

Postprint Version	1.0
Journal website	http://link.springer.com/article/10.1007/s12508-014-0077-0
Pubmed link	
DOI	10.1007/s12508-014-0077-0

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Waarnemers in beeld Diversiteit onder waarnemende huisartsen

DANIEL VAN HASSEL,¹ RONALD BATENBURG¹

Waarnemers leveren een belangrijke bijdrage aan de flexibiliteit op de arbeidsmarkt van huisartsen. De laatste jaren is hun aantal gestaag toegenomen. Het is belangrijk hun omvang, samenstelling en gedrag te volgen om zicht te houden op deze 'reservecapaciteit'. In dit artikel wordt het arbeidsmarktgedrag van waarnemers geanalyseerd op basis van data uit de WaarneemMonitor-2011. Huisartsen kiezen voor het waarnemerschap vanwege flexibiliteit en omdat het voor hen financieel aantrekkelijk is. Ze werken 28,9 uur gemiddeld per week als waarnemer en het merendeel verwacht over vijf jaar niet meer als waarnemer te werken. Mannelijke waarnemers werken meer uren en voor meer verschillende opdrachtgevers dan vrouwelijke. De totale groep waarnemers wisselt snel van bezetting, vooral omdat starters dit tijdelijk doen. Toch zijn binnen deze groep duidelijke subgroepen te onderkennen. Waarnemers met veel werkervaring als huisarts blijven langer waarnemer dan starters. Zij zijn relatief vaak gemotiveerd om als waarnemer te werken vanwege registratiebehoud, terwijl starters de flexibiliteit van waarnemen belangrijk vinden. De bevindingen van dit onderzoek zijn belangrijk voor het bepalen van de bijdrage van waarnemers aan de huisartsencapaciteit en voor de planning van de jaarlijkse instroom in de huisartsopleiding.

INLEIDING

Waarnemers maken een substantieel en structureel onderdeel uit van de Nederlandse huisartsenzorg. Hun aandeel in de huisartsenpopulatie in Nederland is de afgelopen jaren gestaag gegroeid. Rond 2011 lopen de schattingen van het aantal waarnemers uiteen van bijna 1.500 (volgen de afdeling Waarnemers en huisartsen in dienstverband (Wadi) van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)), tot circa 1.700 (volgens de NIVEL huisartsenregistratie⁵) tot bijna 2.000 (volgens de Stichting Pensioenfonds Huisartsen (SPH)). Waarnemende huisartsen vormen een belangrijke schakel om flexibiliteit op de arbeidsmarkt te behouden. Deze flexibiliteit is in belang toegenomen door de opkomst van de huisartsenposten en de trend om

avond- nacht- en weekend (ANW-)diensten uit te besteden.⁶ Het is daarom belangrijk om deze groep in hun omvang, samenstelling en gedrag te volgen. Wie zijn de waarnemers, wat motiveert hen en wat is hun feitelijke en gewenste werktijd? Eerder onderzoek van het NIVEL, uitgevoerd in 2005⁷ toonde aan dat vrouwelijke huisartsen vaker voor het waarnemerschap kiezen om financiële redenen, terwijl mannen wat meer de vrijheid en flexibiliteit waarderen die het werk als waarnemer met zich meebrengt. Uit iets recenter onderzoek uit 2009⁹ blijkt dat waarnemen niet alleen gedaan wordt door huisartsen die zichzelf hoofdzakelijk als waarnemer bestempelen, maar ook nog steeds door een substantieel groep zelfstandig gevestigde huisartsen en huisartsen in dienst van een huisarts (HIDHA's). Er is echter weinig onderzoek dat het arbeidsmarktgedrag van waarnemers grootschalig en compleet in kaart brengt. In dit artikel analyseren we een relatief nieuwe databron die dat mogelijk maakt: de jaarlijkse 'WaarneemMonitor'. Deze is in 2011 voor de tweede keer uitgevoerd onder alle leden van de Wadi-afdeling van de LHV.

