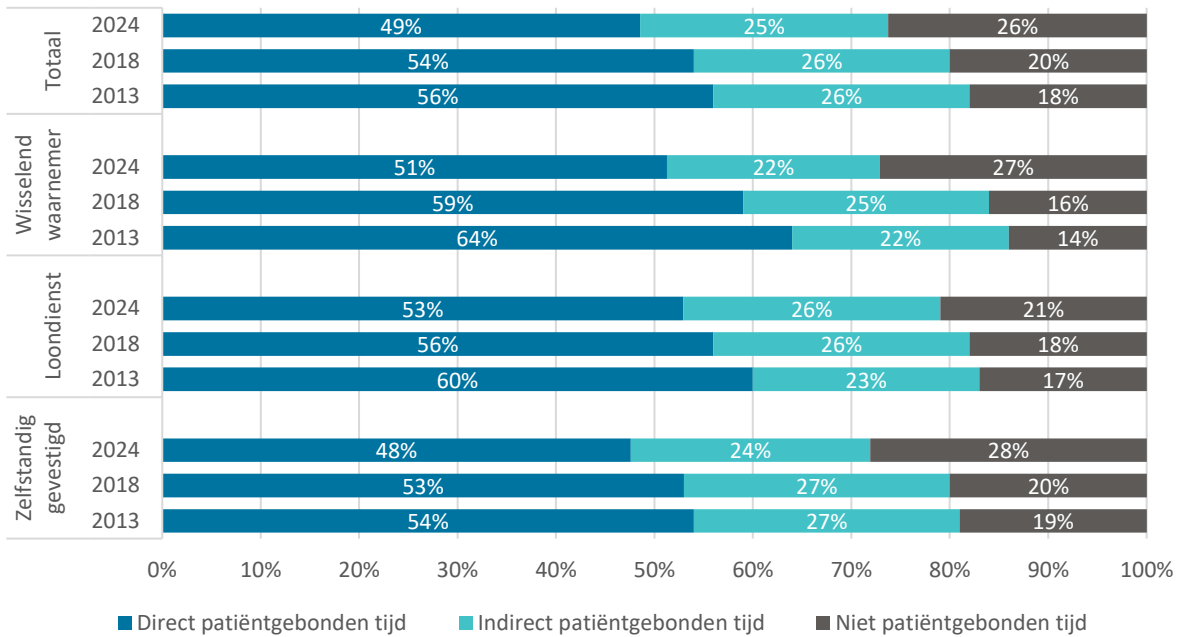


6.3 Verhouding in tijd besteed aan de drie hoofdtaken

In de eerdere onderzoeken op basis van berichten via sms in 2013 en 2018 is er onderscheid gemaakt in de verdeling van het aantal uren dat huisartsen aan de drie hoofdtaken besteden. In figuur 26 wordt deze verdeling weergegeven voor de totale groep en per werkzame positie en is hieraan het resultaat uit 2024 met behulp van de applicatie toegevoegd.

In de figuur is te zien dat ten opzichte van 2013 en 2018 in 2024 het aandeel van de tijd dat aan niet patiëntgebonden taken wordt besteed is toegenomen en dat het aandeel van de tijd dat wordt besteed aan direct patiëntgebonden taken is afgenomen. Deze verschuiving was tussen 2013 en 2018 al zichtbaar maar is in 2024 verder toegenomen. Hierin zien we geen verschillen tussen de totale groep en de verschillende werkzame posities in alle groepen is deze verschuiving zichtbaar. De verschuiving is wel het sterkst bij de zelfstandig gevestigde huisartsen.

