



> Vergoeden verbeteren

Argumenten voor waardering huisartsopleider

Colofon

Projectteam

Jan-Peter Heida, Nienke van der Kooij

Projectleider: Roderik Ponds - roderik.ponds@sirm.nl

Copyright

Delen van dit rapport mogen gereproduceerd worden met de volgende bronvermelding: SiRM, Vergoeden verbeteren, maart 2024.

Opdrachtgever

Landelijke Huisartsen Opleiders Vereniging (LHOV)

Foto voorblad

Robin Utrecht

ANP

Managementsamenvatting

In 2024 start de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een traject om de vergoeding voor huisarts-opleiders te bepalen. De Landelijke Huisartsen Opleiders Vereniging (LHOV) heeft de indruk dat de kosten voor huisartsopleiders bij het vorige onderzoek zijn onderschat, mede omdat hierbij niet representatieve gegevens van een beperkt aantal praktijken zijn gebruikt. De Stichting Beroepsopleiding Huisartsen (SBOH) verhoogde in een mantelovereenkomst met de LHOV deze tarieven, wat bij een volgend onderzoek niet nogmaals kan. LHOV wil bij de volgende vaststelling van de vergoeding door de NZa goed beslagen ten ijs komen, en vroeg SiRM om een realistische, goed onderbouwde vergoeding voor huisartsopleiders te schatten.

We onderzochten hiervoor het door de NZa gebruikte kostprijsmodel, dat bestaat uit drie hoofdcomponenten: de valuteerbare arbeid van een aios in de praktijk, de tijd die een opleider investeert (en de daardoor verloren valuteerbare arbeid) en de kosten voor een aios in de praktijk. We vroegen componenten uit bij opleiders via een online vragenlijst en HIS-data uitvraag. De kostencomponent namen we over uit het onderzoek van de NZa.

Op basis van dit onderzoek bevelen we de LHOV aan om bij het volgende NZa kostenonderzoek in te zetten op een beter onderzoek en model. Hierbij kan de LHOV de representativiteit van de waarden benadrukken, het heroverwegen van enkele uitgangspunten bespreken en daarnaast ook een breder gesprek voeren met de NZa over de manier waarop huisartsopleiders vergoed worden en hoe dit bijdraagt aan de waardering van opleiders.

Gebruik van representatieve waarden in het huidige kostprijsmodel van de NZa leidt tot een hogere vergoeding voor het opleiden van zowel eerste- als derdejaars aios. Ten eerste lijken zowel eerste- als derdejaars aios minder consulten en visites te doen dan aangenomen. Ten tweede geven opleiders aan dat de tijdsinvestering bij een derdejaars aios hoger is dan aangenomen. Ten derde is een aios gemiddeld drie en niet vier dagen aanwezig in de praktijk. Tot slot baseert de NZa de praktijkkosten op een verouderd kostenonderzoek wat deze kosten mogelijk onderschat.

De NZa hanteert enkele uitgangspunten in haar kostprijsmodel waardoor de NZa de kosten van opleiders mogelijk verder onderschat. Zo baseert de NZa de praktijkkosten op de productie van de aios, een onjuiste aanname. Daarnaast waardeert de NZa de gederfde arbeid van een huisartsopleider door alleen te kijken naar basisconsulten, met een lager tarief dan het gemiddelde tarief van de arbeid van een huisarts. Tot slot is het tegenstrijdig dat een aios boventallig moet zijn bij een huisartsenpraktijk, maar dat deze toch extra valuteerbare arbeid levert.

De huidige manier van vergoeden waardeert volgens opleiders het opleiden niet op de gewenste manier. Zo is een gemiddelde vergoeding niet kostendekkend voor elke individuele opleider. We zien een grote variatie in tijdsinvestering van de opleider en in arbeid van de aios. Daarnaast vinden huisartsopleiders dat de huidige systematiek van vergoeden veel risico bij hen legt, en hierdoor niet motiveert tot opleiden. Tot slot vragen veranderingen in de opleiding dat opleiders meer tijd gaan besteden aan de dagelijkse begeleiding van een aios.

Inhoud

Colofon	1
Managementsamenvatting	2
1 Aanleiding en conclusie	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Over dit onderzoek	4
1.3 Conclusies	5
2 Representatieve waarden in huidig model verhogen vergoeding	7
2.1 Zowel eerste- als derdejaars aios declareren in de praktijk minder arbeid dan door NZa aangenomen	8
2.2 Opleiders geven aan voor derdejaars aios meer tijd te besteden dan de NZa verwacht	9
2.3 Zowel eerste- als derdejaars aios zijn minder dagen aanwezig in de praktijk dan aangenomen	10
2.4 De schatting van materiële kosten is gebaseerd op een verouderd kostenonderzoek	11
3 Enkele uitgangspunten huidig model onderschatten kosten	12
3.1 Praktijkkosten voor opleiden hangen niet alleen af van de hoeveelheid zorg die een aios levert	12
3.2 Gederfde arbeid van opleider lijkt te laag gewaardeerd	13
3.3 Boventalligheid van aios en inkomsten uit diens extra consulten is tegenstrijdig	13
4 Huidige manier van vergoeden waardeert opleiden niet volledig	15
4.1 Een gemiddelde vergoeding is gezien de grote variatie niet kostendekkend voor elke individuele opleider	15
4.2 De huidige vergoeding leidt volgens opleiders niet tot door hen gewenste waardering	16
4.3 De opleiding verandert en daarmee ook de benodigde vergoeding	17
Bijlage 1 Methode en respons	18
Bijlage 2 Kostenonderzoek NZa	22
Bijlage 3 Aanvullende figuren	27

I Aanleiding en conclusie

1.1 Aanleiding

In 2024 start de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een nieuw kostenonderzoek om de vergoeding voor huisartsopleiders te bepalen. De vergoeding voor huisartsopleiders die volgde uit het vorige kostenonderzoek (2017-2020) was fors lager dan voordien. De Landelijke Huisartsen Opleiders Vereniging (LHOV) heeft de indruk dat de kosten voor huisartsopleiders zijn onderschat, mede omdat hierbij niet representatieve gegevens van slechts twee praktijken zijn gebruikt.

Vanwege de ontoereikendheid van de door NZa vastgestelde vergoeding voor derdejaars aios, onderhandelde de LHOV met de Stichting Beroepsopleiding Huisartsen (SBOH) een hogere vergoeding in hun mantelovereenkomst. De vergoeding voor eerstejaars aios werd hiervoor verlaagd van €12.800 naar €10.400. De vergoeding van een derdejaars werd verhoogd van €2.700 naar €9.300. Dit hield de situatie houdbaar, maar is bij een volgend kostenonderzoek niet nogmaals mogelijk.

De LHOV wil bij de volgende vaststelling van de vergoeding door de NZa goed beslagen ten ijs komen om een situatie als in 2020 te voorkomen. Hiervoor vroeg zij SiRM om een realistische, goed onderbouwde vergoeding voor huisartsopleiders te schatten. Daarnaast vroeg de LHOV om meer inzicht in mogelijke uitkomsten van een beter onderzoek, en een beter begrip over hoe de NZa haar besluit neemt. Met dit onderzoek wil de LHOV haar strategie richting het komende NZa kostenonderzoek bepalen.

1.2 Over dit onderzoek

We voerden dit onderzoek uit door via interviews en deskresearch het vorige kostenonderzoek van de NZa in kaart te brengen, samen met het door de NZa gebruikte kostprijsmodel. De NZa rekent met drie hoofdcomponenten binnen dit kostprijsmodel (Figuur 1).



Figuur 1. De NZa bouwt de vergoeding voor een huisartsopleider op uit drie hoofdcomponenten: praktijkkosten, tijdsinvestering van opleider en opbrengsten van de aios.

We vergelijken de uitkomsten met de uitkomsten uit het NZa onderzoek. Hiervoor nemen we de tarieven en enkele andere financiële waarden over uit het NZa onderzoek. De verrekening van de SBOH nemen we niet mee in het onderzoek.¹ We doorliepen factoren uit het kostprijsmodel van de NZa in een drietal werksessies met huisartsopleiders, om deze aan te vullen en aan te scherpen. We werkten de volgende factoren uit het model in detail uit:

¹ De vergelijking inclusief de bijdrage van de SBOH staat in bijlage 2.

- De tijdsinvestering van een huisartsopleider: Met een vragenlijst vroegen we in verschillende onderdelen uit hoeveel tijd een huisartsopleider besteedt aan het opleiden van een aios. In totaal verzamelden we 228 volledige en bruikbare antwoorden.
- De arbeid van de aios: Met een data-uitvraag verzamelden we HIS-data met daarin de consulten en visites van de aios en huisartsen werkzaam in de praktijk. In totaal verzamelden we bruikbare data van 50 huisartspraktijken.

De overige factoren namen we over uit het kostprijsmodel dat de NZa in 2019 opstelde:

- De praktijkkosten: de NZa werkte de kosten voor een aios in de praktijk uit met informatie vanuit het kostenonderzoek huisartsenzorg 2015. Bij dat onderzoek stelt zij hoge eisen aan representativiteit, zowel geografisch gezien als in praktijkgrootte. Gezien wij met dit onderzoek niet aan dezelfde eisen kunnen voldoen, hebben wij de praktijkkosten van een aios niet uitgevraagd maar overgenomen van de NZa. We plaatsen wel enkele kanttekeningen bij de methodiek die de NZa hanteerde om de praktijkkosten van een huisarts om te rekenen naar de praktijkkosten van een aios.
- De werkweken en -dagen: de NZa heeft in haar vorige kostenonderzoek de werkweken en -dagen van een aios en huisarts vastgesteld. Deze waarden nemen wij over in de berekening van de vergoedingen, zodat we de nieuwe vergoeding één op één kunnen vergelijken met de vergoedingen destijds berekend door de NZa. Wel vroegen we in de vragenlijst en data-uitvraag aan opleiders hoeveel dagen hun aios in de praktijk aanwezig was, om de aanname van de NZa daarover te controleren.
- Het tarief van een basisconsult: de NZa rekent in met het tarief voor een basisconsult uit de tariefbeschikking huisartsenzorg 2018, die zij gebruikt om de beschikbaarheidsbijdrage mee vast te stellen in 2020. Wij nemen dit tarief over.
- De totale arbeid van een huisarts: De NZa rekent met een het aantal consulten en visites uitgedrukt in basisconsulten uit het kostenonderzoek huisartsenzorg 2015, die wij overnemen.