Het is allereerst belangrijk om te definiëren wat onder 'een waarnemer' wordt verstaan, temeer omdat het onderscheid tussen waarnemer en HIDHA niet altijd even duidelijk is. Volgens het handboek Praktijkvoering in de Huisartsgeneeskunde⁴ gaat het bij een waarnemer om zelfstandig ondernemerschap, terwijl het bij een HIDHA om een loondienstsituatie gaat. Een waarnemer is volgens het NIVEL een "geregistreerde beroepsbeoefenaar die taken (veelal diensten) overneemt van andere (veelal gevestigde of vast gecontracteerde) beroepsbeoefenaren".³ In dit artikel gaan we uit van de waarnemer-ledenregistratie bij de LHV, aangezien deze de (adressen)bron is voor de WaarneemMonitor die we in dit artikel analyseren. Daarmee is een waarnemer gedefinieerd als een huisarts die zich bij de LHV heeft laten registreren als zijnde een waarnemer. Bij de LHV kan men overigens slechts onder één type werkzame positie als lid geregistreerd staan.

In de volgende paragrafen beschrijven we het arbeidsmarktgedrag van waarnemend huisartsen in Nederland. We richten ons op de omvang van de werkweek van waarnemers, hun motivatie en loopbaangedrag.

Daarbij gaan we op zoek naar verschillen tussen typen waarnemers door te kijken hoe persoonskenmerken het arbeidsmarktgedrag van waarnemers bepalen. Twee kenmerken staan centraal.

Allereerst gaan we na of er systematische verschillen bestaan tussen mannelijke en vrouwelijke waarnemers.

Het percentage vrouwen onder werkzame huisartsen en huisartsen in opleiding neemt toe.^{2,5} De vraag is hoe dit gerelateerd is aan de arbeidsduur, motivaties en loopbaanvoorkeuren van waarnemers en hoe groot de manvrouw- verschillen hierin zijn.

Ten tweede kijken we of er verschillen zijn naar werkervaring als huisarts en maken we op basis van onze eigen indeling onderscheid tussen drie groepen: starters, beginnend- ervaren en ervaren huisartsen. Daarmee haken we in op de in deze inleiding genoemde studies die aantoonde dat waarnemen vooral aan het begin of juist aan het eind van de carrière wordt gedaan. Samengevat worden in dit artikel drie onderzoeksvragen beantwoord: – Hoe zien de arbeidsduur, motieven en loopbaanvoorkeuren van waarnemers eruit? – Hoe verschillen waarnemers hierop naar mannen en vrouwen? – Hoe verschillen waarnemers hierop naar werkervaring?

ENQUE^TE EN METHODEN

In 2011 heeft de Wadi onder al haar leden op dat moment een web-enque^te uitgezet. Deze bestond uit bijna 70 vragen, over onder meer de omvang, samenstelling en motivatie voor de waarneemactiviteiten. De bereikte respons bestond uit 342 waarnemend huisartsen, 23% van het LHV-ledenbestand dat in dat jaar 1.491 waarnemers bevatte.

De leeftijd en geslachtsverdeling voor de responsgroep van de Wadi-enque^te komt nagenoeg overeen met die van de waarnemers uit het LHV-ledenbestand per augustus 2011. Om de respondenten te kunnen indelen naar loopbaansituatie hebben we een indeling gemaakt naar het aantal jaren dat de responderende waarnemers op de arbeidsmarkt actief zijn als huisarts. Er zijn drie categorieën gemaakt die we achtereenvolgens classificeren als 'starters' (minder dan twee jaar werkervaring als huisarts), 'beginnendervaren huisartsen' (twee tot vijf jaar werkervaring als huisarts) en 'ervaren huisartsen' (vijf jaar of meer werkervaring als huisarts).