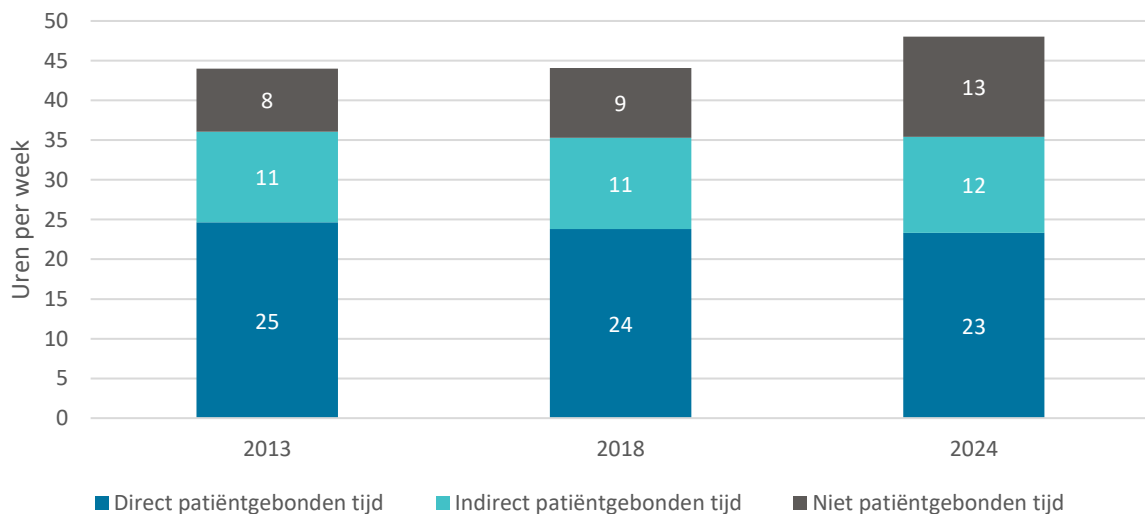
Figuur 26 Verhouding in tijd tussen de drie hoofdtaken voor alle huisartsen en per werkzame positie in 2013, 2018 en 2024



6.4 Toename in uren vooral bij niet patiëntgebonden taken

De verschuiving in de verhouding tussen de drie hoofdtaken uit figuur 27 kan betekenen dat huisartsen minder tijd aan directe patiëntcontacten zijn gaan besteden of dat er meer uren gewerkt wordt en dat die uren vooral besteed worden aan niet patiëntgebonden taken. Figuur 26 laat zien dat het aantal uren dat huisartsen gemiddeld per week werken in 2024 is toegenomen ten opzichte van 2013 en 2018. In totaal werkten de huisartsen in 2024 gemiddeld 48 uur per week ten opzichte van 44 uur per week in 2013 en 2018. In figuur 28 is ook te zien dat die extra uren bijna volledig besteed worden aan niet patiëntgebonden taken.

Figuur 27 Verhouding in tijd tussen de drie hoofdtaken voor alle huisartsen 2013, 2018 en 2024



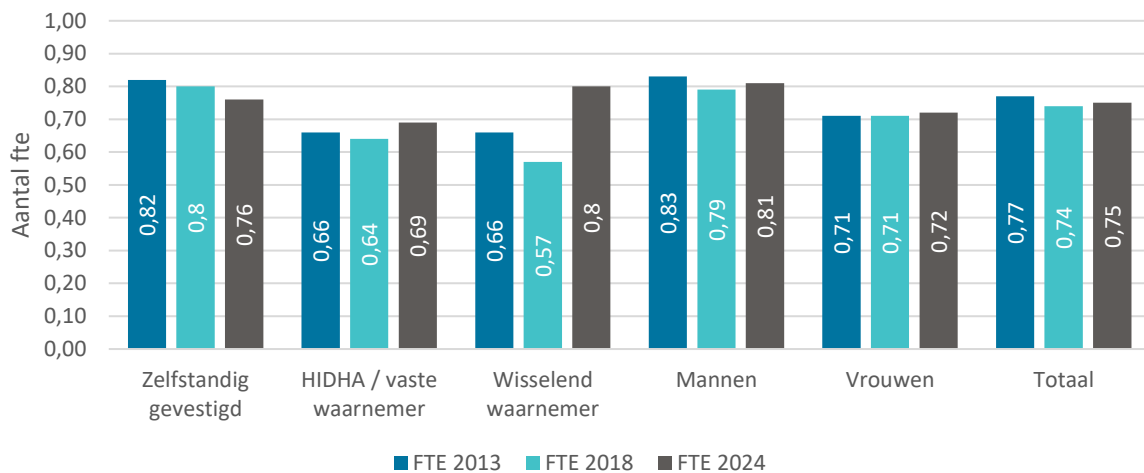
6.5 Vergelijking fte

Als laatste resultaat presenteren we in dit hoofdstuk hoeveel fulltime equivalenten (fte) de deelnemende huisartsen aangaven werkzaam te zijn, zoals gevraagd in de vooraanmelding (zie vraag 5 in Bijlage A). Bedacht moet worden dat deze fte-vraag gerelateerd is aan ‘hoeveel’ een huisarts werkt, maar:

- dit alleen heel globaal meet – en dus niet precies, zoals wél met deze methode van tijdsbestedingsonderzoek gebeurt, en
- fte vooral een indicator is voor de deeltijdsfactor die huisartsen met hun werkgevers (contractueel) hebben afgesproken, of eventueel met hun collega’s of privé als zij zelfstandig gevestigd zijn.