Het is mogelijk dat dit onderzoek te maken heeft met bias. Hoewel de deelnemers geografisch gezien goed verspreid zijn, is het mogelijk dat verhoudingsgewijs meer ontevreden huisartsen deelnamen. Bij analyses en conclusie houden we hier zo goed mogelijk rekening mee, door bijvoorbeeld een bandbreedte in onze uitkomsten weer te geven. Daarnaast verwijderden we datapunten die meer dan drie standaarddeviaties van het gemiddelde afweken. In bijlage 1 lichten we de methode verder toe. In bijlage 2 lichten we het kostenonderzoek en bijbehorende kostprijsmodel van de NZa verder toe.

1.3 Conclusies

Op basis van ons onderzoek bevelen we de LHOV aan om bij het volgende NZa kostenonderzoek in te zetten op een beter onderzoek en model. Het onderzoek moet de representativiteit van de ingevoerde waarden vergroten. Het onderzoek kan een aantal uitgangspunten heroverwegen. Tot slot kan de LHOV een breder gesprek voeren met de NZa over de manier waarop huisartsopleiders vergoed worden en hoe dit bijdraagt aan de waardering van opleiders.

Dit baseren we op de volgende conclusies:

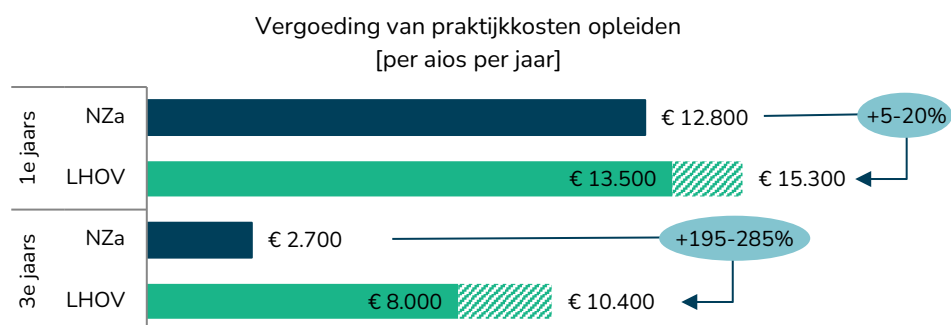
- Gebruik van representatieve waarden in het door de NZa gebruikte model leidt tot een hogere vergoeding voor huisartsopleiders.² Zo geven opleiders aan dat de tijd die zij besteden bij een derdejaars aios hoger is dan verwacht door de NZa. Een aios lijkt minder in de praktijk te verrichten dan aangenomen. Een aios is minder aanwezig in de praktijk dan aangenomen. Bovendien is het praktijkkostenbestanddeel gebaseerd op een verouderd kostenonderzoek huisartsenzorg en is het aannemelijk dat deze kosten hoger zijn.
- Enkele uitgangspunten van het huidige model onderschatten waarschijnlijk kosten. Zo neemt de NZa aan dat de praktijkkosten voor een aios afhankelijk zijn van de arbeid die de aios verricht. De NZa waardeert de gederfde arbeid van de huisartsopleider met het tarief van een basisconsult. De NZa neemt aan dat een aios extra arbeid oplevert voor een huisartsenpraktijk, terwijl de opleiding voorschrijft dat een aios boventallig moet zijn.
- De huidige manier van vergoeden waardeert het opleiden niet volledig. De variatie in zowel tijd die een opleider investeert als in de arbeid van de aios is hoog, wat een gemiddelde vergoeding niet kostendekkend laat zijn voor elke individuele opleider. Huisartsopleiders vinden daarnaast dat de huidige vergoeding veel risico bij hen legt, en hierdoor niet motiveert tot opleiden. Tot slot vragen veranderingen in de opleiding een grotere tijdsinvestering en flexibiliteit van opleiders. Dit maakt de huidige manier van vergoeden niet toereikend.

² Ten opzichte van de vergoedingen berekent door de NZa. In vergelijking met de SBOH is de vergoeding voor een eerstejaars aios hoger. De vergoeding voor een derdejaars aios daalt of stijgt, afhankelijk van de gekozen waarde in de bandbreedte voor tijdsinvestering.

2 Representatieve waarden in huidig model verhogen vergoeding

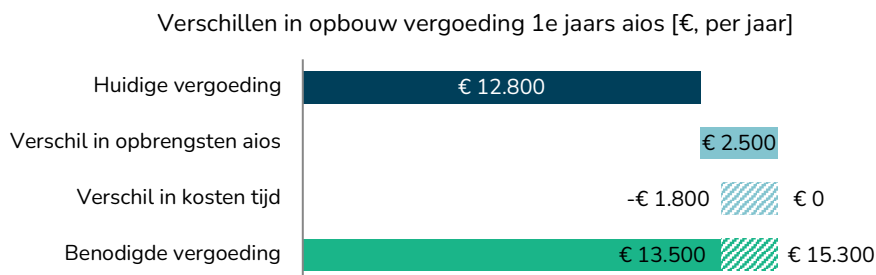
Gebruik van representatieve waarden in het huidige kostprijsmodel van de NZa leidt tot een hogere vergoeding voor het opleiden van zowel eerste- als derdejaars aios. Ten eerste lijken zowel eerste- als derdejaars aios minder consulten en visites te declareren dan aangenomen (§2.1). Ten tweede geven opleiders aan dat de tijdsinvestering bij een derdejaars aios hoger is dan aangenomen (§2.2). Ten derde zijn aios gemiddeld drie en niet vier dagen aanwezig in de praktijk (§2.3). Tot slot baseert de NZa de praktijkkosten op een verouderd kostenonderzoek wat deze kosten mogelijk onderschat (§2.4). De dagen in de praktijk en onderschatting van praktijkkosten namen we niet mee in onze geschatte vergoeding voor huisartsopleiders.

De waarden opgehaald in dit onderzoek wijken af van de door de NZa aangenomen waarden en leiden tot een hogere vergoedingen dan in 2019 vastgesteld voor het opleiden van zowel eerste- als derdejaars aios. De vergoeding voor het opleiden van een eerstejaars verschilt met 5-20% ten opzichte van de NZa (€700-2.500 per jaar). De vergoeding voor het opleiden van een derdejaars aios verschilt met 195-285% ten opzichte van de NZa (€5.300-7.700 per jaar) (Figuur 2)³. Het verschil in vergoedingen komt met name doordat de aios minder opbrengsten genereert dan aangenomen. Daarnaast onderschatte de NZa de tijdsinvestering bij een derdejaars aios (Figuur 3, Figuur 4).

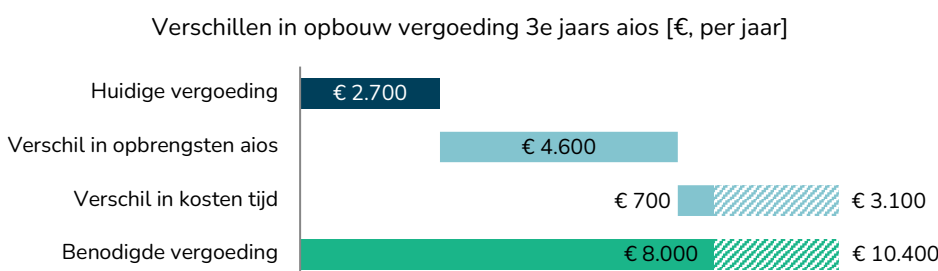


Figuur 2. De praktijkkostenvergoeding stijgt voor eerste- en derdejaars op basis van meer representatieve waarden opgehaald in dit onderzoek. Bron: Analyse SiRM o.b.v. vragenlijst, data-uitvraag en kostenonderzoek (medische) vervolgoopleidingen SBOH 2015-2018.

³ Ten opzichte van de SBOH is de benodigde vergoeding voor een eerstejaars aios 30-50% hoger (€3.100-4.900). Voor een derdejaars aios is de benodigde vergoeding 15% lager tot 10% hoger (-€1.300 tot +€1.100).



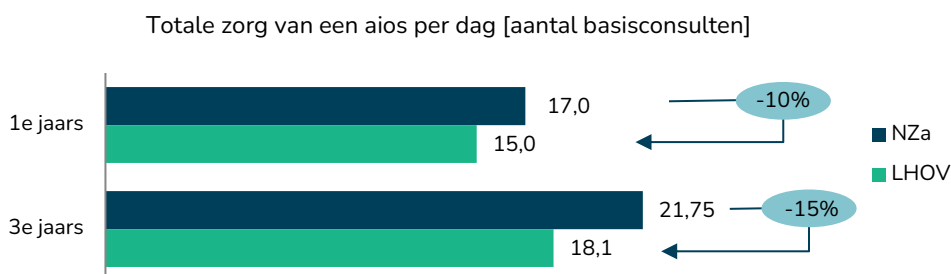
Figuur 3. De vergoeding voor een eerstejaars aios stijgt ten opzichte van de NZa, met name doordat deze minder opbrengsten lijkt te genereren in de praktijk dan aangenomen. Bron: Analyse SiRM o.b.v. vragenlijst, data-uitvraag en kostenonderzoek (medische) vervolgoopleidingen SBOH 2015-2018.



Figuur 4. De vergoeding voor een derdejaars aios stijgt ten opzichte van de NZa, doordat deze minder opbrengsten genereert dan aangenomen en doordat de tijdsinvestering van een opleider is onderschat. Bron: Analyse SiRM o.b.v. vragenlijst, data-uitvraag en kostenonderzoek (medische) vervolgoopleidingen SBOH 2015-2018.

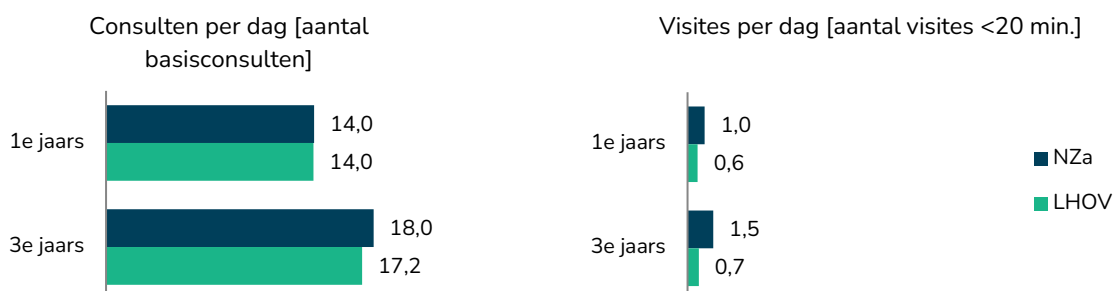
2.1 Zowel eerste- als derdejaars aios declareren in de praktijk minder arbeid dan door NZa aangenomen

Op basis van HIS-data van 50 huisartspraktijken lijken eerste- en derdejaars aios minder consulten en visites te declareren dan door de NZa aangenomen. Teruggerekend naar basisconsulten doet een eerstejaars aios ongeveer 10% en een derdejaars aios ongeveer 15% minder basisconsulten dan aangenomen (Figuur 5).⁴ Het verschil komt met name doordat een aios minder visites doet dan de NZa aanneemt. Het aantal consulten is nagenoeg gelijk aan wat de NZa inschatte (Figuur 6). De arbeid van de aios is een belangrijke factor in het NZa-model, gezien de NZa dit meeneemt als opbrengsten voor een opleider.