Hieronder beschrijven we het arbeidsmarktgedrag van waarnemend huisartsen voor wat betreft de omvang van hun werkweek, motieven voor het waarneemerschap en hun algemene loopbaanvoorkeuren. Daarbij vergelijken we steeds de antwoorden tussen mannen en vrouwen, en tussen de drie werkervarings-groepen.

De chi-kwadraat toets is gebruikt om op significantie voor de groepsverschillen te toetsen wanneer het nominale variabelen betreffen. Voor de variabelen gemeten op ordinaal-, interval- of ratio-niveau is de Kruskal Wallistoets gebruikt.

RESULTATEN

Omvang van de werkweek

Hoeveel werken waarnemers? Tabel 1 geeft de omvang van werkweek van waarnemers weer uitgesplitst naar geslacht en werkervaring. Te zien is dat waarnemers het afgelopen jaar gemiddeld in totaal 32,6 uur werkten, waarvan 28,9 uur als waarnemer.

Mannen werkten in totaal en als waarnemer (respectievelijk 37,2 en 32,5 uur) significant meer uren dan vrouwen (respectievelijk 31,0 en 27,6 uur). Daarnaast lijken mannelijke waarnemers in hun arbeidsduur flexibeler te zijn, dan vrouwelijke waarnemers. Zo was het aantal ANW-diensten voor mannen (38,6) het afgelopen jaar significant hoger dan voor vrouwen (19,1). Ook werkten mannelijke waarnemers op meer posten en voor meer praktijken en opdrachtgevers dan vrouwelijke waarnemers.

Vergelijken we waarnemers op werkervaring, dan valt op dat starters in totaal significant meer uren werkten dan de twee andere groepen. Ook hun waarneemuren zijn met 32,2 uur beduidend meer dan de 23,5 uur van ervaren waarnemers. Ondanks dit lagere aantal uren, werkten ervaren waarnemers significant meer avond- en nachtdiensten dan starters. De ervaren waarnemers zijn het meest standvastig in hun arbeidsduur. Zij geven met 54% het meest aan vaste waarnemingen te doen, gedurende een vast aantal uren per week voor e'én of meerdere opdrachtgevers. Ook geven zij het vaakst aan het afgelopen jaar voor 'slechts' e'én of minder posten en

praktijken gewerkt te hebben (respectievelijk 40% en 17%). Starters zijn aan de andere kant wisselender in hun arbeidsduur.

Zij geven juist het vaakst aan op vier of meer posten en voor tien of meer praktijken gewerkt te hebben (respectievelijk 32% en 25%).

[TABEL 1]

Motieven om als waarnemer te gaan werken

Wat beweegt huisartsen nu om als waarnemer te gaan werken? Tabel 2 geeft een overzicht van een aantal motieven en hoe daarop door de waarnemers uitgesplitst naar geslacht en werkervaring is geantwoord.

De twee meest genoemde redenen voor de gehele responsgroep om als waarnemer te werken zijn de vrijheid en flexibiliteit (68%) die het oplevert en dat het waarnemerschap als 'financieel aantrekkelijk' (60%) wordt ervaren. Eveneens noemt 20% een andere reden dan de beschikbare antwoordcategorieën. De open antwoorden die hier zijn ingevuld zijn bijvoorbeeld het opdoen van ervaring en het plezier dat men na pensionering nog steeds heeft om als huisarts te werken.

Kijk we naar de verschillen in geslacht dan zien we dat mannen vaker dan vrouwen als waarnemer werken vanwege vrijheid en flexibiliteit (respectievelijk 75% en 65%).

[TABEL 2]

Verder zien we wat betreft de motivaties om als waarnemer te werken flinke verschillen naar werkervaring. Starters vinden flexibiliteit (78%) het meest belangrijk en zien financiële voordelen (72%). De beginnend-ervaren waarnemers vinden het vooral goed te combineren met de zorg voor het gezin (48%). De ervaren huisartsen zien het waarnemen meer dan de andere subgroepen als een mogelijkheid om hun registratie te behouden (30%).