In figuur 28 worden de antwoorden op de fte vraag weergegeven voor de totale groep en uitgesplitst naar geslacht en werkzame positie en worden de waarden vergeleken met de antwoorden op dezelfde vraag bij het tijdsbestedingsonderzoek in 2013 en 2018.

Figuur 28 Aantal fte per huisarts in 2013, 2018 en 2024 naar werkzame positie en geslacht

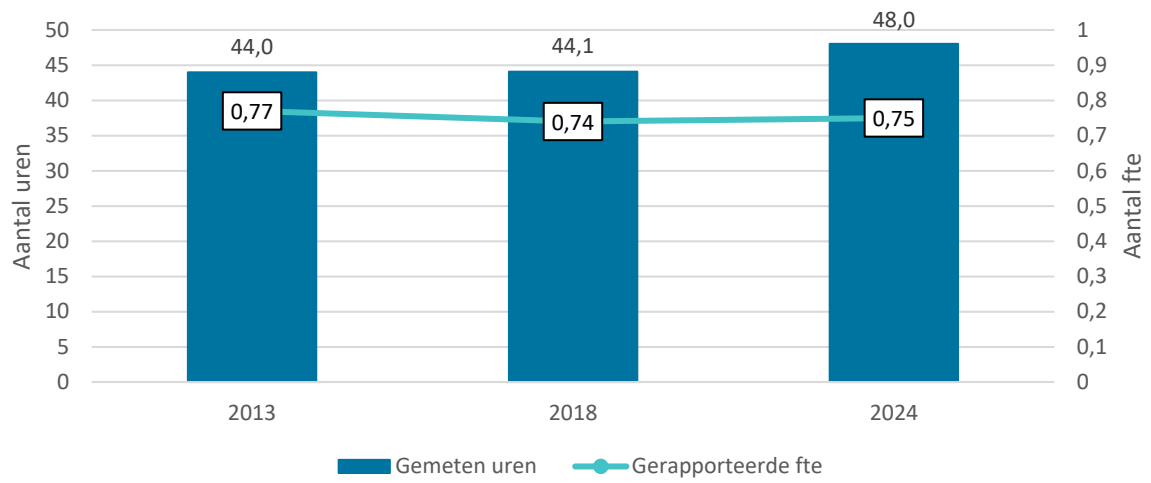


Figuur 28 laat zien dat het aantal fte dat zelfstandig gevestigden huisartsen over de tijd rapporteren iets afneemt en dat het gemiddeld aantal werkzame fte bij de huisartsen in loondienst en de wisselend waarnemers toeneemt. Voor de mannelijke huisartsen is het gemiddeld aantal fte na een lichte daling in 2018 in 2024 weer toegenomen. Het gemiddeld aantal fte dat de vrouwelijke huisartsen opgeven, is stabiel. Gemiddeld genomen over de hele groep is het aantal opgegeven fte voor de totale groep met 0,75 fte vergelijkbaar met de 0,74 fte uit 2018.

In figuur 29 zien we de verschillen tussen fte en uren als indicator en meetmethode terug. In deze figuur is het aantal fte (door de huisartsen opgegeven bij aanmelding) en het aantal gewerkte uren per week (zoals gemeten met dit tijdsbestedingsonderzoek) tegen elkaar afgezet. Het aantal fte dat huisartsen aangaven gemiddeld te werken was in 2013 het hoogst en in 2018 het laagst; het gemiddelde in 2024 ligt daar met 0,75 tussenin. Het aantal gemeten uren laat daarentegen een andere trend zien, zoals we hiervoor ook beschreven. Het aantal gemeten uren per week is in 2013 en 2018 nagenoeg gelijk en neemt in 2024 juist met vier uur toe.

Dat de trends in het aantal gerapporteerde fte en het daadwerkelijk aantal gewerkte uren niet met elkaar overeen te komen roept methodologische vragen op die nader onderzoek verdienen.

Figuur 29 Trend in fte en uren over de periode 2013-2024



7 De werkweek van de huisarts in 2024: conclusies

In dit laatste hoofdstuk worden eerst de onderzoeksvragen voor dit onderzoek beantwoord. Tenslotte worden er gereflecteerd op het onderzoek.