Figuur 5. Zowel eerste- als derdejaars aios leveren minder zorg per dag, omgerekend naar basisconsulten, dan aangenomen door de NZa. Bron: Analyse SiRM o.b.v. data-uitvraag.

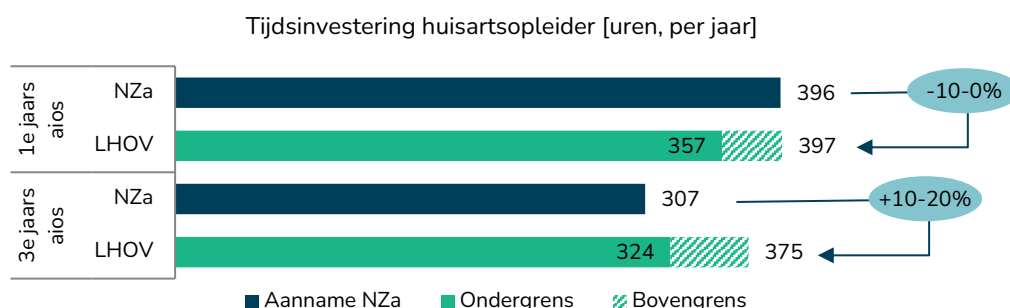
⁴ We vroegen vijf typen arbeid uit, en rekenden deze met weegfactoren vanuit de tariefbeschikking huisartsenzorg 2023 om naar basisconsulten: consult < 5 minuten (weging 0,5), consult 5-20 minuten (weging 1,0), consult > 20 minuten (weging 2,0), visite < 20 minuten (weging 1,5) en visite > 20 minuten (weging 2,0).



Figuur 6. Met name het aantal visites dat een aios per dag doet is lager dan aangenomen door de NZa. Bron: Analyse SiRM o.b.v. data-uitvraag.

2.2 Opleiders geven aan voor derdejaars aios meer tijd te besteden dan de NZa verwacht

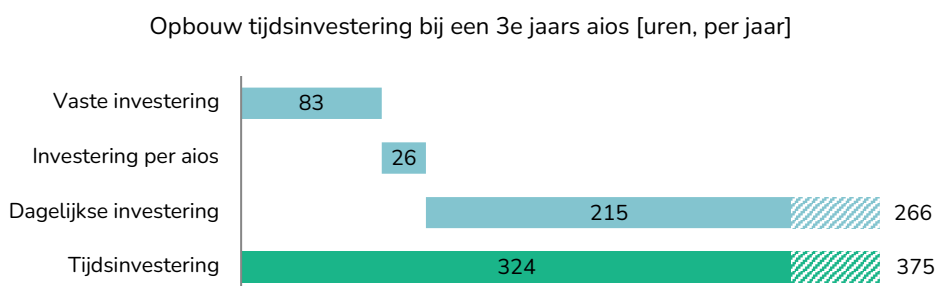
Op basis van een inschatting van 169 opleiders lijken opleiders aan een derdejaars aios meer tijd te besteden dan de NZa aannam (15-70 uur per jaar meer). De inschatting van de NZa voor een eerstejaars aios is bij de in dit onderzoek aangenomen bovengrens gelijk, de ondergrens ligt 40 uur per jaar lager op basis van een inschatting van 134 huisartsopleiders (Figuur 7). Het verschil in tijdsinvestering tussen eerste- en derdejaars is in dit onderzoek kleiner dan door de NZa aangenomen, een beeld dat opleiders herkennen. De tijdsinvestering is, naast de arbeid van de aios, een belangrijke factor in het model van de NZa. De NZa neemt deze tijd mee als kosten voor de opleider, aangezien de opleider in deze tijd zelf geen arbeid kan declareren.



Figuur 7. De NZa onderschat de tijd die een opleider investeert in het opleiden van derdejaars aios. Bron: Analyse SiRM o.b.v. vragenlijst.

De tijdsinvestering van de opleider bestaat uit drie onderdelen (Figuur 8):

- 1 Een vaste investering: de tijd die een opleider jaarlijks besteedt aan het zijn en blijven van opleider, ongeacht de aanwezigheid van een aios in de praktijk. Dit bestaat uit de tijd besteed aan terugkomdagen, het doorlopen van evaluaties vanuit het instituut en het behalen van de praktijkaccreditatie.
- 2 Eenmalige investering per aios: de tijd die een opleider besteedt aan het werven en inwerken van een aios.
- 3 Dagelijkse investering per aios: de tijd die de opleider besteedt aan het begeleiden van een aios in de praktijk. Dit bestaat uit de leergesprekken, de tijd dat de opleider samenwerkt met de aios en de tijd die een opleider beschikbaar houdt in zijn agenda voor eventuele vragen van de aios.

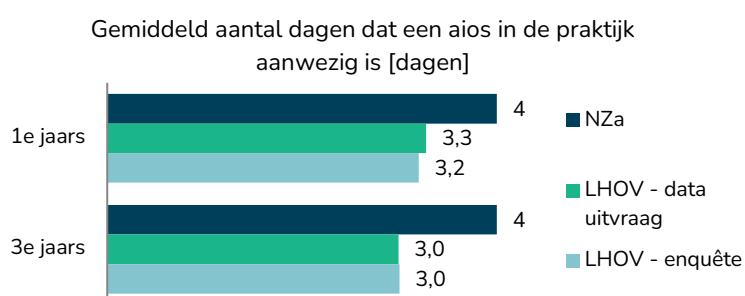


Figuur 8. De grootste tijdsinvestering van een huisartsopleider is de begeleiding van de aios in de praktijk. Bron: Analyse SiRM o.b.v. vragenlijst.

We werken in dit onderzoek met een bandbreedte aan tijd die een opleider dagelijks besteedt aan het begeleiden van een aios. De grenzen baseren we op de tijd die een aios en opleider samenwerken in de praktijk. Bij de ondergrens nemen we 20% van de tijd die ze samenwerken mee als tijd waarin de opleider zelf geen arbeid declareert. Bij de bovengrens nemen we 50% van deze tijd mee.⁵ Door het gebruiken van deze grenzen schatten we de tijdsinvestering van een opleider conservatief en waarderen we geen arbeid dubbel.⁶

2.3 Zowel eerste- als derdejaars aios zijn minder dagen aanwezig in de praktijk dan aangenomen

Uit zowel de vragenlijst als data-uitvraag blijkt dat zowel een eerste- als derdejaars aios gemiddeld drie dagen in de praktijk aanwezig is, wat de kosten per aios verhoogt in vergelijking met een aios die vier dagen aanwezig is (Figuur 9). De vermindering in dagen zorgt dat de aios langer doet over de opleiding, waarbij een aios gemiste dagen inhaalt in het derde jaar van de opleiding. De NZa berekent dat de vergoeding die zij berekent per aios is, en keert deze bij een deeltijd aios verspreid over de totale opleidingsduur, inclusief inhaalweken, uit.



Figuur 9. Zowel eerste- als derdejaars aios zijn minder dagen in de praktijk dan aangenomen. Bron: Analyse SiRM o.b.v. vragenlijst en data-uitvraag.

Verschillende vaste kosten, zowel in tijd als in praktijkkosten, nemen echter niet af wanneer de aios minder dagen in de praktijk aanwezig is. Bij een derdejaars aios nemen deze kosten zelfs toe, omdat de aios in weken langer in de praktijk blijft. Daarnaast genereert een aios in minder dagen

⁵ Wanneer de opleider bijvoorbeeld moet nabespreken met de aios, of wanneer de aios de zorg declareert, is de tijd voor een opleider toe te rekenen aan de tijdsinvestering.

⁶ We spreken van het dubbel waarderen van de samenwerkingstijd wanneer we de tijd zien als gedeelde consulten terwijl de opleider op dat moment de consulten declareert. Deze tijd is op dat moment niet volledig te zien als gedeelde arbeid.

minder opbrengsten. Dit haalt een derdejaars aios niet in gedurende de extra weken in de praktijk.⁷ Dit maakt de vergoeding voor een voltijd aios niet toereikend voor een deeltijd aios.

Een bijkomend financieel risico van een deeltijd aios is dat de opleider de kosten voor leegstand moet betalen. De opleider moet namelijk wachten op een aios uit een volgend, vaak niet aansluitend cohort. Voor 2020 ontvingen alle opleiders voor deze leegstand een (kleine) maandelijkse vergoeding (frictieleegstandvergoeding) ongeacht of er een aios was of niet. Vanaf 2020 is deze vergoeding verwerkt in de praktijkkostenvergoeding voor het opleiden. Als gevolg hiervan krijgen opleiders in de weken dat ze geen aios hebben geen geld meer.

2.4 De schatting van materiële kosten is gebaseerd op een verouderd kostenonderzoek

Het is aannemelijk dat de schatting van praktijkkosten niet (meer) representatief is, omdat deze gebaseerd is op gegevens uit een verouderd kostenonderzoek huisartsenzorg. Het onderzoek waarop de kosten zijn gebaseerd uit 2015⁸ is onlangs als niet toereikend in onderbouwing van de tariefbeschikkingen voor 2023 en 2024 verklaard door het CBb⁹. Dit maakt het aannemelijk dat de waarden gebaseerd op dit onderzoek niet meer volstaan, en dat de indexatie van de volledige beschikbaarheidsbijdrage ook niet toereikend is.¹⁰

⁷ Een aios die drie dagen van 8,5 uur werkt, moet volgens de SBOH acht weken langer praktijkonderwijs volgen. De opleider besteedt dan per week minder uur aan de aios, maar in totaal neemt de tijdsinvestering toe met ~4%. De totale arbeid van de aios verlaagt daarnaast met ~13%. De praktijkkosten voor de aios verhogen, gezien deze langer gebruik maakt van faciliteiten zoals de kamer en personeel.