Loopbaanvoorkeuren

Is het waarnemerschap altijd een tijdelijke loopbaankeuze en welke verdere loopbaanvoorkeuren hebben waarnemend huisartsen? Tabel 3 geeft hiervan een overzicht van de antwoorden op deze vraag. In totaal verwacht 21% van de waarnemers over twee jaar bij een andere praktijk te associëren of een eigen praktijk te starten, terwijl 13% bij dezelfde praktijk verwacht te associëren als waar ze nu waarnemen. Een meerderheid (58%) van de waarnemers geeft aan dat zij over twee jaar naar verwachting nog steeds zullen werken als waarnemend huisarts, maar de verwachting over vijf jaar laat een heel ander beeld zien: slechts 22% verwacht dan nog te werken als waarnemer.

Dit lijkt niet uit onvrede te zijn. Het overgrote deel (92%) van de ondervraagde waarnemers is namelijk tevreden met de hoeveelheid werk op dit moment. Tussen mannen en vrouwen zijn hierin opvallend kleine verschillen. Naar ervaring wel iets meer. Van de ervaren huisartsen verwacht 41% over 5 jaar nog wel waarnemer te zijn, van de starters 6%. Dit bevestigt de eerder gevonden resultaten dat het verloop en de tijdelijke bezetting van waarnemers vooral bepaald wordt door jonge huisartsen. En dat er een groep ervaren huisartsen bestaat die het waarnemerschap eerder als een vaste invulling van hun beroepsuitoefening zien.

CONCLUSIE EN DISCUSSIE

Waarnemers vormen zowel een tijdelijke als een vaste groep huisartsen. Volgens de Wadi-enquête uit 2011 die hier is geanalyseerd, werken zij gemiddeld 32,6 uur per week (exclusief ANW-diensten en nascholing voor herregistratie), waarvan 28,9 uur als waarnemer. Dat is minder dan bijvoorbeeld de 59,5 uur per week (exclusief ANW-diensten en nascholing voor herregistratie) die de Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPHuisartsen) voor zelfstandig gevestigde huisartsen voor een normpraktijk bepaalde op basis van haar tijdsbestedingsonderzoek.

¹ Momenteel voert het NIVEL een tijdsbestedingsonderzoek (gebaseerd op een SMS-gebaseerde meetmethode) uit onder een representatieve steekproef van huisartsen. Daarmee wordt het mogelijk de werkweek van waarnemers te vergelijken met 'de' huisartsen in Nederland, waaronder ook een substantieële groep waarnemers die aan dit nieuwe onderzoek hebben meegedaan.

De belangrijkste motieven om voor het waarnemerschap te kiezen zijn voor de meeste huisartsen vrijheid en flexibiliteit. Jonge huisartsen zien het ook als financieel aantrekkelijk. Dit laatste komt overeen met de motieven uit eerder onderzoek uit 2005.⁷ De financiële aantrekkelijkheid voor het werken als waarnemer lijkt groter dan zes jaar geleden. Vanaf 2011 liggen de waarneemtarieven niet meer vast en is 'marktwerking' een grotere rol gaan spelen. Indicatief is dat afhankelijk van vraag en aanbod het uurtarief in de ene provincie soms wel 20 euro hoger uitkomt dan in de andere.⁸ Of dit van invloed zal zijn op de keuze om langer als waarnemer aan de slag te gaan, kan niet met de hier gepresenteerde data worden onderzocht.

Wel komt uit de Wadi-enquête data naar voren dat de meeste waarnemers over twee jaar ook nog verwachten als waarnemer te werken, maar over vijf jaar is dat een veel kleiner deel. Ondanks dat waarnemers een groeiende groep is, is het ook een groep die relatief snel van samenstelling wisselt.

De diversiteit binnen de groep waarnemers verschilt op een aantal punten duidelijk naar werkervaring en geslacht.