7.1 De beantwoorde vragen van dit onderzoek

De vraag ‘waar blijft de tijd van de huisarts?’ is actueler dan ooit. De herhaling van dit tijdsbestedingsonderzoek – zo’n 5 en 10 jaar na de vorige onderzoeken in 2013 en 2018 – maakt het ook mogelijk deze vraag ook in historisch perspectief te plaatsen. De empirische inzichten die daarmee ontstaan geven duiding aan de signalen over een toenemende werkdruk en bezettingsproblemen in de huisartsenzorg. Deze knelpunten zijn de afgelopen jaar ook gepeild onder huisartsenpraktijken. In veel huisartsenpraktijken wordt aangegeven dat huisartsen en het ondersteunde personeel een hoge werkdruk ervaren, een tekort aan collega’s en het vinden van praktijkopvolgers (Flinterman e.a. 2024). Er spelen veel verschillende problemen en knelpunten in de huisartsenzorg die ook veel verschillende oorzaken kennen. Naast de toenemende vergrijzing (CBS 2025) en het feit dat ouderen steeds langer thuis blijven wonen, is er een steeds grotere rol voor de huisarts in de eerste lijn door verschuiving van tweedelijns zorg naar de eerste lijn (Maes 2006). Daar komen toenemende taken bij rond de afstemming met het sociale domein en de GGZ (Cox 2006). Tegelijkertijd speelt de veranderde samenstelling van de beroepsgroep van huisartsen zelf met nieuwe generaties, een afname van het aandeel praktijkhouders en een toename van groepspraktijken (Batenburg e.a. 2023). Hoe alle veranderingen in de organisatie van zorg, de patiëntenpopulatie en samenstelling van de beroepsgroep nu hun uitwerking hebben op de tijdsbesteding van huisartsen kan met dit onderzoek niet worden aangetoond. Maar dit onderzoek laat heeft wel een actuele, nauwkeurige meting van de werkweek en tijdsbesteding van huisartsen anno 2024 opgeleverd en laat de veranderingen in de tijdsbesteding van huisartsen in 2024 ten opzichte van 2013 en 2018 zien.

Beantwoording vraag 1: Wat is de gemiddelde inzet aan huisartsenzorg in uren per week in 2024?

Gemiddeld genomen werkten huisartsen (gewogen naar hun verschillende leeftijden, geslacht en werkzame posities) in 2024, inclusief diensten, 48 uur per week. Van deze 48 uur werd gemiddeld 49% besteed aan direct patiëntgebonden taken, 25% aan indirect patiëntgebonden taken en 26% aan niet patiëntgebonden taken. De drie meest voorkomende activiteiten binnen deze die typen taken zijn respectievelijk: consulten, bijwerken patiëntendossier en activiteiten als ondernemer.

Beantwoording vraag 2: Welke verschillen bestaan er in 2024 tussen subgroepen van huisartsen?

Tussen verschillende subgroepen van huisartsen bestaan er voornamelijk verschillen in het totaal aantal uren per week dat zij werkten. Zo werkten mannelijke huisartsen gemiddeld iets meer uren per week dan de vrouwelijke huisartsen (respectievelijk 51 en 47 uur). De huisartsen in de leeftijdscategorie 50-59 jaar werken met gemiddeld 55 uur in de week de meeste uren; de huisartsen die jonger zijn dan 40 jaar werken met 44 uur gemiddeld de minste uren per week. De verdeling naar leeftijd hangt sterk samen met het aantal uren dat gewerkt wordt gegeven de werkzame positie. Jongere huisartsen zijn vaker nog (wisselend) waarnemer en oudere huisartsen zijn al vaker zelfstandig gevestigd. Praktijkhouders werken met gemiddeld 56 uur in de week de meeste uren.

Huisartsen die (vooral) als HIDHA of vaste waarnemer werken, werken met gemiddeld 42 uur in de week de minste uren. Naar geslacht en leeftijd zijn er geen grote verschillen in welk deel van de tijd huisartsen aan verschillende taken besteden. Bij de verschillende werkzame posities wordt er wel een verschil gezien in de taken. Een deel van de extra uren die gemaakt worden door zelfstandige huisartsen wordt verklaard door de extra uren die de zelfstandig gevestigde huisartsen maken als ondernemer. Tenslotte zien we, als we kijken naar stedelijkheid, dat huisartsen in niet stedelijke gebieden naar verhouding de meeste uren werken per week en naar verhouding ook een groter deel van hun tijd besteden aan niet patiëntgebonden taken. Dit verschil in uren tussen niet stedelijke en stedelijke gebieden is ook gevonden in eerder onderzoek gebaseerd op de gegevens van het tijdsbestedingsonderzoek uit 2013 (Hassel 2013).

Beantwoording vraag 3: Welke verschillen zijn er met de resultaten van het tijdsbestedingsonderzoek uit 2013 en 2018 en hoe kunnen deze verschillen worden verklaard?