⁸ NZa, Praktijkkostenonderzoek huisartsen 2015

⁹ CBb: College van Beroep voor het bedrijfsleven. Uitspraak: [College van Beroep voor het bedrijfsleven 21 december 2023, ECLI:NL: CBB:2023:725](#)

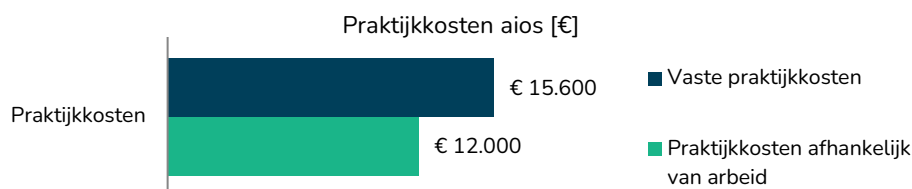
¹⁰ De NZa indexeert de volledige beschikbaarheidsbijdrage per fte aios jaarlijks en publiceert deze via de beleidsregel beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen. Sinds publicatie van het kostenonderzoek in 2020 is de totale beschikbaarheidsbijdrage ~35% gestegen.

3 Enkele uitgangspunten huidig model onderschatten kosten

Het kostprijsmodel van de NZa is gebouwd op een aantal uitgangspunten die (deels) twijfelachtig zijn en mogelijk kosten onderschatten. Zo baseert de NZa de praktijkkosten op de productie van de aios, een waarschijnlijk onjuiste aanname (§3.1). Daarnaast waardeert de NZa de gederfde arbeid van een huisartsopleider door alleen te kijken naar basisconsulten, met een lager tarief dan het gemiddelde tarief van de arbeid van een huisarts (§3.2). Tot slot is het tegenstrijdig dat een aios boventallig moet zijn bij een huisartsenpraktijk, maar dat deze toch extra valuteerbare arbeid levert (§3.3).

3.1 Praktijkkosten voor opleiden hangen niet alleen af van de hoeveelheid zorg die een aios levert

De NZa neemt aan dat de praktijkkosten van de aios afhankelijk zijn van de zorg die de aios levert. In de praktijk is dit niet het geval. De kosten nemen niet evenredig af wanneer een aios minder zorg levert in de praktijk. De kamer, apparatuur, abonnementen en andere materiële kosten voor een aios in de praktijk zijn niet lager wanneer deze minder zorg levert. Daarnaast betaalt de huisartsopleider eventueel extra ondersteunend personeel niet op basis van de arbeid van een aios. In het kostprijsmodel van de NZa dalen de praktijkkosten wanneer een aios minder zorg levert, met een daling van de vergoeding als gevolg.¹¹ We hebben ter illustratie de praktijkkosten berekend volgens deze aanname van de NZa, maar wel met de arbeid van een aios opgehaald in dit onderzoek. De vergoeding voor praktijkkosten is dan €3.600 per aios lager (Figuur 10). Omdat wij dit als onjuist beschouwen, nemen wij deze aanname van de NZa niet over en rekenen we met praktijkkosten van €15.600 per aios.



Figuur 10. De praktijkkosten voor een aios zijn lager wanneer berekend volgens de methodiek van de NZa. Bron: Analyse SiRM o.b.v. kostenonderzoek (medische) vervolgoopleidingen SBOH 2015-2018.

¹¹ De NZa haalt de verhouding praktijk- versus personeelskosten op uit het kostenonderzoek huisartsen 2015. Deze verhouding past zij vervolgens toe op de totale opbrengsten van de arbeid van de aios. De praktijkkosten waar ze op uitkomt middelt ze uit tussen een eerste- en derdejaars aios. Het gemiddelde verrekenet ze met een deeltijdfactor. Het bedrag wat hieruit voortkomt neemt ze mee als te vergoeden praktijkkosten voor een aios in een huisartsenpraktijk.

3.2 Gederfde arbeid van opleider lijkt te laag gewaardeerd

De NZa waardeert de gederfde arbeid van een huisartsopleider op basis van gederfde basisconsulten¹², wat tot een mogelijke onderschatting van de kosten leidt. Deze gederfde basisconsulten bestaan, net als de berekende arbeid van een aios, alleen uit de consulten en visites die een huisarts doet. Uit een onderzoek van Nivel naar de activiteiten van huisartsenpraktijken blijkt dat dit ongeveer 95% van de activiteit van een huisarts besloeg in 2022.¹³ Omgerekend naar de inkomsten voor een praktijk uit de arbeid van een huisarts, beslaat dit ongeveer 80%.¹⁴ Het uitdrukken van gederfde arbeid van een opleider in basisconsulten onderwaardeert hiermee de kosten die de opleider maakt.

Hier tegenover staat dat de NZa de arbeid van een aios ook uitdrukt in basisconsulten. Wanneer een aios dus deels ook duurdere arbeid declareert in de praktijk, betekent dit dat de opbrengsten voor een opleider stijgen. Dit leidt in het kostprijsmodel van de NZa tot een lagere vergoeding voor de opleider.

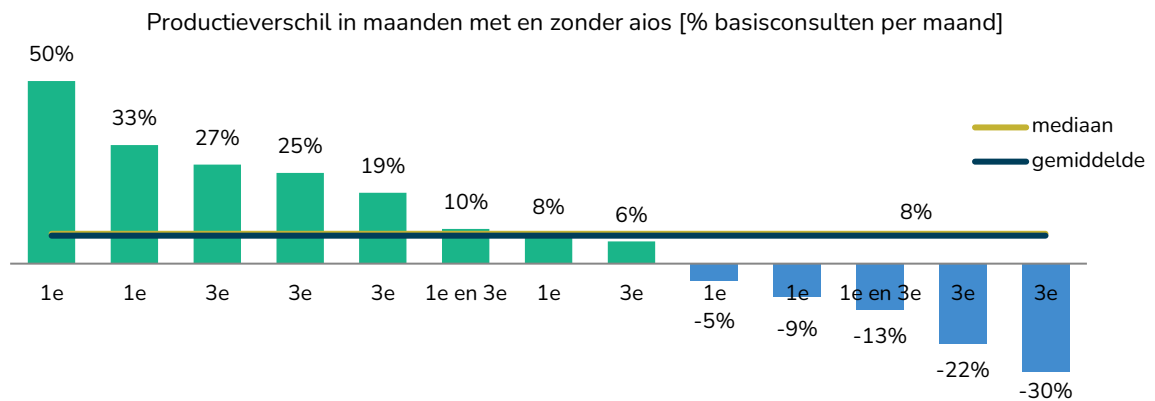
3.3 Boventalligheid van aios en inkomsten uit diens extra consulten is tegenstrijdig

Dat een aios boventallig dient te zijn in een praktijk volgens de opleiding is tegenstrijdig met de aanname van de NZa dat deze extra valuteerbare arbeid oplevert voor een huisartsenpraktijk. We zien in de HIS-data van 14 praktijken dat zij gemiddeld 8% meer basisconsulten doen in de maanden dat een aios in de praktijk aanwezig is (Figuur 11). Daarnaast zien we dat huisartsopleiders niet (veel) minder zorg leveren in de praktijk dan niet-opleiders (Figuur 12). Het positieve productieveverschil en het ontbreken van (grote) verschillen tussen opleiders en niet-opleiders ondersteunen de aanname van de NZa dat een aios extra valuteerbare arbeid oplevert in een huisartsenpraktijk.

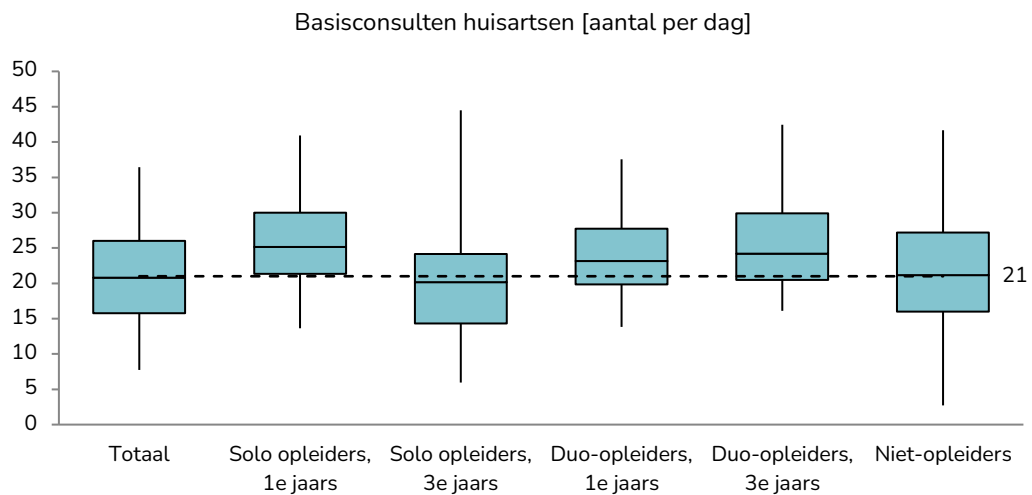
¹² Uit het kostenonderzoek huisartsen 2015 bleek dat een huisartseigenaar, wanneer voltijd aanwezig, zo'n 8699 basisconsulten doet. Dit neemt de volgende typen arbeid mee, met wegingen: consult < 20 minuten (1,0), consult > 20 minuten (2,0), visite < 20 minuten (1,5), visite langer dan 20 minuten (2,5), emailconsult (0,5), telefonisch consult (0,5) en vaccinatie (0,5). Door de geïnvesteerde uren om te rekenen naar een percentage van gemiste uren arbeid, kan ze dit percentage toepassen op het aantal basisconsulten die de huisarts niet heeft kunnen doen. Dit aantal basisconsulten waardeert de NZa met het tarief van een basisconsult om zo tot de kosten van gederfde arbeid te komen.

¹³ Bron: Nivel (2022): Zorg door de huisarts: jaarcijfers 2022 en trendcijfers 2018-2022.

¹⁴ Bron: NZa tariefbeschikking huisartsenzorg 2022, indicatieve tarieven gebruikt uit HIS-data voor vrije tarieven.



Figuur 11. We zien grote variatie in dit onderzoek bij praktijken in productieverschil in de maanden met en zonder aios.
Bron: Analyse SiRM o.b.v. data-uitvraag.



Figuur 12. Huisartsopleiders verschillen niet veel van niet-opleiders in het aantal basisconsulten dat zij per dag doen.
Bron: Analyse SiRM o.b.v. data-uitvraag.

4 Huidige manier van vergoeden waardeert opleiden niet volledig

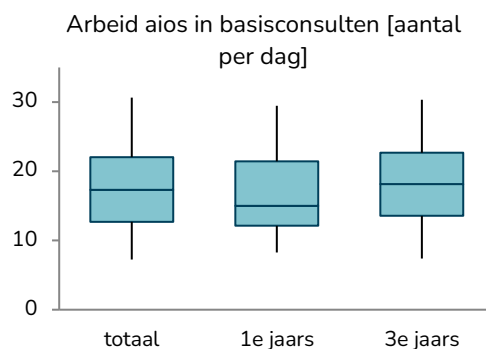
De huidige manier van vergoeden waardeert volgens opleiders het opleiden niet op de gewenste manier. Zo is een gemiddelde vergoeding gezien de grote variatie niet kostendekkend voor elke individuele opleider (§4.1). We zien een groot verschil in benodigde kostenvergoeding op basis van de variatie in tijdsinvestering en arbeid van een aios. Daarnaast vinden huisartsopleiders dat de huidige systematiek van het vergoeden risico bij hen legt, en hierdoor niet motiveert tot opleiden (§4.2). Tot slot verandert de opleiding, met daarmee gevraagde veranderingen en flexibiliteit van opleiders. Dit maakt de huidige vergoeding mogelijk niet toereikend (§4.3).

4.1 Een gemiddelde vergoeding is gezien de grote variatie niet kostendekkend voor elke individuele opleider

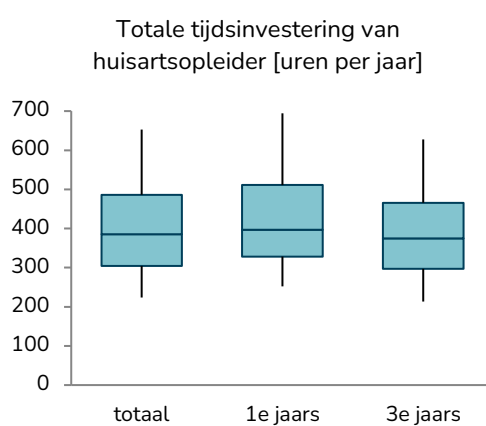
We zien grote variatie in zowel tijdsinvestering van de opleider als in arbeid van aios, waardoor een gemiddelde vergoeding niet kostendekkend is voor elke individuele opleider. De NZa stelt beschikbaarheidsbijdrages echter vast op een manier zodat deze gemiddeld genomen kostendekkend zijn. Opleiders gaven ook aan een grote variatie in aios te herkennen. Ze geven aan dat de ene aios veel tijd kost en daarbij niet veel zorg levert in de praktijk, terwijl een andere aios juist vrij zelfstandig veel zorg levert.

We zien dat de middelste 50%¹⁵ van de aios tussen de 12 en 21 basisconsulten per dag doet. Bij derdejaars aios ligt dit tussen de 14 en 23 basisconsulten per dag (Figuur 13). Met de tijdsinvestering van de huisartsopleider zien we een vergelijkbare spreiding. Bij eerstejaars ligt de investering voor de middelste 50% tussen de 330 en 510 uur, bij een derdejaars tussen de 295 en 465 uur (Figuur 14). De benodigde vergoeding op basis van deze variatie verschilt enorm. De huidige gemiddelde kostenvergoeding kan ertoe leiden dat een opleider ongeveer €10.000 verdient of verliest aan het opleiden van een aios (Figuur 15).

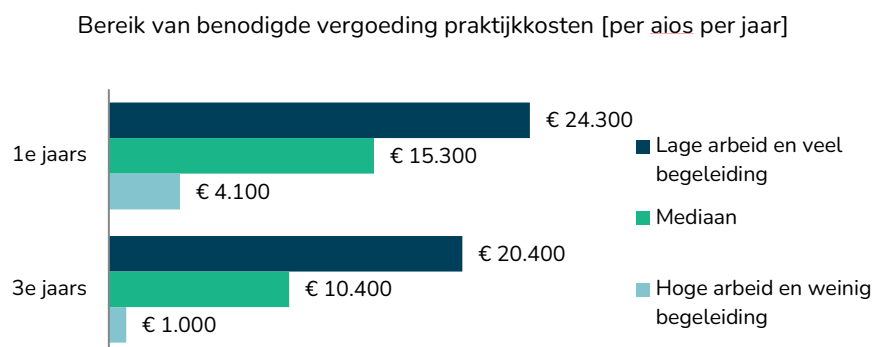
¹⁵ De middelste 50% van de populatie is ook weergegeven in de boxplot: de onderste lijn van de blauwe box geeft de grens p25 aan. Alles onder deze lijn is de onderste 25% van de data. De box tot aan de middelste lijn weergeeft de 25% daarboven, tot aan de mediaan. De bovenste lijn van de blauwe box is de p75, 75% van de data is lager dan de waarde van deze lijn. Met de middelste 50% nemen we de p25 waarde en de p75 waarde om de grenzen aan te geven.



Figuur 13. Zowel eerste- als derdejaars aios kennen grote variatie in het aantal basisconsulten per dag. Bron: Analyse SiRM o.b.v. data-uitvraag.



Figuur 14. Zowel eerste- als derdejaars aios kennen onderzoek grote variatie in de benodigde tijdsinvestering van een huisartsopleider. Bron: Analyse SiRM o.b.v. vragenlijst.



Figuur 15. De benodigde vergoeding kent een grote variatie, afhankelijk van de arbeid en benodigde begeleiding van de aios. Bron: Analyse SiRM o.b.v. vragenlijst, data-uitvraag en kostenonderzoek (medische) vervolgoopleidingen SBOH 2015-2018.

4.2 De huidige vergoeding leidt volgens opleiders niet tot door hen gewenste waardering

Opleiders geven aan dat de huidige vergoeding en de manier waarop deze wordt bepaald niet tot de gewenste waardering leiden. De huidige vergoeding motiveert hen niet tot opleiden, terwijl dit met het oog op een toenemend huisartsentekort volgens opleiders juist van belang is. De vergoeding van netto kosten houdt daarnaast volgens opleiders geen rekening met het extra

risico dat een praktijk neemt en de mentale druk en stress die een opleider kan ervaren bij het opleiden.

Hier tegenover staat dat we in de antwoorden uit de vragenlijst zien dat met het huidige aanbod aan opleiders er toch leegstand¹⁶ is. Dit zou een groter aanbod aan opleiders dan nodig betekenen, en dat maakt extra waardering onnodig met de huidige, door de SBOH uitgekeerde, vergoedingen. Voor 2021 en 2022 adviseerde het capaciteitsorgaan jaarlijks 900 opleidingsplekken, waarvan er slechts 800 per jaar zijn gerealiseerd. Het aantal geadviseerde opleidingsplekken is sindsdien verder gestegen naar 1190 per jaar vanaf 2024.¹⁷ Het is onbekend of het aanbod aan opleiders voldoende zou zijn wanneer het instroomadvies van het capaciteitsorgaan gerealiseerd wordt. Daarnaast kan een groter aantal opleiders een aantrekkelijke werking hebben voor aios, gezien de (nog) betere geografische spreiding kan betekenen dat er voor aios een opleidingsplek dichterbij is.

Het aanbod van opleiders in een situatie met de door de NZa vastgestelde tarieven zonder opslag van SBOH, is niet in te schatten.

4.3 De opleiding verandert en daarmee ook de benodigde vergoeding

De opleiding van huisartsen verandert, met daarin nieuwe elementen die meer tijd van een opleider vragen. Het Landelijke Opleidingsplan (LOP) van de Huisartsopleiding Nederland is in 2023 gereviseerd en is op 1 maart 2024 in werking getreden. In dit plan komt onder andere de samenwerking tussen de aios en de opleider aan bod, waarbij de focus ligt op het leren van de aios. Dit gebeurt via dagelijkse leergesprekken van circa een uur en ingeplande gezamenlijke spreekuren.¹⁸ Mogelijk hebben enkele opleiders dit al (deels) geïmplementeerd. Het breder implementeren betekent dat de opleider dagelijks meer tijd doorbrengt met de aios, met een direct effect op de benodigde vergoeding.

Naast de veranderingen in begeleiding van de aios in de praktijk, legt het LOP nadruk op het behoud van opleidingscondities voor aios die de opleiding deeltijd willen volgen. Het Kaderbesluit vereist bij een deeltijd aios een spreiding over minimaal drie praktijkdagen per week.¹⁹ Dit vereist van opleiders, naast flexibiliteit in praktijkvoering, ook bij aios die minder uur per dag in de praktijk aanwezig zijn dat zij met hen de dagelijkse leergesprekken en gezamenlijke spreekuren doen.

¹⁶ Leegstand: een periode wanneer een huisartsenpraktijk, ongewild, geen aios heeft.

¹⁷ Bron: Capaciteitsorgaan (2023). Capaciteitsplan 2024-2027 Huisartsgeneeskunde.

¹⁸ Bron: Huisartsopleiding Nederland (2023). Landelijk opleidingsplan huisartsgeneeskunde.

¹⁹ Bron: CGS (2019). Kaderbesluit CGS.

Bijlage 1 Methode en respons

In deze bijlage lichten we de opzet van het onderzoek nader toe. Ook maken we de respons inzichtelijk in zowel geografische spreiding als spreiding op andere factoren.

Opzet onderzoek

We maakten in dit onderzoek gebruik van deskresearch en interviews met verschillende betrokkenen²⁰ bij het kostenonderzoek van de NZa om inzichtelijk te maken hoe het proces verliep en hoe het kostprijsmodel in elkaar zat (zie bijlage 2 voor de uitwerking hiervan). Vervolgens bespraken we de onderdelen van het kostprijsmodel met invloed op de vergoeding van opleiders in drie werksessies in de regio Groningen, Utrecht en Rotterdam. Met input van de opleiders scherpten we de factoren tijdsinvestering van de opleider en valuteerbare arbeid van de aios in het model aan, om deze vervolgens uit te vragen via een vragenlijst en data-uitvraag. De uitkomsten hiervan verwerkten we in een nagebouwd kostprijsmodel, met dezelfde aannames als de NZa afgezien van de uitgevraagde factoren.

Vragenlijst

We vroegen huisartsopleiders met een online vragenlijst om de tijd die zij besteden aan het opleiden van een aios uit te werken. Hiernaast vroegen we om enkele beschrijvende factoren, zoals type opleider, grootte en ligging van de praktijk en het aantal weken leegstand in het afgelopen jaar (Tabel 1). Per opleider berekenden we hiermee de tijdsinvestering per aios, waarbij we rekenden met een fulltime aios. Dit houdt in dat de aios 4 dagen per week in de praktijk aanwezig is voor in totaal 32,2 weken per jaar.²¹

Tabel 1. We vroegen opleiders via een vragenlijst om verschillende beschrijvende factoren van hun praktijk en aios, en hoeveel tijd ze besteden aan het opleiden van hun huidige aios.

Onderdeel	Factor	Omschrijving	Eenheid
Beschrijvende factoren	Omschrijvende factoren praktijk	Eerste drie cijfers postcode	n.v.t.
		Ingeschreven patiënten	Aantal
		Werkzame huisartsen	Aantal fte
	Omschrijvende factoren aios	Opleidingsjaar aios	n.v.t.
		Vordering opleidingsjaar	%
		Dagen in de praktijk	Dagdelen
	Omschrijvende factoren opleider	Ervaring opleider	Aantal jaar opleider
		Aansluiting instituut	Instituut
Vaste tijdsinvestering	NPA-accreditatie	Behalen accreditatie	Uren per jaar

²⁰ Bestuursleden van de LHOV en SBOH ten tijde van het kostenonderzoek.

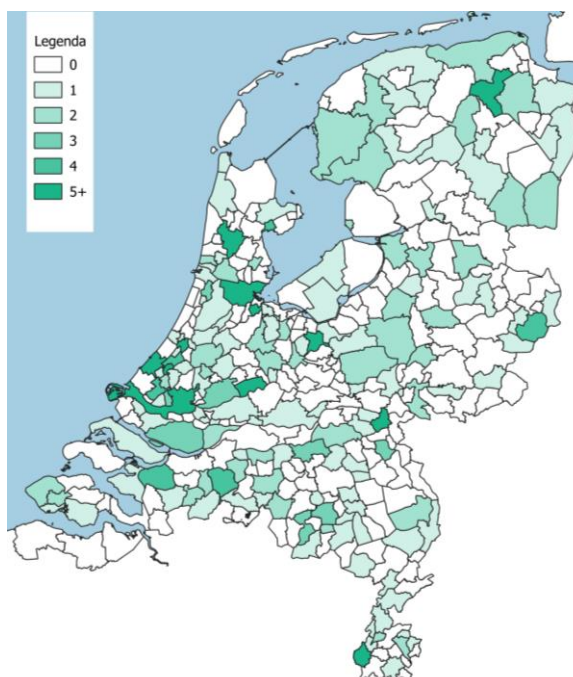
²¹ Deze factoren hebben we overgenomen uit het kostprijsmodel van de NZa.

Onderdeel	Factor	Omschrijving	Eenheid
	Kwaliteitscyclus	Evaluatie van de opleider	Uren per jaar
	Terugkomdagen	Dagen vanuit instituut	Aantal per jaar
Eenmalige investering per aios	Werving	Werven en selecteren van aios	Uren per aios
	Inwerken	Inwerken van aios in de praktijk	Uren per aios
Dagelijkse investering	Leergesprekken	Aantal per week, duur	Uren per dag
	Samenwerken	Tijd dat opleider met aios werkt	Uren per dag
	Vrij plannen	Tijd die opleider vrij plant in agenda voor aios	Uren per dag

In totaal verzamelden we 303 volledige antwoorden (Tabel 1). Deze opleiders bevinden zich goed verspreid over Nederland (Tabel 1). Van deze antwoorden namen we 75 antwoorden niet mee in de analyse, omdat ze op één of meer factoren meer dan drie keer de standaarddeviatie afweken van het gemiddelde.

Tabel 2. De opleiders die de vragenlijst invulden zijn goed verdeeld over opleidingsinstituten, stadium van aios en type opleider.

Opleidings-instituut	Eerstejaars aios	Derdejaars aios	Solo-opleider	Duo-opleider	Totaal
AMC	6	11	8	9	17
Erasmus MC	20	22	25	17	42
LUMC	9	15	9	15	24
MUMC	13	14	17	10	27
Radboud UMC	19	18	23	14	37
UMC Utrecht	11	16	10	17	27
UMCG	13	20	19	14	33
VUmc	7	14	13	8	21
Totaal	98	130	124	104	303



Figuur 16. De 303 opleiders die de vragenlijst invulden bevinden zich goed verspreid over Nederland.

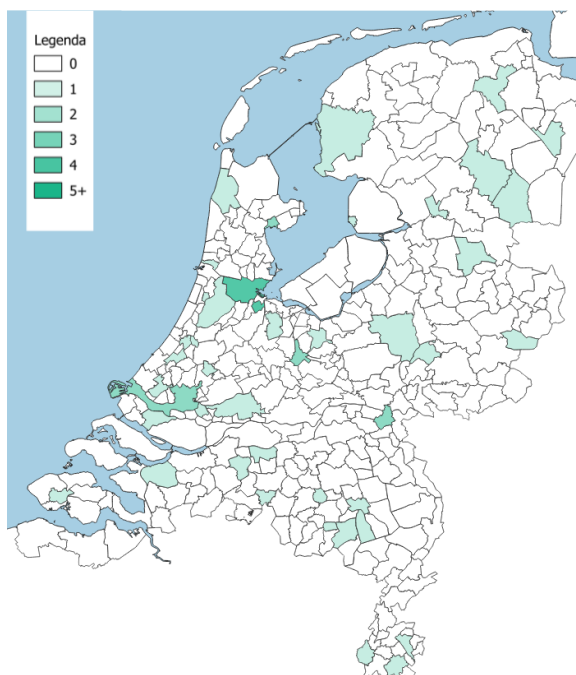
Data uitvraag

Van 50 huisartsopleiders ontvingen we bruikbare data over de arbeid van de aios in de praktijk (Tabel 3). Dit leverden ze aan door ofwel een complete HIS uitdraai op te sturen van het jaar 2022, ofwel door een door ons aangeleverd Excel-template in te vullen. Geen datapunten waken meer dan drie standaarddeviaties af van het gemiddelde en dus namen we alle 50 praktijken mee in de analyse.

Tabel 3. 50 opleiderspraktijken leverden data aan uitgesplitst naar verschillende onderdelen over arbeid van de aios.

Factor	Omschrijving	Weging
Beschrijvende informatie	Aantal dagdelen aanwezig in de praktijk	n.v.t.
	Functie	n.v.t.
	Opleidingsjaar aios	n.v.t.
Consulten	Consult korter dan 5 minuten	0,5
	Consult tussen 5 en 20 minuten	1,0
	Consult langer dan 20 minuten	2,0
Visites	Visite korter dan 20 minuten	1,5
	Visite langer dan 20 minuten	2,0

Naast de arbeid van de aios, gaven huisartsen in de data-uitvraag ook de arbeid van andere huisartsen in de praktijk op, met daarbij genoteerd of het een opleider betrof. Overige data van de praktijken haalden we uit de vragenlijst, door deze te koppelen aan de data van de praktijken. De aangeleverde data komen uit relatief verspreide praktijken in Nederland (Figuur 17). We ontvingen data van praktijken vanuit verschillende opleidingsinstituten, van zowel solo- als duo-opleiders (Tabel 4, Tabel 5).



Figuur 17. De praktijken die data aanleverden bevinden zich relatief goed verspreid over Nederland.

Tabel 4. Vanuit elk opleidingsinstituut ontvingen we van minimaal vier praktijken HIS-data.

	AMC	Erasmus MC	LUMC	MUMC	Radboud UMC	UMCU	UMCG	VUmc
Aantal	6	9	4	6	5	7	9	4

Tabel 5. We ontvingen data van zowel hoofd- als duo-opleiders van eerste- en derdejaars aios.

Type opleider	Eerstejaars aios	Derdejaars aios	Beide	Totaal
Solo opleider	11	10	5	26
Duo opleider	20	19	11	50
Niet opleiders	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	78

Bijlage 2 Kostenonderzoek NZa

Een aanvullende vraag naast het uitvoeren van een eigen kostenonderzoek om te komen tot een onderbouwde vergoeding, was het in kaart brengen van het kostenonderzoek wat de NZa uitvoerde van 2017-2020. In deze bijlage lichten we dat onderzoek verder toe.

Principes

Een beschikbaarheidsbijdrage is een subsidie voor zorgaanbieders voor vormen van zorg die niet, of niet geheel, in rekening gebracht kunnen worden bij zorgverzekeraars of verzekerden. Deze bijdrage moet de kosten dekken, zonder dat er dubbele bekostiging plaatsvindt.²² De beschikbaarheidsbijdrage voor het opleiden van huisartsen bestaat uit vier componenten (Figuur 18). De SBOH ontvangt per fte aios de totale beschikbaarheidsbijdrage, die ze vervolgens verdeelt (Figuur 19).



Figuur 18. De beschikbaarheidsbijdrage per fte aios berekent de NZa met vier componenten, waarbij component 1, 2 en 3 te zijn gehaald uit jaarverslagen.

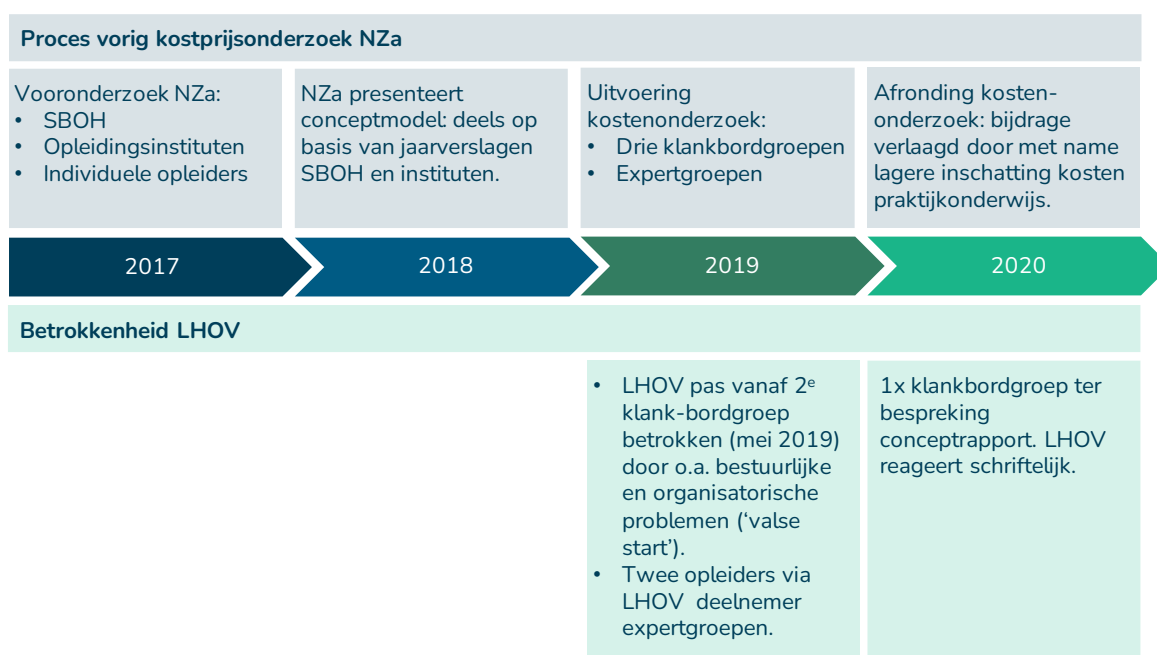


Figuur 19. De SBOH ontvangt een beschikbaarheidsbijdrage per fte aios die ze verdeelt over de aios, opleidingsinstituten en huisartsopleiders.

²² Bron: Kostenonderzoek (medische) vervolgoopleidingen SBOH

Proces

In 2017 startte de NZa het kostenonderzoek naar medische vervolgoopleidingen SBOH, waar huisartsen onderdeel van uitmaken. Vanwege interne problemen sloot de LHOV hier pas in een later stadium bij aan, na de bespreking van het concept kostprijsmodel. De eerste versie van het model was hierbij al van tafel, gezien deze uitging van een productieverhoging van 10% boven op een normpraktijk bij aanwezigheid van een aios. Gezien een aios boventallig moet zijn in een praktijk is deze benadering door de klankbordgroep afgewezen. De tweede versie van het kostprijsmodel is het model wat we in dit onderzoek ook gebruiken, die destijds qua input is ingevuld vanuit een tweetal experts en een klein aantal huisartspraktijken (Figuur 20).



Figuur 20. Het kostprijsonderzoek medische vervolgoopleidingen SBOH liep van 2017 tot en met 2020

De LHOV heeft schriftelijk gereageerd op de uiteindelijke resultaten, die zij onredelijk vond. In overleg heeft de SBOH de uitgekeerde vergoedingen aangepast en dit via een mantelovereenkomst met de LHOV vastgelegd. Dit was mogelijk door een verkleining van de overhead per fte aan SBOH, en verkleining aan uitkering per fte aios naar de opleidingsinstituten.

Kostprijsmodel

Het kostprijsmodel waar de NZa mee rekende voor de praktijkkosten van het opleiden, bestaat uit drie hoofdcomponenten:

- 1 Kosten gedeelde consulten van de huisartsopleider, die voortkomen uit de tijd die de opleider investeert in het opleiden van de aios (Vergelijking 1).
- 2 Opbrengsten productie aios: de valuteerbare arbeid van de aios in de praktijk (Vergelijking 2).
- 3 Kosten per hoofd aios: de materiële en personeelskosten die de aios maakt in de praktijk (Vergelijking 3).

Vergelijking 1. De NZa berekent de kosten voor de tijdsinvestering van een huisartsopleider door te berekenen hoeveel basisconsulten de opleider niet heeft kunnen declareren.

$$\frac{\text{Uren besteed aan opleiden per jaar}}{\text{Totaal aantal werkuren per jaar}} = \% \text{ productiviteitsverlies}$$

$$\% \text{ productiviteitsverlies} * \text{Totaal aantal basisconsulten} = \text{aantal gederfde basisconsulten}$$

$$\text{Aantal gederfde basisconsulten} * \text{tarief basisconsult} = \text{Kosten tijdsinvestering}$$

Vergelijking 2. De NZa berekent de opbrengsten van de arbeid van een aios met behulp van inschattingen van experts rondom het aantal (telefonische) consulten en visites per dag.

$$0,5 * \text{aantal telefonische consulten} + \text{aantal consulten} + 1,5 * \text{aantal visites} \\ = \text{aantal basisconsulten}$$

$$\text{aantal basisconsulten} * \text{tarief basisconsult} = \text{Opbrengsten aios}$$

Vergelijking 3. De NZa berekent de kosten voor een aios in de praktijk door te kijken naar de arbeid van de aios.

$$\frac{\text{Praktijkkostenbestanddeel}}{\text{Totale kosten}} = \% \text{ consult praktijkkostenbestanddeel}$$

$$\frac{(\text{opbrengsten 1e jaars} + \text{opbrengsten 3e jaars}) * \% \text{ consult praktijkkostenbestanddeel}}{2} \\ = \text{praktijkkosten aios}$$

$$\frac{\text{praktijkkosten aios} + \text{frictieleegstandvergoeding}}{\text{deeltijdfactor}} = \text{Kosten per hoofd aios}$$

Door de kosten met de opbrengsten te verrekenen bepaalt de NZa de vergoeding voor de opleider. De NZa haalde verschillende van de factoren waar ze mee rekende uit het NZa kostenonderzoek huisartsenzorg in 2015. Ook deed ze verschillende aannames gebaseerd op expertopinie (Tabel 6).

Tabel 6. De NZa baseerde de kosten tijdsinvestering en opbrengsten aios voor een belangrijk deel op aannames uit expertopinies.

Vergelijking	Factor	Type	Omschrijving
1.	Uren besteed aan opleiden per jaar	Aanname uit expertopinie	Op verschillende beschrijvende categorieën gaven experts input in het aantal besteedde uren per jaar. De som hiervan is het aantal uren besteed aan opleiden, wat verschilt voor een eerste- en derdejaars aios.
1.	Totaal aantal werkuren per jaar	Kostenonderzoek 2015	Gebaseerd op aantal werkweken en werkuren per week van een huisartseigenaar.
1.	Totaal aantal basisconsulten	Kostenonderzoek 2015	Totaal aantal basisconsulten, gebaseerd op het aantal consulten, visites en vaccinaties per fte huisartseigenaar.
1. en 2.	Tarief basisconsult	Kostenonderzoek 2015	Het tarief wat als resultaat uit het kostenonderzoek huisartsenzorg kwam voor een basisconsult.

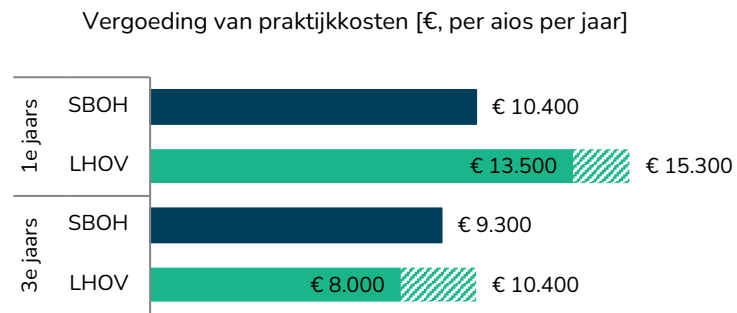
Vergelijking	Factor	Type	Omschrijving
2.	Aantal telefonische consulten	Aanname uit expertopinie	Inschatting van het aantal telefonische consulten per dag, wat verschilt voor een eerste- en derdejaars aios.
2.	Aantal consulten	Aanname uit expertopinie	Inschatting van het aantal consulten per dag, wat verschilt voor een eerste- en derdejaars aios.
2.	Aantal visites	Aanname uit expertopinie	Inschatting van het aantal visites per dag, wat verschilt voor een eerste- en derdejaars aios.
2.	Wegingen	Kostenonderzoek 2015	Wegingen gebruikt in voorgaande kostenonderzoeken.
3.	Praktijkkostenbestanddeel	Kostenonderzoek 2015	Kosten voor een gemiddelde praktijk, niet zijnde arbeidskosten, per fte huisartseigenaar.
3.	Kosten	Kostenonderzoek 2015	Som van het praktijkkostenbestanddeel en arbeidskostenbestanddeel per fte huisartseigenaar.
3.	Frictieleegstand-vergoeding	SBOH-gegevens	Gebaseerd op maandelijks uitgekeerde bedrag vastgelegd in mantelovereenkomst met SBOH.
3.	Deeltijdfactor	SBOH-gegevens	Deeltijdpercentage van de aios.

Uitkomsten en verrekening

Zoals omschreven bij proces, kwam de NZa uit op een volgens de LHOV te lage vergoeding die door de SBOH is verrekend. De vergoedingen van zowel de eerste uitkomsten en definitieve uitkomsten van de NZa als de verrekening van de SBOH weergegeven we in Tabel 7. De vergelijking met de uitkomsten van dit onderzoek is weergegeven in Figuur 21.

Tabel 7. De SBOH verhoogde het tarief voor een eerstejaars aios met ~€6.000 ten opzichte van de NZa

Omschrijving	Oude tarief (voor 2020)	Eerste uitkomst NZa	Definitieve uitkomst NZa	Tarief na correctie SBOH
Eerstejaars aios	€10.416	€4.464	€12.774	€10.416
Derdejaars aios	€9.348	-€2.763	€2.675	€9.348
HDS	€1.680	-	€840	€840
Frictieleegstand	€480	-	€480	-
Vergoeding geaccrediteerde praktijk	€1.020	-	-	-
Totaal eerstejaars aios	€13.596	€4.464	€14.094	€11.256
Totaal derdejaars aios	€12.528	-€2.763	€3.995	€10.188

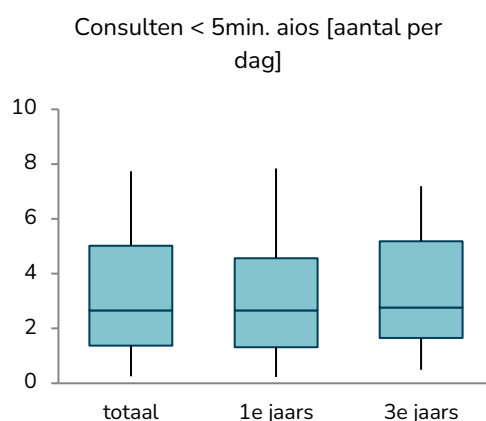


Figuur 21. De benodigde vergoeding van praktijkkosten is hoger voor het opleiden van een eerstejaars aios dan wat de SBOH uitkeert. Bron: Analyse SiRM o.b.v. vragenlijst, data-uitvraag en interne documentatie na afloop kostenonderzoek (medische) vervolgoopleidingen SBOH 2015-2018..

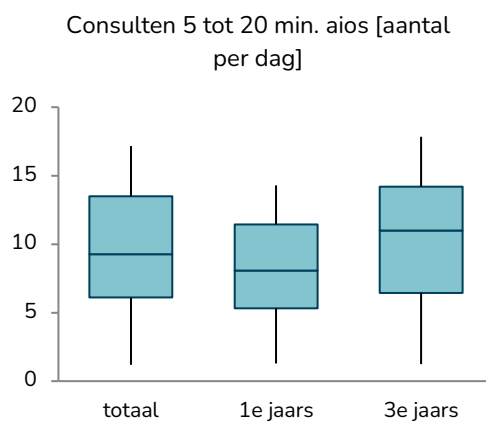
Bijlage 3 Aanvullende figuren

In deze bijlage staan figuren ter aanvulling van de figuren in het hoofdrapport, gesorteerd naar onderwerp.

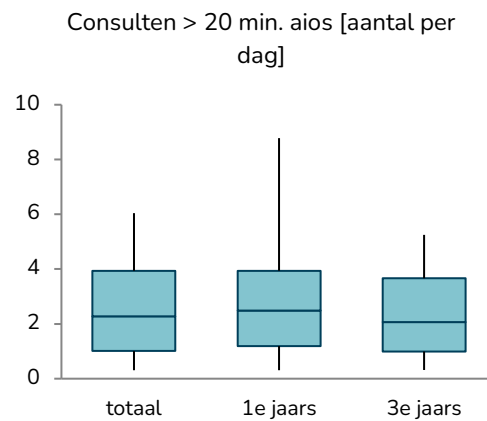
Aanvullende figuren arbeid aios



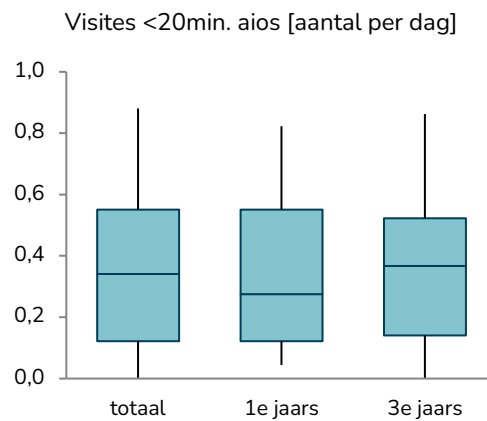
Figuur 22. Eerste- en derdejaars aios kennen grote variatie in het aantal korte consulten die zij per dag doen. Bron: Analyse SiRM o.b.v. data-uitvraag.



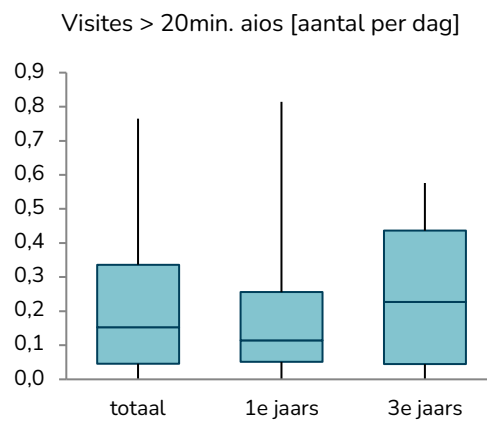
Figuur 23. Eerste- en derdejaars aios kennen grote variatie in het aantal reguliere consulten die zij per dag doen. Bron: Analyse SiRM o.b.v. data-uitvraag.



Figuur 24. Eerste- en derdejaars aios kennen grote variatie in het aantal dubbele consulten die zij per dag doen. Bron: Analyse SiRM o.b.v. data-uitvraag.

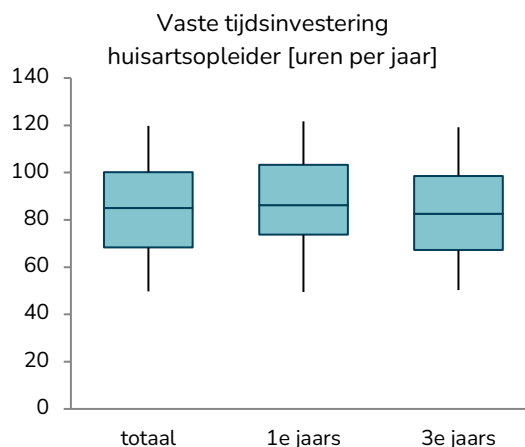


Figuur 25. Eerste- en derdejaars aios ~één visite per drie dagen.. Bron: Analyse SiRM o.b.v. data-uitvraag.

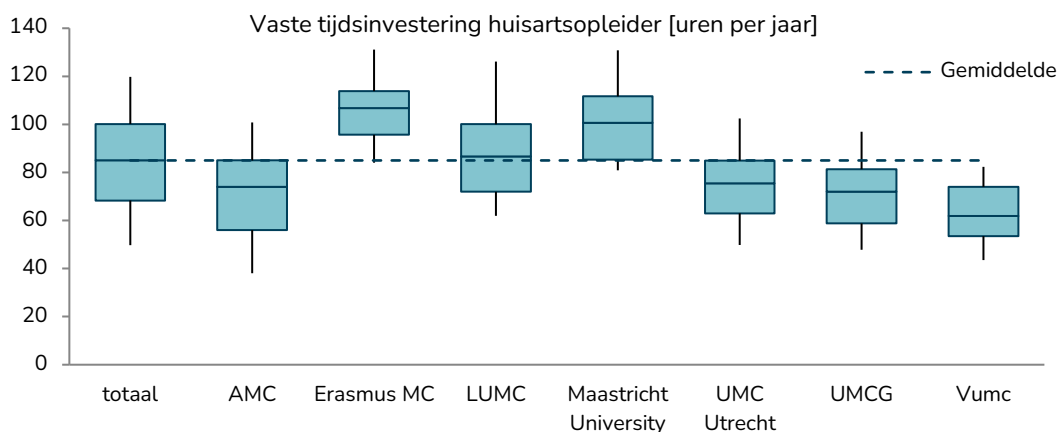


Figuur 26. Eerste- en derdejaars aios doen ~één dubbele visite per week. Bron: Analyse SiRM o.b.v. data-uitvraag.

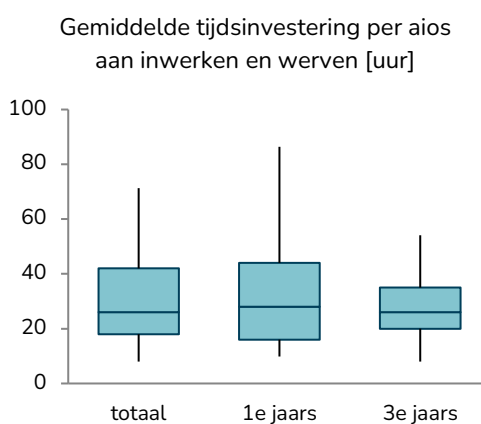
Aanvullende figuren tijdsinvestering opleider



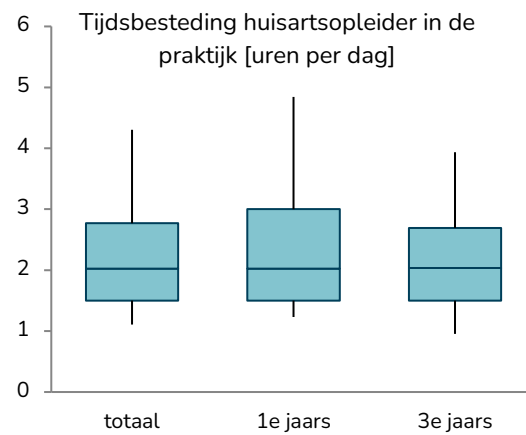
Figuur 27. Huisartsopleiders van zowel eerste- als derdejaars aios kennen grote variatie in het aantal uur dat zij jaarlijks besteden aan terugkomdagen, accreditatie en kwaliteitscycli. Bron: Analyse SiRM o.b.v. vragenlijst.



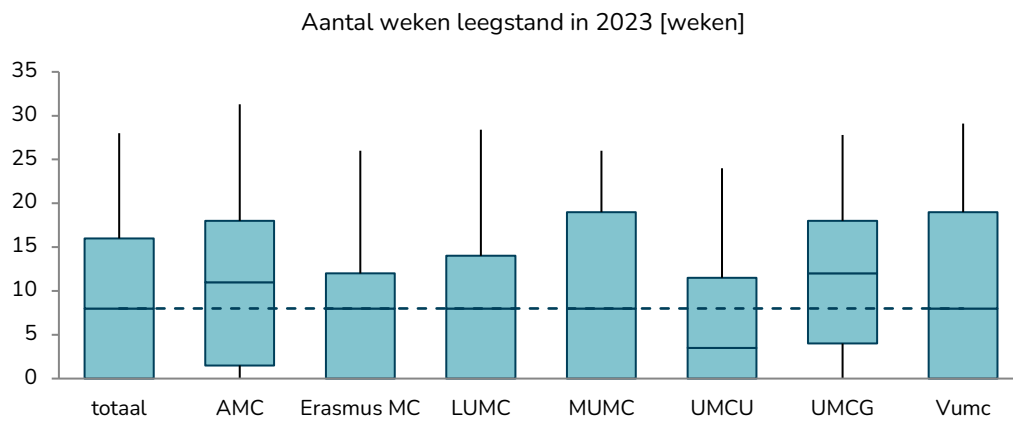
Figuur 28. Huisartsopleiders aangesloten bij het Erasmus MC, LUMC en Maastricht University besteden per jaar meer tijd aan terugkomdagen, accreditatie en kwaliteitscycli dan opleiders bij andere instituten. Bron: Analyse SiRM o.b.v. vragenlijst.



Figuur 29. Met name huisartsopleiders van eerstejaars aios kennen grote variatie in de tijd besteed aan werven en inwerken. Bron: analyse SiRM o.b.v. vragenlijst.



Figuur 30. Met name huisartsopleiders van eerstejaars aios kennen grote variatie in de tijd besteed aan het opleiden in de praktijk. Bron: analyse SiRM o.b.v. vragenlijst.



Figuur 31. De helft van de opleiders had meer dan acht weken leegstand in 2023. Bron: Analyse SiRM o.b.v. vragenlijst.