We vonden significante verschillen in omvang van de werkweek, motieven om als waarnemer te gaan werken, en in loopbaanvoorkeuren. Zo werken mannen meer uren en voor meer verschillende opdrachtgevers dan vrouwen. En waarnemers met veel werkervaring als huisarts kiezen langer voor het waarnemerschap dan starters. Ervaren huisartsen zijn verder ook gemotiveerd om als waarnemer te werken vanwege registratiebehoud, terwijl starters juist de flexibiliteit van waarnemen belangrijk vinden.

[TABEL 3]

Het arbeidsmarktgedrag van waarnemende huisartsen is met dit onderzoek weer wat beter in kaart gebracht. De jaarlijkse WaarneemMonitor van de Wadi is een goed instrument om het arbeidsmarktgedrag van waarnemers te volgen. In 2010 en 2011 zijn de eerste twee enquêtes uitgevoerd, inmiddels zijn ook de WaarneemMonitors-2012 en 2013 voltooid.¹⁰ De data uit 2011 laten als eerste 'peilmoment' zien dat waarnemers binnen de huisartsenpopulatie een flexibele pool vormen van arbeidskrachten die snel wisselt van bezetting, en bepaalde subgroepen kent. Niet alleen mannelijke en vrouwelijke waarnemers, maar ook starters en ervaren waarnemers blijken danig te verschillen in hun werkweek, hun motieven en soms ook loopbaanvoorkeuren. Het is interessant om te zien of dit in de volgende jaren verandert, en met welke factoren dit samenhangt.

Dit onderzoek is ook belangrijk voor de ramingen die periodiek door het Capaciteitsorgaan worden uitgevoerd.

De vaste en flexibele capaciteit is een basiswaarde in het model waarmee de gewenste jaarlijkse instroom in de huisartsopleiding wordt bepaald.^{2,9} Daarnaast is het voor het beleid van de Wadi-afdeling van de LHV van belang dat zij herkennen dat er verschillende groepen waarnemers zijn. Hun dienstverlening kan hiermee beter afgestemd worden op de wensen en belangen van de leden.

LITERATUUR

1. Berg van den WN, Nobel JC, Post-Wijma S. Uren aan de top: Meetweek 20-26 juni 2011. Amsterdam: Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen, 2012.
2. Capaciteitsorgaan. Capaciteitsplan 2010, deelrapport 2: Huisartsgeneeskunde. Utrecht: Capaciteitsorgaan, 2010.
3. Capaciteitsorgaan. Capaciteitsplan 2010. Bijlage: Thesaurus. Utrecht: Capaciteitsorgaan, 2010.
4. Dijkers FW, Nijland A, Veld K in 't. Praktijkvoering in de huisartsgeneeskunde. Den Haag: Elsevier. 2012.
5. Hingstman L, Kenens RJ. Cijfers uit de registratie van huisartsen: peiling 2011, Utrecht: NIVEL, 2011.
6. Jabaaij L, Lugtenberg M, Velden LFJ van der et al. Diensten de deur uit: huisartsen verkopen meer ANW-diensten aan een waarnemer. Med Contact 2006;61:1840-2.
7. Lugtenberg M, Velden LFJ van der, Hingstman L. Inventarisatie vraag en aanbod van waarnemers in de huisartspraktijk. Utrecht: NIVEL, 2006.
8. Schooten S van, Kemenade S van. Van 75 tot 95 euro. Med Contact 2011;66:1281-3.
9. Velden LFJ van der, Batenburg RS. Waarnemend huisartsen in Nederland: gegevens uit de huisartsregistratie en enkele schattingen. Utrecht: NIVEL, 2009.
10. Wadi-webbericht.<http://lhv.artsennet.nl/Actueel/Nieuws6/Nieuwsartikel/Waarneemmonitor-2012-Waarnemers-onveranderd-tevreden-met-hun-werk.htm>, geraadpleegd op 15 mei 2013.