Ten opzichte van de eerdere onderzoeken uit 2013 en 2018 zien we dat het aantal uren dat huisartsen gemiddeld per week werkten is toegenomen van 44 naar 48 uur. Deze toename in uren zien we bij zowel mannelijke als vrouwelijke huisartsen en ook voor de verschillende werkzame posities. De extra uren in de week worden bijna volledig besteed aan niet patiëntgebonden taken. Daar waar in 2013 en 2018 aan deze taken nog gemiddeld 8 tot 9 uur per week werd besteed is dit in 2024 toegenomen naar 13 uur in de week. Het aantal uren dat per week wordt besteed aan direct en indirect patiëntgebonden taken is nagenoeg gelijk gebleven.

7.2 Reflectie op het onderzoek

7.2.1 Aannames bij de analyses

De time en motion methode die met dit onderzoek is toegepast geeft ten opzichte van andere methoden om uren en werkweken van professionals te meten een zeer betrouwbaar beeld geeft van de tijdsbesteding van huisartsen over een week (Hassel 2016, Hassel 2017). Er is echter bij de verzameling en analyses van de tijdsbestedingsdata een aantal aannames gemaakt die mogelijk leiden tot een onderschatting van het daadwerkelijk aantal gemaakte uren. In de app werden veel berichten die zijn verstuurd gedurende de avond en nacht niet beantwoord. Voor de analyse is de aanname gemaakt dat wanneer een huisarts gedurende de avond of nacht niet reageerde op een bericht deze niet aan het werk was. Het kan echter ook zo zijn dat men te druk was om het bericht (op tijd) te beantwoorden. Dit geeft mogelijk een onderschatting van het werkelijk aantal uren gedurende de avond en de nacht.

Ditzelfde geldt voor het aantal uren dat besteed wordt aan pauze. Deze optie kwam pas op het tweede scherm in de applicatie als detaillering van de niet patiëntgebonden taken. Het is goed mogelijk dat een deel in het eerste scherm van de app heeft aangegeven niet werkzaam te zijn wanneer zij pauze hadden. Deze uren zijn daarmee niet meegenomen als werkzame uren. We zien in de data dat huisartsen gemiddeld 12 tot 24 minuten pauze hebben per dag, maar dat is dus gegeven deze beperking in de dataverzameling.

Daarnaast gaven huisartsen in de na-enquête aan dat er geen mogelijkheid was om aan te geven dat ze een achterwachtdienst hadden in de meetweek. Huisartsen zijn dan niet fysiek aanwezig in de praktijk of de huisartsenpost maar kunnen wel opgeroepen worden. Wanneer huisartsen niet opgeroepen worden zijn ze strikt genomen niet aan het werk, maar potentieel wel omdat zij binnen een bepaalde tijd op een bepaalde bestemming moeten kunnen zijn. Mocht bij deelnemers die een

achterwachtdienst deden de melding van de app binnen zijn gekomen op het moment dat iemand is opgeroepen, dan hebben zij dit gewoon als werktijd kunnen invullen. Wanneer men niet werd opgeroepen is dit als niet werkzaam meegenomen omdat hiervoor 'doet achterwacht-dienst, niet opgeroepen' geen optie was in de app. Dit heeft, naar waarschijnlijkheid, een minimaal effect op de meting van het feitelijk gemaakte aantal uren. Maar dit onderzoek geeft daarmee geen inzicht in de hoeveelheid uur die huisartsen beperkt zijn door achterwacht.

7.2.2 Representativiteit van de deelnemers

Niet alle subgroepen namen even goed deel aan dit tijdsbestedingsonderzoek. De groep van wisselend waarnemers is in dit onderzoek met 67 personen relatief klein en dus minder goed bereikt. Daarnaast combineren veel huisartsen het vaste en wisselend waarnemerschap, terwijl bij aanmelding maar één werkzame positie kon worden aangekruist namelijk de positie waarin zij de meeste uren maken. Bij huisartsen die beide typen waarnemerschap combineren is het waarschijnlijk dat zij de meeste uren per week maken als vaste waarnemer en zijn dan ook als zodanig in dit onderzoek geclassificeerd. Hierdoor is het daadwerkelijk aantal deelnemers dat (ook) als wisselend waarnemer werkt in dit onderzoek waarschijnlijk hoger. De resultaten voor deze subgroep zijn daarom met meer onzekerheid omgeven dan de resultaten voor de zelfstandig gevestigden en de huisartsen in loondienst die groter zijn en meer eenduidig deze werkzame positie bezetten. Voor alle subgroepen die onder- of oververtegenwoordigd zijn in dit onderzoek zijn wegingen toegepast, wat de mogelijk bias in samenstelling van de responsgroep voor een deel corrigeert.

7.2.3 Representativiteit van de meetweek

In de na-enquête is aan de deelnemende huisartsen gevraagd hoe representatief de meetweek voor hun situatie was. Driekwart van de huisartsen gaf aan dat de meetweek representatief was voor een 'normale' werkweek. Het kwart dat aangaf dat dit niet het geval was gaf verschillende redenen hiervoor. Sommigen gaven aan meer te hebben gewerkt dan normaal maar een deel juist dat zij minder hadden gewerkt dan normaal. Ook werd door sommigen benoemd dat ze meer of juist minder nascholing of diensten hadden dan normaal. Omdat de groepen die aangaven meer of minder te hebben gewerkt dan normaal elkaar ongeveer in evenwicht houden, en dit variaties zijn die ook daadwerkelijk in een jaar kunnen optreden, is hiervoor niet verder gecorrigeerd. De aanname is dat de deelnemende huisartsen gemiddeld genomen een 'normale' werkweek hadden waarbij er wel enige variatie hier omheen bestaat.

Literatuur

Batenburg R, Flinterman L, Vis E, Schaaik A van, Kenens RJ, Duijkers B. **Cijfers uit de Nivel-registratie van huisartsen en huisartsenpraktijken: een actualisering voor de periode 2020-2022**. Utrecht: Nivel, 2022.

CBS 2025. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>. Laatst bezocht: 17-02-2025

Cox MF, Marwijk H van, Boer C. **Wat heeft vijf jaar kwaliteitsbeleid GG voor de huisarts opgeleverd?** Huisarts en Wetenschap 2006

Flinterman L, Vis E, Schaaik A van, Batenburg R. **De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2023: toelichting en samenvatting van het onderzoek – en de regionale factsheets**. Utrecht: Nivel, 2024.

Hassel D van, Velden L van der, Batenburg R. **Landelijk SMS-tijdsbestedingsonderzoek huisartsen**. Nivel, 2014.

Hassel D van, Velden L van der, Batenburg R, Hoek L van der. **Validiteit en betrouwbaarheid van de SMS-metingen uit het landelijk tijdsbestedingsonderzoek onder huisartsen**. Utrecht: NIVEL, 2016.

Hassel D van, Velden L van der, Bakker D de, Hoek L van der, Batenburg R. **Assessing the precision of a time-sampling-based study among GPs: balancing sample size and measurement frequency**. Human Resources for Health: 2017:15;81.

Hassel D van, Verheij R, Batenburg R. **Assessing the variation in workload among general practitioners in urban and rural areas: an analysis based on SMS time sampling data**. International Journal of Health Planning and Management:2019:34:e474-e486.

LHV 2023. **Peiling Administratieve lasten en verplichtingen**. Factsheet Landelijke huisartsen vereniging 2023.

Maes A, Wildt JE de. Meer accent op de eerste lijn: **Kostenoverwegingen nopen tot maximale substitutie naar de eerste lijn**. Medisch Contact:2006:61;36.

Versteeg S, Vis E, Velden L van der, Batenburg R. **De werkweek van de Nederlandse huisarts in 2018: en een vergelijking met 2013**. Utrecht: Nivel, 2018.

Bijlage A Aanmeldformulier

Aanmeldpagina Tijdsbestedingsonderzoek TBO Huisartsen

De meetweek

1. Graag willen wij uw tijdsbesteding gedurende één week meten door middel van een hiervoor speciaal ontwikkelde app. In welke week of weken kunt u meedoen aan het onderzoek? Als u meerdere weken beschikbaar bent, laten wij u weten in welke week u ingedeeld bent. Indien u slechts 1 week beschikbaar bent, dan proberen wij u hierin te plaatsen. Let op: kies alstublieft alleen weken die zoveel mogelijk representatief zijn voor een 'gemiddelde' werkweek. Als u of veel medewerkers op vakantie zijn of u heeft precies in deze week grieprikken gepland, dan kunt u het beste een andere meetweek kiezen. *(meerdere antwoorden mogelijk)* **(verplicht antwoorden)**

- Meetweek 1: **21 oktober t/m 27 oktober 2024** (week 43)
- Meetweek 2: **4 november t/m 10 november** (week 45)
- Meetweek 3: **11 november t/m 17 november** (week 46)
- Meetweek 4: **18 november t/m 24 november** (week 47)

Als u in geen van deze weken beschikbaar bent, is het helaas niet mogelijk om deel te nemen aan het onderzoek. Het is uiteraard mogelijk dat u een collega-huisarts attendeert op ons onderzoek, die wel kan deelnemen in een van de vier weken. Deze huisarts kan zich aanmelden via deze zelfde pagina.

2. Welke van de onderstaande omschrijvingen geeft uw situatie in periode van de meetweken (oktober – november 2024) **het beste** weer? *(één antwoord mogelijk)* **(verplicht antwoorden)**

- Ik ben dan werkzaam als **zelfstandig gevestigd huisarts en praktijkeigenaar**
- Ik ben dan werkzaam als **huisarts in loondienst**
- Ik ben dan werkzaam als **vaste waarnemer**
- Ik ben dan werkzaam als **wisselend waarnemer**

3. Bent u een man of een vrouw? **(enkelkeuze - verplicht antwoorden)**

- Man
- Anders
- Vrouw
- Wil ik niet zeggen

4. Wat is uw geboortejaar? (verplicht antwoorden) (Geldige range van 1900 t/m 2000)

5. Hoeveel FTE en uren per week werkt u, in totaal als huisarts?

(Onder FTE verstaan we uw 'deeltijdfactor', bijvoorbeeld: als u vier dagen per week werkt betekent dit dat u 0,8 FTE werkt) (verplicht antwoorden)

FTE

(bereik van 0,0 t/m 2,0 fte)

Uur

(Graag een aantal uur invullen inclusief ANW-diensten) (bereik 0 t/m 100 uur)

6. Wat zijn de vier cijfers van de postcode van de praktijk waar u de meeste uren werkt?

7. Op welk email-adres en telefoonnummer mogen wij contact met u houden voor dit onderzoek?

Wij gaan uiteraard vertrouwelijk met deze gegevens om en vernietigen deze na het onderzoek.

Email-adres: _____@_____ (verplicht)

Telefoonnummer: _____ (niet verplicht)

Dank u wel voor uw aanmelding en het invullen! Wij nemen zo spoedig contact met u op.

Bijlage B De na-enquête

Na-enquête Tijdsbestedingsonderzoek (TBO) Huisartsen 2024

Introductie

Hartelijk bedankt voor uw deelname aan de meetweek van het tijdsbestedingsonderzoek onder huisartsen! Om de meetgegevens goed te kunnen verwerken, willen we in deze korte enquête nog enkele vragen aan u stellen. Bijvoorbeeld: was dit een representatieve werkweek voor u? Waar heeft u precies gewerkt? En hoe ziet de praktijk waarin u werkte eruit?

Heeft u vragen over de enquête of het onderzoek? Dan kunt u contact opnemen met de Nivel-onderzoekers (030-272Z97900) of mailen naar tbohuisartsen@nivel.nl.

1. In welke praktijk(en) heeft u in de meetweek gewerkt? U kunt meerdere praktijknamen noemen en vermeld a.u.b. ook de viercijferige postcode van de praktijk.

Praktijknaam 1:

Eerste 4 cijfers van de postcode van deze praktijk: _____

Praktijknaam 2:

Eerste 4 cijfers van de postcode van deze praktijk: _____

Praktijknaam 3:

Eerste 4 cijfers van de postcode van deze praktijk: _____

2. Heeft de huisartsenpraktijk, waar u de meeste uren werkte tijdens de meetweek, een praktijkmanager?

Ja

Nee

Huisarts in eigen praktijk en HIDHAs

3. Hoeveel patiënten staan er (ongeveer) op uw eigen naam ingeschreven? Als alle patiënten in uw praktijk alleen op uw naam of die van een collega staan ingeschreven, vul dan hier het aantal patiënten in dat aan u (naar rato) is toebedeeld. *Indien u dit niet weet, kunt u eventueel het aantal patiënten schatten.*

Op mijn eigen naam staan (ongeveer) _____ patiënten ingeschreven (dan wel zijn binnen de praktijk aan mij toebedeeld).

Algemeen

4. Wilt u hieronder aangeven hoeveel uur (naar schatting) in het algemeen aan de volgende activiteiten besteedt? *Graag invullen inclusief ANW- en Huisartsenspoedpost-diensten*

	Uur
a. Direct patiëntgebonden activiteiten <i>(Te denken valt aan o.a.: fysieke consulten, telefonische consulten, e-mails met patiënten, visites, medische verrichtingen)</i>	
b. Indirect patiëntgebonden activiteiten <i>(Te denken valt aan o.a.: reistijd naar patiënten, werkzaamheden in het patiëntendossier, verwijzingen, intercollegiaal of multidisciplinair overleg over patiënten, supervisie mbt een patiënt, verklaringen of formulieren met mbt een patiënt)</i>	
c. Niet-patiëntgebonden huisartsgeneeskundige activiteiten <i>(Te denken valt aan o.a.: interne vergaderingen in de praktijk, vakgerelateerde bestuurlijke vergaderingen, vakliteratuur bijhouden, nascholing, overleg/vergaderingen van samenwerkingsverbanden zorggroep, activiteiten als werkgever/ondernemer, pauzes/lunch en/of toiletbezoek)</i>	

5. a. Hoeveel uur heeft u naar uw eigen idee in de meetweek in totaal gewerkt?
(verplicht antwoorden)

Ik denk dat ik in de meetweek in totaal _____ uur heb gewerkt.

- b. Hoeveel uur hiervan werkte u een dienst op de huisartsenpost? ___ uur
 c. Hoeveel uur werkt u gemiddeld jaarlijks op de huisartsenpost? ___ uur
 d. Hoeveel dagdelen werkt u gemiddeld voor de dagzorg in de praktijk? ___ dagdelen

6. Was de meetweek naar uw idee representatief voor uw normale werkweek? Zo niet, kunt u dan een korte toelichting geven waarom niet?

De meetweek was naar mijn idee **wel/geen** representatieve werkweek.

De meetweek was naar mijn idee géén representatieve werkweek omdat ...

7. Hoe hoog vond u uw gemiddelde werkdruk in de afgelopen maand?
 Klik op de schuifbalk, met de muis of uw vinger, om de hoogte van de werkdruk aan te geven op een schaal van 0 tot 100.

Min: 0 Zeer lage werkdruk
 Max: 100 Zeer hoge werkdruk

8. Hieronder staan de taken die u in de meetweek in de app heeft kunnen selecteren. Kunt u van elk van onderstaande taken aangeven of u over het algemeen hier relatief gezien te veel of te weinig tijd aan besteedt?

Direct patiëntgebonden activiteiten

Taak	De hoeveelheid tijd die ik hieraan besteed is relatief gezien....		
	Te weinig	Precies goed	Te veel
Fysiek consult in de praktijk			
Video of telefonisch consult			
Visite aan huis			
Visite in een instelling			
Medische handeling			
Griep prik			
E-consult			

Indirect patiëntgebonden activiteiten

Taak	De hoeveelheid tijd die ik hieraan besteed is relatief gezien....		
	Te weinig	Voldoende	Te veel
Patiëntendossier			
Verwijzing maken			
Intercollegiaal contact patiënt			
Multidisciplinair overleg patiënt			
Geneesmiddelen patiënt			
Supervisie mbt patiënt			
Formulieren instanties patiënt			
Reistijd naar patiënt			

Niet patiëntgebonden activiteiten

Taak	De hoeveelheid tijd die ik hieraan besteed is relatief gezien....		
	Te weinig	Voldoende	Te veel
Interne vergadering praktijk			
Regelen vervanging			
Accreditaties/registraties			
Bestuurlijke activiteiten			
Activiteiten als ondernemer/werkgever			
Opleiding verzorgen			
(Na)scholing/literatuur			
Vergadering met externe partijen			
Farmacotherapeutisch overleg			
Activiteit in de buurt			

9. Kunt u inschatten, hoeveel tijd u in een week moet besteden aan in uw ogen onnodige taken? En kunt u een aantal van die taken noemen?

Ander onderzoek

Het Nivel voert naast dit tijdbestedingsonderzoek ook vele andere onderzoeken uit die zicht richten op de huisartsenpraktijk. Twee voorbeelden daarvan zijn de Nivel Zorg Registraties, waarbij we van 424 huisartsenpraktijken in Nederland data verzamelen over alle diagnoses en verwijzingen die daar voorbij komen. Daarnaast voeren we jaarlijks een praktijkenquête onder huisartsen uit, waarmee we een beeld krijgen van de arbeidsmarkt voor huisartsen en ondersteunend personeel, patiëntenstops, etc.

10. Mogen we uw gegevens met die uit onze andere onderzoeken combineren?

Ja

Nee

Wilt u vaker meedoen aan Nivel onderzoek of wilt u op de hoogte gehouden worden van de uitkomsten van ons onderzoek? Maak dan een mijn Nivel account aan. Op die manier kunnen we u uitnodigen voor nieuwe onderzoeken en op de hoogte houden van resultaten. Klik daarvoor [hier](#).

Heel hartelijk bedankt voor uw deelname aan het tijdbestedingsonderzoek onder huisartsen 2024.

Heeft u nog opmerkingen, dan kunt u deze hieronder kwijt: