

De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2023

Toelichting en samenvatting van het onderzoek – en de
regionale factsheets

Linda Flinterman
Elize Vis
Art van Schaijk
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.

Juni 2024

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2024 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting	4
1 Inleiding	5
1.1 Leeswijzer	5
2 Methode	7
2.1 De vragenlijst	7
2.2 Het veldwerk	7
2.3 Het analyseproces	8
2.4 De respons	9
3 Samenvatting van de resultaten	11
3.1 Capaciteit en de functiemix in de huisartsenpraktijk	11
3.2 Opleidingsplaatsen in de huisartsenpraktijk	11
3.3 De arbeidsmarktknelpunten	12
3.4 Maatregelen die praktijken nemen	13
4 Landelijke ontwikkelingen	15
4.1 Patiëntenstops en tijdsbesteding	15
4.2 Werkdruk	16
4.3 Tekorten	19
5 Conclusie	21
6 Literatuur	22
Bijlage A Respons van de RegioPlus-arbeidsmarktregio's	23
Bijlage B Enquête	24
Bijlage C Factsheets	40

Samenvatting

De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg staat onder druk, en daarin bestaan belangrijke regionale verschillen. Het Nivel monitort daarom sinds 2018 met de huisartspraktijkenquête welke knelpunten met betrekking tot (het werven van) personeel, werkdruk en praktijkvoering meer of minder voorkomen, maar ook welke maatregelen huisartsenpraktijken inzetten om deze knelpunten op te lossen. Dit doen we landelijk en voor negen verschillende arbeidsmarktregio's. Met dit rapport geeft het Nivel voor de zesde keer inzicht in de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg.

Praktijksamenstelling 2023

In 2023 waren in een gemiddelde huisartsenpraktijk 13 personen werkzaam die gezamenlijk zo'n 207 uren per week werkten. Wanneer wordt gekeken naar de functies en de capaciteitsverdeling dan hadden huisartsen (40%) en doktersassistenten (34%) het grootste aandeel in de capaciteit in uren. In de meeste regio's was deze 'functiemix' vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde.

Ervaren knelpunten

Het percentage praktijken dat aangaf dat huisartsen en doktersassistenten een hoge werkdruk ervaren was respectievelijk 77% en 67%. Daarnaast was het percentage praktijken dat een tekort verwachtte aan huisartsen en doktersassistenten respectievelijk 56% en 47%. Verder gaf 56% aan dat er bij ziekte van collega's meteen een groot probleem was en 17% dat door werkdruk het ziekteverzuim hoog was. Bij 60% was er in het afgelopen jaar sprake van een patiëntenstop door capaciteitsproblemen. Het percentage praktijken dat moeite had om de toegewezen ANW (avond-, nacht- en weekend) diensten te vervullen is gehalveerd. Dit wordt mogelijk verklaard door de invoering van het actieplan werkdruk in de ANW.

Vergelijking tussen regio's en over de tijd

Wanneer de negen regio's op basis van regioplus onderling werden vergeleken was te zien dat er geen enkele regio is zonder knelpunten. Echter zijn er wel verschillen in de type en aantal knelpunten tussen regio's. In alle regio's ervaart minimaal 50% van de praktijken één of meerdere knelpunten. Uit de analyses over de vragenlijsten van de afgelopen vijf jaar blijkt dat meerdere knelpunten over de tijd zijn toegenomen. Zo hebben meer praktijken patiëntenstops en is de werkdruk in de praktijken nog steeds hoog.

Conclusie

De huisartsenzorg staat onder druk. De werkdruk blijft onverminderd hoog en neemt volgens een groot deel van de praktijken zelfs toe. Echter lijken initiatieven vanuit de huisartsen zoals het actieplan werkdruk in de ANW effect te hebben.

De gegevens voor dit rapport en de factsheets zijn verzameld in 2023. De huisartspraktijkenquête is tussen 2 november en 24 december 2023 uitgezet onder bijna 4.000 huisartsenpraktijken in Nederland. Van de aangeschreven praktijken heeft 10% (n=708) de vragenlijst ingevuld. De resultaten van deze vragenlijst zijn gewogen, zodat de cijfers in dit rapport representatief zijn voor Nederland en voor de regio's.

1 Inleiding

De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg staat onder druk, en daarin bestaan belangrijke regionale verschillen. Het Nivel monitort daarom sinds 2018 welke arbeidsmarktknelpunten in de huisartsenpraktijk in bepaalde regio's meer of minder voorkomen. Hierbij wordt gekeken naar vacatures, verwachte tekorten, drukte en werklast in huisartsenpraktijken. Daarnaast wordt gekeken naar de maatregelen die huisartsenpraktijken inzetten om deze knelpunten op te lossen. Dit rapport en de regionale factsheets vormen de zesde in een reeks Nivel-onderzoeken naar de arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg. De indeling van Nederland in de negen arbeidsmarktregio's staat daarin centraal.

Het doel van dit rapport en deze reeks is inzicht geven in de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per arbeidsmarktregio, in een serie van regionale factsheets. Voor deze rapportage is in basis de regio-indeling van regioplus gebruikt. Bij deze regio-indeling zijn enkele kleinere regio's samengevoegd met een grotere. In totaal worden 9 regio's apart bekeken. Met de toenemende problemen in de arbeidsmarkt voor huisartsenzorg is regionaal inzicht belangrijk om te zien of problemen landelijk of deels alleen regionaal spelen (LHV, 2022). De arbeidsmarktknelpunten (en maatregelen) van elke regio worden daarom in dit rapport vergeleken met het landelijke gemiddelde. Elke regio kan mede hiermee een eigen strategisch arbeidsmarktbeleid ontwikkelen om de balans op de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg te verbeteren. De resultaten van dit rapport geven ook input voor de monitor en actiepunten die voortvloeien uit het Integraal Zorgakkoord onder andere op het gebied van de organisatie en infrastructuur in de huisartsenzorg, inzicht in meer tijd voor de patiënt en huisvesting.

1.1 Leeswijzer

Deze rapportage bevat regio-vergelijkende analyses, analyses per regio en een aantal landelijke ontwikkelingen sinds 2018. In hoofdstuk 2 van dit rapport wordt de onderzoeksmethode beschreven. De regio-vergelijkende analyses staan in hoofdstuk 3 van dit rapport beschreven, de landelijke ontwikkelingen in hoofdstuk 4 en de analyses per regio zijn te vinden in bijlage C in de vorm van een factsheet per regio. In hoofdstuk 5 volgt een korte conclusie van dit onderzoek. In bijlage A vindt u de respons per regio en in bijlage B de gebruikte vragenlijst.

Dit rapport bouwt voort op zes eerdere publicaties die over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg (naar regio) zijn verschenen:

- Flinterman L, Vis E, Keuper J, Schaaik A, Batenburg, R. De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2022. Toelichting en samenvatting van het onderzoek - en de regionale factsheets. Utrecht: Nivel 2023
- Geit, E. de, Flinterman, L., Keuper, J., Schaaik, A. van, Vis, E., Batenburg, R. De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2021. Toelichting en samenvatting van het onderzoek - en de regionale factsheets. Utrecht: Nivel, 2022.

- Geit, E. de, Flinterman, L., Keuper, J., Schaaijk, A. van, Vis, E., Batenburg, R. De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2020. Toelichting en samenvatting van het onderzoek - en de regionale factsheets. Utrecht: Nivel, 2022.
- Vis, E., Keuper, J., Bosmans, M., Batenburg, R. De arbeidsmarkt van de huisartsenzorg in 28 regio's van Nederland, 2019/2020. Toelichting en samenvatting van het onderzoek - en de 28 regionale factsheets. Utrecht: Nivel, 2020.
- Bosmans, M., Batenburg, R., Keuper, J. Een strategische arbeidsmarktverkenning van de huisartsenzorg in Oost-Nederland. Resultaten van de praktijkenquête 2019 en lokale vraag-aanbod prognoses. Utrecht: Nivel, 2020.
- Batenburg, R., Bosmans, M., Versteeg, S., Vis, E., Asten, B. van, Vandermeulen L., Kruis, L. van der. Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg. Utrecht: Nivel, Prismant, 2018.

Deze publicaties zijn beschikbaar op www.nivel.nl/publicaties, voor nadere informatie over dit rapport en andere publicaties kan contact worden opgenomen via balanshazorg@nivel.nl.

2 Methode

2.1 De vragenlijst

De cijfers in dit rapport en de factsheets zijn gebaseerd op een online vragenlijst die is uitgezet onder alle huisartsenpraktijken in Nederland, tussen 2 november en 24 december 2023. De vragenlijst bestond grotendeels uit gesloten vragen en enkele open vragen.

De volgende onderwerpen zijn aan bod gekomen in de vragenlijst:

- De huidige personeelssamenstelling: welke functiegroepen komen voor, om hoeveel personen gaat het, hoeveel uren werken zij tezamen?
- De capaciteit aan opleidingsplaatsen en opleiders: voor welke functies zijn stage- of opleidingsplaatsen aanwezig?
- Patiëntenpopulatie: hoeveel patiënten staan er ingeschreven in de praktijk? En hebben praktijken in de afgelopen jaar geen nieuwe patiënten kunnen aannemen door capaciteitsproblemen?
- De ervaren werkdruk: hoe wordt de werkdruk ingeschat (voor verschillende functies) en welke effecten heeft uitval door ziekte van personeel in de praktijk?
- De toekomst: welke maatregelen vinden (reeds) plaats om in de toekomstige behoeften te voorzien?

De inhoud van de vragenlijst is gebaseerd op de vragenlijsten uit de onderzoeken die eerder zijn uitgezet onder alle huisartsenpraktijken in Nederland (Flinterman 2023; Geit 2022; Vis 2020; Bosmans 2020 en Batenburg 2018). De vragenlijsten zijn becommentarieerd en getest door inhoudelijke experts, zoals praktiserende huisartsen en huisartsenorganisaties.

Omwille van de respons is bij het ontwikkelen van de vragenlijst geprobeerd deze kort, bondig en zo helder mogelijk te houden. Zo werden vragen over functies alleen gesteld als deze in de praktijk aanwezig waren en kregen respondenten de mogelijkheid inschattingen te geven als ze precieze aantallen niet paraat hadden.

2.2 Het veldwerk

Voor dit onderzoek zijn in november en december van 2023 in totaal 4.173 praktijken per e-mail aangeschreven, waarvoor gebruik is gemaakt van de Nivel Huisartsenpraktijkregistratie¹. Alle huisartsenpraktijken met een bij het Nivel bekend e-mailadres ontvingen een uitnodiging om de online vragenlijst in te vullen. De vragenlijst kon door één persoon binnen de praktijk ingevuld worden. Dit was meestal een huisarts (74%, vaak de praktijkhouder), maar soms ook een andere functionaris, bijvoorbeeld een praktijkmanager (21%). Indien het om praktijken binnen een

¹ Sinds 2007 worden praktijkhoudende huisartsen en andere contactpersonen elk jaar uitgenodigd om online hun praktijkgegevens te controleren en te actualiseren. Vanaf 2018 worden alle praktijken ook geënuquêteerd over hun personeelssamenstelling en arbeidsmarktpositie. Voor de Nivel huisartsenpraktijkregistratie worden dagelijks gegevens verzameld en bijgehouden op basis van de websites van de praktijken en openbare databases zoals het AGB-register. Zie ook: <https://www.nivel.nl/nl/beroepenregistraties>.

gezondheidscentrum ging met eenzelfde e-mailadres, is voorafgaand aan het versturen van de uitnodigingen een e-mail naar de gezondheidscentra verstuurd. Hierin werd gevraagd de vragenlijst apart te laten invullen voor de verschillende huisartsenpraktijken binnen het betreffende gezondheidscentrum.

Voor de vragenlijsten hebben er twee herinneringsmomenten plaatsgevonden, waarbij men gevraagd werd de vragenlijst alsnog in te vullen. Ook heeft voor de dataverzameling een aantal huisartsenorganisaties via hun lokale netwerken en (sociale) media kanalen oproepen gedeeld om de vragenlijsten in te vullen.

2.3 Het analyseproces

In een aantal vragen van de vragenlijst is respondenten gevraagd aantallen op te geven. Dit geldt onder andere voor het aantal personen die bepaalde functies vervullen, hoeveel uur zij werken en hoeveel opleidingsplaatsen per functie er zijn. Bij deze vragen is aangegeven dat respondenten inschattingen van deze capaciteitscijfers konden maken, indien zij de exacte aantallen niet paraat hadden of wisten. Voor alle, maar vooral voor deze vragen, heeft controle en een schoning van de respons plaatsgevonden. Dit hield in dat 'onwaarschijnlijke' of 'onlogische' waarden gecorrigeerd zijn, bijvoorbeeld als voor een functie het aantal uur onrealistisch ver boven het aantal personen lag.

Een aandachtspunt met betrekking tot de capaciteitscijfers is dat optelling van het aantal personen per functie binnen één regio dubbeltellingen en daarmee overschattingen oplevert. Dit komt met name voor bij waarnemende huisartsen, POH's, praktijkmanagers en overig ondersteunend personeel die in meerdere praktijken dezelfde functie kunnen vervullen. Daarom wordt in hoofdstuk 1 van de regionale factsheets de capaciteit per functie steeds uitgedrukt in uren. In de vragenlijst is de respondenten expliciet gevraagd per functie het aantal uur in te vullen van de betreffende personen die in de eigen praktijk werken.

De respons is gewogen² zodat resultaten gepresenteerd worden als representatief voor landelijk en regionaal niveau. De weging zorgt voor een afspiegeling van de respons naar praktijkvorm (solo-, duo- of groepspraktijk). Daardoor kunnen we resultaten presenteren in termen van aantallen op landelijk en regionaal niveau in plaats van enkel de responsaantallen. Ook de percentages en gemiddelden in de regionale factsheets in de bijlagen van dit rapport zijn steeds gebaseerd op de gewogen uitkomsten van de huisartsenpraktijkenquête 2023.

Verder worden in het rapport en de factsheets vergelijkingen gemaakt tussen de cijfers met betrekking tot de regio's en de landelijke cijfers. De verschillen zijn niet statistisch getoetst, want het gaat hierbij om een indicatie. Er wordt van een verschil gesproken wanneer de antwoorden meer dan 5%-punt uit elkaar liggen.

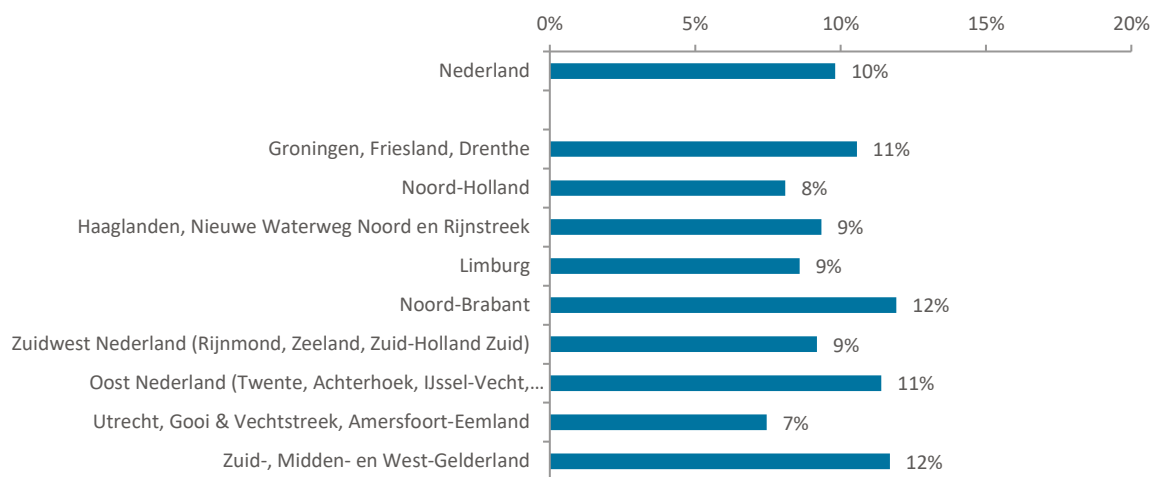
² Voor elke praktijksoort (solo, duo, groep) is nagegaan hoeveel praktijken er in de respons waren en hoeveel er vanuit onze registratie bekend zijn in de totale populatie aan praktijken. Het gewicht is berekend door het aantal praktijken in de registratie/populatie te delen door het aantal praktijken dat heeft gerepondeerd. Als er van een bepaalde groep bijvoorbeeld 15 praktijken in de responsgroep voorkomen en 60 in de populatie is het gewicht $60/15=4$. Door te wegen telt elke respons-praktijk in de betreffende groep 4 keer mee, zodat de 15 praktijken die hebben gerepondeerd tellen voor 60 praktijken in de populatie.

2.4 De respons

De respons bedroeg in totaal 474 praktijken in Nederland. Hiermee is een landelijk responspercentage van 10% bereikt. Figuur 1 laat de respons zien naar de negen arbeidsmarktregio's. De respons op de vragenlijst is lager dan in de afgelopen jaren toen deze tussen de 15 en 20% was. Wanneer we kijken naar de mate van verspreiding van de praktijken over het land en praktijkvorm dan is de 10% van de praktijken die gerespondeerd hebben een goede afspiegeling van alle praktijken in Nederland. In Bijlage A wordt de respons ook weergegeven in aantallen.

Doordat niet alle vragen verplicht waren kan het aantal respondenten per vraag verschillen. Deze verschillen zijn minimaal maar bij het lezen van het rapport en de factsheets dient men rekening te houden met dat slechts een deel van de praktijken in Nederland de vragenlijst heeft ingevuld en dat de resultaten mogelijk vertekend kunnen zijn ook al zijn de resultaten gewogen.

*Figuur 1 Respons op de vragenlijst in 2023, naar regio**

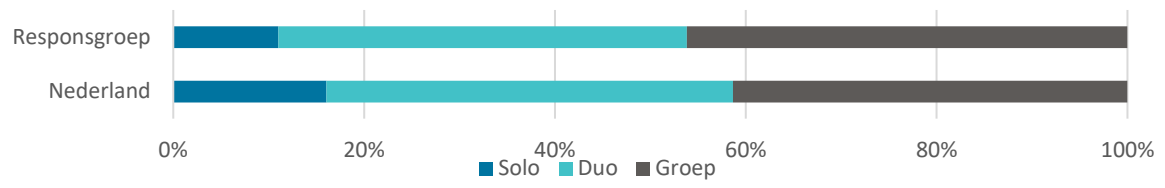


*Oost Nederland (Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek, Noordwest-Veluwe, Flevoland)

2.4.1 Respons naar praktijkvorm en functie

Om de respons te vergelijken naar praktijkvorm, delen we praktijken op naar huisartsenpraktijken met één vaste huisarts (solo-praktijken), praktijken met twee vaste huisartsen (duo-praktijken) en praktijken met drie of meer vaste huisartsen (groepspraktijken). Onder een vaste huisarts worden de praktijkhouders, HIDHA's (huisarts in dienst van een huisarts), HID's (huisarts in dienst) en vaste waarnemers in een praktijk verstaan. Figuur 2 laat zien wat de verdeling is naar praktijkvorm van zowel de deelnemende praktijken als alle aangeschreven praktijken ('Nederland'). Van de praktijken die hebben deelgenomen aan de enquête was 11% een solopraktijk, 43% een duo-praktijk en 46% een groepspraktijk. De verdeling van praktijkvormen van deelnemende praktijken verschilde licht van die in Nederland. Zo was het aandeel solo praktijken iets lager dan in Nederland, terwijl het aandeel groepspraktijken juist iets hoger was.

Figuur 2 Respons naar praktijkvorm

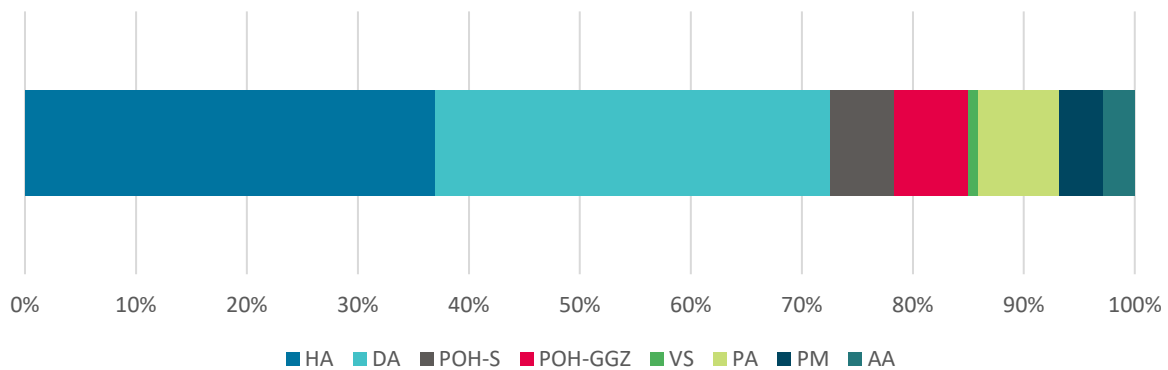


3 Samenvatting van de resultaten

3.1 Capaciteit en de functiemix in de huisartsenpraktijk

In Nederland waren in 2023 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 13 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk zo'n 207 uren per week werkten. Als we kijken naar de functies en de capaciteitsverdeling in de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk, dan blijkt dat huisartsen (37%) en doktersassistenten (36%) hierin het grootste aandeel hadden (figuur 3). Het overige aandeel werd geleverd door ondersteunend personeel, zoals de praktijkondersteuner somatiek (POH-S)(6%), de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) (7%), de verpleegkundig specialist (VS) (1%), de physician assistant (7%) en de praktijkmanager (4%). Bij praktijken die apotheekhoudend zijn, zijn er naast de genoemde functies ook nog apothekersassistenten in dienst (3%).

Figuur 3 Verdeling van de capaciteit in huisartsenpraktijken (in uren) in 2023, naar functie*



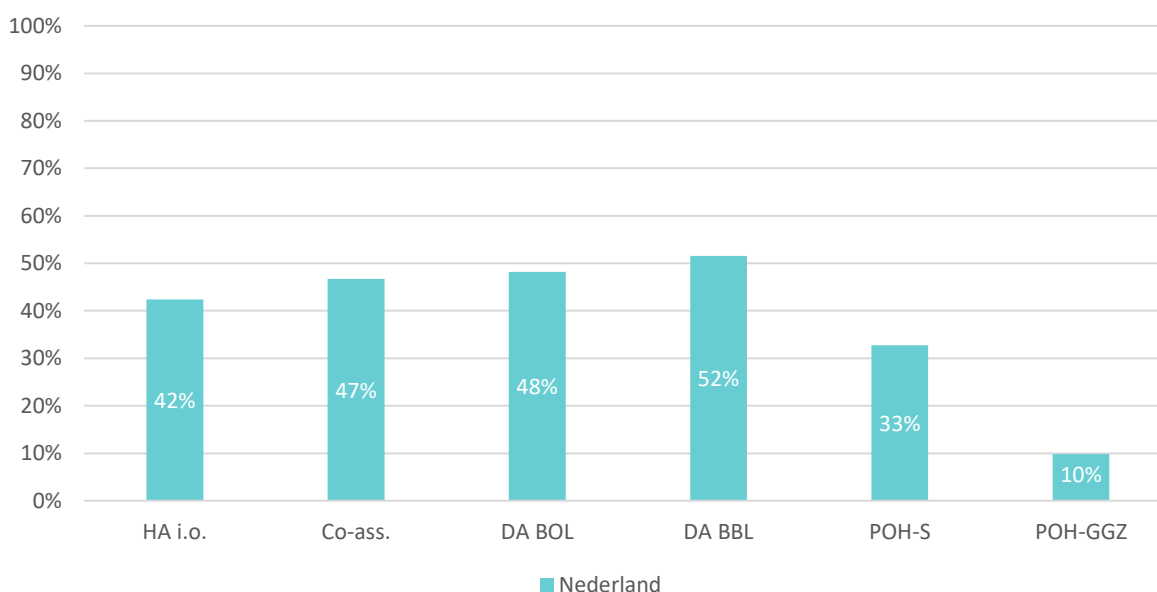
* Bij HA gaat het hier om alle huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn, bij POH-S gaat het hier om de POH-S / Praktijkverpleegkundige, bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker, en bij VS om Verpleegkundig Specialist AGZ / GGZ, PM is de praktijkmanager en AA de apothekersassistent.

In de meeste regio's was deze 'functiemix' vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde. Wat in 2023 wel opvalt is dat het aandeel van PA en VS in de huisartsenpraktijk toeneemt. De cijfers voor de afzonderlijke regio's worden gepresenteerd in de regionale factsheets in Bijlage C.

3.2 Opleidingsplaatsen in de huisartsenpraktijk

In 2023 had 42% van de praktijken een opleidingsplaats voor de functie van huisarts (figuur 4). Voor de functie van doktersassistent had 48% een opleidingsplaats in de beroepsopleidende leerweg (BOL) en 52% in de beroepsbegeleidende leerweg (BBL). Daarnaast had 47% van de praktijken een opleidingsplaats voor coassistenten, 33% voor de POH-S en 10% voor de POH-GGZ.

Figuur 4 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2023, naar functie*



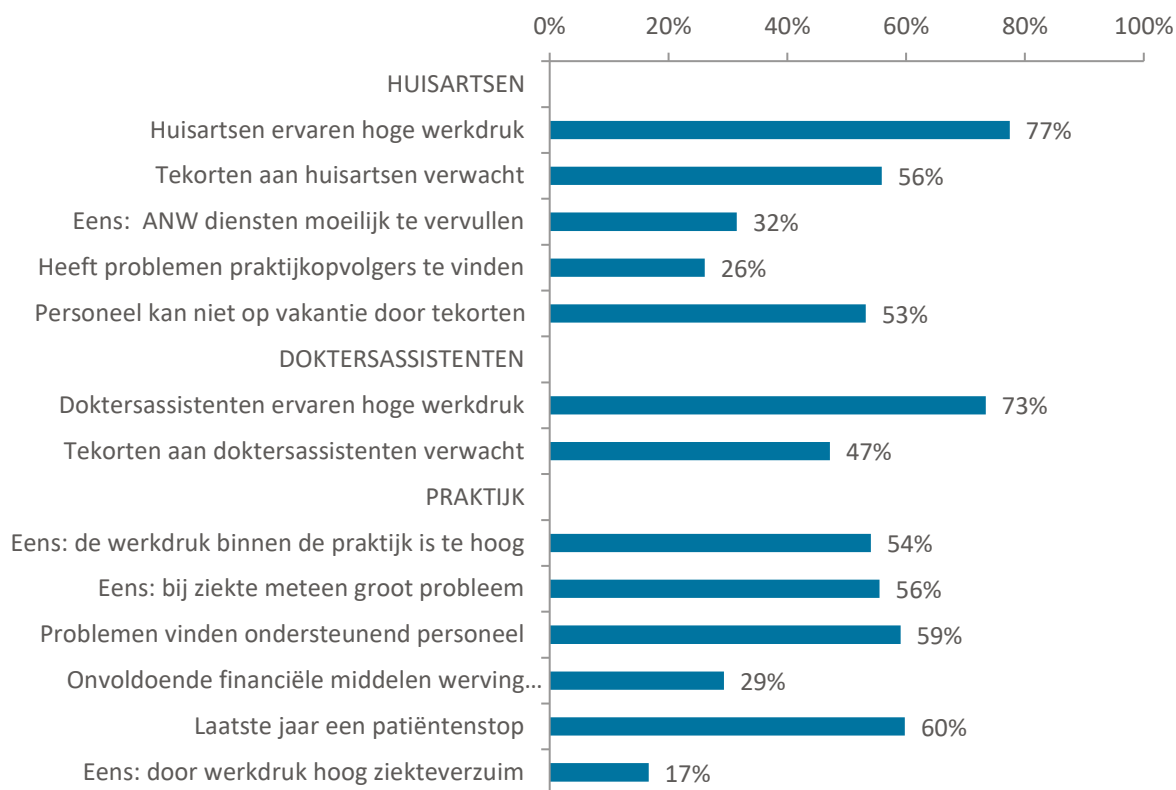
* Bij de POH-S gaat het hier om de POH-S / POH-Ouderen / POH-Jeugd / Praktijkverpleegkundige, en bij de POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker.

Voor deze percentages geldt dat de verschillen tussen de regio's wat groter zijn. Zo varieert het percentage praktijken met stage- en opleidingsplaatsen voor huisartsen van 50% (Noord-Brabant) tot 35% in Oost Nederland. Dit geldt ook voor stage- of opleidingsplaatsen voor doksterassistenten. In de regio 'Haaglanden' had 25% van de praktijken een opleidingsplaats voor dokstersassistenten (BOL), maar in de regio 'Zuidwest Nederland' was dit 63% van de praktijken. Voor doksterassistenten (BBL) had 42% van de praktijken in de regio 'Noord Nederland een stage- of opleidingsplaats, maar in de regio 'Zuid midden en west Gelderland' en 'Noord Holland' was dit 64%. Ook bij de andere stage- en opleidingsplaatsen zien we regionale verschillen.

3.3 De arbeidsmarktknelpunten

Centraal in de regionale factsheets staan de arbeidsmarktknelpunten zoals die door de huisartsenpraktijken in 2023 werden ervaren. Vijftien daarvan vormen aan het einde van elke factsheet een samenvatting van de arbeidsmarktknelpunten in de regio. Deze indicatoren zijn onderverdeeld in drie groepen: knelpunten rond de functie van de huisarts, knelpunten rond de functie van de dokstersassistent en praktijk gerelateerde knelpunten. Welk deel van de praktijken in Nederland deze knelpuntindicatoren ervaarde is hieronder te zien in figuur 5.

Figuur 5 Percentage huisartsenpraktijken dat aangeeft een bepaald knelpunt te hebben ervaren, onderverdeeld naar drie knelpuntgroepen, in 2023



In de eerste groep, knelpunten rond de functie van huisarts, valt allereerst het hoge percentage praktijken op dat aangaf dat zelfstandig gevestigde huisartsen een hoge werkdruk ervaren (77%). Ook gaf 56% van de praktijken aan dat er tekorten aan huisartsen worden verwacht.

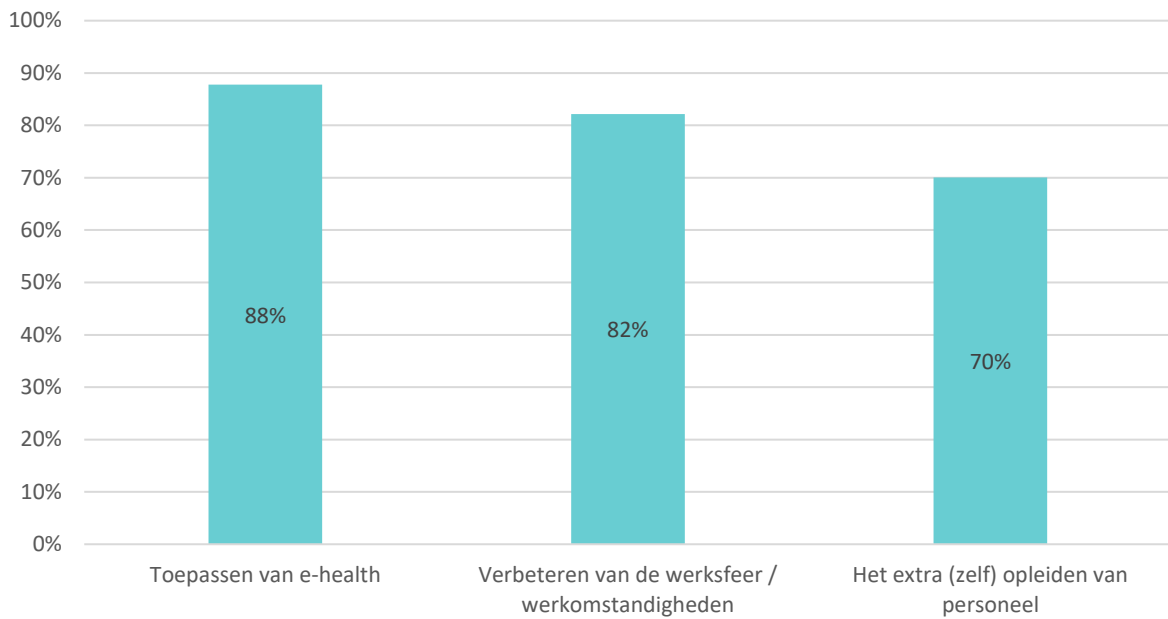
Voor de tweede groep, knelpunten rond de functie van doktersassistent, valt eveneens het hoge percentage praktijken op dat aangaf dat doktersassistenten een hoge werkdruk ervaren (73%). Ook het percentage praktijken dat aangaf dat tekorten aan doktersassistenten worden verwacht is bijna de helft (46%).

De derde en laatste groep, praktijk gerelateerde knelpunten, laat zien dat meer dan de helft van de praktijken het eens was met de stelling dat de werkdruk binnen de praktijk te hoog is (54%) en dat bij ziekte van een collega meteen een groot probleem ontstaat (56%). Van de praktijken gaf 59% aan dat zij problemen hebben bij het vinden van ondersteunend personeel en 60% dat zij in het laatste jaar een patiëntenstop hadden.

3.4 Maatregelen die praktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt treffen huisartsenpraktijken in Nederland verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. Figuur 6 laat de drie meest voorkomende maatregelen zien die door praktijken werden genoemd. Praktijken kunnen hierbij meerdere maatregelen tegelijk treffen.

Figuur 6 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte, in 2023



Voor deze percentages geldt dat er grote verschillen zijn tussen de regio's. Zo was het percentage deelnemende praktijken dat aangaf het toepassen van e-health als maatregel in te zetten in de regio 'Limburg' 73%, terwijl dit percentage in de regio 'Noord Holland' 96% was. In de regio 'Zuid, midden en west Gelderland' probeerde 88% van de deelnemende praktijken de werksfeer/ werkomstandigheden te verbeteren, maar in de regio 'Zuidwest Nederland' was dit 71%.

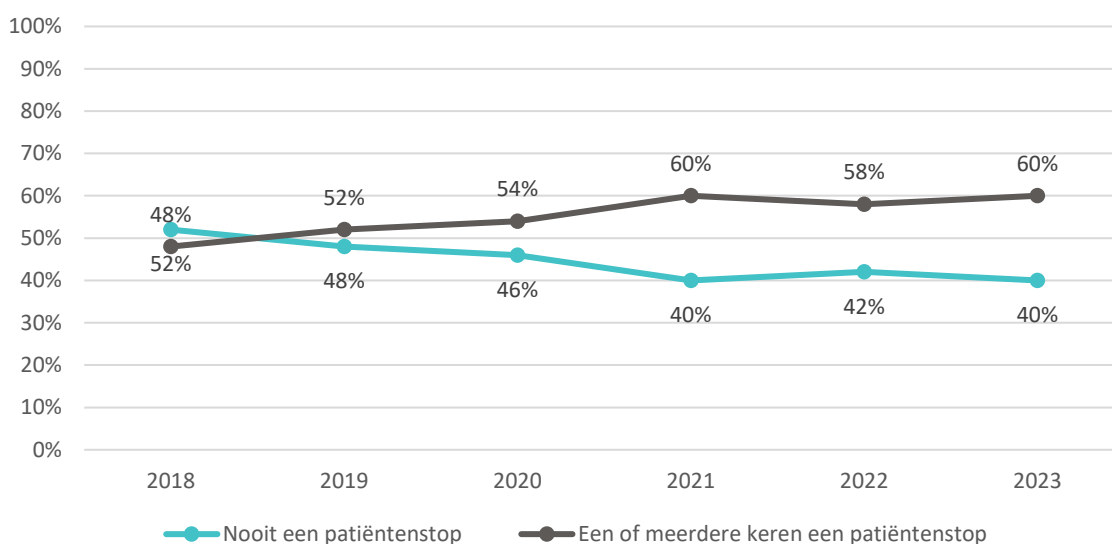
4 Landelijke ontwikkelingen

Het Nivel monitort sinds 2018 welke arbeidsmarktknelpunten voorkomen bij huisartsenpraktijken in Nederland. Daarnaast zijn in het kader van andere onderzoeken een aantal ontwikkelingen over een nog langere periode uitgevraagd bij praktijken. Doordat er nu voor een deel van de vragen gegevens beschikbaar zijn over meerdere jaren kunnen we in dit hoofdstuk ontwikkelingen over de tijd laten zien.

4.1 Patiëntenstops en tijdsbesteding

In de periode 2018-2023 is aan praktijken gevraagd of zij in de afgelopen 5 jaar of in het afgelopen jaar (in 2023) één of meerdere keren een patiëntenstop hebben gehad. Figuur 7 laat zien dat het percentage praktijken dat een patiëntenstop heeft of heeft gehad in de laatste drie jaren stabiliseert rond de 60%.

Figuur 7 Percentage praktijken dat een of meerdere patiëntenstops heeft gehad



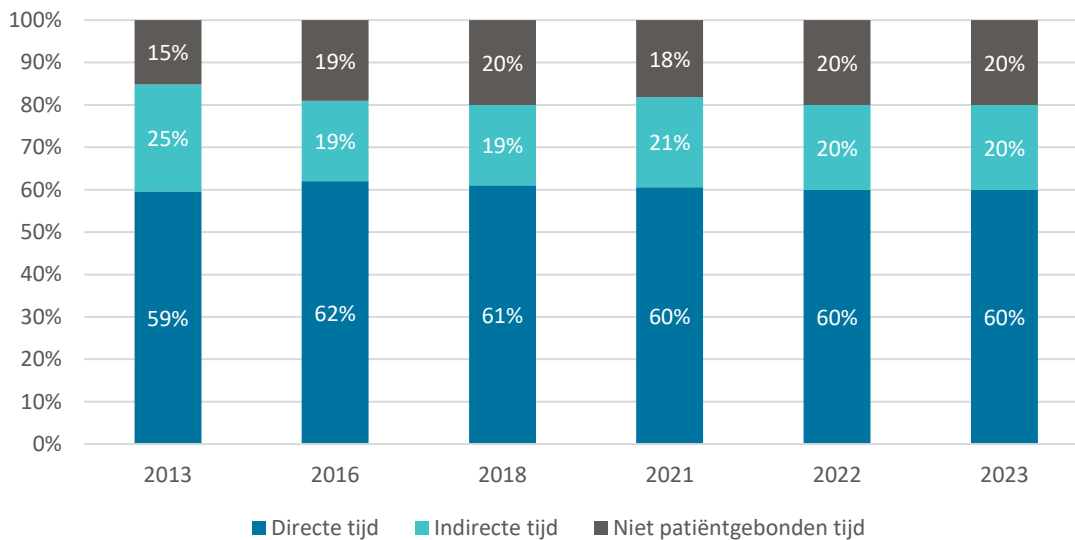
Wanneer we kijken naar regionale verschillen in patiëntenstops in 2023 dan zien we grote verschillen tussen de regio's in het aantal praktijken dat patiëntenstops heeft gehad. In de regio "Noord Nederland" heeft 47% van de praktijken op enig ogenblik in 2023 een patiëntenstop gehad terwijl in de regio "Haaglanden" 77% van de praktijken op enig ogenblik in 2023 een patiëntenstop heeft gehad.

In de praktijkenquête van 2023 en in eerdere onderzoeken is aan huisartsen gevraagd welk deel van de tijd huisartsen besteden aan patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd³ (Van Hassel 2014,

³ Met niet-patiëntgebonden tijd worden onder andere de volgende activiteiten bedoeld: werkoverleg, vakgerelateerde bestuurlijke vergaderingen, vakliteratuur bijhouden, nascholing, overleg met zorggroepen, activiteiten als werkgever/ondernemer.

Flinterman 2016, Versteeg 2018). In figuur 8 is het resultaat van de uitvraag in de verschillende onderzoeken over de tijd te zien. In de periode van 2013 tot 2023 varieert het deel van de tijd dat huisartsen besteden aan niet-patiëntgebonden taken van 15% van de tijd tot 20% van de tijd. Dit percentage steeg tot 2018 en lijkt sindsdien te stabiliseren. Ook hierin zien we verschillen tussen de regio's. In de regio "Utrecht, Gooi en Vechtstreek en Amersfoort" wordt met 55% het kleinste deel van de tijd aan direct patiëntcontact besteed en in Noord-Brabant met 62% het grootste deel.

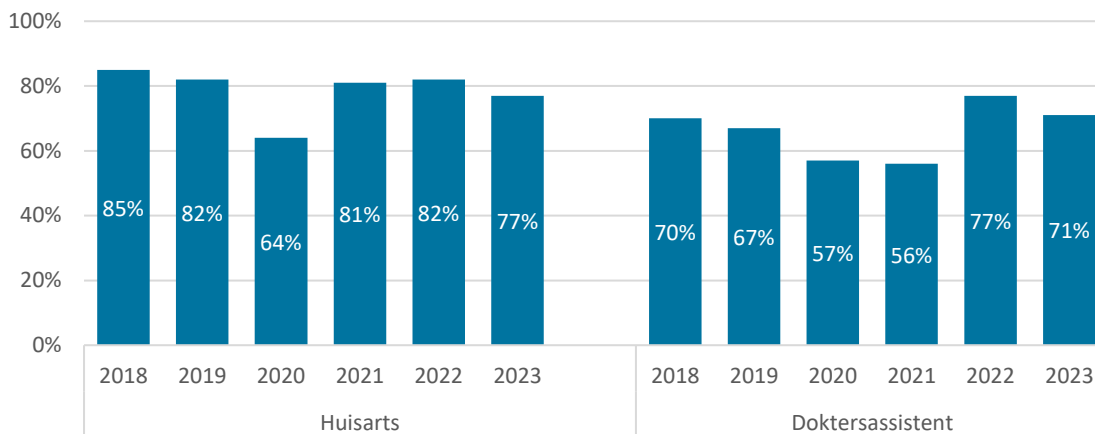
Figuur 8 Deel van de tijd die door huisartsen aan niet-patiëntgebonden taken wordt besteed, 2013-2023



4.2 Werkdruk

De ervaren werkdruk van huisartsen is in ruim 70% van de praktijken hoog. Dit lijkt wel een lichte afname ten opzichte van het vorige jaar (figuur 9). Uitzondering in de figuur is het jaar 2020. In dit eerste 'coronajaar' waren er perioden waarin minder patiënten de huisarts bezochten uit angst voor besmetting of overbelasten van de huisarts. Dit verklaart mogelijk de afname van het percentage praktijken waarin de huisartsen een hoge werkdruk hebben in 2020.

Figuur 9 Percentage praktijken dat een hoge werkdruk ervaart voor de huisarts en/of doktersassistent, 2018-2023

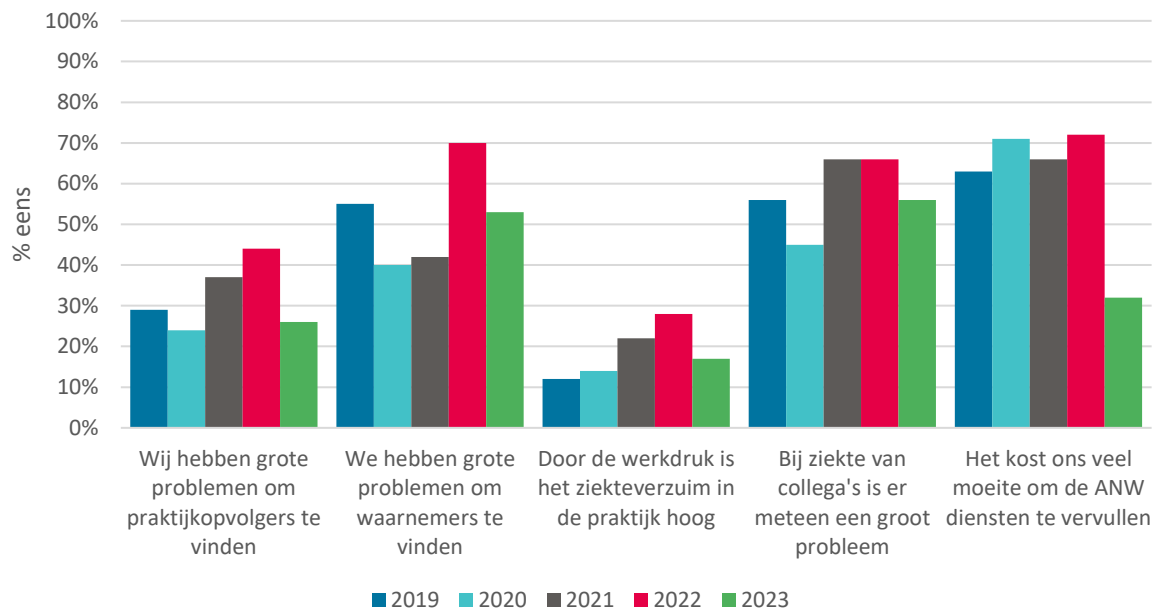


Voor de doktersassistenten zien we gedurende de jaren met de covid beperkingen een geleidelijke afname van het percentage praktijken dat aangeeft dat de werkdruk voor doktersassistenten hoog is. In 2022 is de werkdruk weer gestegen naar zelfs hoger dan voor de covid pandemie. In 2023 geeft 71% van de praktijken aan dat de werkdruk ook voor doktersassistenten hoog is in de praktijk.

De werkdruk lijkt op basis van de scores die worden gegeven voor de huisartsen en doktersassistenten iets af te nemen. Aan de praktijken is echter ook gevraagd of de werkdruk in vergelijking met het voorgaande jaar is toegenomen. 74% van de praktijken gaf aan dat de werkdruk in 2023 is toegenomen ten opzichte van 2022, 22% van de praktijken gaf aan dat de werkdruk gelijk is gebleven en 4% van de praktijken gaf aan dat de werkdruk in vergelijking met vorig jaar is afgenomen. Afgaande op alleen de score voor de werkdruk lijkt er dus een afname, maar in vergelijking met vorig jaar geven de meeste praktijken aan dat de werkdruk juist verder is toegenomen.

In de laatste vijf praktijkenquêtes is gevraagd naar specifieke knelpunten rondom werkdruk en ziekteverzuim in de praktijk. Dit betreft het vinden van opvolgers en waarnemers, de effecten van ziekteverzuim en het invullen van de ANW (avond-, nacht- en weekend) diensten. Figuur 10 laat hiervan het resultaat zien. In de figuur is te zien dat de deelnemende praktijken in 2023 minder vaak aangaven dat ze het eens waren met deze knelpunten dan in voorgaande jaren. Met name de moeite die het kost om ANW-diensten te vervullen lijkt sterk afgenomen. Dit wordt mogelijk verklaard door het "Actieplan werkdruk in de ANW" dat per 1 januari 2023 in werking is getreden [LHV 2022]. In dit nieuwe systeem zijn alle huisartsen aangesloten bij een HAP waardoor er een betere verdeling van diensten gewaarborgd kan worden en praktijkhouders niet of minder vaak op zoek moeten naar een vervanger voor hun diensten.

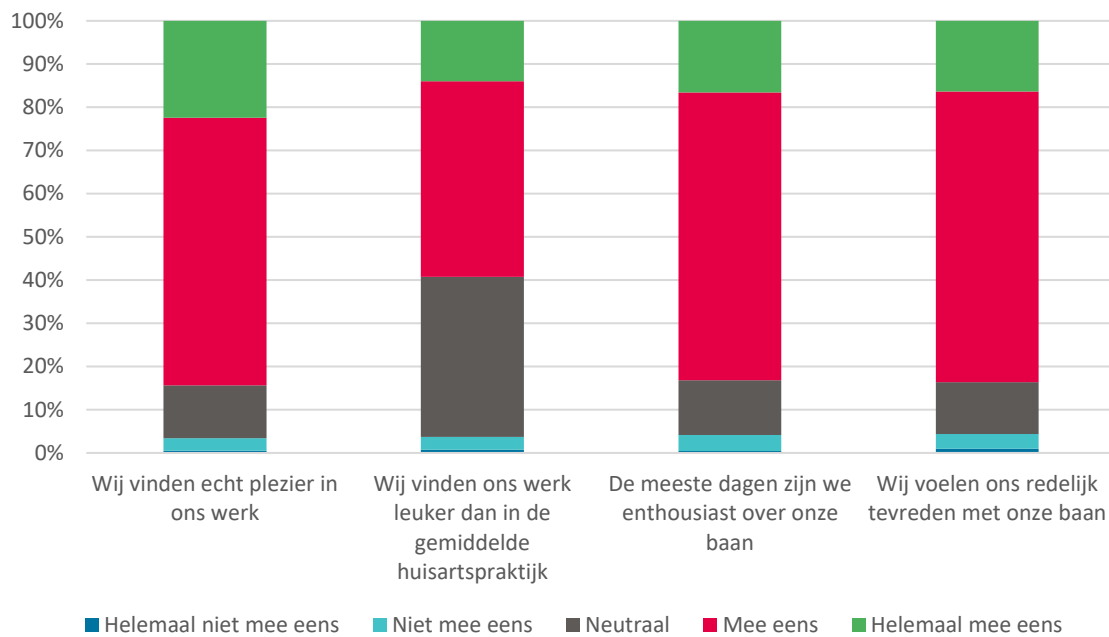
Figuur 10 Percentage praktijken dat het eens is met de stellingen in de jaren 2019-2023



Werkplezier

Naast werkdruk is er ook gevraagd naar werkplezier in de praktijken. In figuur 11 worden de antwoorden op de vier vragen over werkplezier weergegeven. Het overgrote deel van de praktijken is het eens met de stellingen dat zij plezier hebben in hun werk en dat ze enthousiast worden van hun werk. Gemiddeld gaf ruim 75% procent van de praktijken gaf aan veel werkplezier te ervaren in 2023. Dit was vergelijkbaar met 2021 en 2022.

Figuur 11 Antwoord op stellingen over werkplezier van praktijken

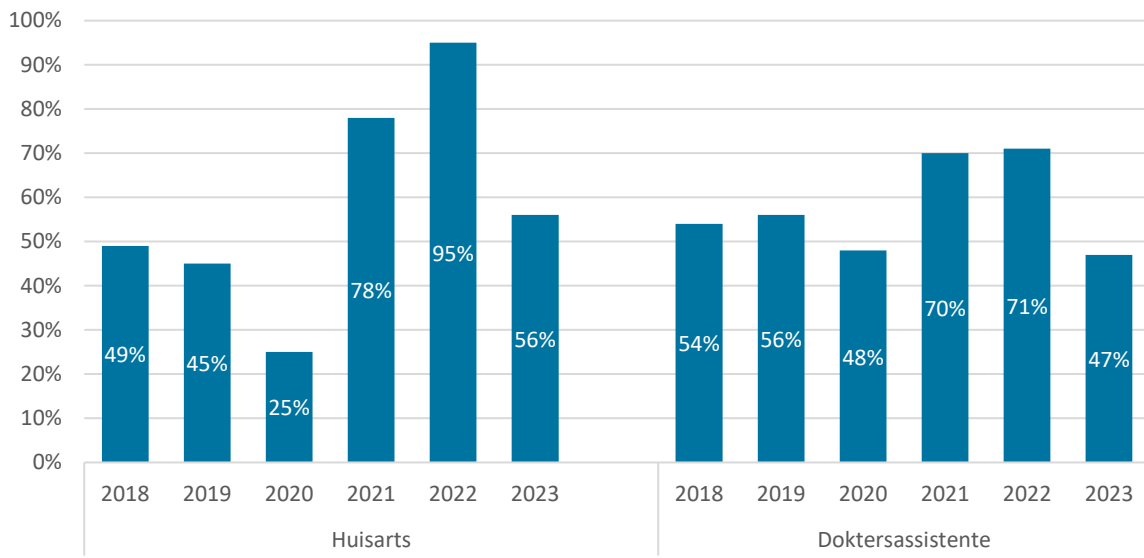


4.3 Tekorten

Naast een hoge werkdruk, minder tijd voor patiënten en een toename van knelpunten binnen de praktijk spelen er ook tekorten aan personeel bij praktijken. Figuur 12 laat het percentage praktijken zien dat een tekort had aan huisartsen en/of doktersassistenten in de periode 2018-2023.

In de figuur is te zien dat het percentage praktijken dat een tekort verwacht in 2023 wat is afgenomen ten opzichte van de jaren daarvoor.

Figuur 12 Percentage praktijken dat verwacht een tekort te hebben in de komende 12 maanden in de jaren 2018-2023



5 Conclusie

Uit dit onderzoek blijkt dat veel huisartsenpraktijken al verschillende maatregelen nemen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. Wanneer we kijken naar veranderingen over de tijd zien we dat een deel van de knelpunten toeneemt. Er zijn ook verbeteringen zichtbaar. Met name de druk op vullen van de ANW-diensten lijkt te zijn afgenomen. De werkdruk en het aantal praktijken dat op enig moment een patiëntenstop heeft blijft onverminderd hoog.

Daarom is het zinvol dat verder ingezet wordt op samenwerking tussen en binnen regio's, ondersteund door arbeidsmarktinformatie als deze⁴. Daarnaast is het aan te bevelen de regio's te blijven monitoren en onderzoek te richten op de effectiviteit van lokale en regionale oplossingen voor de verschillende typen arbeidsmarktknelpunten in de huisartsenzorg.

Huisartsenpraktijken en huisartsenorganisaties in verschillende regio's in Nederland kunnen met de factsheets in dit rapport een eigen analyse maken welke knelpunten er volgens dit onderzoek in hun regio spelen – en hoe deze afwijken van andere regio's en de Nederlandse situatie. Zo kunnen partijen in elke regio gezamenlijk bepalen welke oorzaken hierbij een rol spelen en welke maatregelen daarvoor ingezet zouden kunnen worden. Ook kan met dit rapport gekeken worden naar andere regio's. Regio's waar bepaalde knelpunten niet of minder spelen, maar ook welke regio's juist verwant zijn wat betreft type knelpunten op de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg. Dit biedt een basis voor bovenregionale initiatieven.

⁴ Om de huisartsenzorg in de regio te ondersteunen bij het optimaal organiseren van de zorg wordt door het Nivel een Skillmix-instrument voor de huisartsenzorg ontwikkeld. Dit instrument biedt hulp bij het optimaliseren van de samenstelling van het personeel dat zowel in de dag- als avond-, nacht en weekendzorg (ANW-zorg) werkt. Deze optimalisatie bestaat, naast het vergelijken van de skillmix van huisartsvoorzieningen en het leereffect daarvan, uit het genereren van opties voor huisartsvoorzieningen om hun skillmix zodanig aan te passen dat het oplossingen biedt voor de specifieke personele knelpunten die zij ervaren (<https://www.nivel.nl/nl/project/ontwikkeling-skillmix-instrument-20-voor-de-huisartsenzorg>).

6 Literatuur

Batenburg, R., Bosmans, M., Versteeg, S., Vis, E., Asten, B. van, Vandermeulen L., Kruis, L. van der. Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg. Utrecht: Nivel, Prismant, 2018.

Bosmans, M., Batenburg, R., Keuper, J. Een strategische arbeidsmarktverkenning van de huisartsenzorg in Oost-Nederland. Resultaten van de praktijkenquête 2019 en lokale vraag-aanbod prognoses. Utrecht: Nivel, 2020.

Flinterman, L.E., Hoon, S. de, Bakker, D. de, Verheij, R. Scenario's voor de differentiatie van het inschrijftarief huisartsenzorg op basis van zorgzwaarte: handvatten voor de beleidsdiscussie om de differentiatie van het inschrijftarief te wijzigen. Utrecht Nivel, 2016.

Geit, E. de, Flinterman, L., Keuper, J., Schaaijk, A. van, Vis, E., Batenburg, R. De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2020. Toelichting en samenvatting van het onderzoek - en de regionale factsheets. Utrecht: Nivel, 2022.

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

Integraal Zorgakkoord. Samen werken aan gezonde zorg. 2022

LHV 2022. <https://www.lhv.nl/nieuws/problemen-in-de-huisartsenzorg-vragen-om-stevig-zorgakkoord/>

LHV, VPH, InEen en NHG. Actieplan werkdruk in de ANW. Utrecht 2022.

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.

Vis, E., Keuper, J., Bosmans, M., Batenburg, R. De arbeidsmarkt van de huisartsenzorg in 28 regio's van Nederland, 2019/2020. Toelichting en samenvatting van het onderzoek - en de 28 regionale factsheets. Utrecht: Nivel, 2020.

Bijlage A Respons van de RegioPlus- arbeidsmarktregio's

Regio	N	%
Groningen, Friesland en Drenthe	53	11%
Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord	64	8%
Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek	55	9%
Limburg	25	9%
Noord-Brabant	77	12%
Zuidwest Nederland (Rijnmond, Zeeland, Zuid-Holland Zuid)	50	9%
Oost Nederland (Flevoland, Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe)	78	11%
Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland	34	7%
Zuid-, Midden- en West-Gelderland	38	12%
Nederland	474	10%

Bijlage B Enquête

Nivel enquête voor huisartsenpraktijken 2023

Fijn dat u wilt deelnemen aan ons onderzoek.

Het invullen van de enquête duurt ongeveer 15-20 minuten, afhankelijk van uw praktijksituatie. De ingevulde gegevens worden tussendoor opgeslagen. U kunt de enquête dus op elk moment onderbreken en later weer verder gaan waar u gebleven was.

Mocht u vragen hebben of hulp nodig hebben bij het invullen, neem dan contact op met de onderzoekers via balanshazorg@nivel.nl.

1. Volgens onze gegevens vult u deze enquête in namens de volgende praktijk: [praktijknaam invullen]

Klopt dit? Zo niet, vul dan hieronder de juiste naam in:

- Ja, dit klopt
- Nee, ik vul deze enquête in namens de praktijk: _____

2. Het Nivel wil uw antwoorden uit deze vragenlijst ook graag gebruiken in combinatie met andere gegevensbronnen voor onderzoek, bijvoorbeeld voor het skillmix onderzoek. Door het delen van uw gegevens helpt u andere huisartsenpraktijken. Gegevens worden altijd gerapporteerd op groepsniveau en niet op het niveau van individuele praktijken of zorgverleners. Kunt u hieronder aangeven of u hiervoor toestemming geeft?

- Ja, ik geef hiervoor toestemming
- Nee, ik geef hiervoor geen toestemming

Bedrijfsvoering

De eerste vragen gaan over de bedrijfsvoering in uw praktijk. Hier worden vragen gesteld over de bijvoorbeeld de rechtsvorm van de praktijk en de omvang en kosten van uw praktijk.

3. Maakt uw praktijk onderdeel uit van een grotere organisatie?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Nee
- Ja een HOED (Huisartsen Onder Een Dak)
- Ja een gezondheidscentrum
- Ja een zorggroep
- Ja een HAGRO (Huisartsengroep)
- Ja een coöperatie
- Ja een commerciële keten
- Ja een niet-commerciële keten
- Ja een regionaal samenwerkingsverband

- anders, namelijk: _____
- weet ik niet

4. Wat is de huisvestingssituatie van uw praktijk op dit moment?

- Praktijk aan huis
- Eigen pand (niet aan huis)
- Ruimte in een gezondheidscentrum
- Ruimte in een pand van een andere zorgorganisatie
- Organisatie van huisartsenmaatschap onder één dak (MOED)
- Organisatie van samenwerkende huisartsen-onder-één-dak (HOED)
- Ruimte in een pand van een andere niet-zorgorganisatie
- Anders: _____

5. Huurt u uw praktijkruimte of heeft u deze gekocht?

- Particuliere huur
- Huur via de gemeente of woningcoöperatie
- Koop: Gedeelde eigendom
- Koop: volledige eigendom

6. Hoeveel vierkante meters heeft uw praktijk op dit moment? (een schatting volstaat als u het niet precies weet)

_____ m²

7. Hoeveel behandelkamers heeft uw praktijk op dit moment?

8. Wat is voor uw praktijk de huidige gemiddelde huurprijs exclusief servicekosten?

_____ Euro / maand

9. Wat is de huidige WOZ-waarde van uw praktijk?

_____ Euro

10. Hoeveel procent maakt huisvesting uit van de totale kosten van uw praktijk?

...%

11. Welk deel van de patiëntcontacten in uw praktijk vindt digitaal plaats?

Onder patiëntcontacten verstaan we onder andere ook telefonisch en digitaal patiëntcontact, zoals een e-consult, maar bijv. niet online aanvragen van herhaalmedicatie

0 – 100%

11b. Waaruit bestaan deze digitale patiëntencontacten vooral?

12. Werken medewerkers in uw praktijk vanuit huis en/of digitaal?

- Nee
- Ja, namelijk: _____

13. Hoeveel patiënten staan er (ongeveer) in uw praktijk ingeschreven? NB: Het gaat om het aantal patiënten op praktijkniveau en dus niet per huisarts.

14. Hoe vaak is het in het afgelopen jaar voorgekomen dat uw praktijk tijdelijk geen patiënten kon aannemen, vanwege een tekort aan capaciteit?

- Nooit
- Een enkele keer voor korte tijd
- Een enkele keer voor langere tijd
- Meerdere keren voor korte tijd
- Meerdere keren voor langere tijd

15a. Kunt u de redenen aangeven, van het niet kunnen aannemen van nieuwe patiënten?

15b. En welke oplossingen probeert u hiervoor te vinden?

Personeelssamenstelling

De volgende vragen gaan over de personeelssamenstelling van uw praktijk. Als u onze vragenlijst eerder heeft ingevuld dan zult u zien dat de manier van vragen iets is aangepast. Wij hopen dat het hierdoor voor u makkelijker in te vullen is.

16. Door hoeveel personen worden de onderstaande functies in uw praktijk vervuld, inclusief uzelf? Als de functie niet voorkomt in uw praktijk, kunt u het antwoordveld van die functie leeg laten.

(Stage- en opleidingsplaatsen tellen niet mee)

Functie	Aantal personen
Zelfstandig gevestigde huisarts	[getal]
HIDHA (huisarts in dienst van een huisarts)	
HID (huisarts in een ander dienstverband, bijv. in dienst bij een gezondheidscentrum)	
Vaste waarnemend huisarts	
Wisselend waarnemend huisarts	
ANIOS (basisarts)	
Doktersassistent	
Apothekersassistent	
Spreekuurondersteuner	
Verpleegkundig Specialist Algemene GezondheidsZorg (AGZ)	
Verpleegkundig Specialist Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ)	
Physician Assistant	
POH (somatiek / ouderenzorg) / Praktijkverpleegkundige	
POH Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ) / POH Jeugd Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ- medewerker	
Praktijkmanager*	
Anders, namelijk: _____	

* Let op: het gaat hierbij om iemand die speciaal is aangesteld voor taken als het aansturen van medewerkers en het coördineren en optimaliseren van de interne bedrijfsvoering. Het gaat dus niet om huisartsen of anderen die deze taken vervullen naast hun reguliere taken.

17a. Kunt u hieronder per individuele medewerker in de functiecategorie aangeven hoeveel uren zij werken, of zij ouder zijn dan 55 jaar en welke contractvorm zij hebben?

- Wanneer uw praktijk personeel met andere praktijken deelt, vragen wij u alleen het aantal uren per functie in uw praktijk te noteren.
- Wanneer één persoon binnen uw praktijk in meerdere functies werkt, vragen wij u bij elke functie het aantal uren in te vullen dat diegene in die specifieke functie werkt.

	Aantal uur dat de persoon werkt	Is de persoon ouder dan 55?	Wat is de contract vorm?
Zelfstandig gevestigde huisarts	_____	_____	_____
HIDHA (huisarts in dienst van een huisarts)	_____	_____	_____

HID (<i>huisarts in een ander dienstverband, bijv. in dienst bij een gezondheidscentrum</i>)	_____	_____
Vaste waarnemend huisarts	_____	_____
Wisselend waarnemend huisarts	_____	_____
Huisarts in opleiding (aios)	_____	_____
ANIOS (basisarts)	_____	_____
Doktersassistent	_____	_____
Apothekersassistent	_____	_____
Spreekuurondersteuner	_____	_____
Verpleegkundig Specialist Algemene GezondheidsZorg (AGZ)	_____	_____
Verpleegkundig Specialist Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ)	_____	_____
Physician Assistant	_____	_____
POH (somatiek / ouderenzorg) / Praktijkverpleegkundige	_____	_____
POH Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ) / POH Jeugd / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker	_____	_____
Praktijkmanager	_____	_____

17b. Welke andere contractvorm komt er voor in uw praktijk?

(Alleen indien: anders namelijk is ingevuld in de laatste kolom)

18. Wat is uw eigen functie in de huisartsenpraktijk? U kunt meerdere antwoorden aanvinken.

- Zelfstandig gevestigde huisarts
- HIDHA (huisarts in dienst van een huisarts)
- HID (huisarts in een ander dienstverband, bijv. in dienst bij een gezondheidscentrum)
- Vaste waarnemend huisarts
- Wisselend waarnemend huisarts
- Huisarts in opleiding (aios)
- ANIOS (basisarts niet in opleiding)
- Doktersassistent
- Apothekersassistent
- Spreekuurondersteuner
- Verpleegkundig Specialist AGZ

- Verpleegkundig Specialist GGZ
- Physician Assistant
- POH (somatiek / ouderenzorg) / Praktijkverpleegkundige
- POH Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ) / POH Jeugd / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker
- Praktijkmanager*
- Anders, namelijk: _____

19. Kunt u inschatten hoe de verdeling naar direct-, indirect- en niet-patiëntgebonden tijd ongeveer is voor u en uw collega's? Vul de percentages zo in dat ze optellen tot 100%.

* Onder direct-patiëntgebonden activiteiten worden consulten, visites en e-mail of telefonisch contact met patiënten verstaan,

* onder indirect-patiëntgebonden activiteiten reistijd, het bijhouden van dossiers en patiëntgebonden overleg, en

* onder niet-patiëntgebonden activiteiten het bijhouden van vakliteratuur, bijscholing, algemeen overleg en taken als werkgever/ondernemer

	% Direct patiëntgebonden	% Indirect patiëntgebonden	% Niet patiëntgebonden	Weet niet / n.v.t.
Huisartsen				
Doktersassistenten				
Verpleegkundig specialist				
Physician Assistant				
POH Somatiek / POH Ouderenzorg / Praktijkverpleegkundige				
POH GGZ / POH Jeugd / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker				

20. Kunt u aangeven welke van de volgende taken door uw verpleegkundig specialist (VS) en/of physician assistant (PA) worden uitgevoerd? (Eventueel kunt u navraag doen bij uw VS of PA)

	VS	PA
<i>Diagnostiek en behandeling van alle voorkomende klachten</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Diagnostiek en behandeling van alledaagse klachten (o.a. huid, luchtwegen, bewegingsapparaat, keel, neus en oor)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Behandelen vaak voorkomende spoedeisende zorgvragen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Zorg voor specialistische doelgroep</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Regiebehandeling bij een specifieke doelgroep</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Kleine (chirurgische) verrichtingen zoals wigexcisie of inbrengen spiraaltje</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Behandelen van complexere problematiek (o.a. duizeligheid of vermoeidheid, hoofdpijn en cardiale problematiek)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Visites rijden</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Medicatie voorschrijven</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Herhaalrecepten uitschrijven</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Post verwerken</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Verwijzen naar andere zorgverleners / tweede lijn</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Overleg over patiënt met andere zorgverlener buiten de praktijk</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Onderwijs geven (stages begeleiden, supervisie opleidingen, binnen/buiten organisatie)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Contact onderhouden met organisaties in de wijk/welzijnssector</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Kwaliteitsprojecten uitvoeren</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Onderzoek doen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Wat was de relatieve omvang van het ziekteverzuim binnen uw praktijk in het afgelopen jaar? NB: Een globale schatting volstaat.

- Lager dan 2%
- 2% tot 4%
- 4% tot 6%
- 6% tot 8%
- 8% tot 10%
- 10% en hoger
- Weet niet

21a. Welk aandeel van het personeel in uw praktijk heeft in het afgelopen jaar (tijdelijk) niet kunnen werken als gevolg van besmetting met of van verdenking van corona?

- Geen van onze medewerkers (0%)
- Minder dan 25%
- Tussen 25% en 50%
- Tussen 50% en 75%
- Meer dan 75%
- Weet niet

21b. Welk deel van het personeel in uw praktijk heeft in het afgelopen jaar (gedeeltelijk) niet kunnen werken als gevolg van langdurige klachten door besmetting met corona? NB: *Onder langdurige klachten worden klachten verstaan die drie maanden na besmetting nog aanwezig zijn. Een globale schatting volstaat.*

- Aandeel in %: _____ %
- Weet niet

Opleiden

De volgende vragen gaan over de opleidingsplaatsen die u aanbiedt in uw praktijk.

22. Kunt u aangeven voor welke van de onderstaande functies uw praktijk stage- of opleidingsplaatsen heeft? U kunt meerdere antwoorden aanvinken

- Huisartsen in opleiding (aios)
- Coassistenten

- Doktersassistenten (beroepsopleidende leerweg, BOL)
- Doktersassistenten (beroepsbegeleidende leerweg, BBL)
- Apothekersassistenten
- Spreekuurondersteuner
- Verpleegkundig specialisten AGZ/GGZ
- Physician Assistant
- POH (somatiek / ouderenzorg) / Praktijkverpleegkundige
- POH Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ) / POH Jeugd / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker
- Anders, namelijk: _____
- Geen

23. Kunt u per functie twee zaken aangeven: (1) Hoeveel personen er momenteel een stage- of opleidingsplaats vervullen, (2) hoeveel plaatsen er gemiddeld beschikbaar zijn per jaar in uw praktijk? NB: U mag eventueel een schatting per functie geven en als u het aantal echt niet weet, het vakje overslaan

	Aantal personen op dit moment:	Gemiddeld aantal plaatsen per jaar:
Huisartsen in opleiding (aios)	_____	_____
Coassistenten	_____	_____
Doktersassistenten (beroepsopleidende leerweg, BOL)	_____	_____
Doktersassistenten (beroepsbegeleidende leerweg, BBL)	_____	_____
Apothekersassistenten	_____	_____
Spreekuurondersteuner	_____	_____
Verpleegkundig specialisten AGZ/GGZ	_____	_____
Physician Assistant	_____	_____
POH (somatiek / ouderenzorg) / Praktijkverpleegkundige	_____	_____
POH GGZ / POH Jeugd / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker	_____	_____
{{vr12_11_text}}	_____	_____

Personeelstekorten en ontwikkelingen

De volgende vragen gaan over de vacatures die u het afgelopen jaar in uw praktijk had en welke uitdagingen met betrekking tot personeel u ziet in de komende 5 jaar.

24. Bij welke functies verwacht u de komende 12 maanden een tekort binnen uw praktijk?

	Groot tekort	Klein tekort	Geen tekort	Weet niet
Zelfstandig gevestigde huisarts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

HIDHA (<i>huisarts in dienst van een huisarts</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HID (<i>huisarts in een ander dienstverband, bijv. in dienst bij een gezondheidscentrum</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaste waarnemend huisarts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wisselend waarnemend huisarts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huisarts in opleiding (aios)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANIOS (basisarts)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doktersassistent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apothekersassistent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spreekuurondersteuner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verpleegkundig Specialist Algemene GezondheidsZorg (AGZ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verpleegkundig Specialist Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Physician Assistant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
POH (somatiek / ouderenzorg) / Praktijkverpleegkundige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
POH Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ) / POH Jeugd / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ- medewerker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praktijkmanager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anders namelijk:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Kunt u per functie aangeven of u deze qua capaciteit in uren in de komende 5 jaar verwacht uit te breiden, af te schalen of hetzelfde te houden?

	Uitbreiden	Afschalen	Hetzelfde houden	Weet niet
Zelfstandig gevestigde huisarts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIDHA (huisarts in dienst van een huisarts)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HID (huisarts in een ander dienstverband, bijv. in dienst bij een gezondheidscentrum)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaste waarnemend huisarts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wisselend waarnemend huisarts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANIOS (basisarts)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doktersassistent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apothekersassistent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spreekuurondersteuner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verpleegkundig Specialist Algemene GezondheidsZorg (AGZ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verpleegkundig Specialist Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Physician Assistant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
POH (somatiek / ouderenzorg) / Praktijkverpleegkundige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
POH Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ) / POH Jeugd / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ- medewerker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praktijkmanager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. U heeft aangegeven bepaalde functies te willen uitbreiden of afschalen. Kunt u hieronder (eventueel per functie) de belangrijkste redenen hiervoor toelichten?

27. Zijn er functies die op dit moment niet voorkomen in uw praktijk, maar waarvan u verwacht dat ze in de komende 5 jaar zullen worden vervuld in uw praktijk?

Wordt naar
verwachting binnen

5 jaar vervuld in uw
praktijk

Zelfstandig gevestigde huisarts	<input type="checkbox"/>
HIDHA (huisarts in dienst van een huisarts)	<input type="checkbox"/>
HID (huisarts in een ander dienstverband, bijv. in dienst bij een gezondheidscentrum)	<input type="checkbox"/>
Vaste waarnemend huisarts	<input type="checkbox"/>
Wisselend waarnemend huisarts	<input type="checkbox"/>
ANIOS (basisarts)	<input type="checkbox"/>
Doktersassistent	<input type="checkbox"/>
Apothekersassistent	<input type="checkbox"/>
Spreekuurondersteuner	<input type="checkbox"/>
Verpleegkundig Specialist Algemene GezondheidsZorg (AGZ)	<input type="checkbox"/>
Verpleegkundig Specialist Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ)	<input type="checkbox"/>
Physician Assistant	<input type="checkbox"/>
POH (somatiek / ouderenzorg) / Praktijkverpleegkundige	<input type="checkbox"/>
POH Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ) / POH Jeugd / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker	<input type="checkbox"/>
Praktijkmanager	<input type="checkbox"/>

28. Met welke oplossingen bereidt uw praktijk zich voor op de toekomstige personeelsbehoefte en een (mogelijk) tekort aan capaciteit? Welke van de volgende maatregelen worden al gedaan of bent u van plan te doen?

	Nee, doen we niet	Nee, maar zijn we van plan te gaan doen	Ja, doen we al	Ja, en zijn we van plan meer te gaan doen
Taakherschikking binnen de praktijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het extra (zelf) opleiden van personeel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Efficiënter verdelen van patiënten(stromen) binnen de praktijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
'Afrempen' van de zorgvraag van onze patiënten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toepassen van e-health	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Samenwerken en verdelen van taken onder andere zorgverleners in de wijk/regio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uitbreiden arbeidsduur huidige medewerkers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leeftijdsbewust personeelsbeleid / personeelsbehoud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taken uitbesteden m.b.t. personeelsadministratie, ICT, management etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uitbreiding praktijkruimte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aantrekkelijker maken van de praktijk voor (nieuw) personeel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verbeteren van de werksfeer / werkomstandigheden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het vervullen van functies door medewerkers met een andere opleidingsniveau en/of achtergrond	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het uitbreiden van de werktijden en/of het opplussen van deeltijdaanstellingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anders, namelijk:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Hoe hoog schat u de gemiddelde werkdruk in voor de volgende functies in uw praktijk, in de afgelopen maand? (toelichting: als u dit niet (goed) kunt inschatten voor uw collega's, vraagt u dit bij voorkeur bij hen na en anders kunt u 'weet niet' invullen).

Klik per functie 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.

Zelfstandig gevestigde huisarts

Min: 0 Zeer lage werkdruk

Max: 100 Zeer hoge werkdruk

Weet niet

30. Is de gemiddelde werkdruk binnen uw praktijk in het afgelopen jaar veranderd?

Ja, de werkdruk is toegenomen

Nee, de werkdruk is gelijk gebleven

Ja, de werkdruk is afgenomen

31. Als u aan uzelf en uw directe collega's denkt, in welke mate bent u het dan eens met de volgende stellingen?

	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
Wij vinden echt plezier in ons werk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wij vinden ons werk leuker dan de gemiddelde werknemer binnen een huisartsenpraktijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De meeste dagen zijn we enthousiast over onze baan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wij voelen ons redelijk tevreden met onze baan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iedereen in onze praktijk doet werk waarvoor hij of zij is opgeleid.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iedereen in de praktijk doet werk waar hij of zij goed in is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. In hoeverre bent u het (on)eens met de volgende stellingen over uw praktijk.

	Oneens	Neutraal	Eens	Weet niet / geen mening
We hebben grote problemen om associés en praktijkopvolgers te vinden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
We hebben grote problemen om waarnemers te vinden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
We hebben grote problemen om ondersteunend personeel te vinden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Door de werkdruk is het ziekteverzuim in de praktijk hoog	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Door de hoge werkdruk is de zorg die wij leveren kwalitatief minder goed dan we zouden willen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bij ziekte van collega's is er meteen een groot probleem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Door de werkdruk kost het ons moeite om de toegewezen ANW diensten te vervullen en/of te ruilen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De werkdruk binnen de praktijk is te hoog	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn praktijk kan onvoldoende financiële middelen vrijmaken om personeel te werven wanneer dit nodig is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Onze praktijk kampt met een gebrek aan geschikte ruimte

Vervolgvragen:

- U gaf aan dat uw praktijk moeite heeft met het vinden van associés en praktijkopvolgers
Hoelang heeft u dit probleem al?

Wat is daarvoor de voornaamste reden?

Hoe probeert u dit op te lossen?

- U gaf aan dat de werkdruk in uw praktijk hoog is.
Hoelang heeft u dit probleem al?

Wat is daarvoor de voornaamste reden?

Hoe probeert u dit op te lossen?

- U gaf aan dat uw praktijk gebrek aan geschikte ruimte heeft.
Wat voor soort ruimte komt u tekort (bijvoorbeeld: spreekkamer, overlegruimte, praktijkruimte specifiek voor bijvoorbeeld een POH of andere medewerkers)?

Hoelang heeft u dit probleem al?

Wat is daarvoor de voornaamste reden (bijvoorbeeld: financiële middelen, te klein gebouw en geen mogelijkheden tot het vergroten etc.)?

Hoe probeert u dit op te lossen?

33. Kunt u voor de volgende e-health-toepassing(en) aangeven hoe frequent uw praktijk deze gebruikt en of u verwacht dat uw praktijk deze toepassing in de toekomst minder vaak, evenveel of vaker zal gebruiken dan op dit moment het geval is? NB: Als uw praktijk een e-health toepassing niet gebruikt dan kunt u 'niet' aankruisen.

Deze e-health-toepassing gebruikt onze praktijk:					In de toekomst zal het gebruik naar verwachting:		
Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks	Enkelvoudig	Niet	Meer worden	Evenveel blijven	Minder worden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	n per jaar							
E-consult (o.a. het toesturen van huidfoto's)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Online afspraken maken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herhaalrecepten online aanvragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beeldbellen/videobellen met patiënten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teleconsultatie (elektronisch intercollegiaal contact)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telemonitoring (online monitoring van wat patiënt thuis meet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E-mental health modules GGZ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere e-health toepassing, namelijk: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Het Nivel heeft samen met KOH het Skillmix-instrument ontwikkeld om huisartsenpraktijken te helpen bij hun arbeidsmarktknelpunten en strategisch personeelsbeleid. Bent u bekend met dit Skillmix-instrument?

- Nee
- Ja, ik heb ervan gehoord
- Ja, wij gebruiken dit al

35. Het Nivel hoort graag meer over de ervaring van praktijken met de onderwerpen die aan bod zijn gekomen in deze vragenlijst. Mogen we u indien nodig in de toekomst benaderen voor een extra uitvraag hierover?

- Nee
- Ja

36. Indien u toestemt, maar op een ander e-mailadres wenst te worden benaderd dan waarmee u deze enquête heeft ontvangen, laat dan hier uw e-mailadres achter:

37. U bent aan het einde gekomen van deze vragenlijst. Indien u nog opmerkingen heeft over onderwerpen die nog niet aan de orde zijn geweest, dan kunt u die hieronder kwijt:

Hartelijk dank voor uw deelname! Vergeet niet op 'antwoorden versturen' te klikken om uw antwoorden definitief te bevestigen.

Bijlage C Factsheets

Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zuid, midden en west Gelderland, 2023



De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg staat onder druk. Maar wat zijn daarin de regionale verschillen? Het Nivel geeft inzicht in de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg voor negen regio's (op basis van de regionale werkgeversorganisaties in de sector Zorg en Welzijn), in een serie van regionale factsheets. Elke regio kan op basis hiervan een eigen strategisch arbeidsmarktbeleid ontwikkelen, met als uiteindelijk doel om met elkaar de balans op de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg te verbeteren.

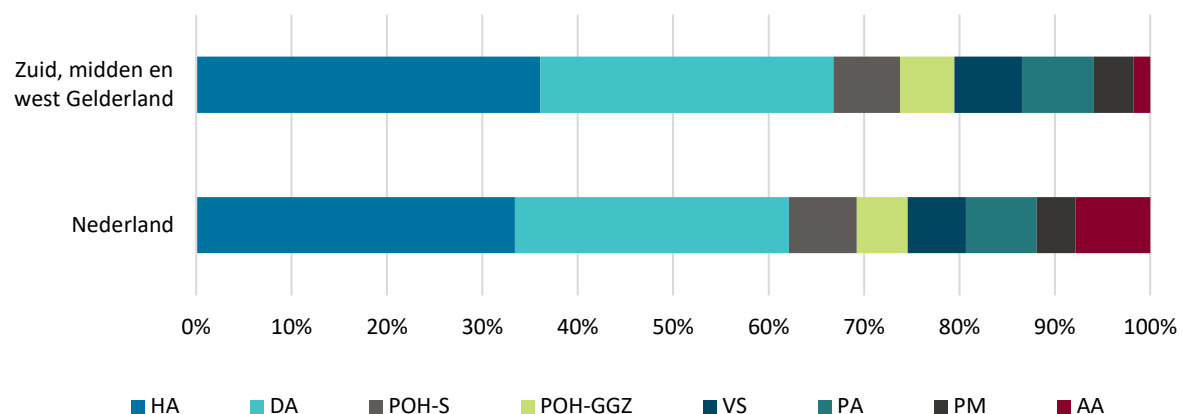
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
3. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk
4. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Zuid, midden en west Gelderland waren in 2023 in de deelnemende huisartsenpraktijken gemiddeld 14 personen in de dag zorg werkzaam die gezamenlijk 186 uren per week werkten. Huisartsen (HA) (36%) en doktersassistenten (DA) (31%) hadden hierin het grootste aandeel. Het overige aandeel werd geleverd door ondersteunend personeel, zoals de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) (7%), de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) (6%), de verpleegkundig specialist (VS) (7%), de physician assistant (PA) (8%), de praktijkmanager (PM) (4%) en de apothekersassistent (2%). Gelderland was qua personeelssamenstelling vergelijkbaar met de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2023, naar functie*

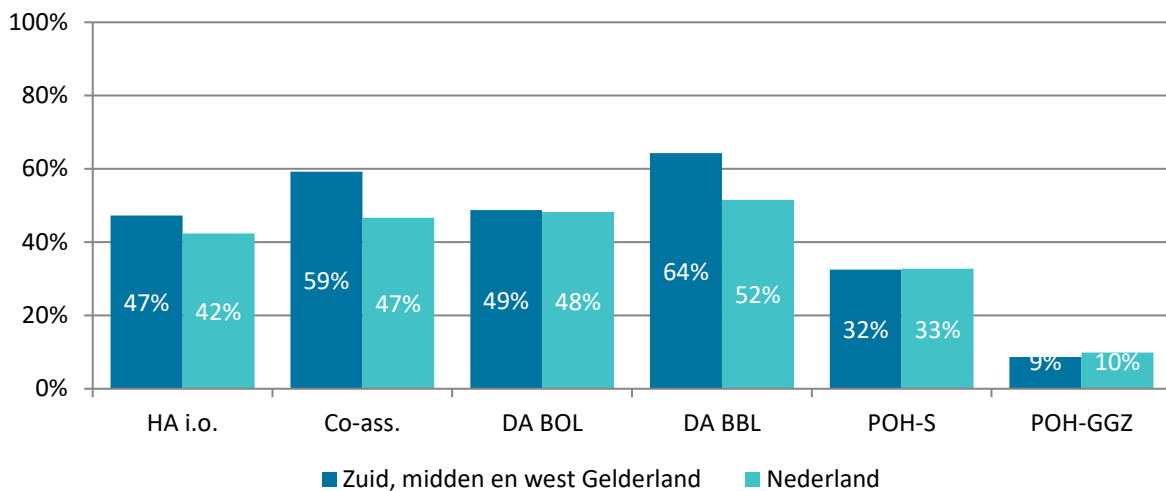


* Bij POH-S gaat het hier om de POH-Somatiek / Praktijkverpleegkundige, en bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker.

2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

Gelderland verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor huisartsen in opleiding, coassistenten en de doktersassistent beroepsbegeleidende leerweg hoger dan landelijk gemiddeld.

Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2023, naar functie*

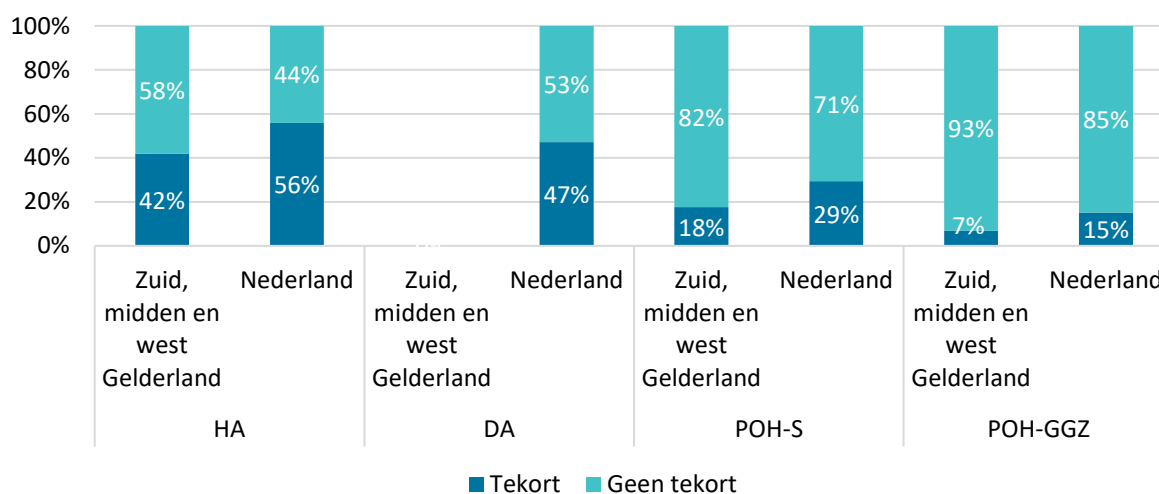


*HA i.o.=huisarts in opleiding, co-ass=co-assistent, DA BOL=doktersassistent beroeps opleidende leerweg, DA BBL=doktersassistent beroeps begeleidende leerweg, POH-S=praktijkondersteuner somatiek, POH-GGZ=praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.

3. Verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

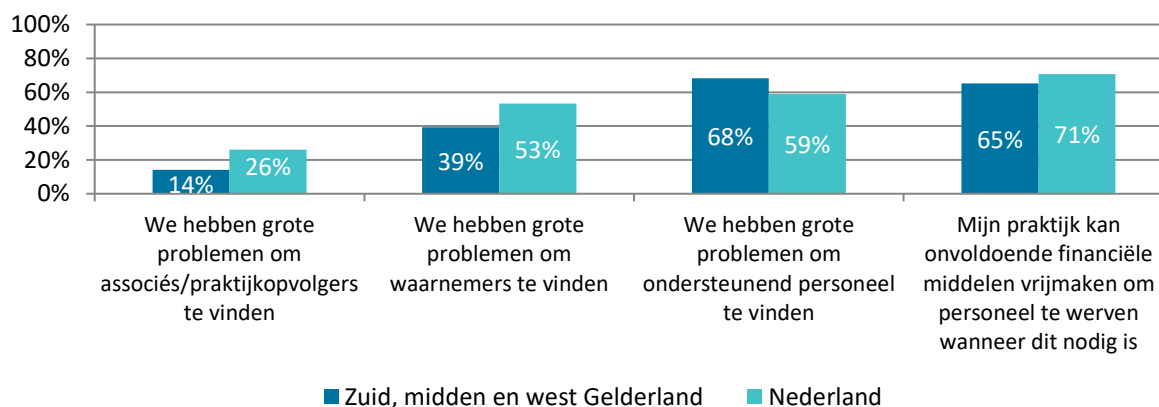
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden van personeel vormen een tweede knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 3). Het percentage dat een tekort verwacht voor de verschillende functies ligt in Gelderland overal lager dan gemiddeld in Nederland. De deelnemende praktijken hebben geen gegevens verstrekt over het tekort aan doktersassistenten, deze gegevens worden daarom niet weergegeven.

Figuur 3 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2023 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



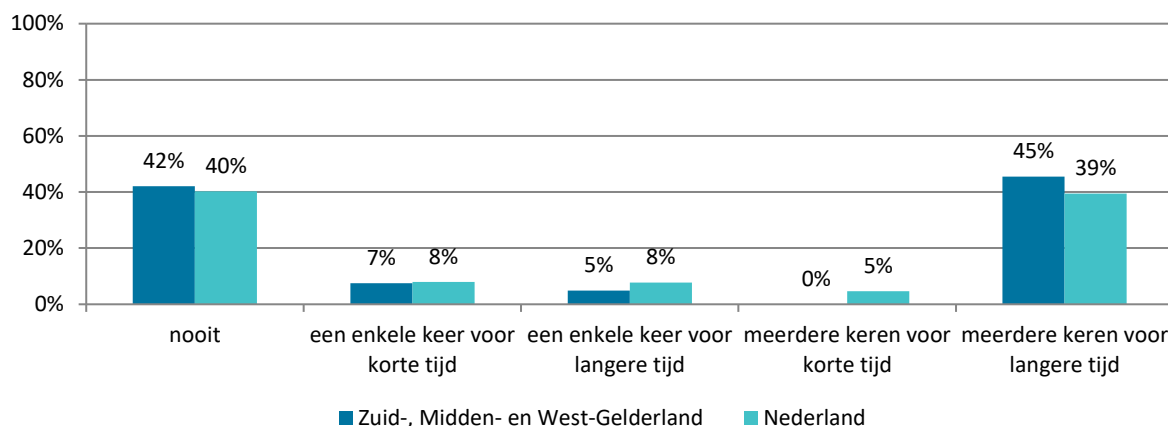
Door de personeelskrapte kunnen er problemen ontstaan in de praktijk. De deelnemende praktijken verwachten minder vaak dan het landelijke gemiddelde dat er problemen ontstaan om praktijkopvolgers of waarnemers te vinden (figuur 4) ook hebben zij minder vaak onvoldoende financiële middelen voor de werving van personeel. Daarentegen hebben ze vaker dan gemiddeld problemen met het vinden van ondersteunend personeel.

Figuur 4 Percentage huisartsenpraktijken dat aangaf grote problemen te hebben om personeel te vinden



Als gevolg van personeelskrapte kan het voorkomen dat praktijken tijdelijk geen patiënten aannemen. In Nederland kwamen ‘patiëntenstops’ vanwege een tekort aan capaciteit in de afgelopen jaar voor bij 60% van de praktijken, in Gelderland was dit het geval bij 58% van de deelnemende praktijken (figuur 5). Er kwamen in de regio Gelderland vaker patiëntenstops voor langere tijd voor in vergelijking met gemiddeld in Nederland.

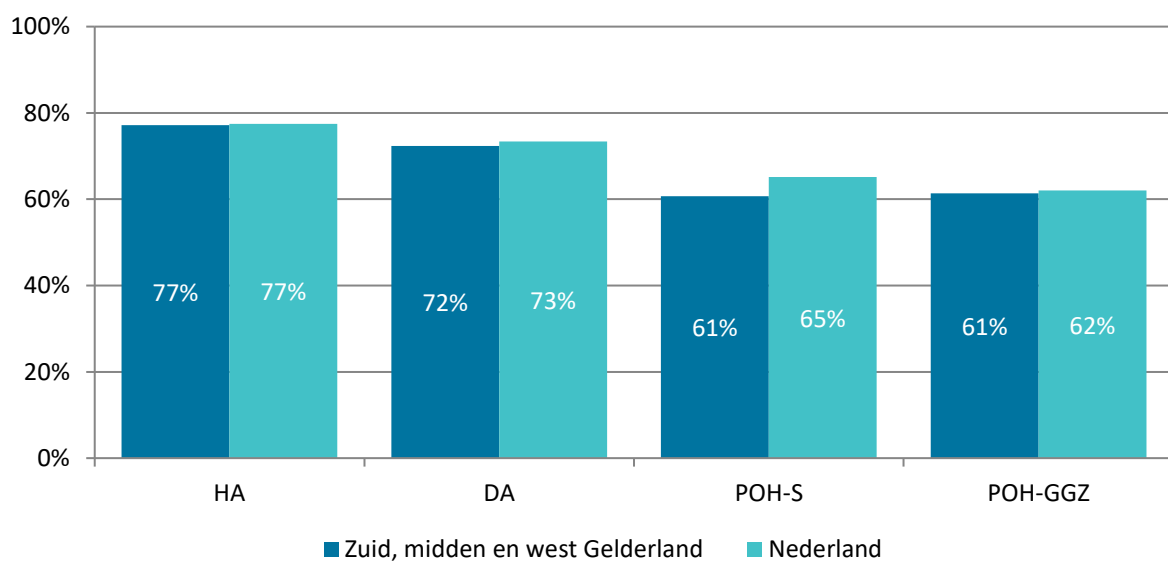
Figuur 5 Frequentie en duur waarmee in de afgelopen jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit



4. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2023 per functie uitgevraagd. De werkdruk voor de verschillende functies was in Gelderland vergelijkbaar met de rest van Nederland (figuur 6).

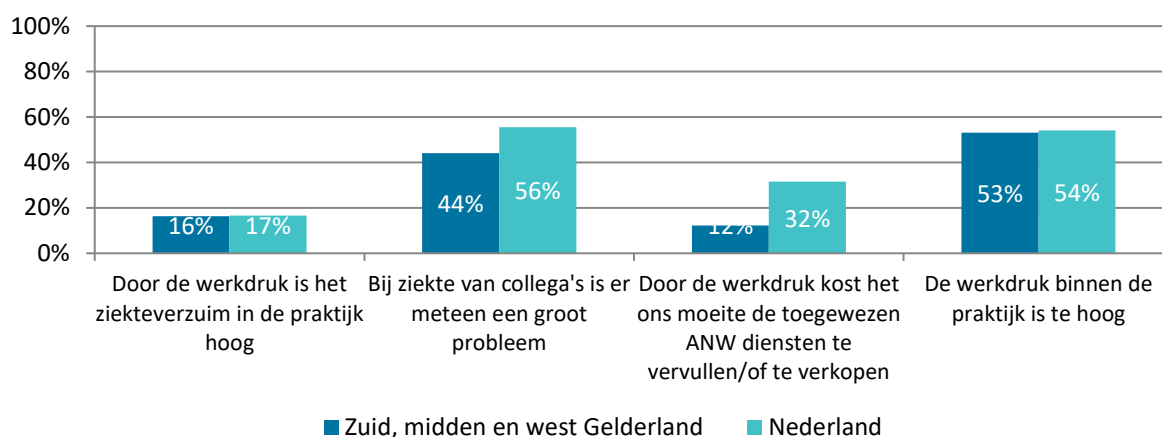
*Figuur 6 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie**



* Bij HA gaat het hier om de zelfstandig gevestigde huisarts, niet de HIDHA, HID of waarnemende huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn.

Een andere indicator voor de ervaren werkdruk vormen de antwoorden op de vier stellingen in figuur 7. Deelnemende praktijken in Gelderland waren het minder vaak eens met de stellingen dat er bij ziekte van een collega een probleem is en dat het moeite kost om ANW diensten te vervullen of ruilen. Met de andere stellingen waren praktijken in Gelderland vergelijkbaar met het gemiddelde in Nederland.

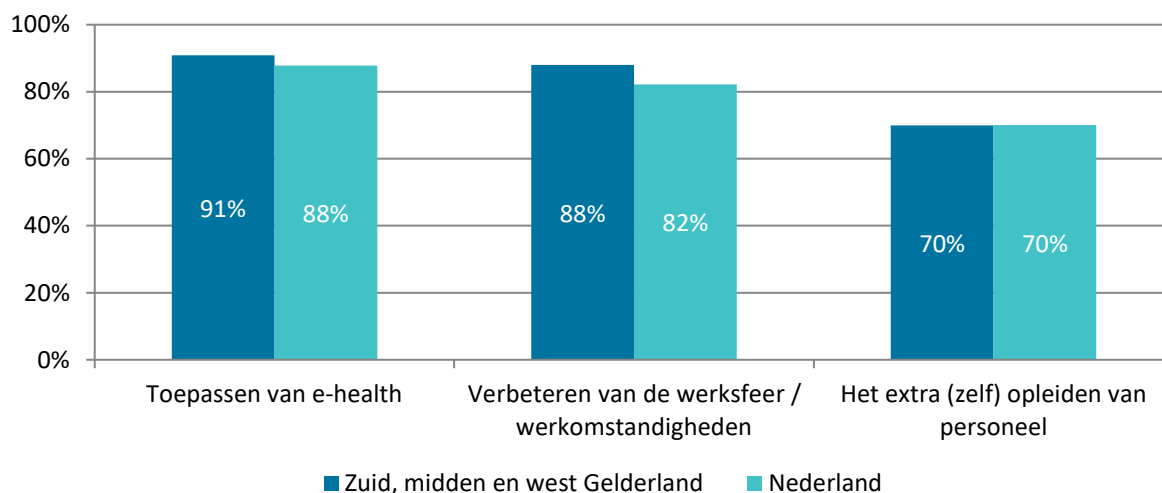
Figuur 7 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklast-stellingen



5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in de regio Gelderland verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2023 namen de meeste praktijken in Nederland de volgende drie typen van maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en meer zelf opleiden. Hierbij konden zij een enkele maatregel nemen of een combinatie van maatregelen. In figuur 8 worden de cijfers weergegeven. In vergelijking met Nederland zetten de deelnemende praktijken uit Gelderland het verbeteren van de werksfeer en omstandigheden vaker in dan gemiddeld in Nederland.

Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte



6. Samenvatting

Vatten we de scores op de arbeidsmarkt-knelpunt- en drukte-indicatoren voor de regio Gelderland samen, en vergelijken we deze met het landelijke gemiddelde, dan laat figuur 9 zien hoe voor de regio het *overall*-beeld eruit ziet. Hierbij geldt dat hoe dichterbij de rand hoe groter het knelpunt

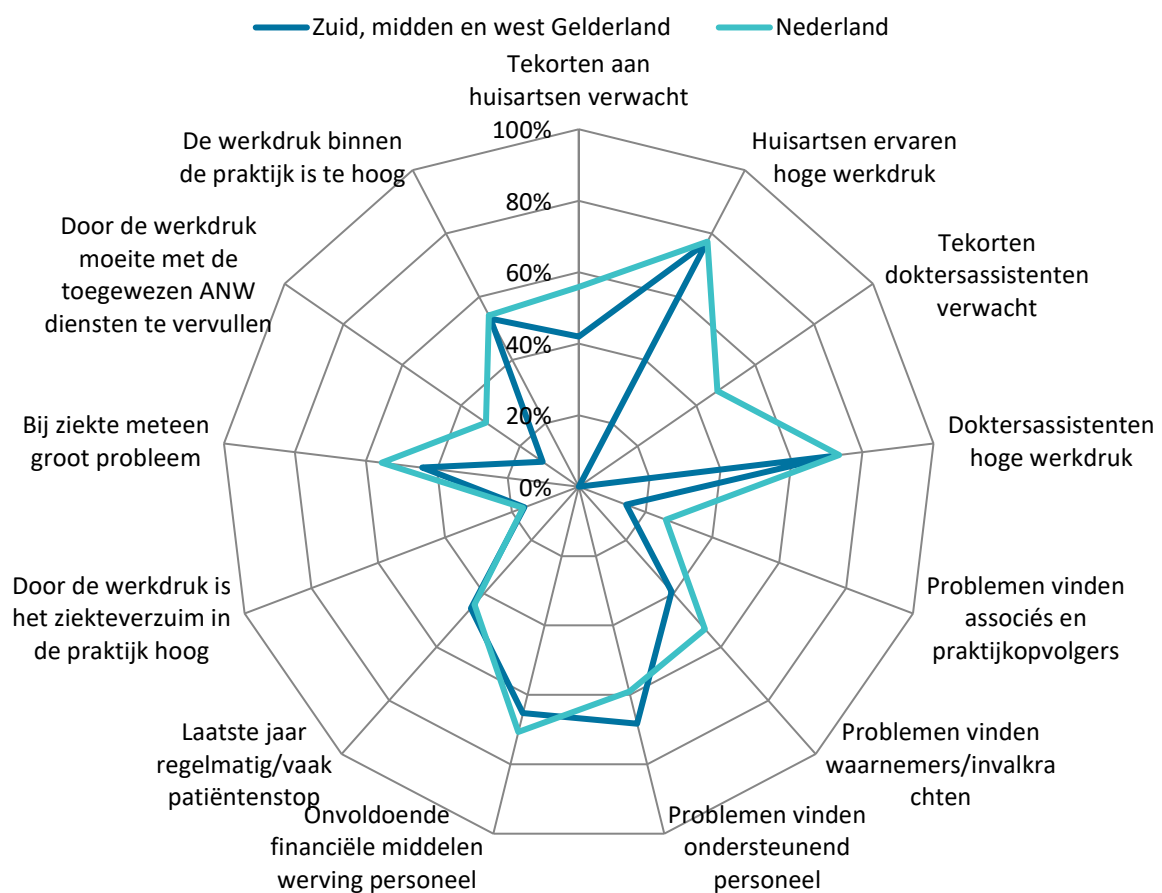
is. De regio Gelderland wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat **vaker** wordt aangegeven dat er:

- problemen zijn met het vinden van ondersteunend personeel

In de regio Gelderland werd **minder vaak** aangegeven dat er :

- tekorten aan huisartsen worden verwacht
- problemen zijn met het vinden van praktijkopvolgers
- problemen zijn met het vinden van waarnemers
- onvoldoende financiële middelen zijn om personeel te werven
- bij ziekte gelijk een groot probleem is
- door de werkdruk moeite is om de ANW-diensten te vullen

Figuur 9 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2023 aangaf met verschillende arbeidsmarktknelpunten en drukte-indicatoren te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Gelderland met Nederland gemiddeld



Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2023 is gebaseerd op de resultaten van een vragenlijst die tussen 2 november en 24 december 2023 onder een groot deel van de huisartspraktijken in Nederland is uitgezet (bijna 4.000 praktijken), verdeeld over de 9 regio's in Nederland. Ongeveer 15% (n=708) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Zuid, midden en west Gelderland was 17% (n=56). Doordat niet alle respondenten de volledige vragenlijst hebben ingevuld kan de respons per vraag echter lager uit vallen (hierover is een toelichting te vinden in het bijbehorende rapport). De serie bestaat uit verschillende regionale factsheets. In de factsheets zijn telkens de cijfers met betrekking tot de regio gepresenteerd naast de landelijke cijfers. De verschillen zijn niet statistisch getoetst, want het gaat om een indicatie. Er wordt van een verschil gesproken wanneer de antwoorden 5%-punt of meer uit elkaar liggen.

Tenzij anders vermeld gaat het bij HA om alle huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn. Bij POH-S gaat het om de POH-Somatiek / POH-Ouderen / POH-Jeugd / Praktijkverpleegkundige, bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker, en bij VS om Verpleegkundig Specialist AGZ / GGZ.

Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Voor meer informatie over de Beroepenregistraties van het Nivel, ga naar: [Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg](#) of e-mail naar balanshazorg@nivel.nl.

Meer informatie en factsheets over huisartsenzorg per regio

<https://www.nivel.nl/nl/beroepenregistraties-de-gezondheidszorg/arbeidsmarkt-huisartsenzorg-regio>.

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt:

Flinterman, L., Vis, E., Buma, I., Schaaijk, A. van, Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zuid, midden en west Gelderland, 2023. Huisartsenzorg regionale arbeidsmarkt 2023 Utrecht: Nivel, 2024.

Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek, 2023



De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg staat onder druk. Maar wat zijn daarin de regionale verschillen? Het Nivel geeft inzicht in de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg voor negen regio's (op basis van de regionale werkgeversorganisaties in de sector Zorg en Welzijn), in een serie van regionale factsheets. Elke regio kan op basis hiervan een eigen strategisch arbeidsmarktbeleid ontwikkelen, met als uiteindelijk doel om met elkaar de balans op de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg te verbeteren.

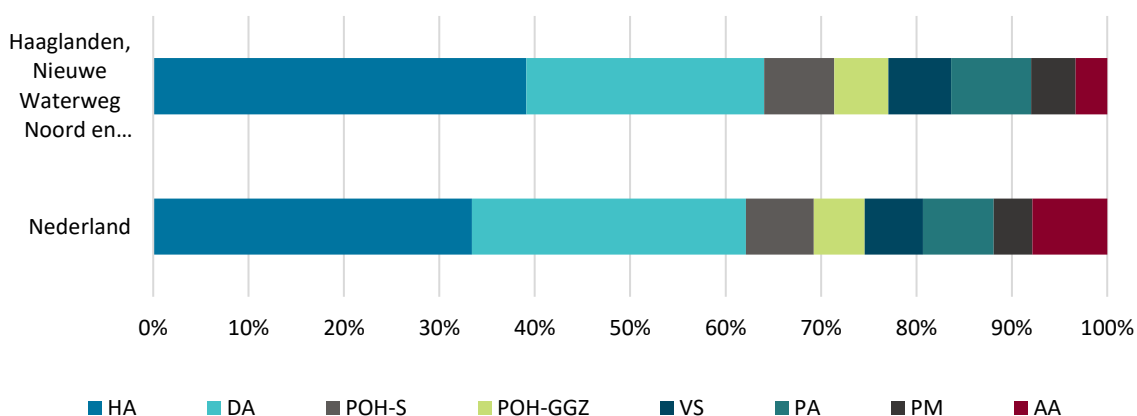
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
3. Drukke en werklust in de huisartsenpraktijk
4. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek (hierna Haaglanden) waren in 2023 in de deelnemende huisartsenpraktijken gemiddeld 13 personen in de dag zorg werkzaam die gezamenlijk 149 uren per week werkten. Huisartsen (HA) (39%) en doktersassistenten (DA) (25%) hadden hierin het grootste aandeel. Het overige aandeel werd geleverd door ondersteunend personeel, zoals de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) (7%), de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) (6%), de verpleegkundig specialist (VS) (7%), de physician assistant (PA) (8%), de praktijkmanager (PM) (5%) en de apothekersassistent (3%). Haaglanden had qua personeelssamenstelling procentueel meer capaciteit aan huisartsen en minder aan apothekersassistenten dan de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2023, naar functie*

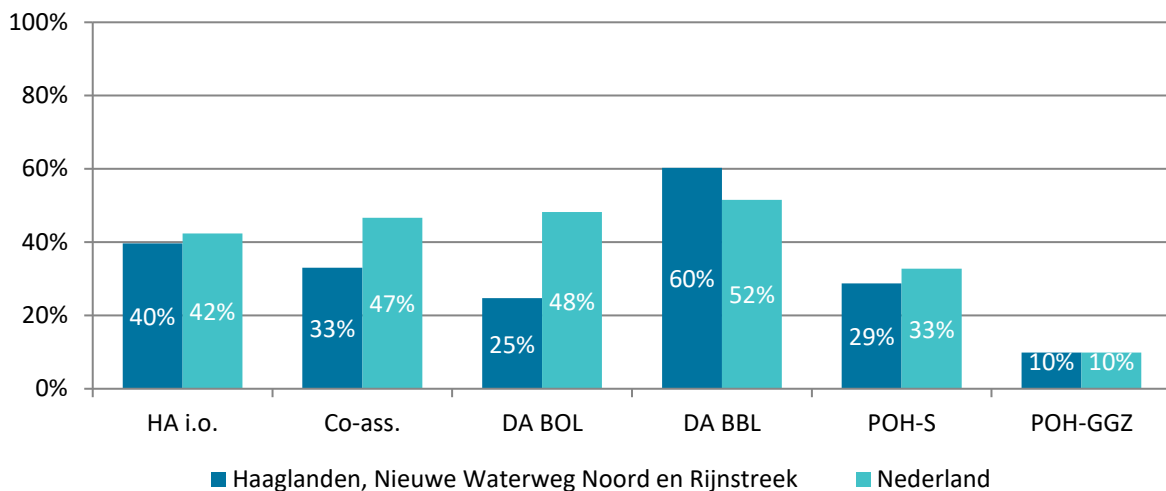


* Bij POH-S gaat het hier om de POH-Somatiek / Praktijkverpleegkundige, en bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker.

2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

Haaglanden verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor de doktersassistent beroepsbegeleidende leerweg hoger dan landelijk gemiddeld, terwijl dat percentage voor coassistenten en de doktersassistent beroeps opleidende leerweg lager lag.

Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2023, naar functie*

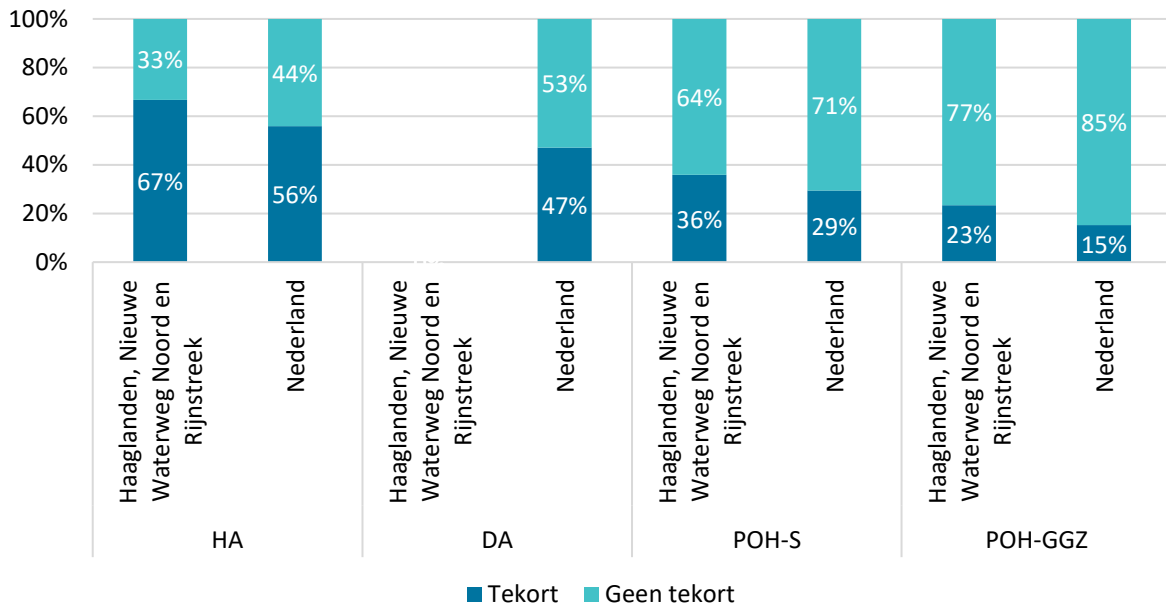


*HA i.o.=huisarts in opleiding, co-ass=co-assistent, DA BOL=doktersassistent beroeps opleidende leerweg, DA BBL=doktersassistent beroeps begeleidende leerweg, POH-S=praktijkondersteuner somatiek, POH-GGZ=praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.

3. Verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

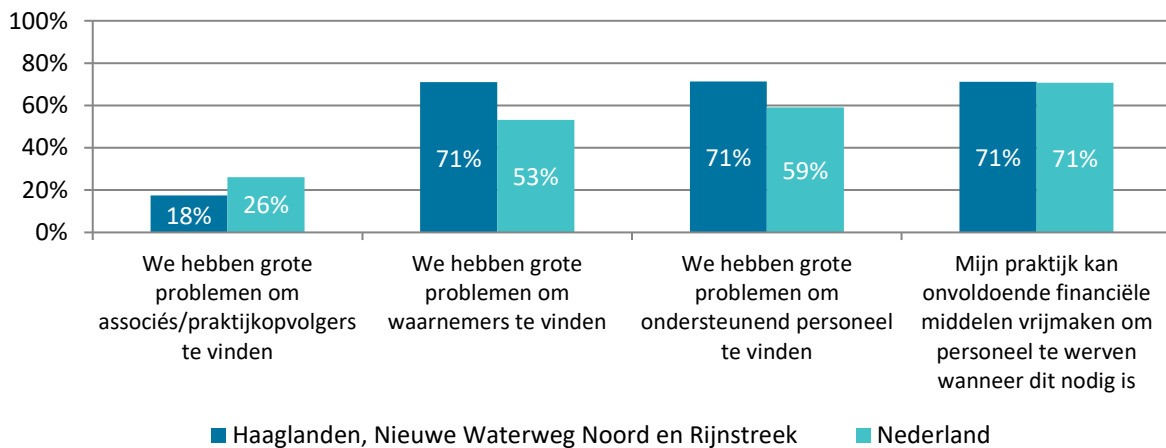
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden van personeel vormen een tweede knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 3). Het percentage dat een tekort verwacht bij de functie van huisartsen, POH-s en POH-GGZ ligt in Haaglanden hoger dan gemiddeld in Nederland, geen van de deelnemende praktijken heeft informatie gegeven over de tekorten aan doktersassistenten. Deze informatie wordt daarom voor de regio Haaglanden niet weergegeven.

Figuur 3 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2023 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



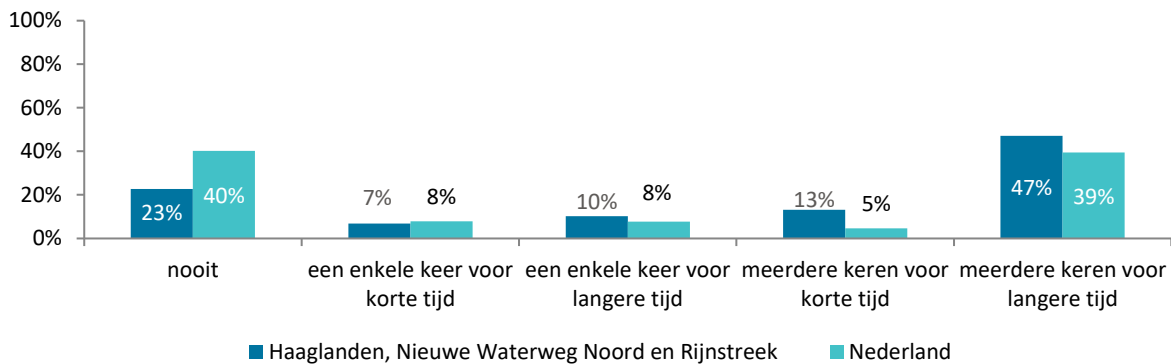
Door de personeelskrapte kunnen er problemen ontstaan in de praktijk. De deelnemende praktijken verwachten minder vaak dan het landelijke gemiddelde dat er problemen ontstaan om praktijkopvolgers te vinden maar vaker dat er problemen zijn met het vinden van waarnemers en ondersteunend personeel (figuur 4).

Figuur 4 Percentage huisartsenpraktijken dat aangaf grote problemen te hebben om personeel te vinden



Als gevolg van personeelskrapte kan het voorkomen dat praktijken tijdelijk geen patiënten aannemen. In Nederland kwamen ‘patiëntenstops’ vanwege een tekort aan capaciteit in het afgelopen jaar voor bij 60% van de praktijken, in Haaglanden was dit het geval bij 77% van de deelnemende praktijken. Bijna de helft (47%) van de praktijken in Haaglanden gaf aan dat het zelfs meerdere keren voor langere tijd is voorgekomen, dat is boven het landelijke gemiddelde (figuur 5).

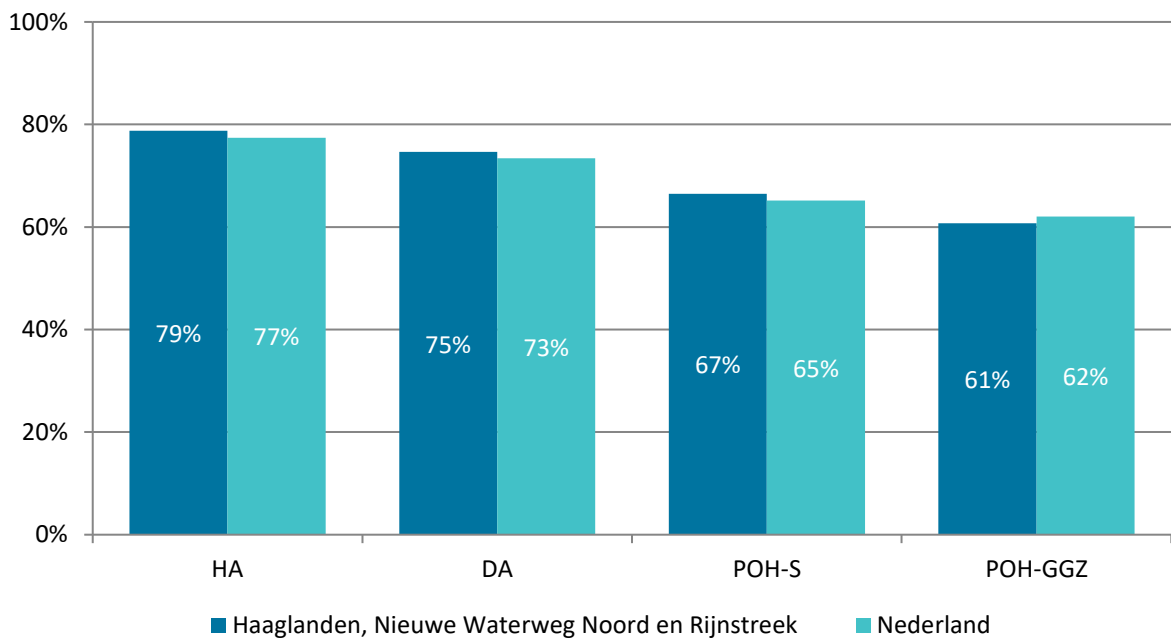
Figuur 5 Frequentie en duur waarmee in het afgelopen jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit



4. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2023 per functie uitgevraagd. De ervaren werkdruk is voor de deelnemende praktijken in de regio Haaglanden vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde (figuur 6).

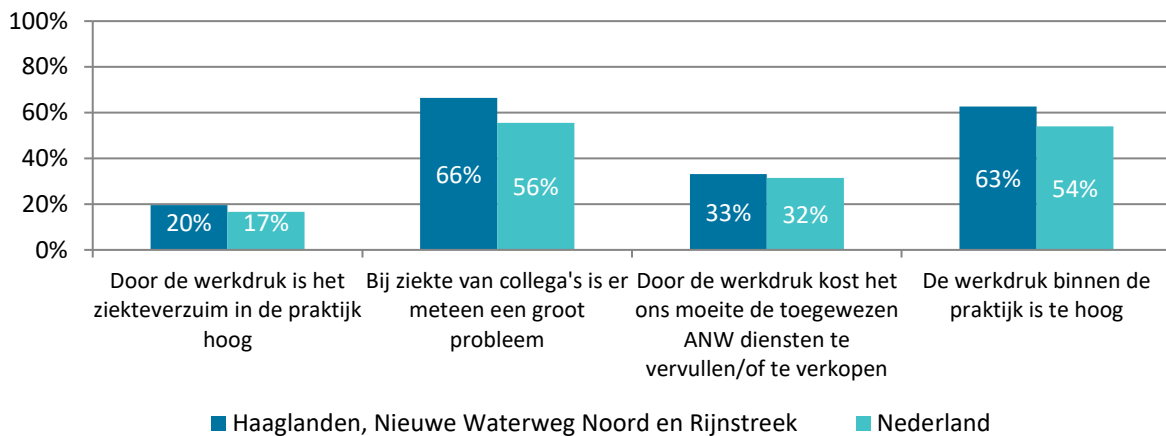
Figuur 6 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie*



* Bij HA gaat het hier om de zelfstandig gevestigde huisarts, niet de HIDHA, HID of waarnemende huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn.

Een andere indicator voor de ervaren werkdruk vormen de antwoorden op de vier stellingen in figuur 7. Deelnemende praktijken in de regio Haaglanden waren het vaker eens met de stellingen dat er bij ziekte meteen en groot probleem is en dat de werkdruk binnen de praktijk te hoog is.

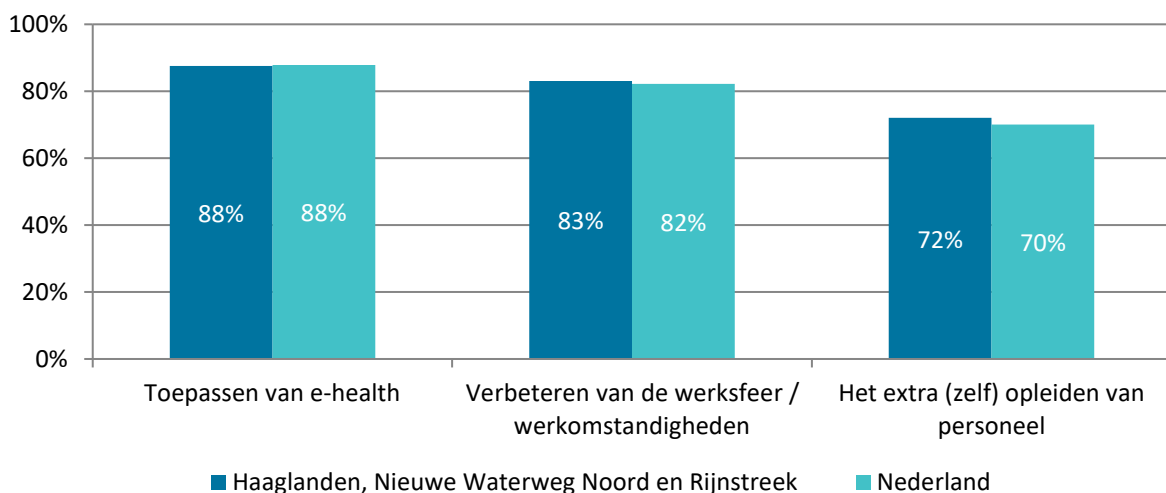
Figuur 7 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklast-stellingen



5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in de regio Haaglanden verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2023 namen de meeste praktijken in Nederland de volgende drie typen van maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en meer zelf opleiden. Hierbij konden zij een enkele maatregel nemen of een combinatie van maatregelen. In figuur 8 worden de cijfers weergegeven. In vergelijking met Nederland zetten de deelnemende praktijken uit de regio Haaglanden de verschillende maatregelen even vaak in als gemiddeld in Nederland.

Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte



6. Samenvatting

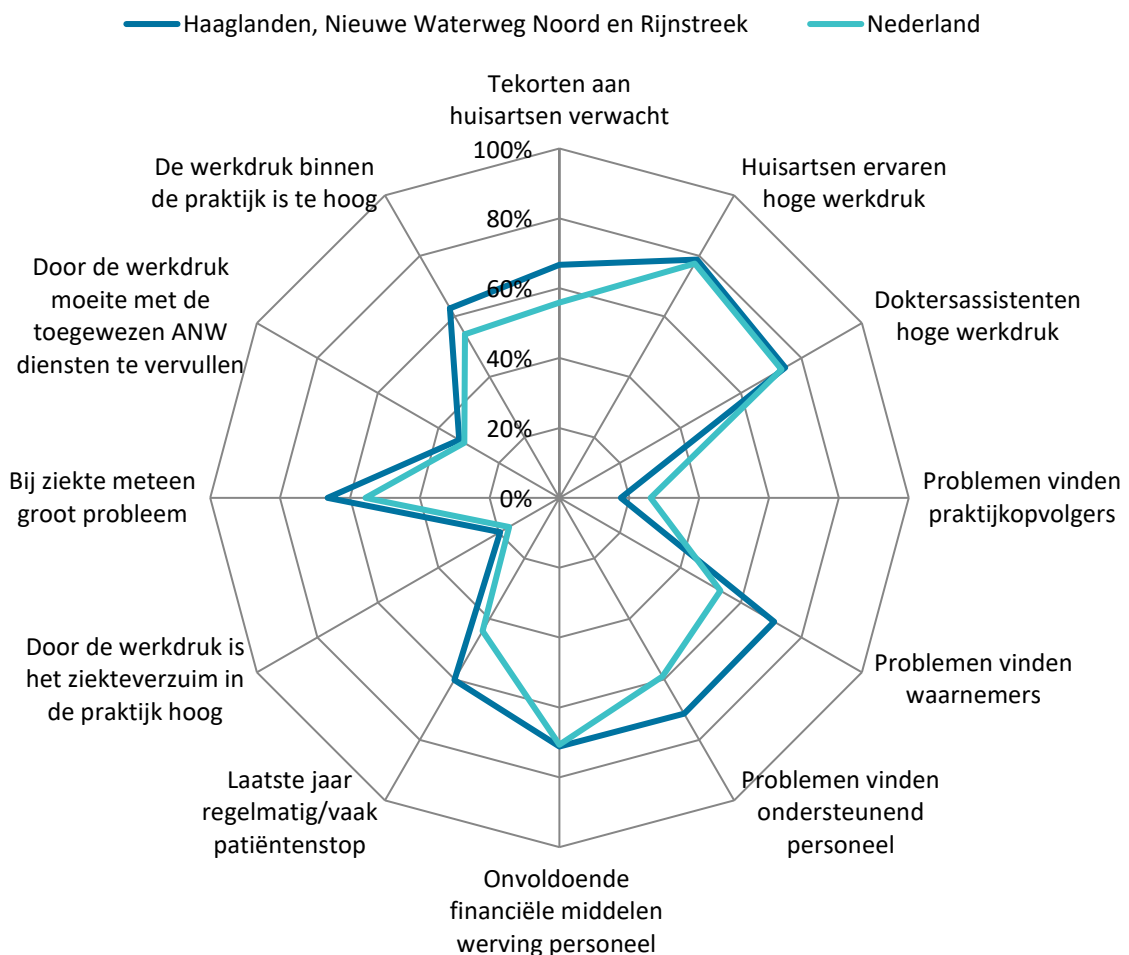
Vatten we de scores op de arbeidsmarktknelpunt- en drukte-indicatoren voor de regio Haaglanden samen, en vergelijken we deze met het landelijke gemiddelde, dan laat figuur 9 zien hoe voor de regio het *overall*-beeld eruit ziet. Hierbij geldt dat hoe dichterbij de rand hoe groter het knelpunt is. De regio Haaglanden wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat **vaak** wordt aangegeven dat er:

- tekorten aan huisartsen worden verwacht
- problemen zijn met het vinden van waarnemers
- problemen zijn met het vinden van ondersteunend personeel
- het laatste jaar patiëntenstops zijn ingesteld
- bij ziekte meteen een groot probleem is
- te hoge werkdruk binnen de praktijk is

In de regio Haaglanden werd **minder vaak** aangegeven dat er:

- problemen zijn met het vinden van praktijkopvolgers

Figuur 9 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2023 aangaf met verschillende arbeidsmarktknelpunten en drukte-indicatoren te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Haaglanden met Nederland gemiddeld



Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2023 is gebaseerd op de resultaten van een vragenlijst die tussen 2 november en 24 december 2023 onder een groot deel van de huisartspraktijken in Nederland is uitgezet (bijna 4.000 praktijken), verdeeld over de 9 regio's in Nederland. Ongeveer 15% (n=708) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Haaglanden was 14% (n=80). Doordat niet alle respondenten de volledige vragenlijst hebben ingevuld kan de respons per vraag echter lager uit vallen (hierover is een toelichting te vinden in het bijbehorende rapport). De serie bestaat uit verschillende regionale factsheets. In de factsheets zijn telkens de cijfers met betrekking tot de regio gepresenteerd naast de landelijke cijfers. De verschillen zijn niet statistisch getoetst, want het gaat om een indicatie. Er wordt van een verschil gesproken wanneer de antwoorden 5%-punt of meer uit elkaar liggen.

Tenzij anders vermeld gaat het bij HA om alle huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn. Bij POH-S gaat het om de POH-Somatiek / POH-Ouderen / POH-Jeugd / Praktijkverpleegkundige, bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker, en bij VS om Verpleegkundig Specialist AGZ / GGZ.

Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Voor meer informatie over de Beroepenregistraties van het Nivel, ga naar: [Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg](#) of e-mail naar balanshazorg@nivel.nl.

Meer informatie en factsheets over huisartsenzorg per regio

<https://www.nivel.nl/nl/beroepenregistraties-de-gezondheidszorg/arbeidsmarkt-huisartsenzorg-regio>.

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt:

Flinterman, L., Vis, E., Buma, I., Schaaijk, A. van, Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek, 2023. Huisartsenzorg regionale arbeidsmarkt 2023. Utrecht: Nivel, 2024.

Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Limburg, 2023



De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg staat onder druk. Maar wat zijn daarin de regionale verschillen? Het Nivel geeft inzicht in de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg voor negen regio's (op basis van de regionale werkgeversorganisaties in de sector Zorg en Welzijn), in een serie van regionale factsheets. Elke regio kan op basis hiervan een eigen strategisch arbeidsmarktbeleid ontwikkelen, met als uiteindelijk doel om met elkaar de balans op de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg te verbeteren.

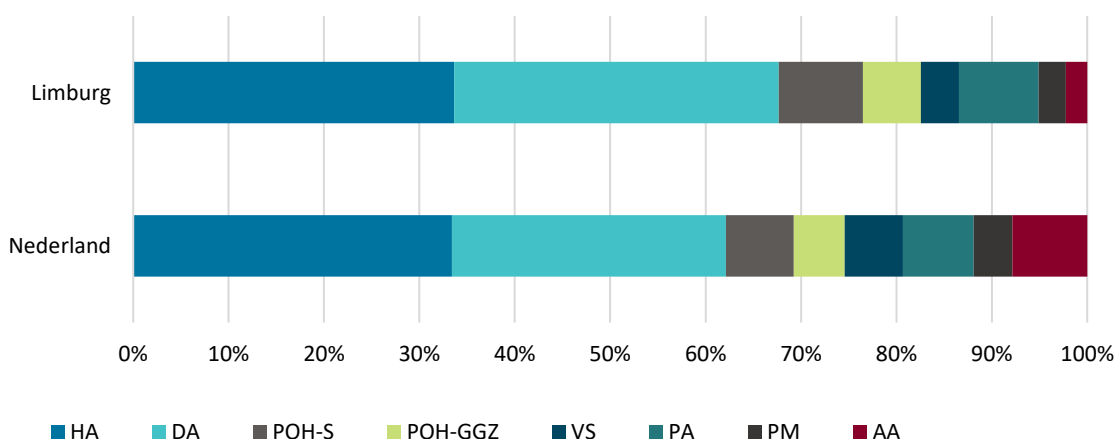
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
3. Drukke en werklust in de huisartsenpraktijk
4. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Limburg waren in 2023 in de deelnemende huisartsenpraktijken gemiddeld 12 personen in de dag zorg werkzaam die gezamenlijk 256 uren per week werkten. Huisartsen (HA) (34%) en doktersassistenten (DA) (34%) hadden hierin het grootste aandeel. Het overige aandeel werd geleverd door ondersteunend personeel, zoals de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) (9%), de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) (6%), de verpleegkundig specialist (VS) (4%), de physician assistant (PA) (8%), de praktijkmanager (PM) (3%) en de apothekersassistent (2%). In Limburg is het aandeel van de doktersassistent hoger dan het landelijke gemiddelde, en het aandeel apothekersassistent lager. Limburg was qua personeelssamenstelling van de andere beroepen vergelijkbaar met de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2023, naar functie*

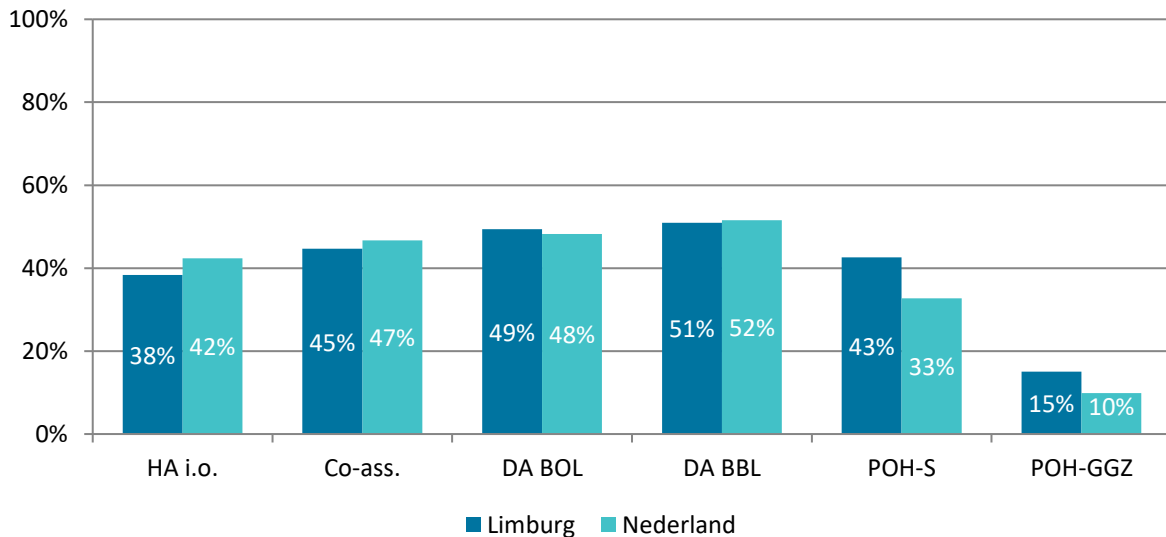


* Bij POH-S gaat het hier om de POH-Somatiek / Praktijkverpleegkundige, en bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker.

2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

Limburg verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor POH-s en POH-GGZ hoger dan landelijk gemiddeld. Het percentage praktijken met opleidingsplaatsen voor de overige functies was vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde.

Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2023, naar functie*

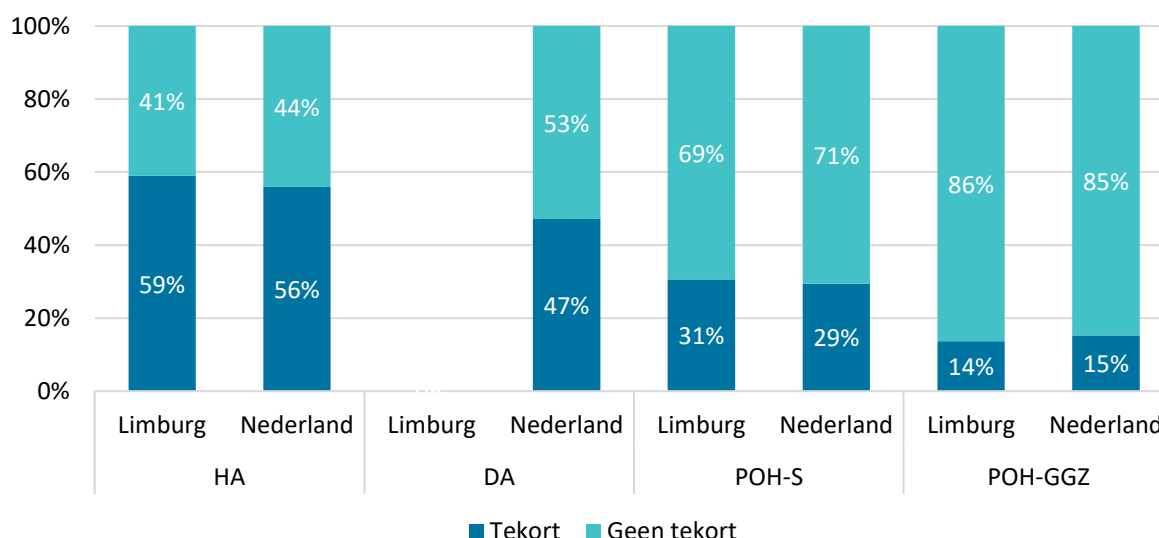


*HA i.o.=huisarts in opleiding, co-ass=co-assistent, DA BOL=doktersassistent beroeps opleidende leerweg, DA BBL=doktersassistent beroeps begeleidend leerweg, POH-S=praktijkondersteuner somatiek, POH-GGZ=praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.

3. Verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

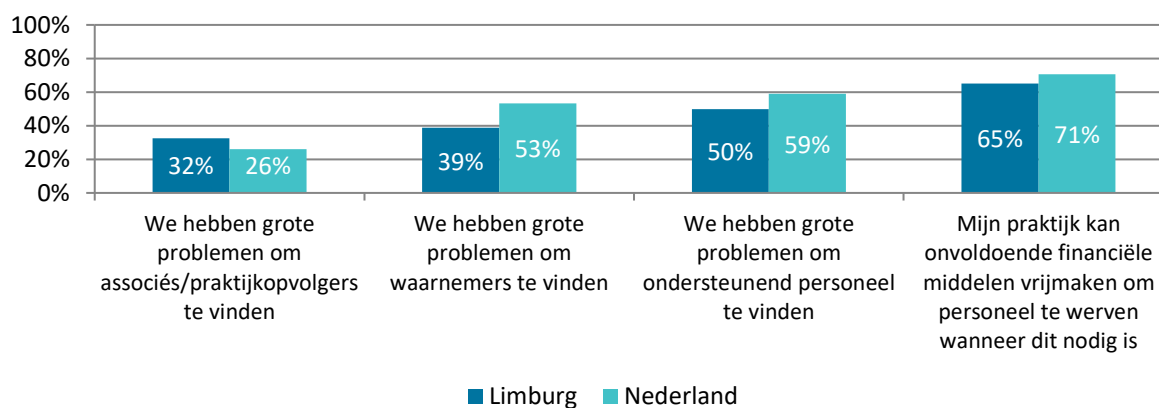
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden van personeel vormen een tweede knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 3). Geen van de deelnemende praktijken heeft informatie gegeven over het verwachte tekort aan doktersassistenten, deze gegevens zijn daarom niet weergegeven.

Figuur 3 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2023 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



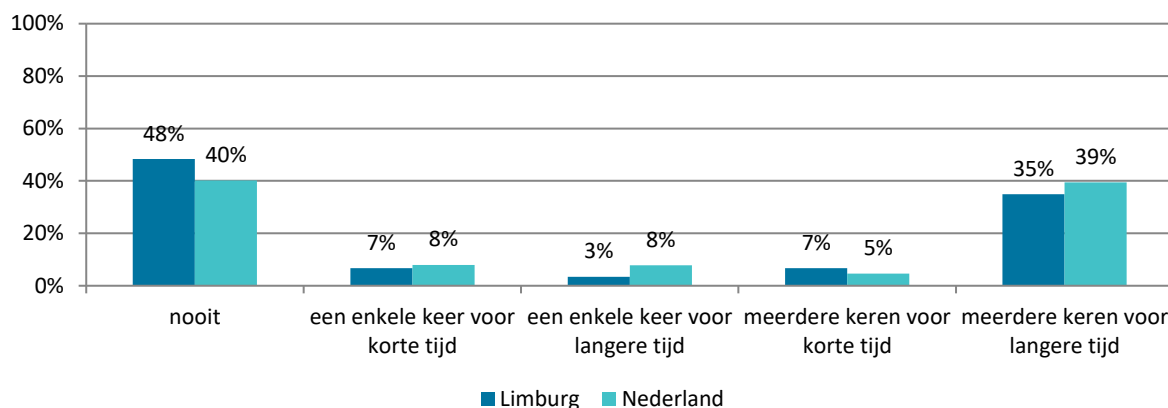
Door de personeelskrapte kunnen er problemen ontstaan in de praktijk. De deelnemende praktijken verwachten vaker dan het landelijke gemiddelde dat er problemen ontstaan om praktijkopvolgers te vinden (figuur 4). Daarentegen geven praktijken aan minder vaak problemen te ervaren met het vinden van waarnemers of ondersteunend personeel. Ook geeft in Limburg een lager percentage aan dat het onvoldoende financiële middelen kan vrijmaken om personeel te werven.

Figuur 4 Percentage huisartsenpraktijken dat aangaf grote problemen te hebben om personeel te vinden



Als gevolg van personeelskrapte kan het voorkomen dat praktijken tijdelijk geen patiënten aannemen. In Nederland kwamen ‘patiëntenstops’ vanwege een tekort aan capaciteit in het afgelopen jaar voor bij 60% van de praktijken, in Limburg was dit het geval bij 52% van de deelnemende praktijken (figuur 5).

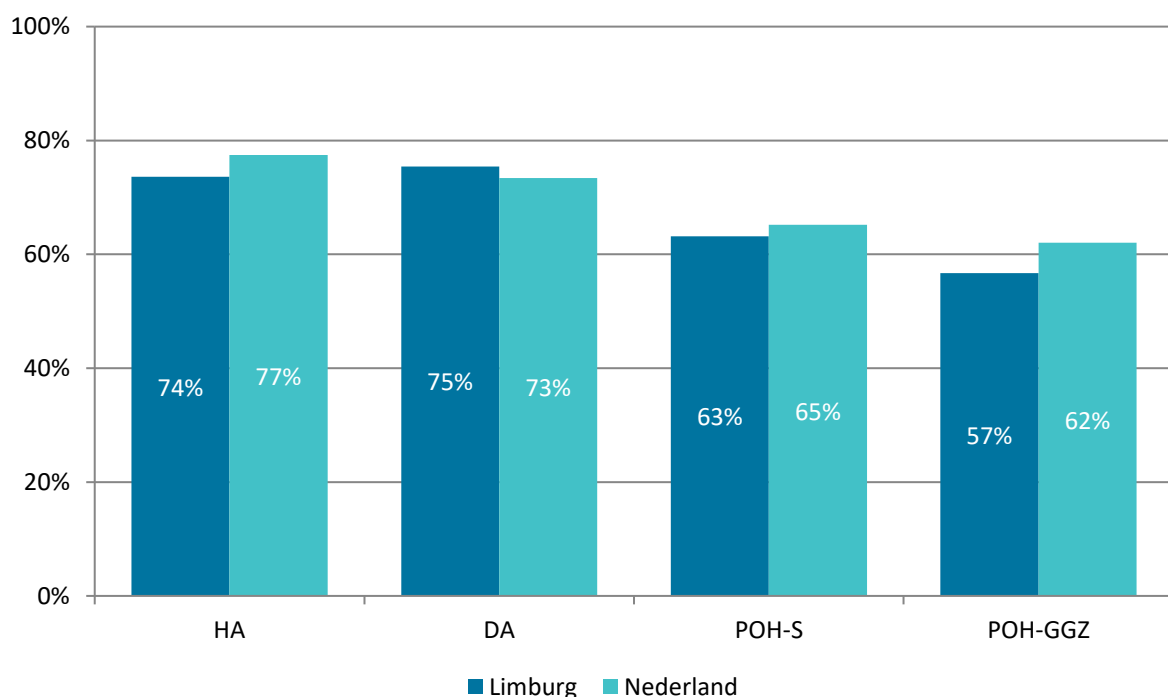
Figuur 5 Frequentie en duur waarmee in het afgelopen jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit



4. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2023 per functie uitgevraagd. De werkdruk in de deelnemende praktijken in Limburg is vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde (figuur 6).

Figuur 6 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie*

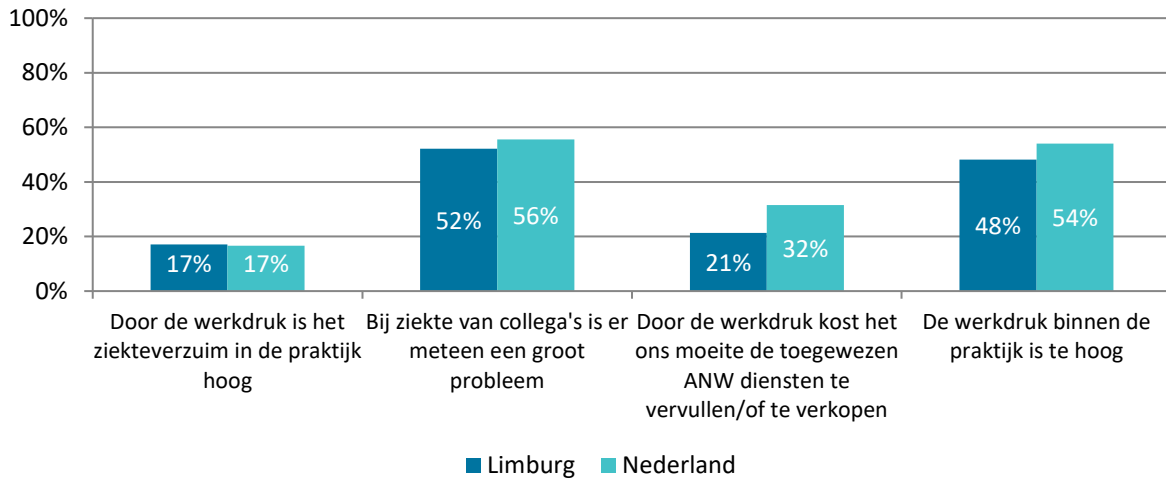


* Bij HA gaat het hier om de zelfstandig gevestigde huisarts, niet de HIDHA, HID of waarnemende huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn.

Een andere indicator voor de ervaren werkdruk vormen de antwoorden op de vier stellingen in figuur 7. Deelnemende praktijken in Limburg waren het minder vaak eens met de stelling dat het moeite kost om ANW diensten te vervullen of verkopen. Daarnaast geven praktijken in Limburg minder vaak

aan dat de werkdruk binnen de praktijk te hoog was. Met de antwoorden op de andere stellingen waren praktijken in Limburg vergelijkbaar met het gemiddelde in Nederland.

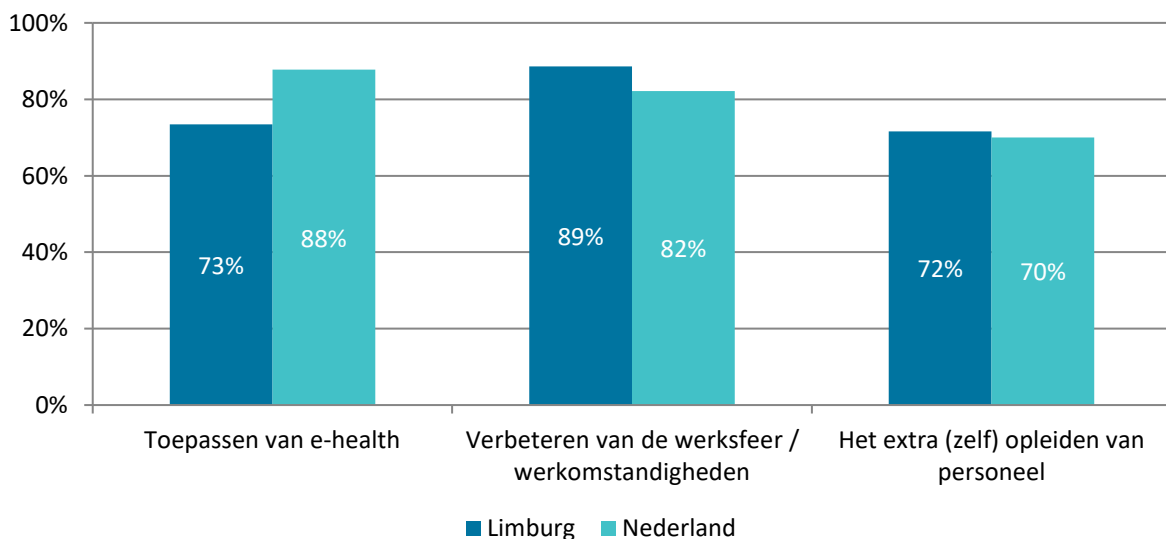
Figuur 7 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werkdruk-stellingen



5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in de regio Limburg verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2023 namen de meeste praktijken in Nederland de volgende drie typen van maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en meer zelf opleiden. Hierbij konden zij een enkele maatregel nemen of een combinatie van maatregelen. In figuur 8 worden de cijfers weergegeven. In vergelijking met Nederland zetten de deelnemende praktijken uit Limburg het toepassen van e-health minder vaak in dan gemiddeld in Nederland. Het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden wordt daarentegen vaker ingezet.

Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte



6. Samenvatting

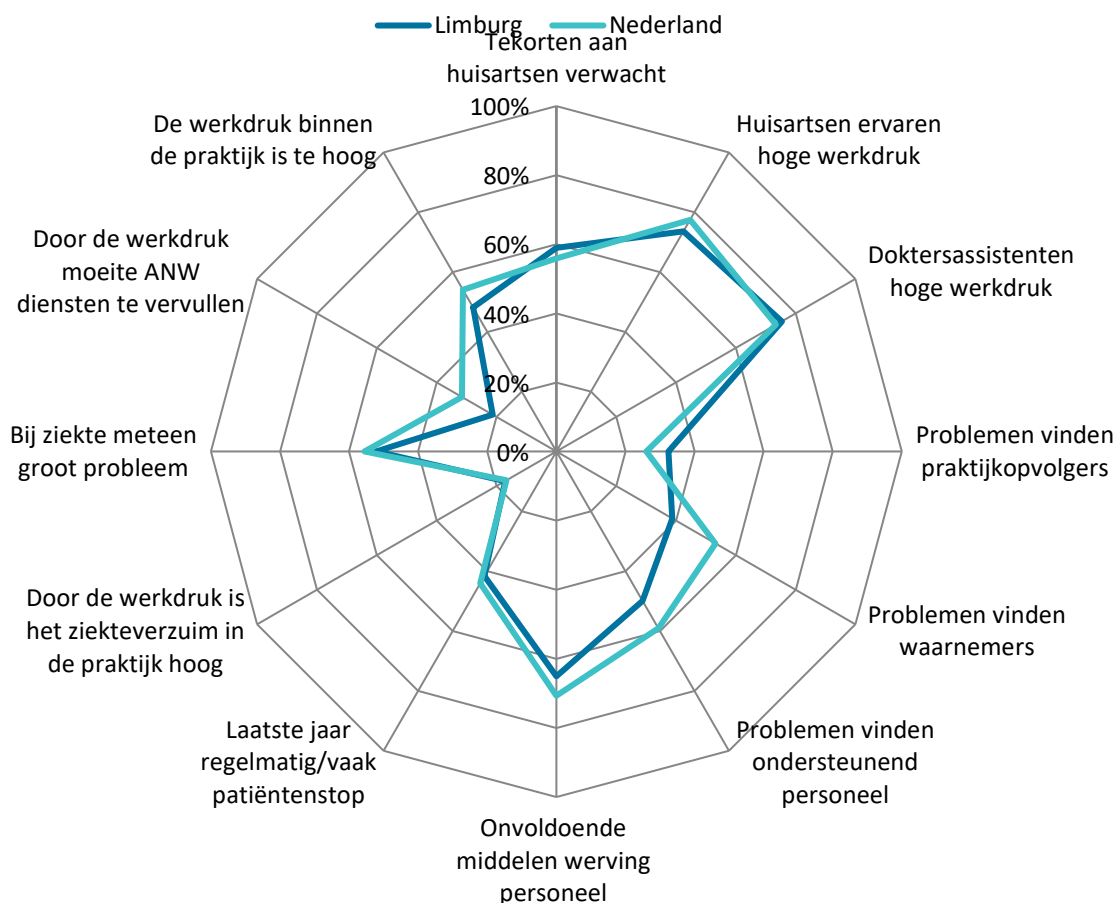
Vatten we de scores op de arbeidsmarktknelpunt- en drukte-indicatoren voor de regio Limburg samen, en vergelijken we deze met het landelijke gemiddelde, dan laat figuur 9 zien hoe voor de regio het *overall*-beeld eruit ziet. Hierbij geldt dat hoe dicht er naar de rand hoe groter het knelpunt is. De regio Limburg wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat **vaker** wordt aangegeven dat er:

- problemen zijn met het vinden van praktijkopvolging

In de regio Limburg werd **minder vaak** aangegeven dat er:

- problemen zijn met het vinden van waarnemers
- problemen zijn met het vinden van ondersteunend personeel
- onvoldoende financiële middelen vrijgemaakt kunnen worden om personeel te werven
- door de werkdruk moeite is om de aangewezen ANW-diensten te vervullen
- een te hoge werkdruk is binnen de praktijk

Figuur 9 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2023 aangaf met verschillende arbeidsmarktknelpunten en drukte-indicatoren te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Limburg met Nederland gemiddeld



Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2023 is gebaseerd op de resultaten van een vragenlijst die tussen 2 november en 24 december 2023 onder een groot deel van de huisartspraktijken in Nederland is uitgezet (bijna 4.000 praktijken), verdeeld over de 9 regio's in Nederland. Ongeveer 15% (n=708) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Limburg was 15% (n=44). Doordat niet alle respondenten de volledige vragenlijst hebben ingevuld kan de respons per vraag echter lager uit vallen (hierover is een toelichting te vinden in het bijbehorende rapport). De serie bestaat uit verschillende regionale factsheets. In de factsheets zijn telkens de cijfers met betrekking tot de regio gepresenteerd naast de landelijke cijfers. De verschillen zijn niet statistisch getoetst, want het gaat om een indicatie. Er wordt van een verschil gesproken wanneer de antwoorden 5%-punt of meer uit elkaar liggen.

Tenzij anders vermeld gaat het bij HA om alle huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn. Bij POH-S gaat het om de POH-Somatiek / POH-Ouderen / POH-Jeugd / Praktijkverpleegkundige, bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker, en bij VS om Verpleegkundig Specialist AGZ / GGZ.

Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Voor meer informatie over de Beroepenregistraties van het Nivel, ga naar: [Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg](#) of e-mail naar balanshazorg@nivel.nl.

Meer informatie en factsheets over huisartsenzorg per regio

<https://www.nivel.nl/nl/beroepenregistraties-de-gezondheidszorg/arbeidsmarkt-huisartsenzorg-regio>.

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt:

Flinterman, L., Vis, E., Buma, I., Schaaijk, A. van, Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Limburg, 2023.

Huisartsenzorg regionale arbeidsmarkt 2023, Utrecht: Nivel, 2024.

Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Groningen, Friesland, Drenthe, 2023



De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg staat onder druk. Maar wat zijn daarin de regionale verschillen? Het Nivel geeft inzicht in de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg voor negen regio's (op basis van de regionale werkgeversorganisaties in de sector Zorg en Welzijn), in een serie van regionale factsheets. Elke regio kan op basis hiervan een eigen strategisch arbeidsmarktbeleid ontwikkelen, met als uiteindelijk doel om met elkaar de balans op de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg te verbeteren.

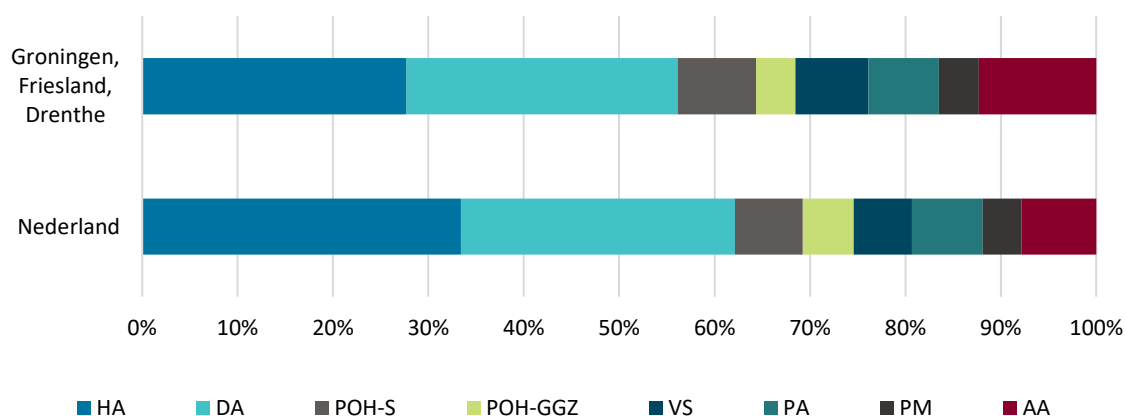
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
3. Drukke en werklust in de huisartsenpraktijk
4. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Groningen, Friesland, Drenthe waren in 2023 in de deelnemende huisartsenpraktijken gemiddeld 12 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 198 uren per week werkten. Huisartsen (HA) (28%) en doktersassistenten (DA) (28%) hadden hierin het grootste aandeel. Het overige aandeel werd geleverd door ondersteunend personeel, zoals de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) (8%), de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) (4%), de verpleegkundig specialist (VS) (8%), de physician assistant (PA) (7%), de praktijkmanager (PM) (4%) en de apothekersassistent (12%). Regio Groningen, Friesland, Drenthe had qua personeelssamenstelling minder capaciteit aan huisartsen dan de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2023, naar functie*

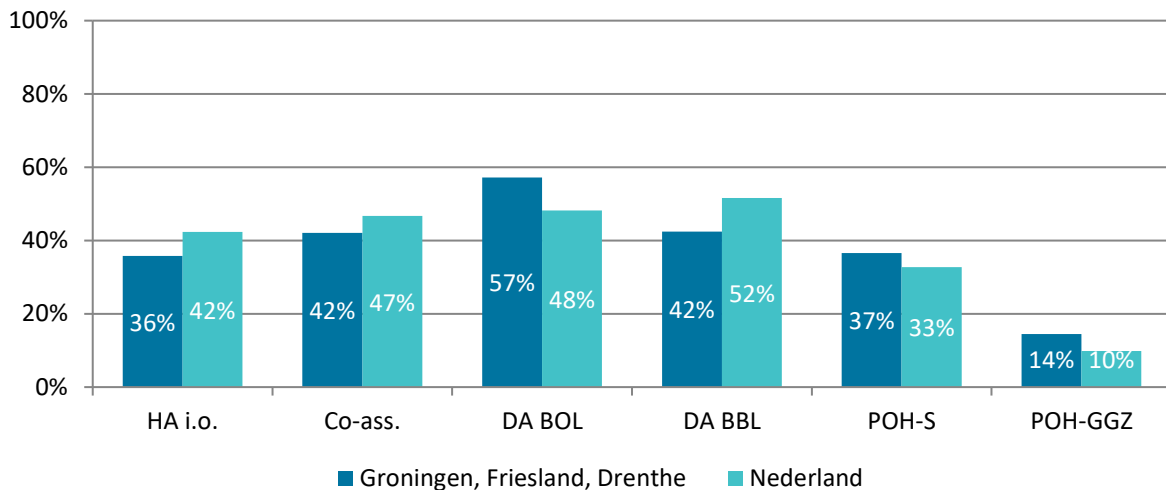


* Bij POH-S gaat het hier om de POH-Somatiek / Praktijkverpleegkundige, en bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker.

2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

Regio Groningen, Friesland, Drenthe verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor huisartsen in opleiding, coassistenten en de doktersassistent beroepsbegeleidende leerweg lager dan landelijk gemiddeld, terwijl dat percentage voor de doktersassistent beroeps opleidende leerweg hoger lag.

Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2023, naar functie*

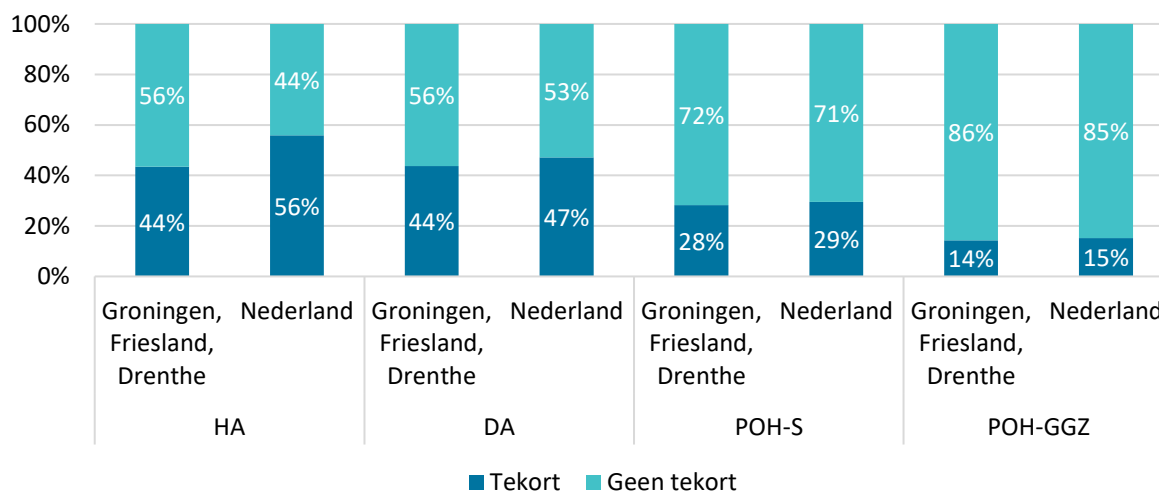


*HA i.o.=huisarts in opleiding, co-ass=co-assistent, DA BOL=doktersassistent beroeps opleidende leerweg, DA BBL=doktersassistent beroeps begeleidende leerweg, POH-S=praktijkondersteuner somatiek, POH-GGZ=praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.

3. Verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

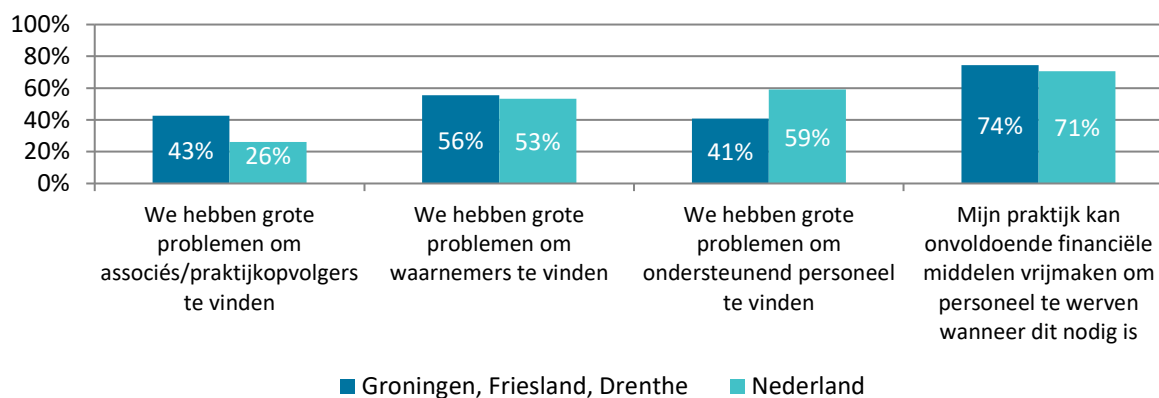
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden van personeel vormen een tweede knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 3). Het percentage dat een tekort verwacht bij de functie huisartsen ligt in regio Groningen, Friesland, Drenthe lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage dat aangeeft een tekort te verwachten bij doktersassistenten, POH-S en POH-GGZ rond het landelijke gemiddelde ligt.

Figuur 3 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2023 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



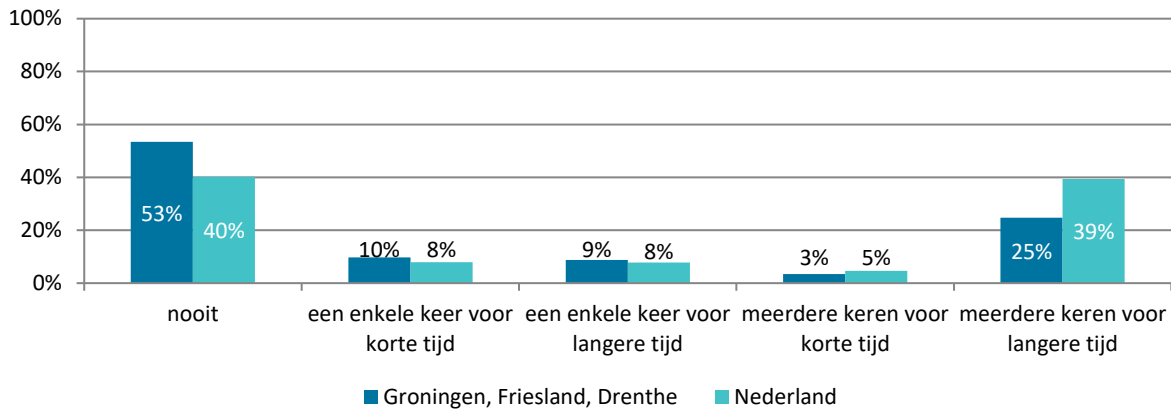
Door de personeelskrapte kunnen er problemen ontstaan in de praktijk. De deelnemende praktijken verwachten vaker dan het landelijke gemiddelde dat er problemen ontstaan om praktijkopvolgers te vinden maar minder vaak dat er problemen zijn met het vinden van ondersteunend personeel (figuur 4).

Figuur 4 Percentage huisartsenpraktijken dat aangaf grote problemen te hebben om personeel te vinden



Als gevolg van personeelskrapte kan het voorkomen dat praktijken tijdelijk geen patiënten aannemen. In Nederland kwamen ‘patiëntenstops’ vanwege een tekort aan capaciteit in het afgelopen jaar voor bij 60% van de praktijken, in regio Groningen, Friesland, Drenthe was dit het geval bij 47% van de deelnemende praktijken. Een kwart van alle praktijken in de regio’s Groningen, Friesland en Drenthe gaf aan dat het meerdere keren voor langere tijd is voorgekomen, dat is onder het landelijke gemiddelde (figuur 5).

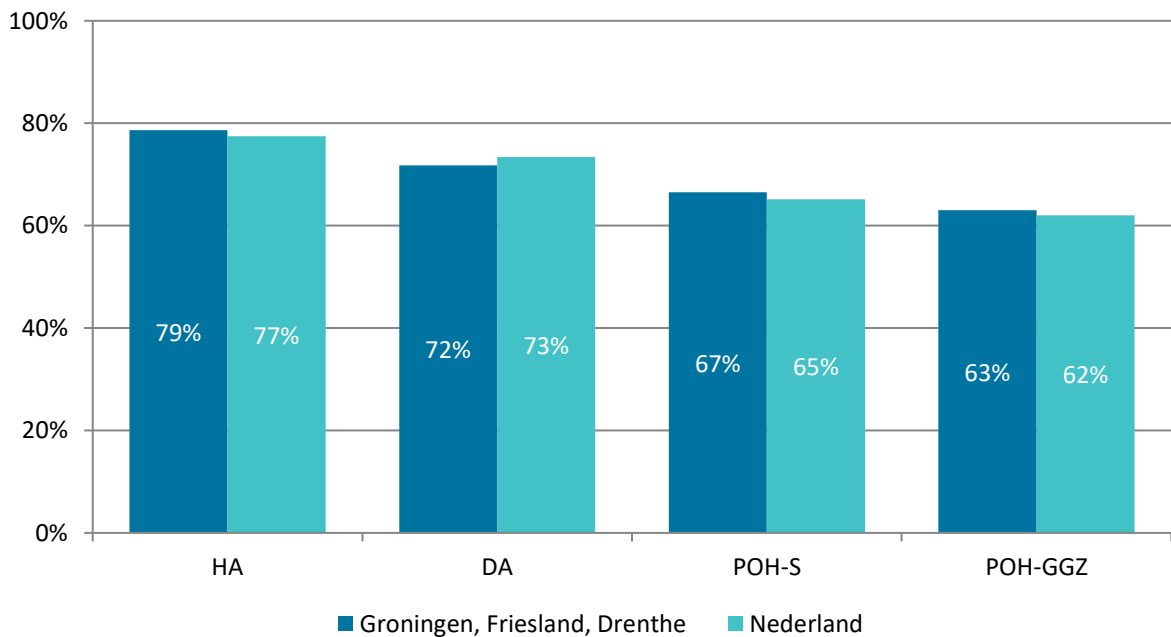
Figuur 5 Frequentie en duur waarmee in het afgelopen jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit



4. Drukte en werklast in de huisartsenpraktijk

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2023 per functie uitgevraagd. De werkdruk voor de deelnemende praktijken in regio Groningen, Friesland, Drenthe is vergelijkbaar met de rest van Nederland (figuur 6).

*Figuur 6 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie**

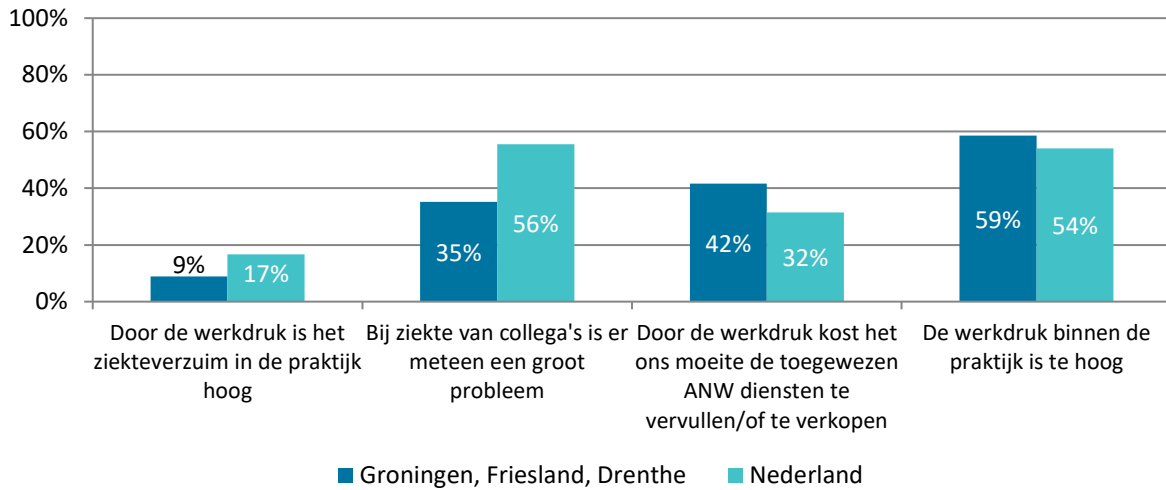


* Bij HA gaat het hier om de zelfstandig gevestigde huisarts, niet de HIDHA, HID of waarnemende huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn.

Een andere indicator voor de ervaren werkdruk vormen de antwoorden op de vier stellingen in figuur 7. Deelnemende praktijken in regio Groningen, Friesland, Drenthe waren het minder vaak eens met de stelling dat door de werkdruk het ziekteverzuim hoog is en dat er bij ziekte van collega's een groot probleem is. Daarentegen zijn praktijken het vaker eens met de stellingen dat het moeite kost om

ANW diensten te vervullen of verkopen en dat de werkdruk binnen de praktijk te hoog is dan het landelijk gemiddelde.

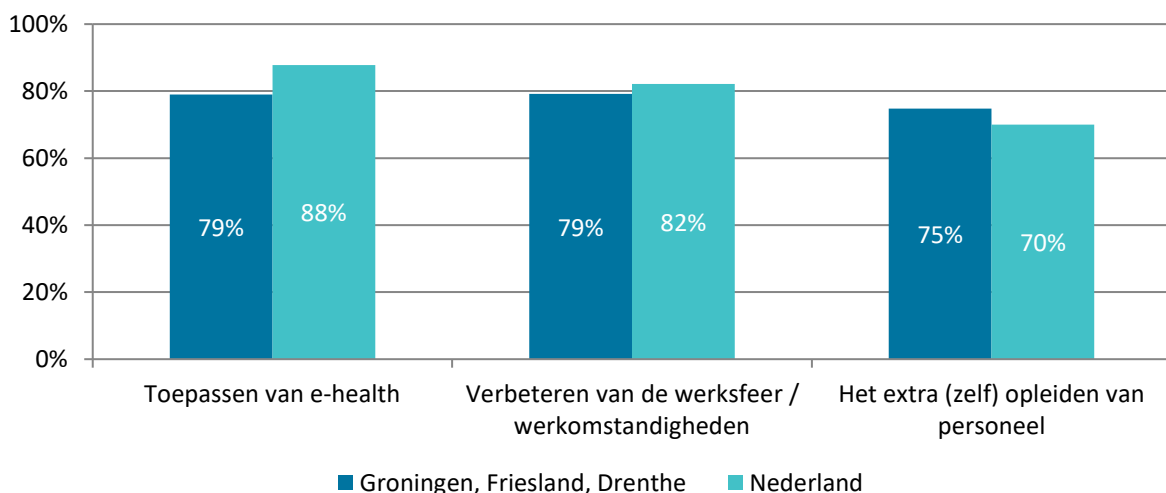
Figuur 7 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklast-stellingen



5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in de regio Groningen, Friesland, Drenthe verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2023 namen de meeste praktijken in Nederland de volgende drie typen van maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en meer zelf opleiden. Hierbij konden zij een enkele maatregel nemen of een combinatie van maatregelen. In figuur 8 worden de cijfers weergegeven. In vergelijking met Nederland zetten de deelnemende praktijken uit regio Groningen, Friesland, Drenthe het toepassen van e-health minder vaak in dan gemiddeld in Nederland. Het extra (zelf) opleiden van personeel wordt in regio Groningen, Friesland, Drenthe juist vaker ingezet.

Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte



6. Samenvatting

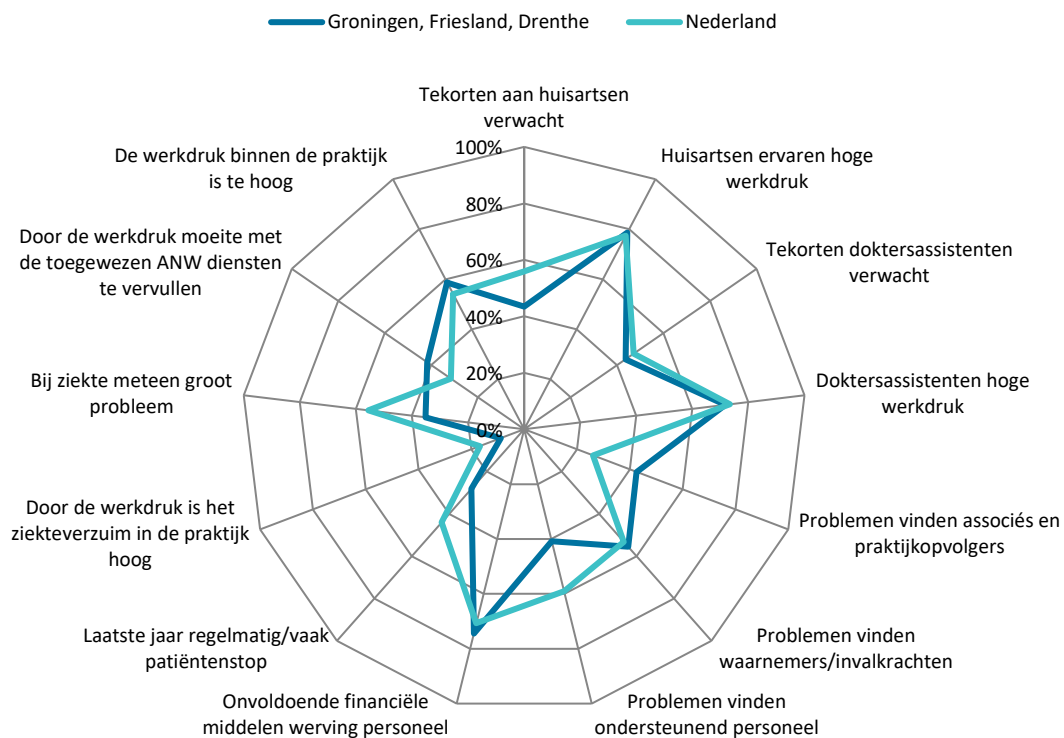
Vatten we de scores op de arbeidsmarktknelpunt- en drukte-indicatoren voor de regio Groningen, Friesland, Drenthe samen, en vergelijken we deze met het landelijke gemiddelde, dan laat figuur 9 zien hoe voor de regio het *overall*-beeld eruit ziet. Hierbij geldt dat hoe dicht er naar de rand hoe groter het knelpunt is. De regio Groningen, Friesland, Drenthe wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat **vaker** wordt aangegeven dat er:

- problemen zijn met het vinden van praktijkopvolging
- door de werkdruk moeite is om de aangewezen ANW-diensten te vervullen
- te hoge werkdruk binnen de praktijk is

In de regio Groningen, Friesland, Drenthe werd **minder vaak** aangegeven dat er:

- een tekort aan huisartsen wordt verwacht
- problemen zijn met het vinden van ondersteunend personeel
- het laatste jaar patiëntenstops zijn ingesteld
- hoog ziekteverzuim is door de werkdruk
- bij ziekte meteen een groot probleem is

Figuur 9 *Percentage huisartsenpraktijken dat in 2023 aangaf met verschillende arbeidsmarktknelpunten en drukte-indicatoren te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Groningen, Friesland, Drenthe met Nederland gemiddeld*



Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2023 is gebaseerd op de resultaten van een vragenlijst die tussen 2 november en 24 december 2023 onder een groot deel van de huisartspraktijken in Nederland is uitgezet (bijna 4.000 praktijken), verdeeld over de 9 regio's in Nederland. Ongeveer 15% (n=708) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Groningen, Friesland, Drenthe was 17% (n=83). Doordat niet alle respondenten de volledige vragenlijst hebben ingevuld kan de respons per vraag echter lager uit vallen (hierover is een toelichting te vinden in het bijbehorende rapport). De serie bestaat uit verschillende regionale factsheets. In de factsheets zijn telkens de cijfers met betrekking tot de regio gepresenteerd naast de landelijke cijfers. De verschillen zijn niet statistisch getoetst, want het gaat om een indicatie. Er wordt van een verschil gesproken wanneer de antwoorden 5%-punt of meer uit elkaar liggen.

Tenzij anders vermeld gaat het bij HA om alle huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn. Bij POH-S gaat het om de POH-Somatiek / POH-Ouderen / POH-Jeugd / Praktijkverpleegkundige, bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker, en bij VS om Verpleegkundig Specialist AGZ / GGZ.

Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Voor meer informatie over de Beroepenregistraties van het Nivel, ga naar: [Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg](#) of e-mail naar balanshazorg@nivel.nl.

Meer informatie en factsheets over huisartsenzorg per regio

<https://www.nivel.nl/nl/beroepenregistraties-de-gezondheidszorg/arbeidsmarkt-huisartsenzorg-regio>.

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt:

Flinterman, L., Vis, E., Buma, I., Schaaijk, A. van, Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Groningen, Friesland, Drenthe, 2023. Huisartsenzorg regionale arbeidsmarkt 2023. Utrecht: Nivel, 2024.

Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Noord-Brabant, 2023



De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg staat onder druk. Maar wat zijn daarin de regionale verschillen? Het Nivel geeft inzicht in de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg voor negen regio's (op basis van de regionale werkgeversorganisaties in de sector Zorg en Welzijn), in een serie van regionale factsheets. Elke regio kan op basis hiervan een eigen strategisch arbeidsmarktbeleid ontwikkelen, met als uiteindelijk doel om met elkaar de balans op de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg te verbeteren.

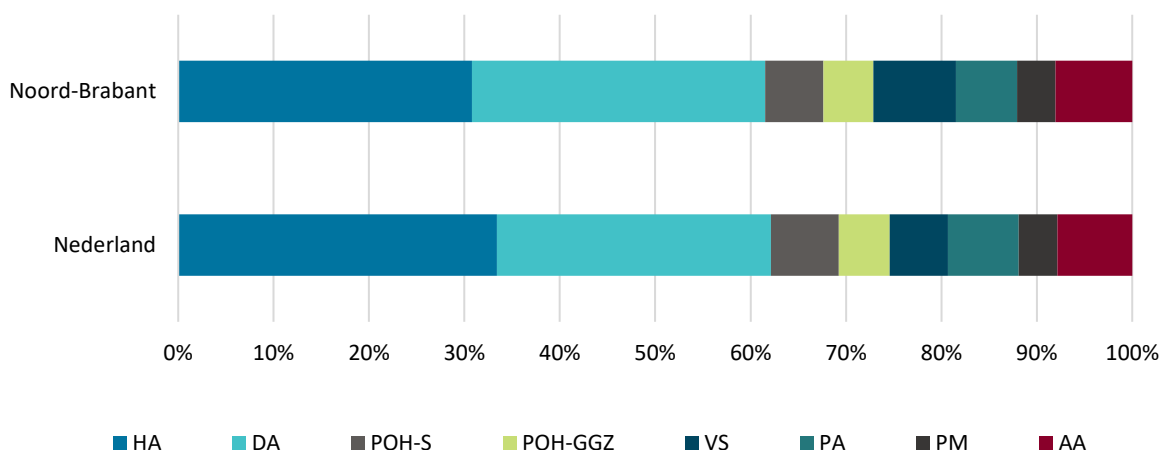
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
3. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk
4. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Noord-Brabant waren in 2023 in de deelnemende huisartsenpraktijken gemiddeld 13 personen in de dag zorg werkzaam die gezamenlijk 242 uren per week werkten. Huisartsen (HA) (31%) en doktersassistenten (DA) (31%) hadden hierin het grootste aandeel. Het overige aandeel werd geleverd door ondersteunend personeel, zoals de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) (6%), de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) (5%), de verpleegkundig specialist (VS) (9%), de physician assistant (PA) (6%), de praktijkmanager (PM) (4%) en de apothekersassistent (AA) (8%). Noord-Brabant was qua personeelssamenstelling vergelijkbaar met de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2023, naar functie*

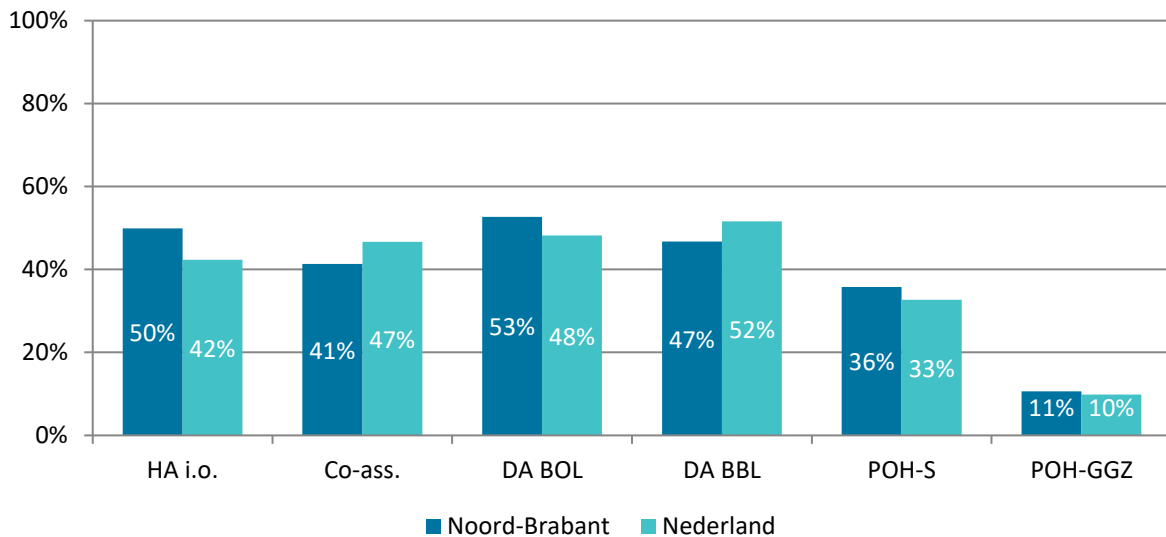


* Bij POH-S gaat het hier om de POH-Somatiek / Praktijkverpleegkundige, en bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker.

2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

Noord-Brabant verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor huisartsen in opleiding en de doktersassistent beroepsbegeleidende leerweg hoger dan landelijk gemiddeld, terwijl dat percentage voor de coassistenten en de doktersassistent beroeps opleidende leerweg lager lag.

Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2023, naar functie*

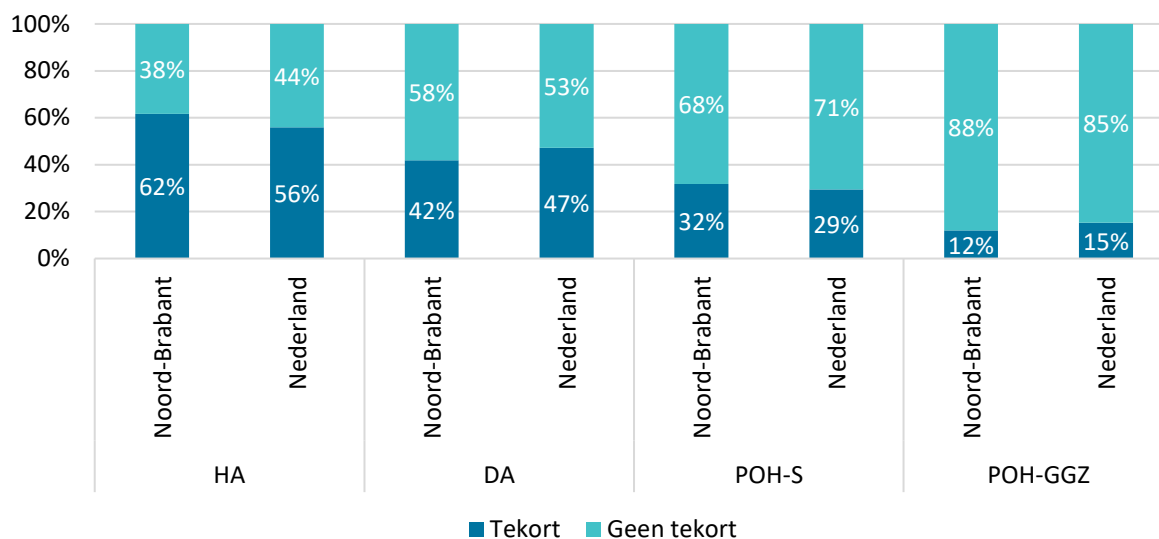


*HA i.o.=huisarts in opleiding, co-ass=co-assistent, DA BOL=doktersassistent beroeps opleidende leerweg, DA BBL=doktersassistent beroeps begeleidende leerweg, POH-S=praktijkondersteuner somatiek, POH-GGZ=praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.

3. Verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

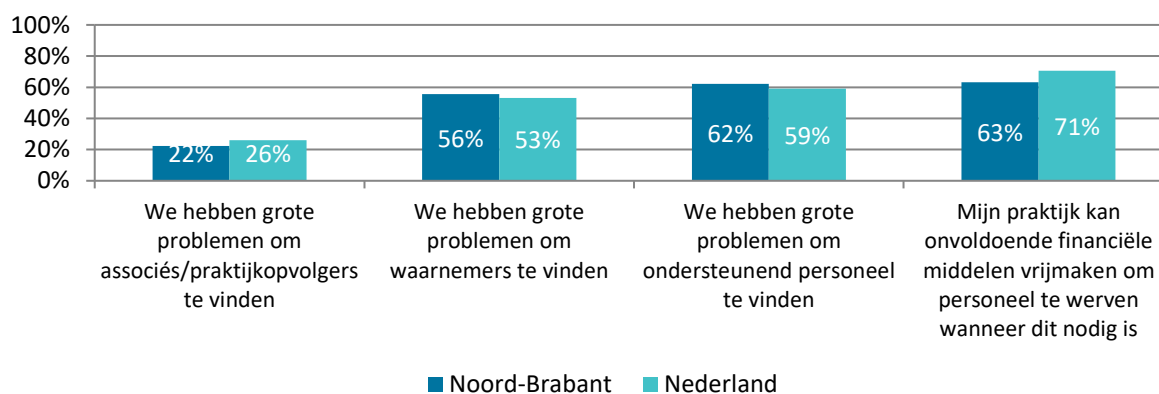
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden van personeel vormen een tweede knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 3). Het percentage dat een tekort verwacht bij de functie huisartsen ligt in Noord-Brabant hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage praktijken dat aangeeft een tekort te verwachten bij doktersassistenten lager ligt en het verwacht tekort voor de functies POH-S en POH-GGZ rond het landelijke gemiddelde ligt.

Figuur 3 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2023 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



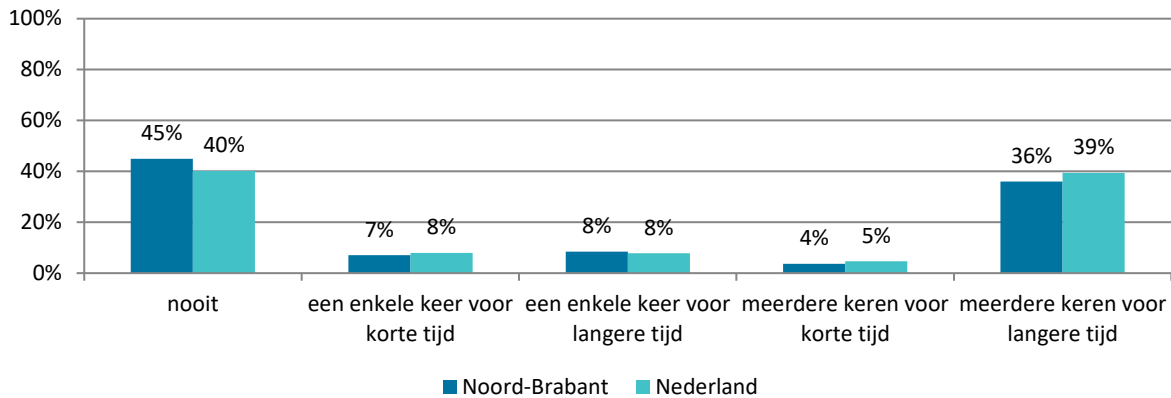
Door de personeelskrapte kunnen er problemen ontstaan in de praktijk. Toch verwachten de deelnemende praktijken ongeveer even vaak als het landelijke gemiddelde dat er problemen ontstaan om praktijkopvolgers of waarnemers te vinden (figuur 4). Praktijken in Noord-Brabant ervaren minder vaak dat er onvoldoende financiële middelen vrijgemaakt kunnen worden om personeel te werven.

Figuur 4 Percentage huisartsenpraktijken dat aangaf grote problemen te hebben om personeel te vinden



Als gevolg van personeelskrapte kan het voorkomen dat praktijken tijdelijk geen patiënten aannemen. In Nederland kwamen ‘patiëntenstops’ vanwege een tekort aan capaciteit in het afgelopen jaar voor bij 60% van de praktijken, in Noord-Brabant was dit het geval bij 55% van de deelnemende praktijken (figuur 5).

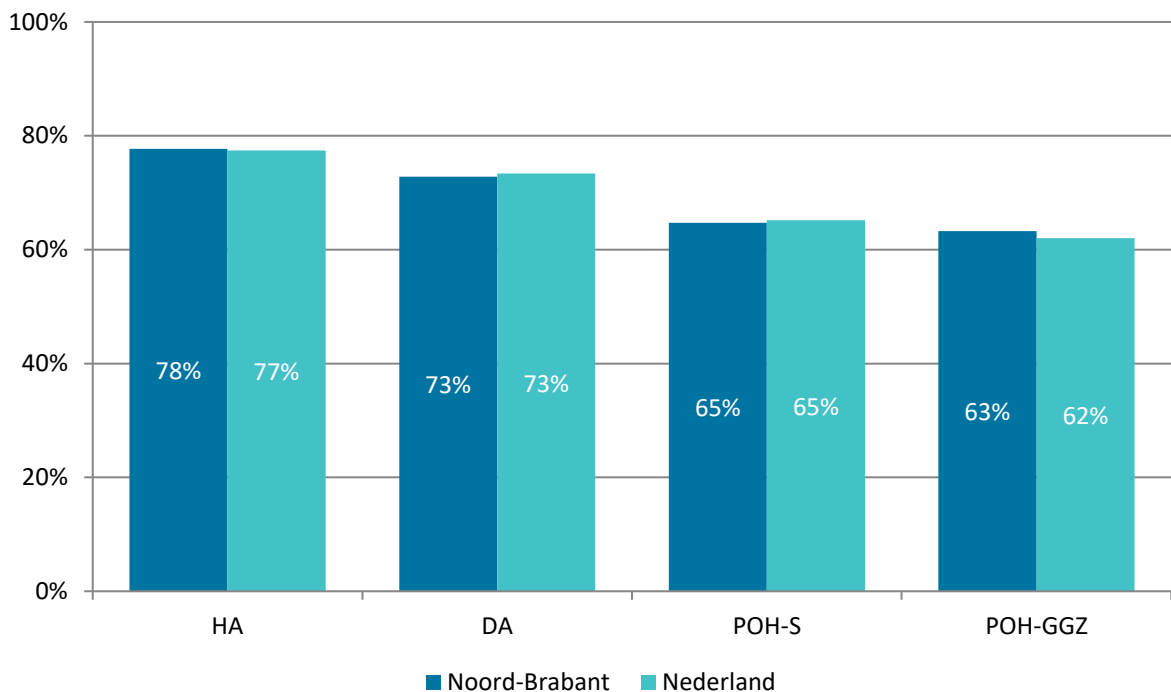
Figuur 5 Frequentie en duur waarmee in het afgelopen jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit



4. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2023 per functie uitgevraagd. Zowel de huisarts, de doktersassistent, de POH-s als de POH-GGZ ervaren in Noord-Brabant een vergelijkbare werkdruk met het landelijk gemiddelde (figuur 6).

*Figuur 6 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie**

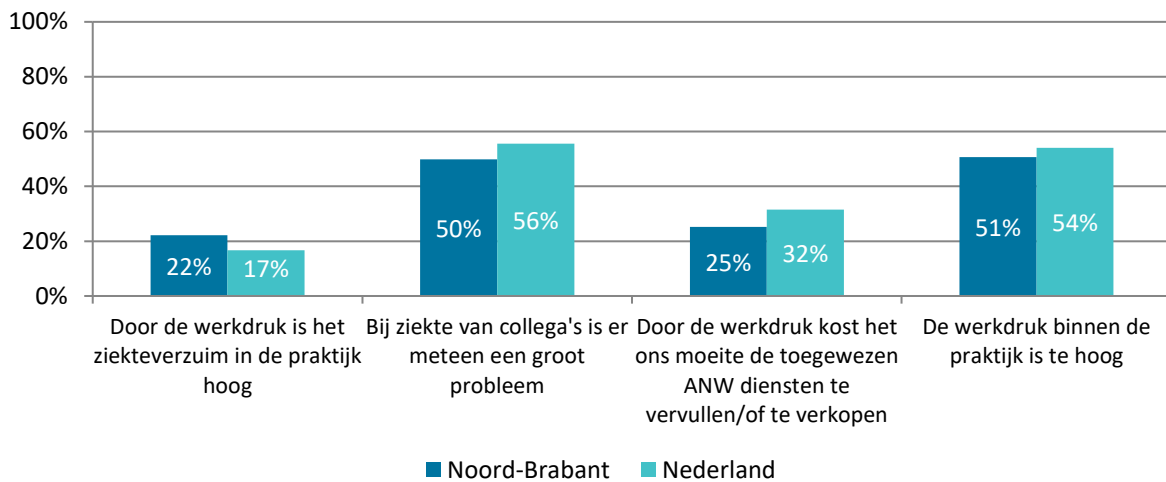


* Bij HA gaat het hier om de zelfstandig gevestigde huisarts, niet de HIDHA, HID of waarnemende huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn.

Een andere indicator voor de ervaren werkdruk vormen de antwoorden op de vier stellingen in figuur 7. Deelnemende praktijken in Noord-Brabant waren het vaker eens met de stelling dat door de

werkdruk het ziekteverzuim hoog is. Minder vaak dan het landelijk gemiddelde leidt ziekte van collega's tot een probleem. Daarnaast waren praktijken het minder vaak eens met de stelling dat het door de werkdruk moeite kost om ANW diensten te vervullen. Met de antwoorden op de andere stellingen waren praktijken in Noord-Brabant vergelijkbaar met het gemiddelde in Nederland.

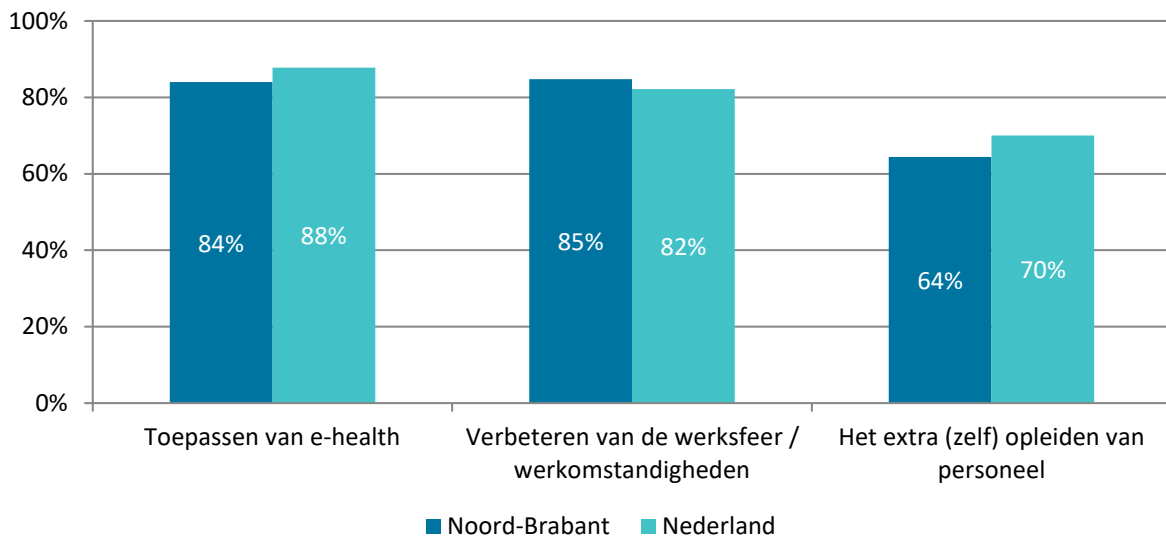
Figuur 7 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werkdruk-stellingen



5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in de regio Noord-Brabant verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2023 namen de meeste praktijken in Nederland de volgende drie typen van maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en meer zelf opleiden. Hierbij konden zij een enkele maatregel nemen of een combinatie van maatregelen. In figuur 8 worden de cijfers weergegeven. In vergelijking met Nederland zetten de deelnemende praktijken uit Noord-Brabant minder vaak in op het extra (zelf) opleiden van personeel dan gemiddeld in Nederland.

Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte



6. Samenvatting

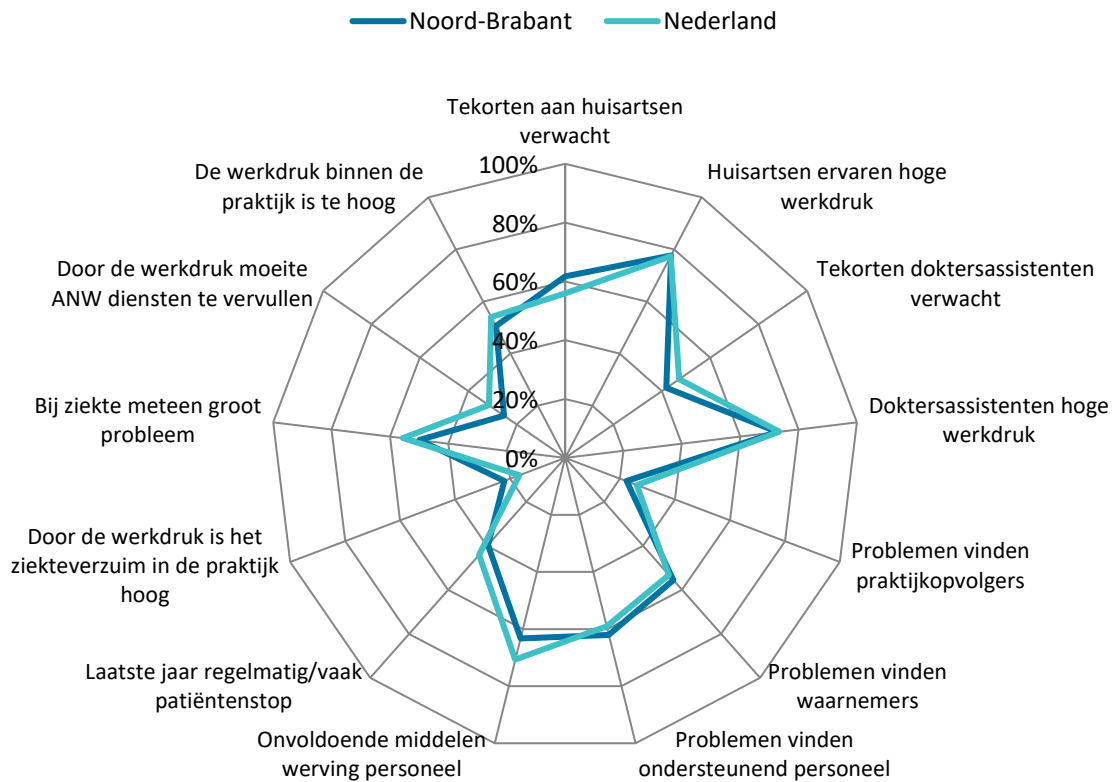
Vatten we de scores op de arbeidsmarktknelpunt- en drukte-indicatoren voor de regio Noord-Brabant samen, en vergelijken we deze met het landelijke gemiddelde, dan laat figuur 9 zien hoe voor de regio het *overall*-beeld eruit ziet. Hierbij geldt dat hoe dichter naar de rand hoe groter het knelpunt is. De regio Noord-Brabant wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat **vaker** wordt aangegeven dat er:

- tekorten aan huisartsen worden verwacht
- door ziekteverzuim hoog is door de ervaren werkdruk

In de regio Noord-Brabant werd **minder vaak** aangegeven dat er:

- tekorten aan doksterassistenten worden verwacht
- problemen zijn bij het vinden van praktijkopvolgers
- onvoldoende financiële middelen vrijgemaakt kunnen worden om personeel te werven
- bij ziekte van collega's meteen een groot probleem ontstaat
- door de werkdruk moeite is om de aangewezen ANW-diensten te vervullen

Figuur 9 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2023 aangaf met verschillende arbeidsmarktknelpunten en drukte-indicatoren te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Noord-Brabant met Nederland gemiddeld



Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2023 is gebaseerd op de resultaten van een vragenlijst die tussen 2 november en 24 december 2023 onder een groot deel van de huisartspraktijken in Nederland is uitgezet (bijna 4.000 praktijken), verdeeld over de 9 regio's in Nederland. Ongeveer 15% (n=708) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Noord-Brabant was 15% (n=198). Doordat niet alle respondenten de volledige vragenlijst hebben ingevuld kan de respons per vraag echter lager uit vallen (hierover is een toelichting te vinden in het bijbehorende rapport). De serie bestaat uit verschillende regionale factsheets. In de factsheets zijn telkens de cijfers met betrekking tot de regio gepresenteerd naast de landelijke cijfers. De verschillen zijn niet statistisch getoetst, want het gaat om een indicatie. Er wordt van een verschil gesproken wanneer de antwoorden 5%-punt of meer uit elkaar liggen.

Tenzij anders vermeld gaat het bij HA om alle huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn. Bij POH-S gaat het om de POH-Somatiek / POH-Ouderen / POH-Jeugd / Praktijkverpleegkundige, bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker, en bij VS om Verpleegkundig Specialist AGZ / GGZ.

Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Voor meer informatie over de Beroepenregistraties van het Nivel, ga naar: [Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg](#) of e-mail naar balanshazorg@nivel.nl.

Meer informatie en factsheets over huisartsenzorg per regio

<https://www.nivel.nl/nl/beroepenregistraties-de-gezondheidszorg/arbeidsmarkt-huisartsenzorg-regio>.

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt:

Flinterman, L., Vis, E., Buma, I., Schaaijk, A. van, Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Noord-Brabant, 2023. Huisartsenzorg regionale arbeidsmarkt 2023. Utrecht: Nivel, 2024.

Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Noord-Holland, 2023



De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg staat onder druk. Maar wat zijn daarin de regionale verschillen? Het Nivel geeft inzicht in de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg voor negen regio's (op basis van de regionale werkgeversorganisaties in de sector Zorg en Welzijn), in een serie van regionale factsheets. Elke regio kan op basis hiervan een eigen strategisch arbeidsmarktbeleid ontwikkelen, met als uiteindelijk doel om met elkaar de balans op de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg te verbeteren.

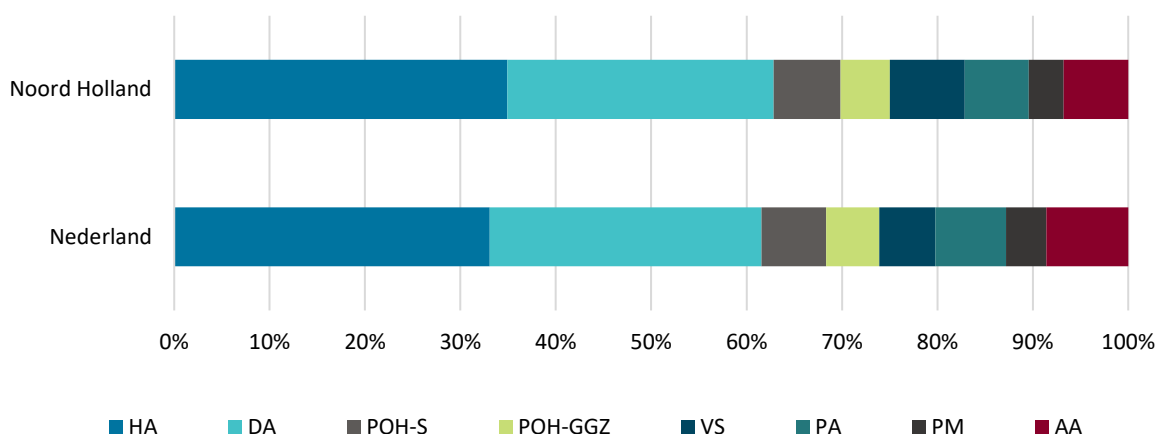
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
3. Drukke en werklust in de huisartsenpraktijk
4. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Noord-Holland waren in 2023 in de deelnemende huisartsenpraktijken gemiddeld 13 personen in de dag zorg werkzaam die gezamenlijk 182 uren per week werkten. Huisartsen (HA) (35%) en doktersassistenten (DA) (28%) hadden hierin het grootste aandeel. Het overige aandeel werd geleverd door ondersteunend personeel, zoals de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) (7%), de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) (5%), de verpleegkundig specialist (VS) (8%), de physician assistant (PA) (7%), de praktijkmanager (PM) (4%) en de apothekersassistent (AA) (7%). Noord-Holland was qua personeelssamenstelling vergelijkbaar met de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2023, naar functie*

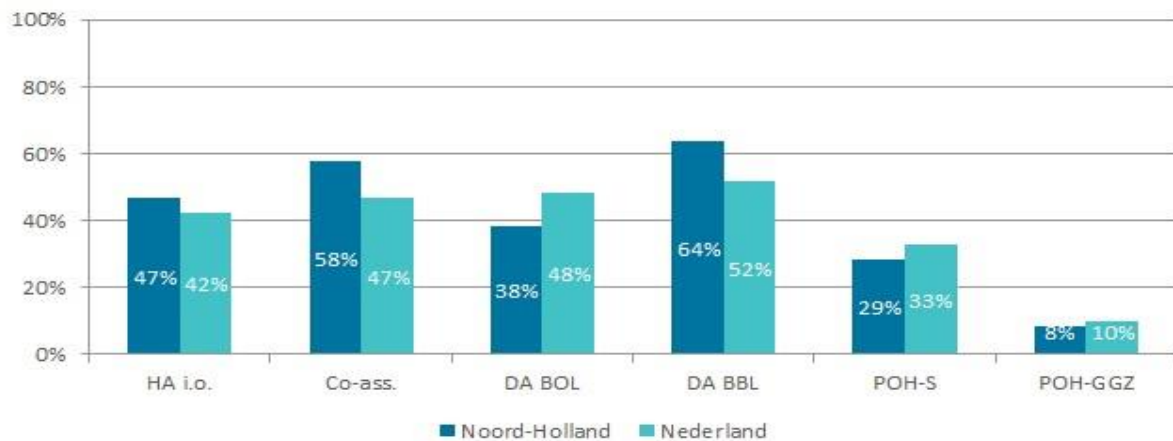


* Bij POH-S gaat het hier om de POH-Somatiek / Praktijkverpleegkundige, en bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker.

2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

Noord-Holland verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor huisartsen in opleiding, coassistenten en de doktersassistent beroepsbegeleidende leerweg hoger dan landelijk gemiddeld, terwijl dat percentage voor de doktersassistent beroeps opleidende leerweg lager lag.

Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2023, naar functie*

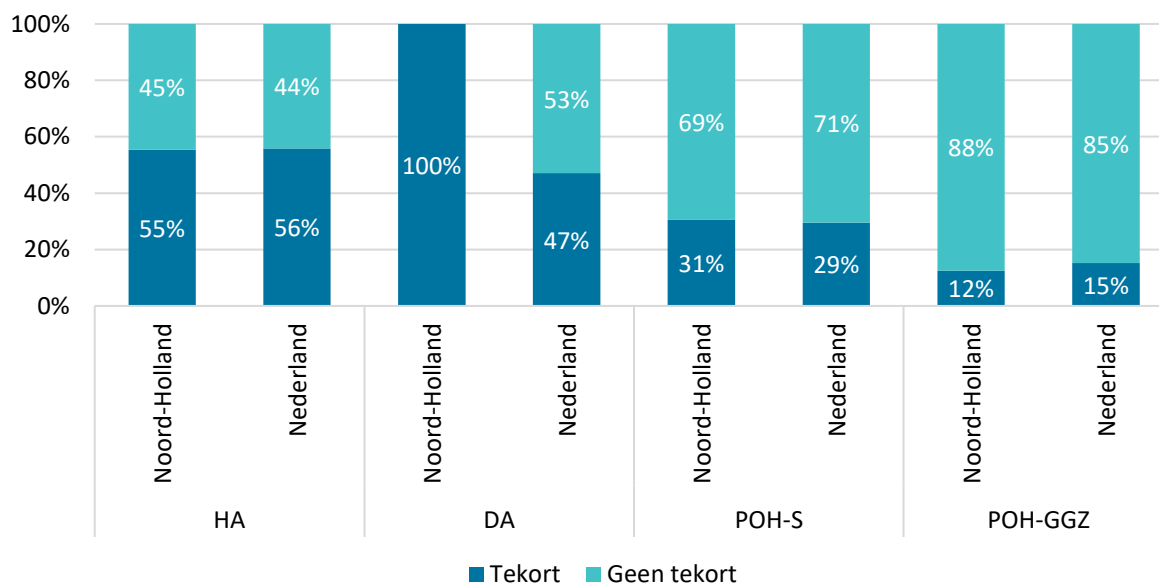


*HA i.o.=huisarts in opleiding, co-ass=co-assistent, DA BOL=doktersassistent beroeps opleidende leerweg, DA BBL=doktersassistent beroeps begeleidende leerweg, POH-S=praktijkondersteuner somatiek, POH-GGZ=praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.

3. Verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

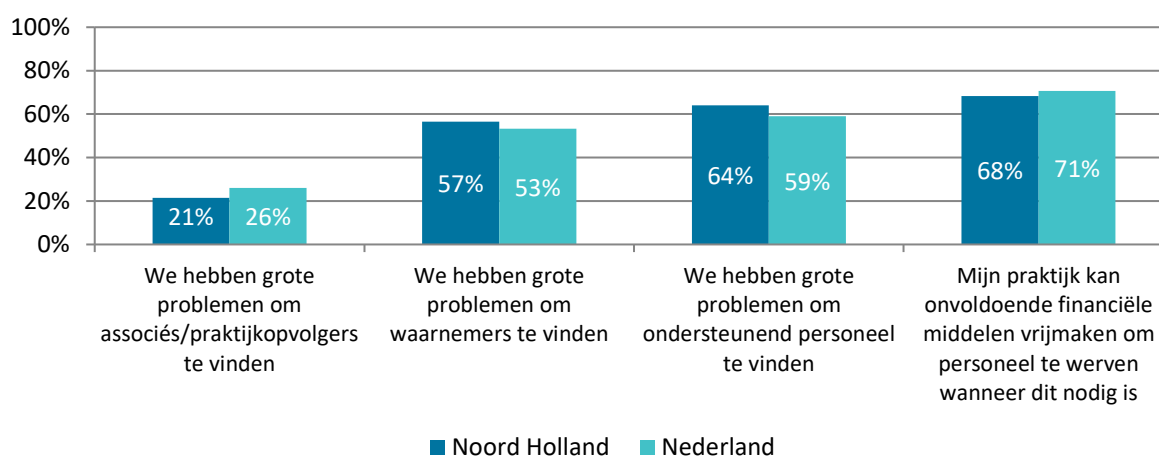
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden van personeel vormen een tweede knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 3). Het percentage dat een tekort verwacht bij de functie doktersassistenten ligt in Noord-Holland hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage dat aangeeft een tekort verwacht bij huisartsen, POH-S en POH-GGZ rond het landelijke gemiddelde ligt. Alle deelnemende praktijken in de regio Noord-Holland gaven aan dat zij een tekort aan doktersassistenten verwachten. Dit zegt niet dat alle praktijken in deze regio dit verwachten maar wel dat het verwachte tekort in deze regio groter is dan gemiddeld in Nederland.

Figuur 3 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2023 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



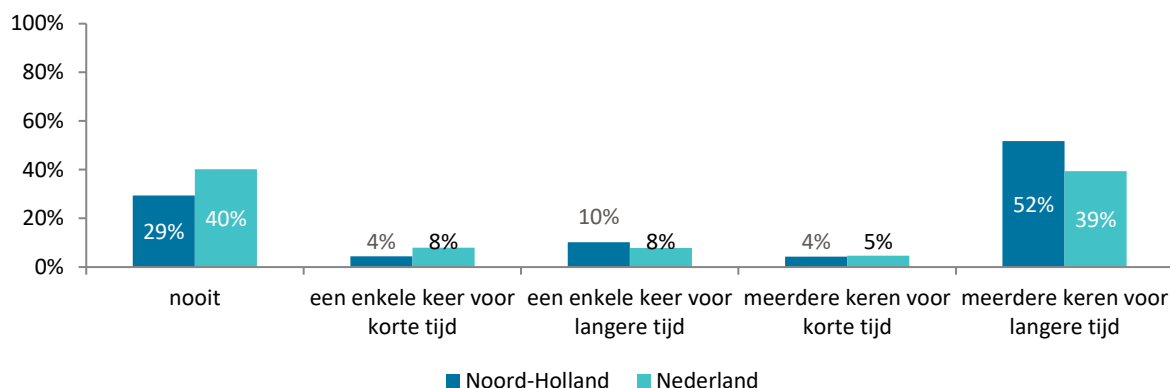
Door de personeelskrapte kunnen er problemen ontstaan in de praktijk. De deelnemende praktijken verwachten minder vaak dan het landelijke gemiddelde dat er problemen ontstaan om praktijkopvolgers te vinden (figuur 4).

Figuur 4 Percentage huisartsenpraktijken dat aangaf grote problemen te hebben om personeel te vinden



Als gevolg van personeelskrapte kan het voorkomen dat praktijken tijdelijk geen patiënten aannemen. In Nederland kwamen ‘patiëntenstops’ vanwege een tekort aan capaciteit in de afgelopen jaar voor bij 60% van de praktijken, in Noord-Holland was dit het geval bij 71% van de deelnemende praktijken. Meer dan de helft van alle praktijken in Noord-Holland gaf aan dat het zelfs meerdere keren voor langere tijd is voorgekomen, dat is boven het landelijke gemiddelde (figuur 5).

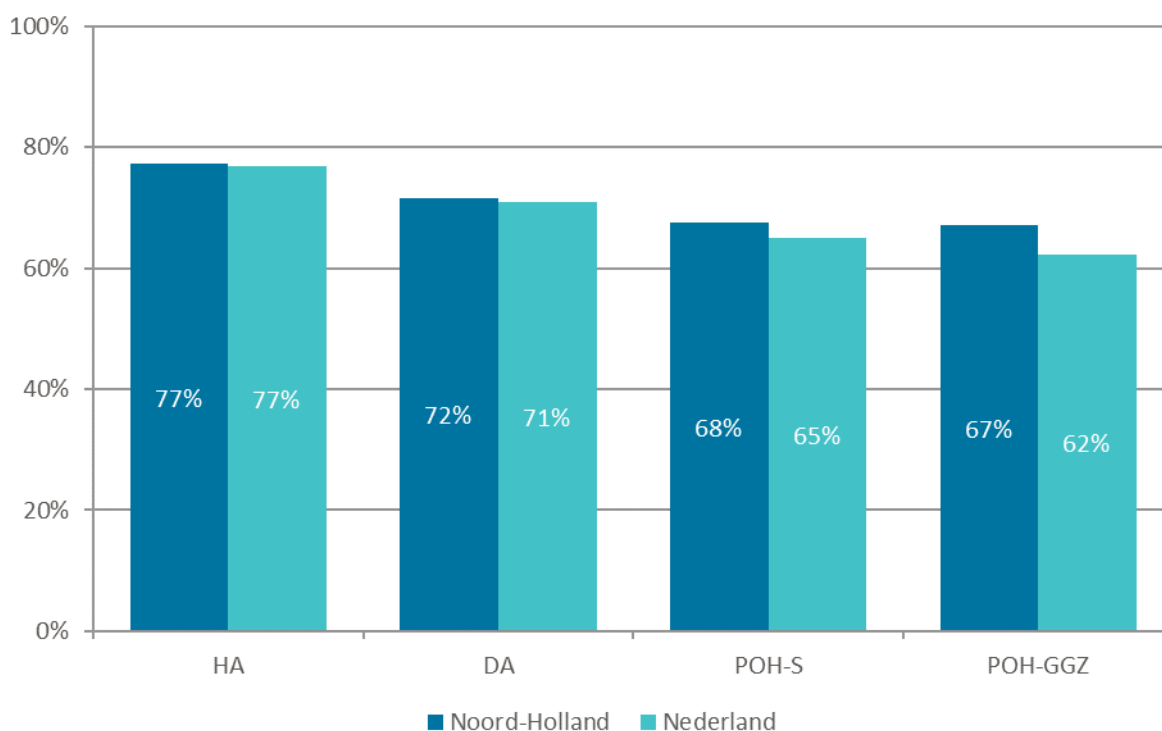
Figuur 5 Frequentie en duur waarmee in de afgelopen jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit



4. Drukte en werklast in de huisartsenpraktijk

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2023 per functie uitgevraagd. Voor de POH-GGZ zeggen de deelnemende praktijken in Noord-Holland iets vaker dat zij een hoge werkdruk ervaren (figuur 6).

*Figuur 6 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie**

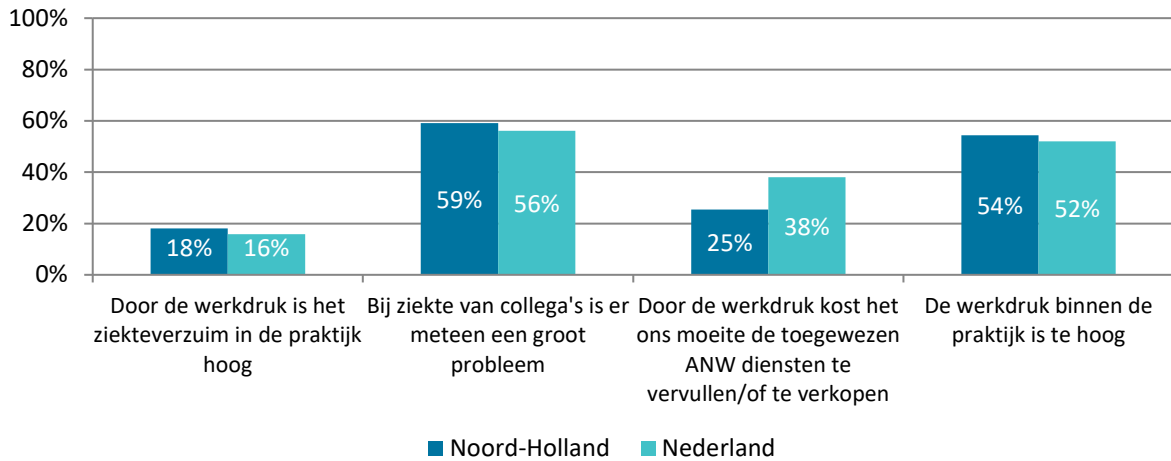


* Bij HA gaat het hier om de zelfstandig gevestigde huisarts, niet de HIDHA, HID of waarnemende huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn.

Een andere indicator voor de ervaren werkdruk vormen de antwoorden op de vier stellingen in figuur 7. Deelnemende praktijken in Noord Holland waren het minder vaak eens met de stelling dat het

moeite kost om ANW diensten te vervullen of ruilen. Met de andere stellingen waren praktijken in Noord Holland vergelijkbaar met het gemiddelde in Nederland.

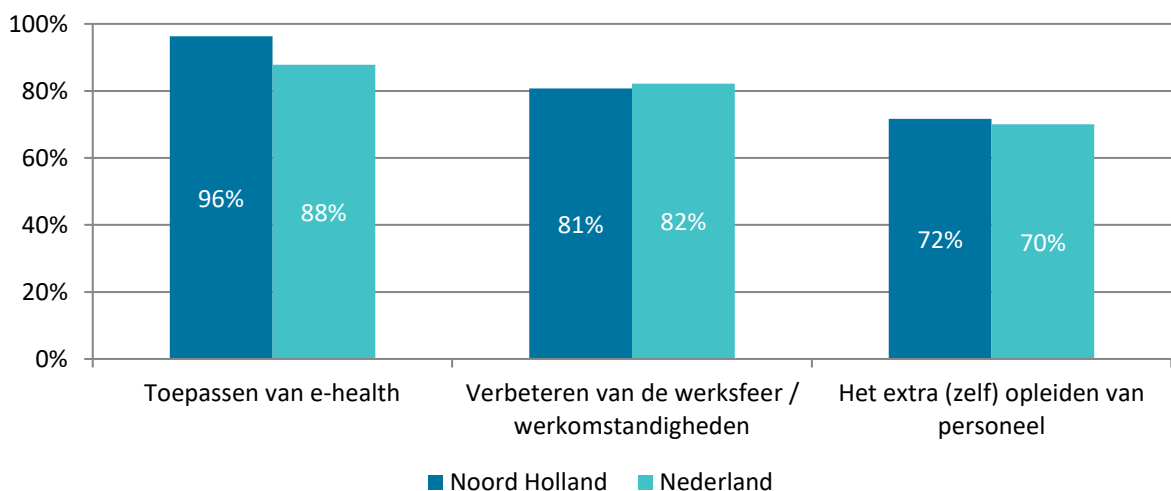
Figuur 7 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklust-stellingen



5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in de regio Noord-Holland verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2023 namen de meeste praktijken in Nederland de volgende drie typen van maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en meer zelf opleiden. Hierbij konden zij een enkele maatregel nemen of een combinatie van maatregelen. In figuur 8 worden de cijfers weergegeven. In vergelijking met Nederland zetten de deelnemende praktijken uit Noord-Holland het toepassen van e-health vaker in dan gemiddeld in Nederland.

Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte



6. Samenvatting

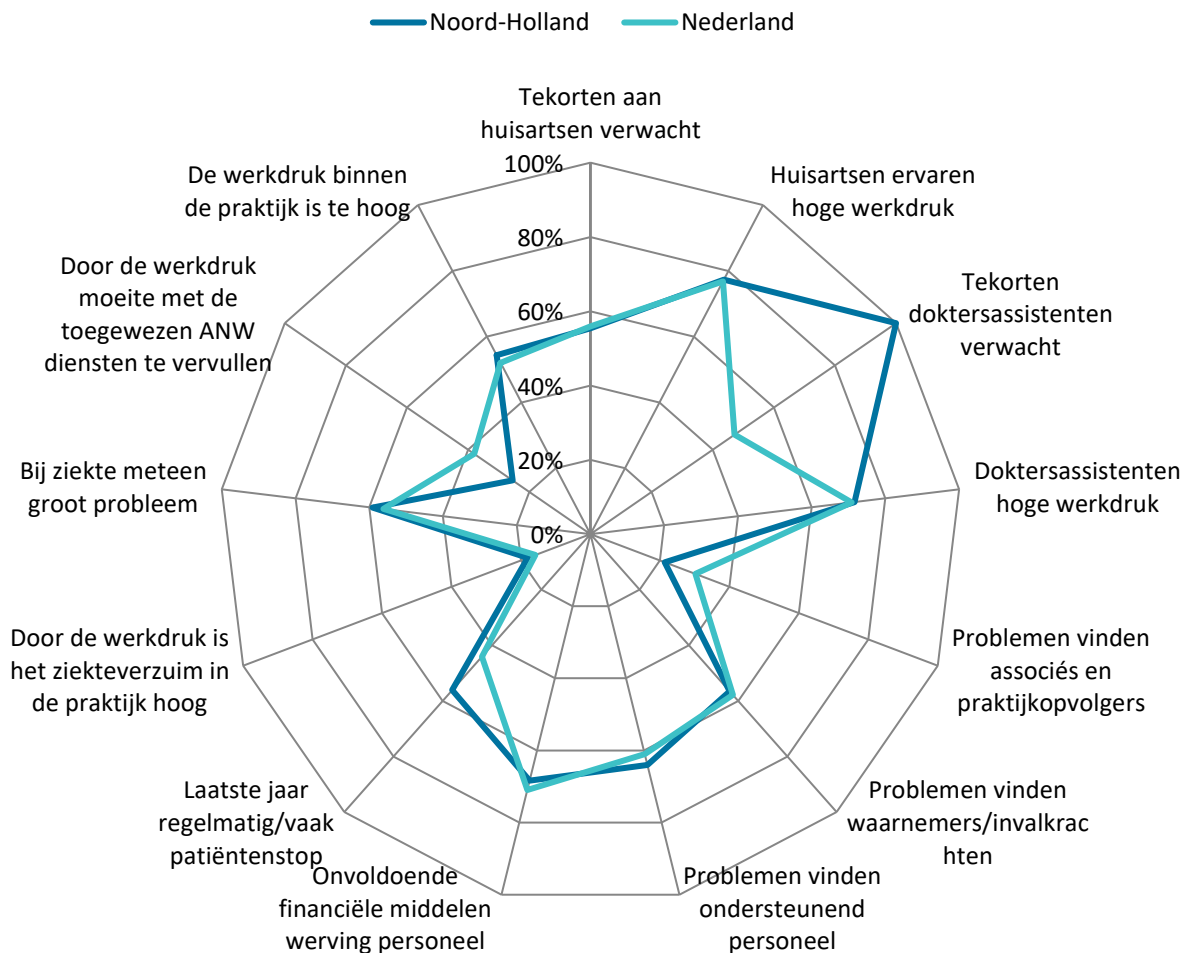
Vatten we de scores op de arbeidsmarktknelpunt- en drukte-indicatoren voor de regio Noord-Holland samen, en vergelijken we deze met het landelijke gemiddelde, dan laat figuur 9 zien hoe voor de regio het *overall*-beeld eruit ziet. Hierbij geldt dat hoe dicht er naar de rand hoe groter het knelpunt is. De regio Noord-Holland wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat **vaaker** wordt aangegeven dat er:

- tekorten aan doktersassistenten worden verwacht
- het afgelopen jaar regelmatig/vaak een patiëntenstop was

In de regio Noord-Holland werd **minder vaak** aangegeven dat:

- Dat er door de werkdruk moeite is om de aangewezen ANW-diensten te vervullen

Figuur 9 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2023 aangaf met verschillende arbeidsmarktknelpunten en drukte-indicatoren te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Noord-Holland met Nederland gemiddeld



Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2023 is gebaseerd op de resultaten van een vragenlijst die tussen 2 november en 24 december 2023 onder een groot deel van de huisartspraktijken in Nederland is uitgezet (bijna 4.000 praktijken), verdeeld over de 9 regio's in Nederland. Ongeveer 15% (n=708) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Noord-Holland was 13% (n=106). Doordat niet alle respondenten de volledige vragenlijst hebben ingevuld kan de respons per vraag echter lager uit vallen (hierover is een toelichting te vinden in het bijbehorende rapport). De serie bestaat uit verschillende regionale factsheets. In de factsheets zijn telkens de cijfers met betrekking tot de regio gepresenteerd naast de landelijke cijfers. De verschillen zijn niet statistisch getoetst, want het gaat om een indicatie. Er wordt van een verschil gesproken wanneer de antwoorden 5%-punt of meer uit elkaar liggen.

Tenzij anders vermeld gaat het bij HA om alle huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn. Bij POH-S gaat het om de POH-Somatiek / POH-Ouderen / POH-Jeugd / Praktijkverpleegkundige, bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker, en bij VS om Verpleegkundig Specialist AGZ / GGZ.

Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Voor meer informatie over de Beroepenregistraties van het Nivel, ga naar: [Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg](#) of e-mail naar balanshazorg@nivel.nl.

Meer informatie en factsheets over huisartsenzorg per regio

<https://www.nivel.nl/nl/beroepenregistraties-de-gezondheidszorg/arbeidsmarkt-huisartsenzorg-regio>.

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt:

Flinterman, L., Vis, E., Buma, I., Schaaijk, A. van, Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Noord-Holland, 2023. Huisartsenzorg regionale arbeidsmarkt 2023. Utrecht: Nivel, 2024.

Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Oost Nederland, 2023



De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg staat onder druk. Maar wat zijn daarin de regionale verschillen? Het Nivel geeft inzicht in de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg voor negen regio's (op basis van de regionale werkgeversorganisaties in de sector Zorg en Welzijn), in een serie van regionale factsheets. Elke regio kan op basis hiervan een eigen strategisch arbeidsmarktbeleid ontwikkelen, met als uiteindelijk doel om met elkaar de balans op de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg te verbeteren.

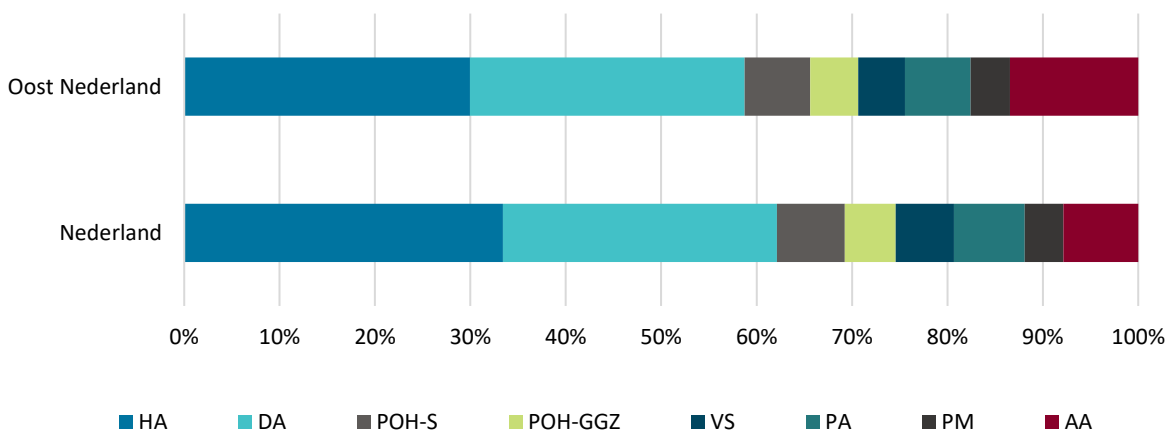
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
3. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk
4. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Oost Nederland waren in 2023 in de deelnemende huisartsenpraktijken gemiddeld 9 personen in de dag zorg werkzaam die gezamenlijk 207 uren per week werkten. Huisartsen (HA) (30%) en doktersassistenten (DA) (29%) hadden hierin het grootste aandeel. Het overige aandeel werd geleverd door ondersteunend personeel, zoals de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) (7%), de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) (5%), de verpleegkundig specialist (VS) (5%), de physician assistant (PA) (7%), de praktijkmanager (PM) (4%) en de apothekersassistent (13%). Oost Nederland was qua personeelssamenstelling vergelijkbaar met de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2023, naar functie*

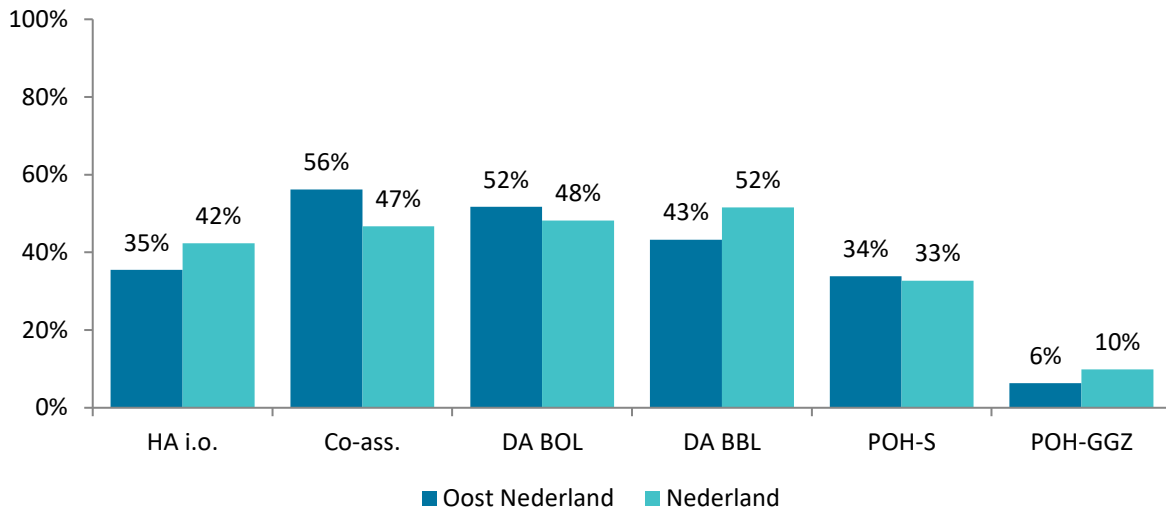


* Bij POH-S gaat het hier om de POH-Somatiek / Praktijkverpleegkundige, en bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker.

2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

Oost Nederland verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor huisartsen in opleiding en de doktersassistent beroepsbegeleidende leerweg lager dan landelijk gemiddeld, terwijl dat percentage voor de coassistenten hoger lag.

Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2023, naar functie*

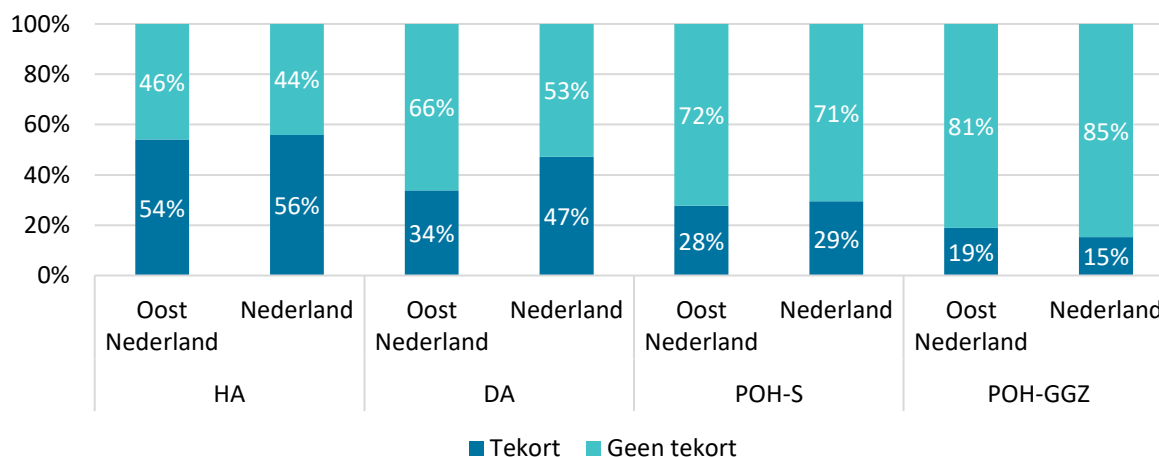


*HA i.o.=huisarts in opleiding, co-ass=co-assistent, DA BOL=doktersassistent beroeps opleidende leerweg, DA BBL=doktersassistent beroeps begeleidende leerweg, POH-S=praktijkondersteuner somatiek, POH-GGZ=praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.

3. Verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

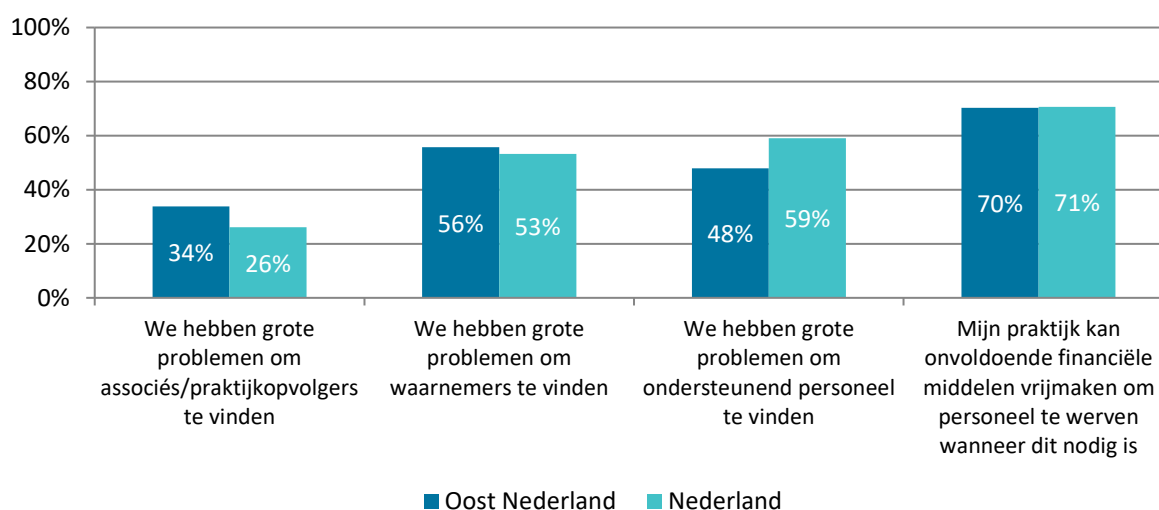
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden van personeel vormen een tweede knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 3). Het percentage dat een tekort verwacht bij de functie doktersassistenten ligt in Oost Nederland lager dan gemiddeld in Nederland terwijl het percentage dat aangeeft een tekort verwacht bij huisartsen, POH-S en POH-GGZ rond het landelijke gemiddelde ligt.

Figuur 3 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2023 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



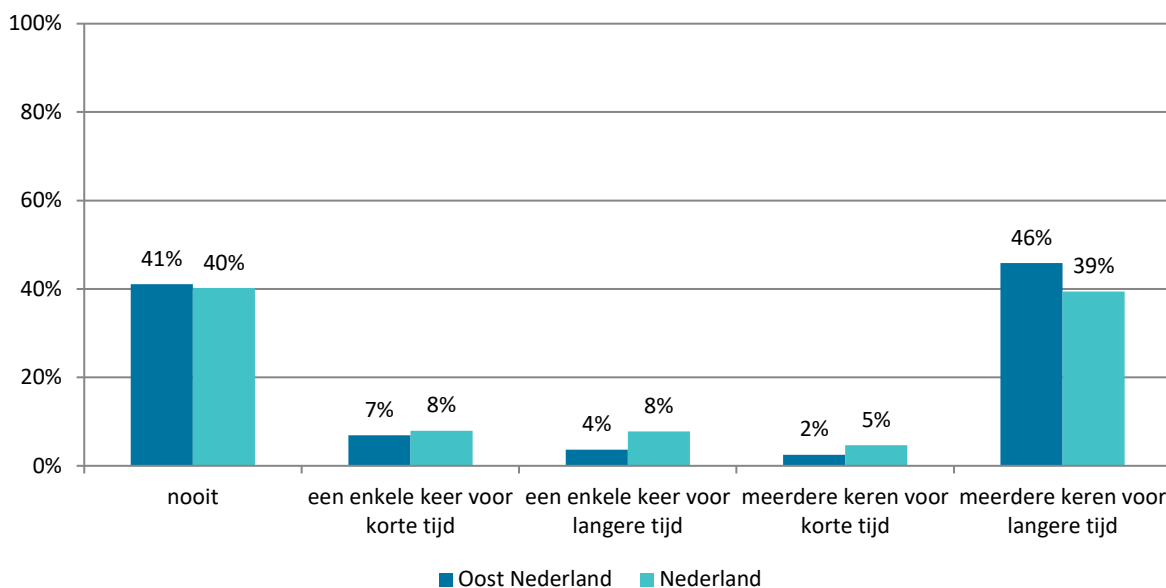
Door de personeelskrapte kunnen er problemen ontstaan in de praktijk. De deelnemende praktijken verwachten vaker dan het landelijke gemiddelde dat er problemen ontstaan om praktijkopvolgers te vinden (figuur 4). In Oost Nederland hebben ze minder vaak problemen met het vinden van ondersteunend personeel in vergelijking met het Nederlands gemiddelde.

Figuur 4 Percentage huisartsenpraktijken dat aangaf grote problemen te hebben om personeel te vinden



Als gevolg van personeelskrapte kan het voorkomen dat praktijken tijdelijk geen patiënten aannemen. In Nederland kwamen ‘patiëntenstops’ vanwege een tekort aan capaciteit in de afgelopen jaar voor bij 60% van de praktijken, in Oost Nederland was dit het geval bij 59% van de deelnemende praktijken (figuur 5).

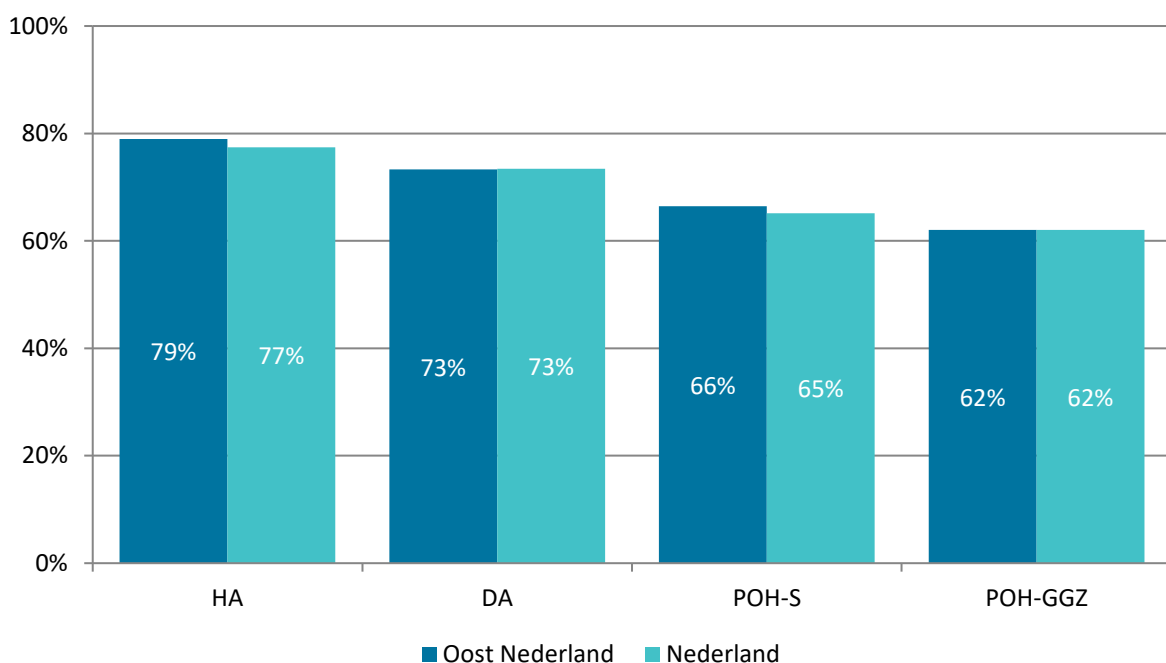
Figuur 5 Frequentie en duur waarmee in de afgelopen jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit



4. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2023 per functie uitgevraagd. De werkdruk voor de verschillende functies is in Oost Nederland vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde (figuur 6).

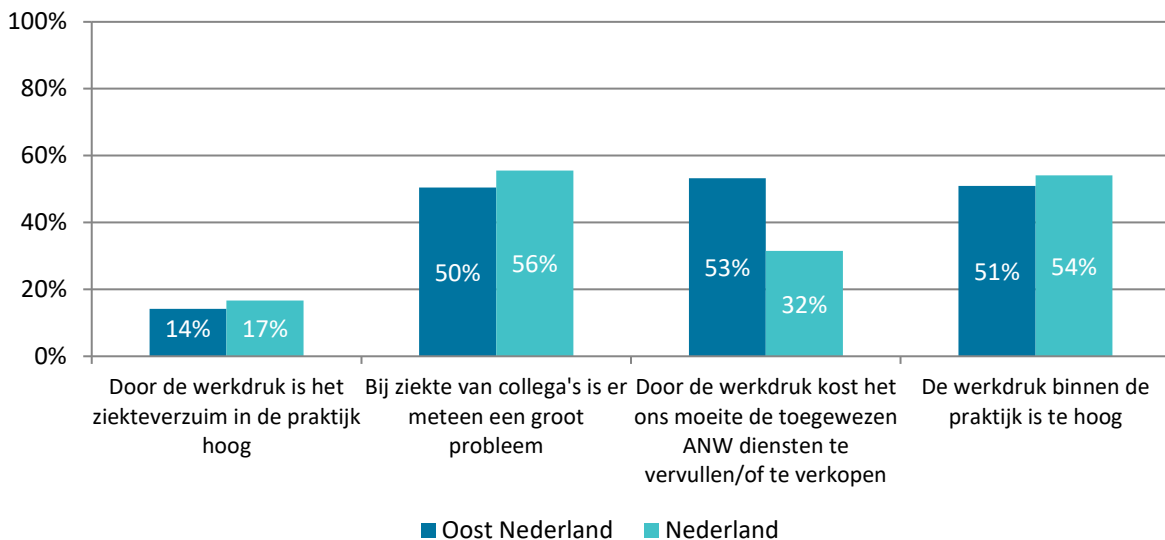
Figuur 6 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie*



* Bij HA gaat het hier om de zelfstandig gevestigde huisarts, niet de HIDHA, HID of waarnemende huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn.

Een andere indicator voor de ervaren werkdruk vormen de antwoorden op de vier stellingen in figuur 7. Deelnemende praktijken in Oost Nederland waren het minder vaak eens met de stelling dat er bij ziekte er meteen een groot probleem is. Ze waren het vaker eens met de stelling dat het moeite kost om ANW diensten te vervullen of ruilen.

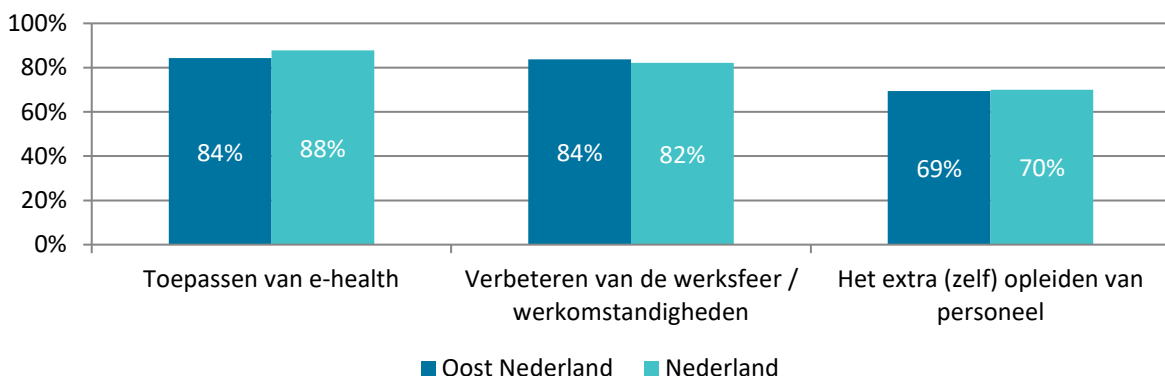
Figuur 7 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklust-stellingen



5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in de regio Oost Nederland verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2023 namen de meeste praktijken in Nederland de volgende drie typen van maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en meer zelf opleiden. Hierbij konden zij een enkele maatregel nemen of een combinatie van maatregelen. In figuur 8 worden de cijfers weergegeven. In Oost Nederland worden de verschillende toepassingen vergelijkbaar ingezet met het Nederlands gemiddelde.

Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte



6. Samenvatting

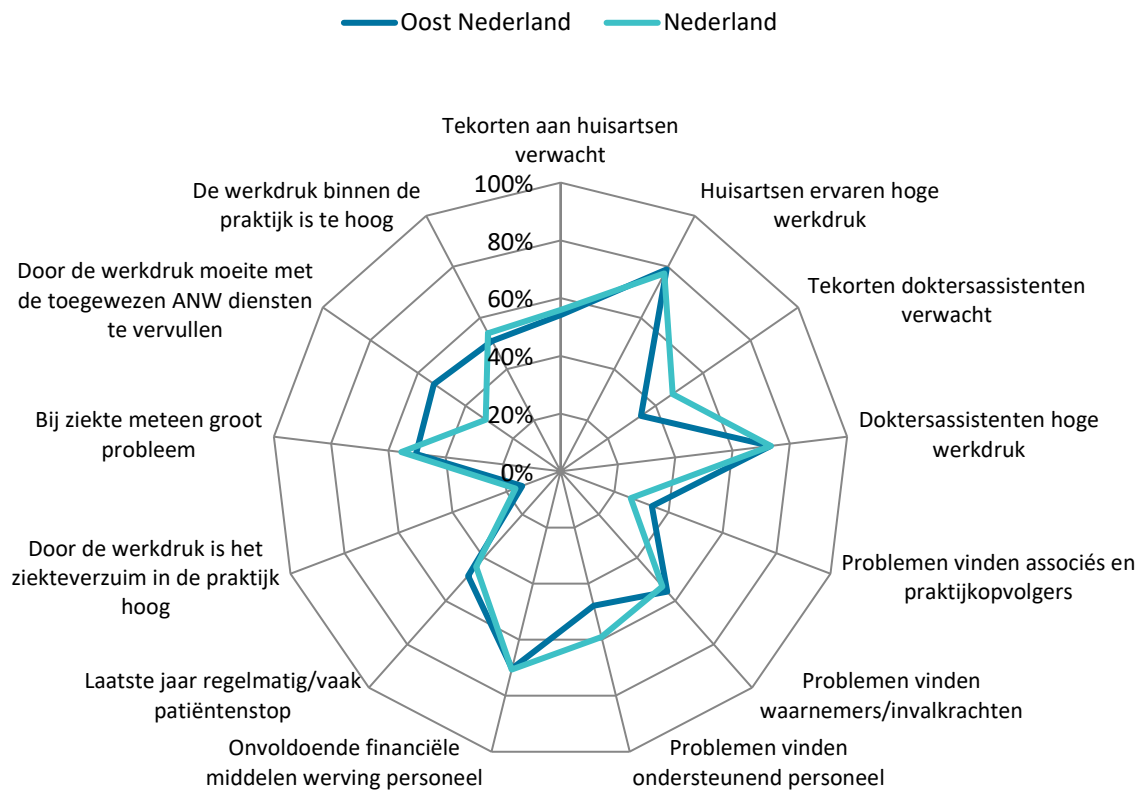
Vatten we de scores op de arbeidsmarktknelpunt- en drukte-indicatoren voor de regio Oost Nederland samen, en vergelijken we deze met het landelijke gemiddelde, dan laat figuur 9 zien hoe voor de regio het *overall*-beeld eruit ziet. Hierbij geldt dat hoe dicht er naar de rand hoe groter het knelpunt is. De regio Oost Nederland wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat **vaak** wordt aangegeven dat er:

- problemen zijn met het vinden van praktijkopvolgers
- door de werkdruk moeite is om de toegewezen ANW diensten te vervullen

In de regio Oost Nederland werd **minder vaak** aangegeven dat er:

- tekorten aan doktersassistenten worden verwacht
- problemen waren met het vinden van ondersteunend personeel
- bij ziekte direct een groot probleem is

Figuur 9 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2023 aangaf met verschillende arbeidsmarktknelpunten en drukte-indicatoren te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Oost Nederland met Nederland gemiddeld



Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2023 is gebaseerd op de resultaten van een vragenlijst die tussen 2 november en 24 december 2023 onder een groot deel van de huisartspraktijken in Nederland is uitgezet (bijna 4.000 praktijken), verdeeld over de 9 regio's in Nederland. Ongeveer 15% (n=708) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Oost Nederland was 17% (n=115). Doordat niet alle respondenten de volledige vragenlijst hebben ingevuld kan de respons per vraag echter lager uit vallen (hierover is een toelichting te vinden in het bijbehorende rapport). De serie bestaat uit verschillende regionale factsheets. In de factsheets zijn telkens de cijfers met betrekking tot de regio gepresenteerd naast de landelijke cijfers. De verschillen zijn niet statistisch getoetst, want het gaat om een indicatie. Er wordt van een verschil gesproken wanneer de antwoorden 5%-punt of meer uit elkaar liggen.

Tenzij anders vermeld gaat het bij HA om alle huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn. Bij POH-S gaat het om de POH-Somatiek / POH-Ouderen / POH-Jeugd / Praktijkverpleegkundige, bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker, en bij VS om Verpleegkundig Specialist AGZ / GGZ.

Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Voor meer informatie over de Beroepenregistraties van het Nivel, ga naar: [Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg](#) of e-mail naar balanshazorg@nivel.nl.

Meer informatie en factsheets over huisartsenzorg per regio

<https://www.nivel.nl/nl/beroepenregistraties-de-gezondheidszorg/arbeidsmarkt-huisartsenzorg-regio>.

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt:

Flinterman, L., Vis, E., Buma, I., Schaaijk, A. van, Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Oost Nederland, 2023. Huisartsenzorg regionale arbeidsmarkt 2023. Huisartsenzorg regionale arbeidsmarkt 2023. Utrecht: Nivel, 2024.

Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek, Amersfoort-Eemland, 2023



De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg staat onder druk. Maar wat zijn daarin de regionale verschillen? Het Nivel geeft inzicht in de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg voor negen regio's (op basis van de regionale werkgeversorganisaties in de sector Zorg en Welzijn), in een serie van regionale factsheets. Elke regio kan op basis hiervan een eigen strategisch arbeidsmarktbeleid ontwikkelen, met als uiteindelijk doel om met elkaar de balans op de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg te verbeteren.

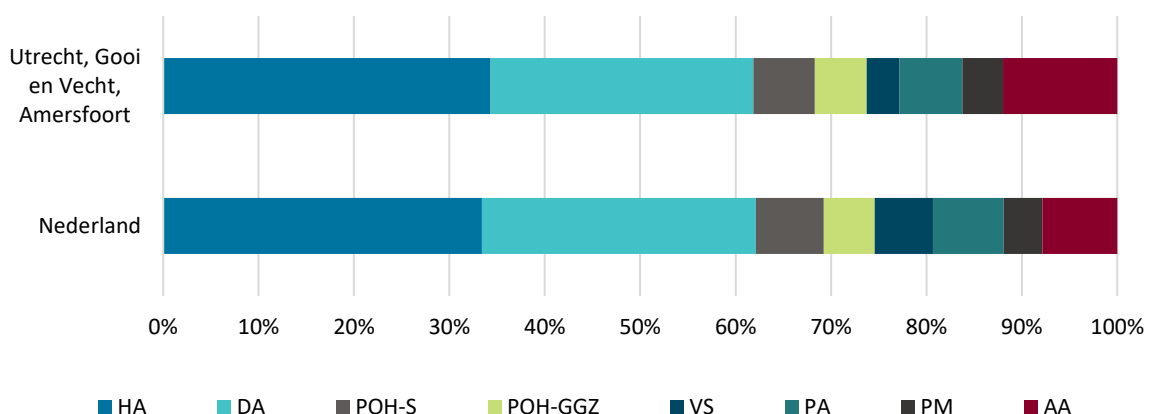
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
3. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk
4. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Utrecht en omgeving waren in 2023 in de deelnemende huisartsenpraktijken gemiddeld 12 personen in de dag zorg werkzaam die gezamenlijk 216 uren per week werkten. Huisartsen (HA) (34%) en doktersassistenten (DA) (28%) hadden hierin het grootste aandeel. Het overige aandeel werd geleverd door ondersteunend personeel, zoals de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) (6%), de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) (5%), de verpleegkundig specialist (VS) (3%), de physician assistant (PA) (7%), de praktijkmanager (PM) (4%) en de apothekersassistent (AA) (12%). Utrecht en omgeving was qua personeelssamenstelling vergelijkbaar met de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2023, naar functie*

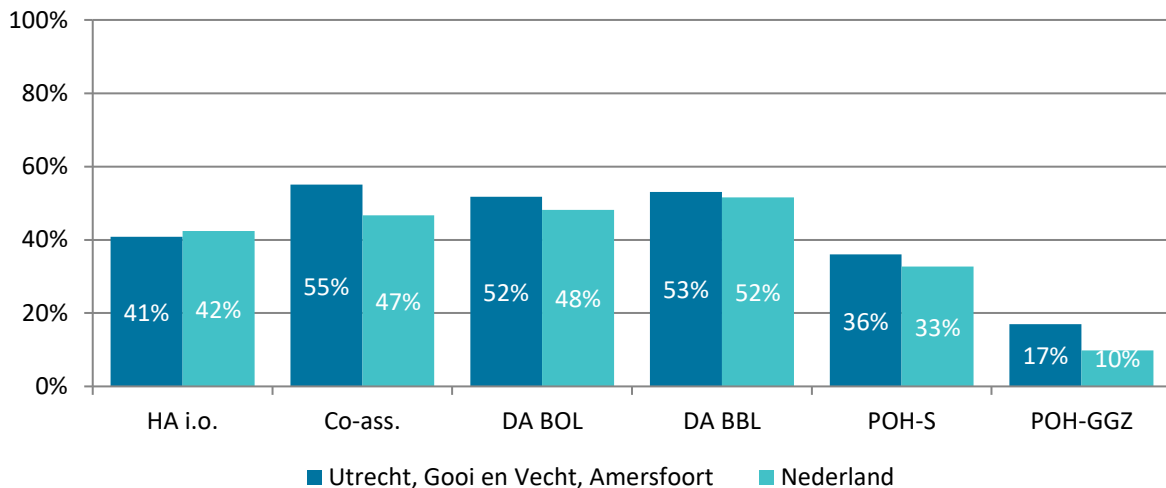


* Bij POH-S gaat het hier om de POH-Somatiek / Praktijkverpleegkundige, en bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker.

2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

Utrecht en omgeving verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor coassistenten en de POH-GGZ hoger dan landelijk gemiddeld.

Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2023, naar functie*

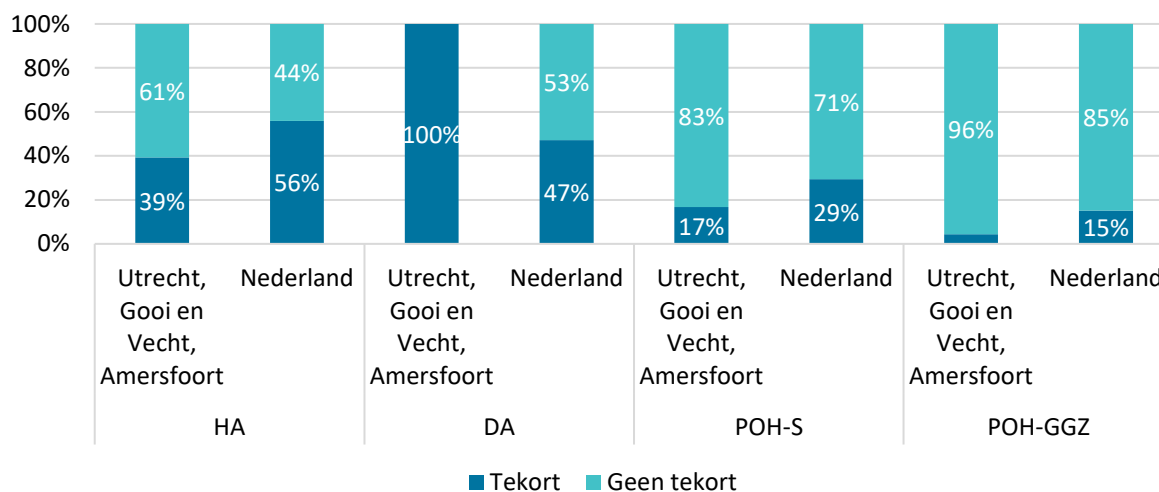


*HA i.o.=huisarts in opleiding, co-ass=co-assistent, DA BOL=doktersassistent beroeps opleidende leerweg, DA BBL=doktersassistent beroeps begeleidende leerweg, POH-S=praktijkondersteuner somatiek, POH-GGZ=praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.

3. Verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

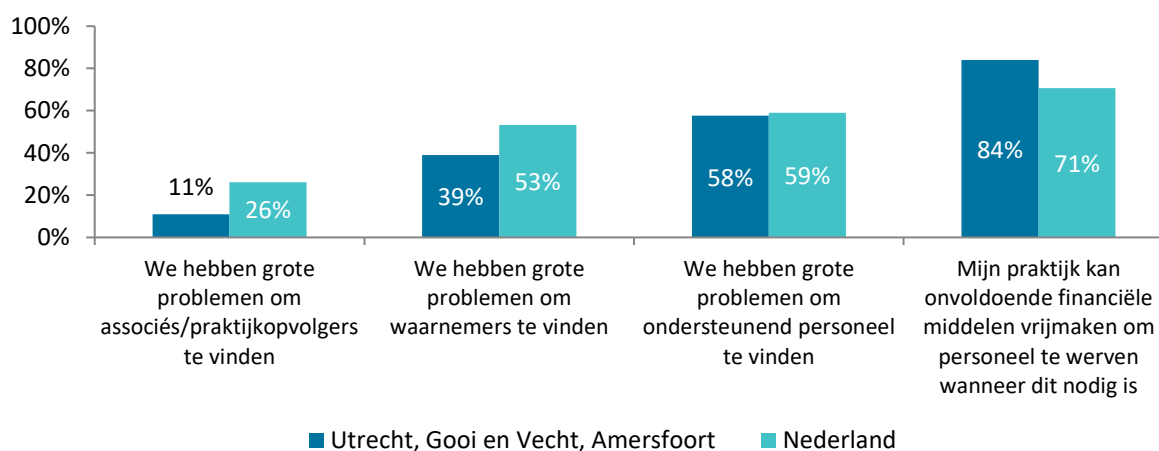
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden van personeel vormen een tweede knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 3). Het percentage dat een tekort verwacht bij de functie doktersassistenten ligt in Utrecht en omgeving hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage dat aangeeft een tekort verwacht bij huisartsen, POH-S en POH-GGZ lager is dan het landelijke gemiddelde. Alle deelnemende praktijken uit de regio Utrecht en omstreken gaven aan een tekort aan doktersassistenten te hebben, dit zegt niet dat alle praktijken in deze regio een tekort aan doktersassistenten hebben maar het aandeel ligt wel hoger dan gemiddeld in Nederland.

Figuur 3 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2023 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



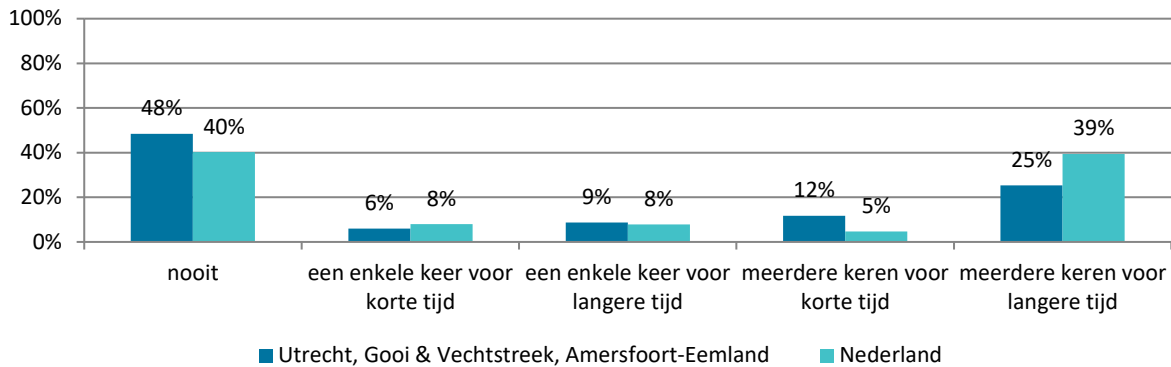
Door de personeelskrapte kunnen er problemen ontstaan in de praktijk. De deelnemende praktijken uit de regio Utrecht en omgeving hebben minder vaak problemen met het vinden van praktijkopvolgers of waarnemers (figuur 4). De praktijken in Utrecht en omgeving geven wel vaker aan dat zij onvoldoende financiële middelen hebben om extra personeel te werven.

Figuur 4 Percentage huisartsenpraktijken dat aangaf grote problemen te hebben om personeel te vinden



Als gevolg van personeelskrapte kan het voorkomen dat praktijken tijdelijk geen patiënten aannemen. In Nederland kwamen ‘patiëntenstops’ vanwege een tekort aan capaciteit in het afgelopen jaar voor bij 60% van de praktijken, in Utrecht en omgeving was dit het geval bij 52% van de deelnemende praktijken (figuur 5).

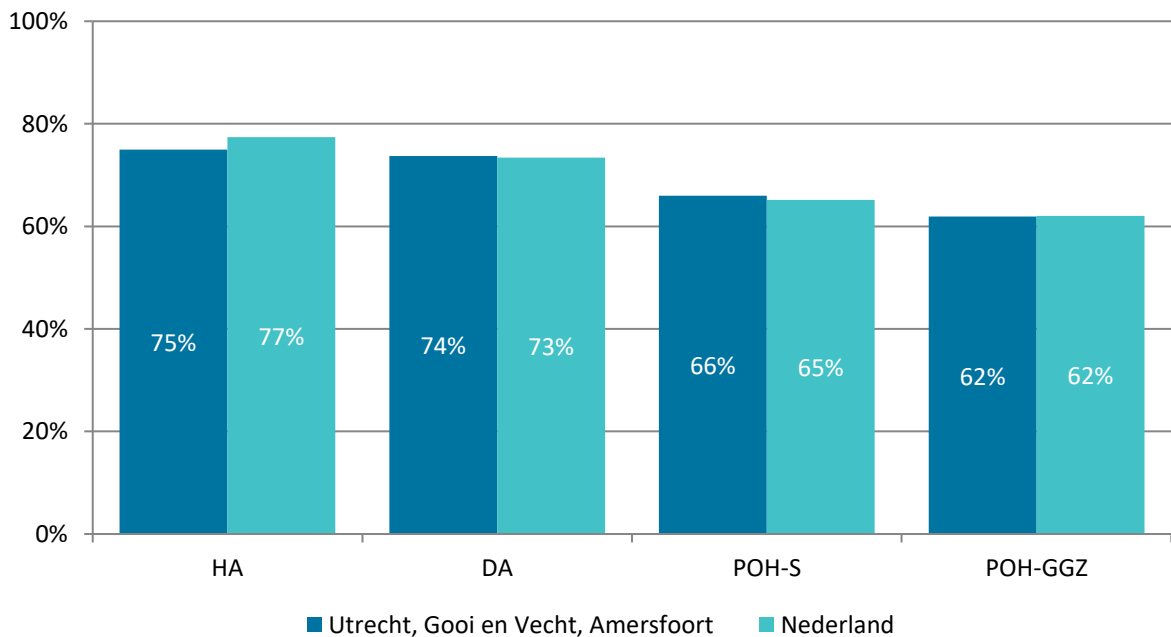
Figuur 5 Frequentie en duur waarmee in het afgelopen jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit



4. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2023 per functie uitgevraagd. De werkdruk is in Utrecht en omgeving vergelijkbaar met heel Nederland (figuur 6).

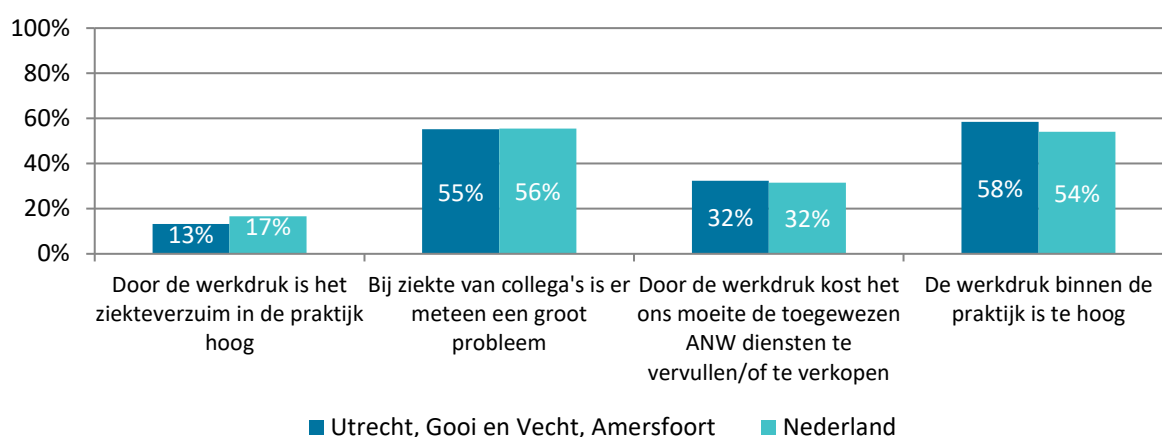
Figuur 6 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie*



* Bij HA gaat het hier om de zelfstandig gevestigde huisarts, niet de HIDHA, HID of waarnemende huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn.

Een andere indicator voor de ervaren werkdruk vormen de antwoorden op de vier stellingen in figuur 7. Deelnemende praktijken in Utrecht en omgeving waren het even vaak eens met de stellingen in vergelijking met Nederland.

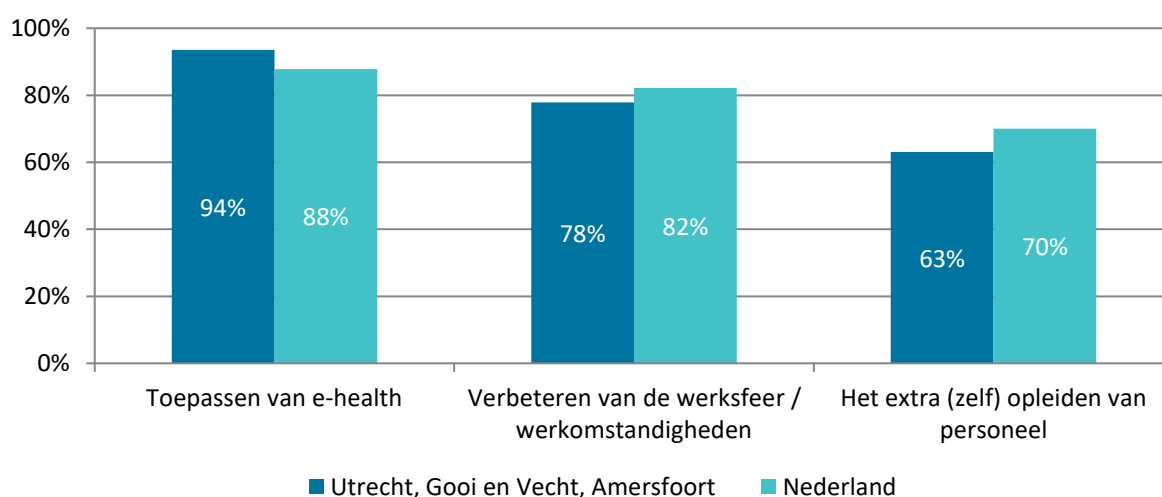
Figuur 7 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklast-stellingen



5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in de regio Utrecht en omgeving verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2023 namen de meeste praktijken in Nederland de volgende drie typen van maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en meer zelf opleiden. Hierbij konden zij een enkele maatregel nemen of een combinatie van maatregelen. In figuur 8 worden de cijfers weergegeven. In vergelijking met Nederland zetten de deelnemende praktijken uit Utrecht en omgeving het toepassen van e-health vaker in dan gemiddeld in Nederland en leiden zij juist minder vaak personeel op als maatregel.

Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte



6. Samenvatting

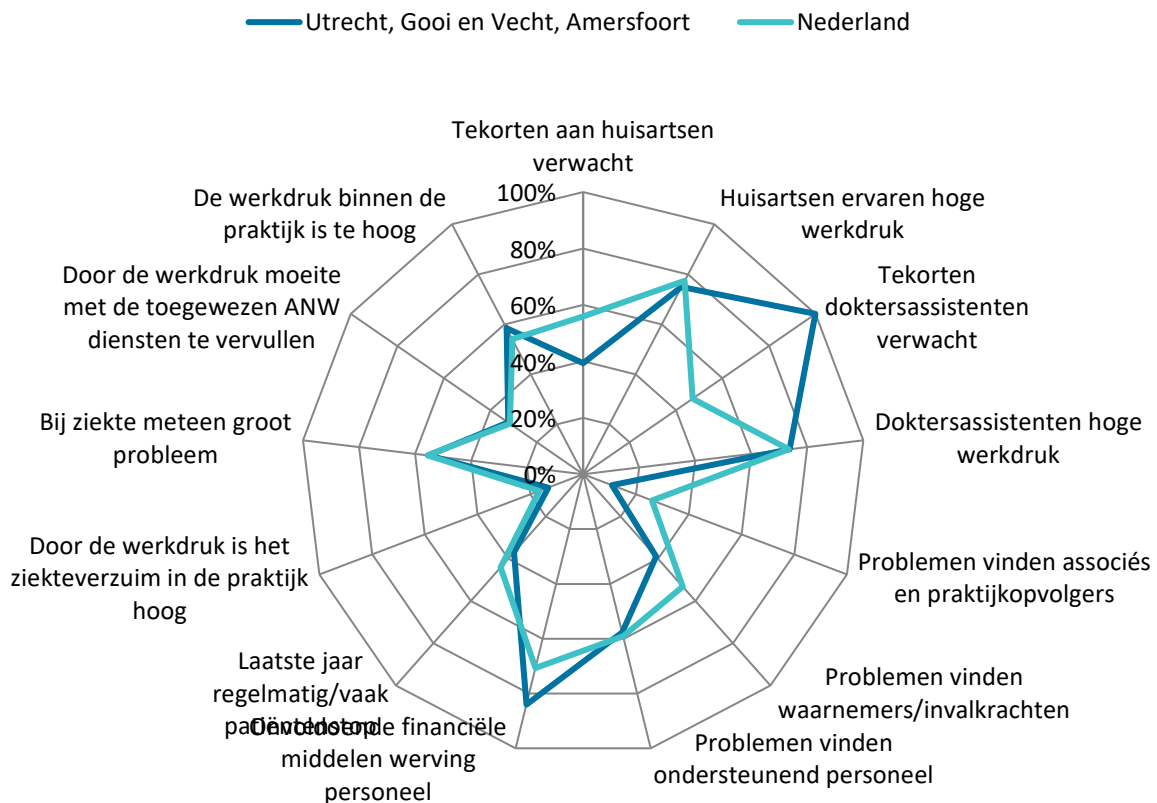
Vatten we de scores op de arbeidsmarktknelpunt- en drukte-indicatoren voor de regio Utrecht en omgeving samen, en vergelijken we deze met het landelijke gemiddelde, dan laat figuur 9 zien hoe voor de regio het *overall*-beeld eruit ziet. Hierbij geldt dat hoe dicht er naar de rand hoe groter het knelpunt is. De regio Utrecht en omgeving wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat **vaker** wordt aangegeven dat er:

- tekorten aan doktersassistenten worden verwacht
- onvoldoende financiële middelen zijn voor de werving van personeel

In de regio Utrecht en omgeving werd **minder vaak** aangegeven dat er:

- tekorten aan huisartsen worden verwacht
- problemen zijn met het vinden van praktijkopvolgers
- problemen zijn met het vinden van waarnemers
- het laatste jaar patiëntenstops zijn ingesteld

Figuur 9 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2023 aangaf met verschillende arbeidsmarktknelpunten en drukte-indicatoren te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Utrecht en omgeving met Nederland gemiddeld



Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2023 is gebaseerd op de resultaten van een vragenlijst die tussen 2 november en 24 december 2023 onder een groot deel van de huisartspraktijken in Nederland is uitgezet (bijna 4.000 praktijken), verdeeld over de 9 regio's in Nederland. Ongeveer 15% (n=708) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Utrecht en omgeving was 13% (n=456). Doordat niet alle respondenten de volledige vragenlijst hebben ingevuld kan de respons per vraag echter lager uit vallen (hierover is een toelichting te vinden in het bijbehorende rapport). De serie bestaat uit verschillende regionale factsheets. In de factsheets zijn telkens de cijfers met betrekking tot de regio gepresenteerd naast de landelijke cijfers. De verschillen zijn niet statistisch getoetst, want het gaat om een indicatie. Er wordt van een verschil gesproken wanneer de antwoorden 5%-punt of meer uit elkaar liggen.

Tenzij anders vermeld gaat het bij HA om alle huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn. Bij POH-S gaat het om de POH-Somatiek / POH-Ouderen / POH-Jeugd / Praktijkverpleegkundige, bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker, en bij VS om Verpleegkundig Specialist AGZ / GGZ.

Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Voor meer informatie over de Beroepenregistraties van het Nivel, ga naar: [Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg](#) of e-mail naar balanshazorg@nivel.nl.

Meer informatie en factsheets over huisartsenzorg per regio

<https://www.nivel.nl/nl/beroepenregistraties-de-gezondheidszorg/arbeidsmarkt-huisartsenzorg-regio>.

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt:

Flinterman, L., Vis, E., Buma, I., Schaaijk, A. van, Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek, Amersfoort-Eemland, 2023. Huisartsenzorg regionale arbeidsmarkt 2023. Utrecht: Nivel, 2024.

Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zuidwest Nederland 2023



De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg staat onder druk. Maar wat zijn daarin de regionale verschillen? Het Nivel geeft inzicht in de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per RegioPlus-arbeidsmarktregio (op basis van de twaalf regionale werkgeversorganisaties in de sector Zorg en Welzijn), in een serie van regionale factsheets. Elke regio kan op basis hiervan een eigen strategisch arbeidsmarktbeleid ontwikkelen, met als uiteindelijk doel om met elkaar de balans op de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg te verbeteren.

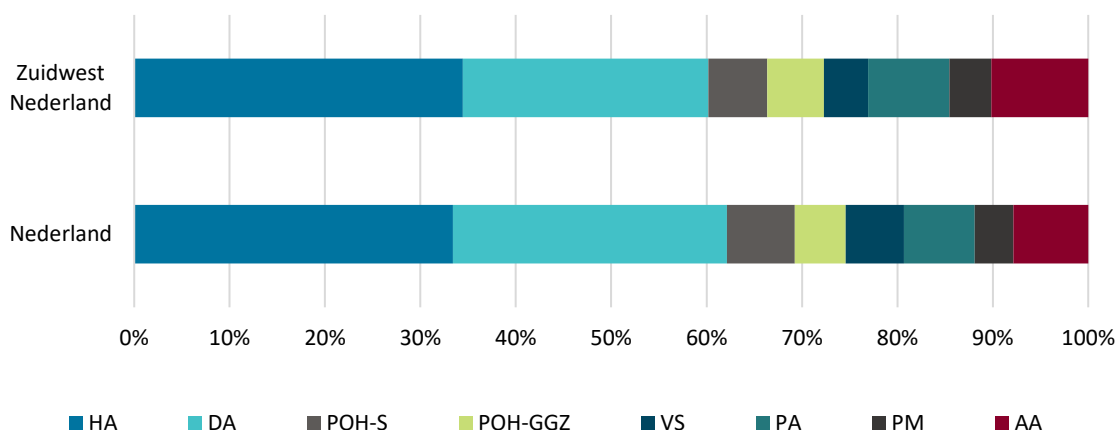
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
3. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk
4. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk
5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Zuidwest Nederland waren in 2023 in de deelnemende huisartsenpraktijken gemiddeld 14 personen in de dag zorg werkzaam die gezamenlijk 200 uren per week werkten. Huisartsen (HA) (34%) en doktersassistenten (DA) (26%) hadden hierin het grootste aandeel. Het overige aandeel werd geleverd door ondersteunend personeel, zoals de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) (6%), de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) (6%), de verpleegkundig specialist (VS) (5%), de physician assistant (PA) (9%), de praktijkmanager (PM) (4%) en de apothekersassistent (10%). Zuidwest Nederland was qua personeelssamenstelling vergelijkbaar met de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2023, naar functie*

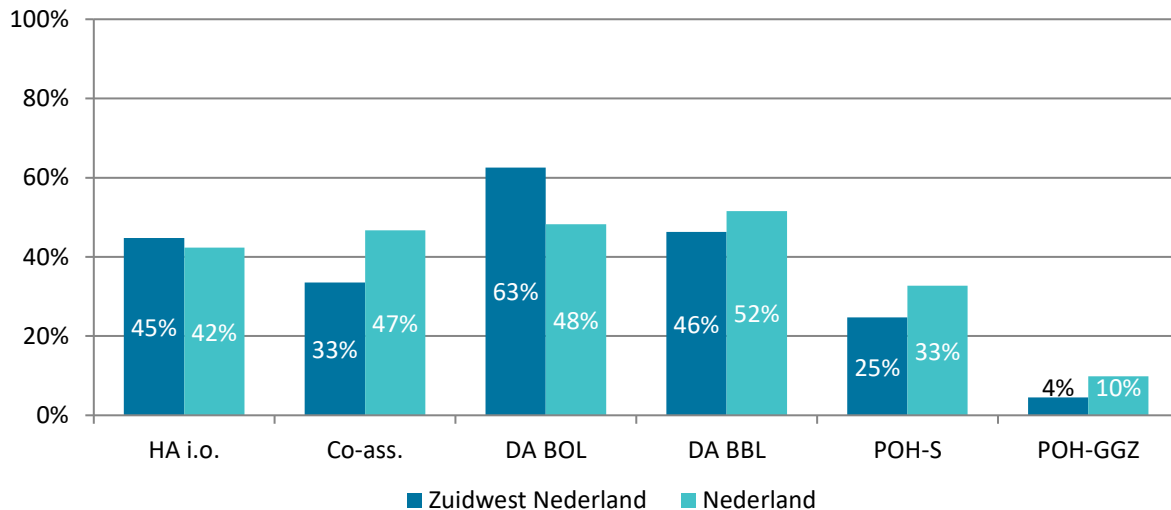


* Bij POH-S gaat het hier om de POH-Somatiek / Praktijkverpleegkundige, en bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker.

2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

Zuidwest Nederland verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor de doktersassistent beroeps opleidende leerweg hoger dan landelijk gemiddeld, terwijl dat percentage voor de coassistenten, doktersassistent beroepsbegeleidende leerweg, POH somatiek en POH-GGZ lager lag.

Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2023, naar functie*

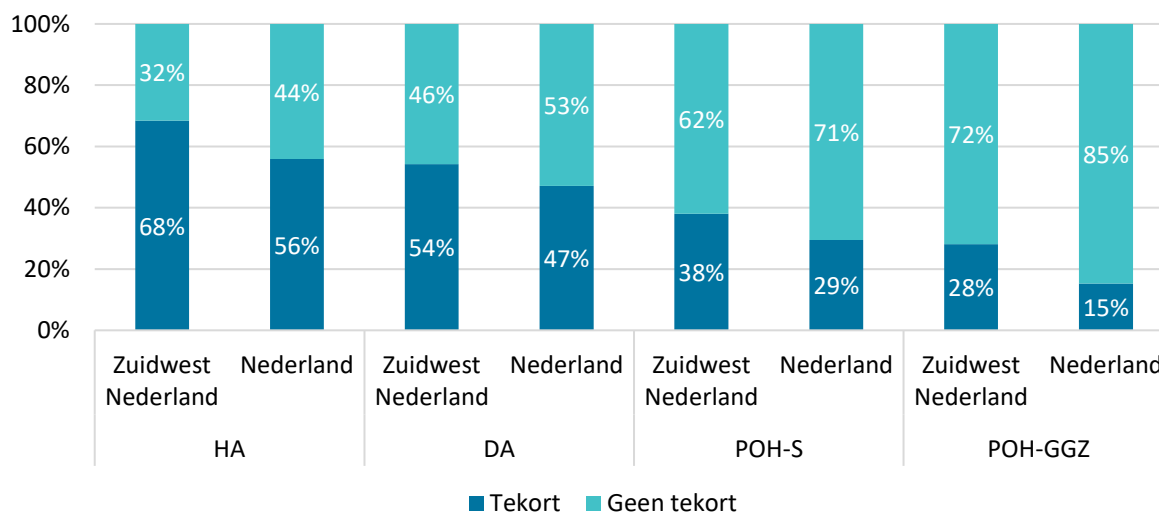


*HA i.o.=huisarts in opleiding, co-ass=co-assistent, DA BOL=doktersassistent beroeps opleidende leerweg, DA BBL=doktersassistent beroeps begeleidende leerweg, POH-S=praktijkondersteuner somatiek, POH-GGZ=praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.

3. Verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

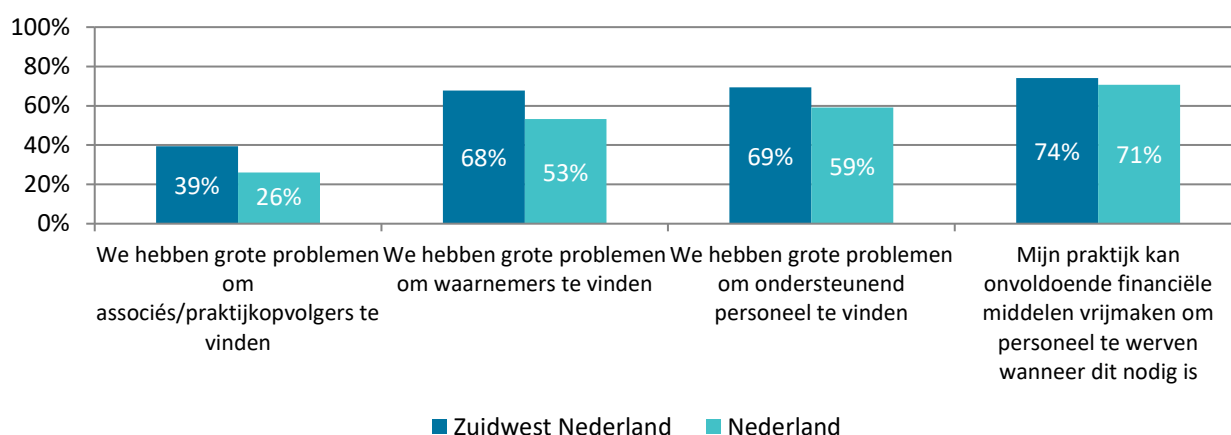
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden van personeel vormen een tweede knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 3). Het percentage dat een tekort verwacht ligt bij alle functies in Zuidwest Nederland hoger dan het gemiddelde in Nederland.

Figuur 3 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2023 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



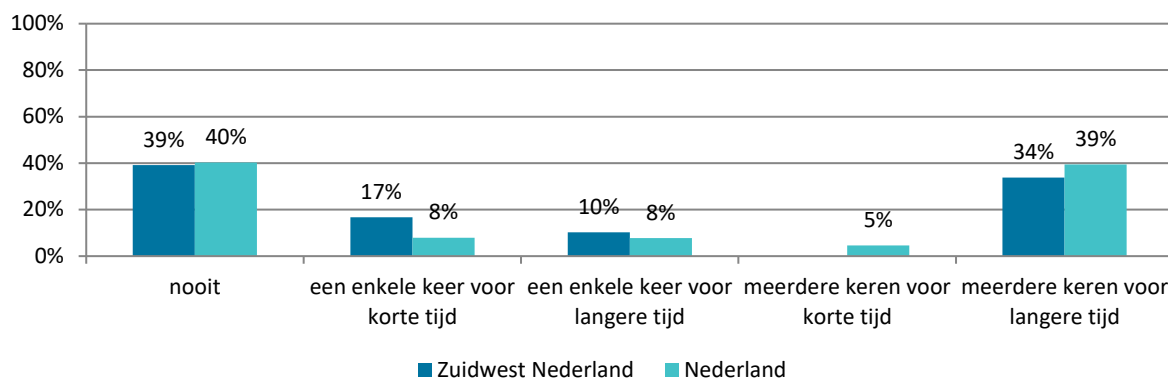
Door de personeelskrapte kunnen er problemen ontstaan in de praktijk. De deelnemende praktijken verwachten vaker dan het landelijke gemiddelde dat er grote problemen zijn om praktijkopvolgers te vinden, er grote problemen zijn omtrent het vinden van waarnemers en er grote problemen zijn omtrent het vinden van ondersteunend personeel (figuur 4).

Figuur 4 Percentage huisartsenpraktijken dat aangaf grote problemen te hebben om personeel te vinden



Als gevolg van personeelskrapte kan het voorkomen dat praktijken tijdelijk geen patiënten aannemen. In Nederland kwamen ‘patiëntenstops’ vanwege een tekort aan capaciteit in de afgelopen jaar voor bij 60% van de praktijken, in Zuidwest Nederland was dit het geval bij 61% van de deelnemende praktijken (figuur 5). In Zuidwest Nederland zijn er meer praktijken die een enkele keer voor korte tijd een patiëntenstop inlassen dan gemiddeld in Nederland, maar het komt minder dan gemiddeld voor dat er meerdere patiëntenstops zijn voor kortere of langere tijd.

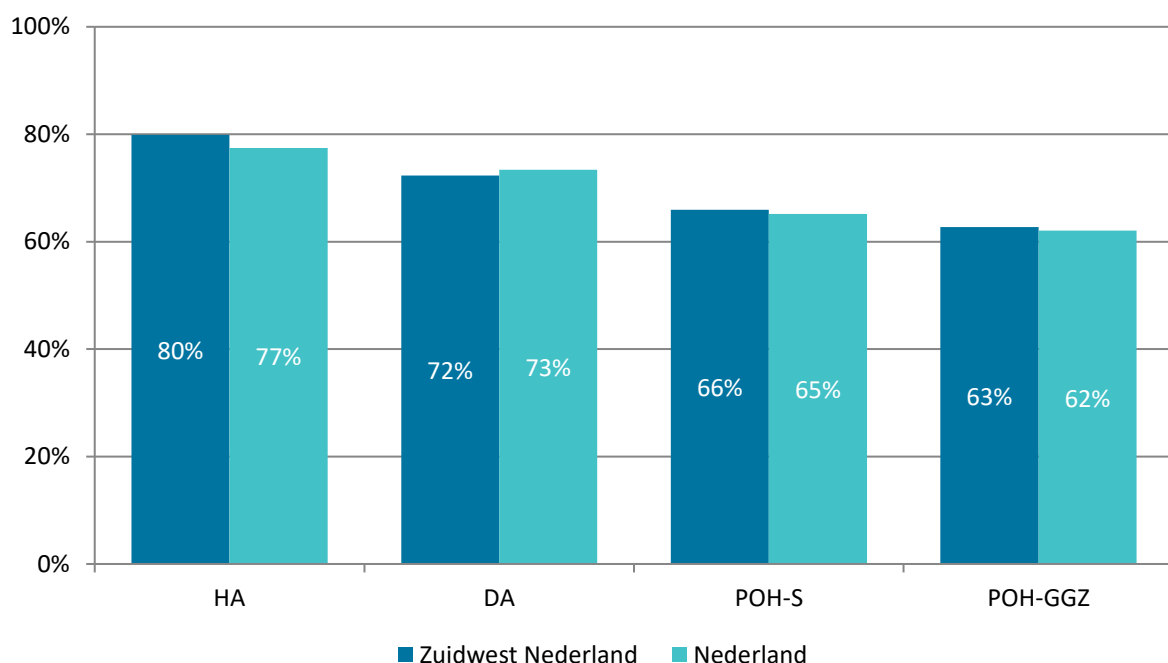
Figuur 5 Frequentie en duur waarmee in de afgelopen jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit



4. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2023 per functie uitgevraagd. De deelnemende praktijken in Zuidwest Nederland ervaren een vergelijkbare werkdruk voor de verschillende functies als gemiddeld in Nederland (figuur 6).

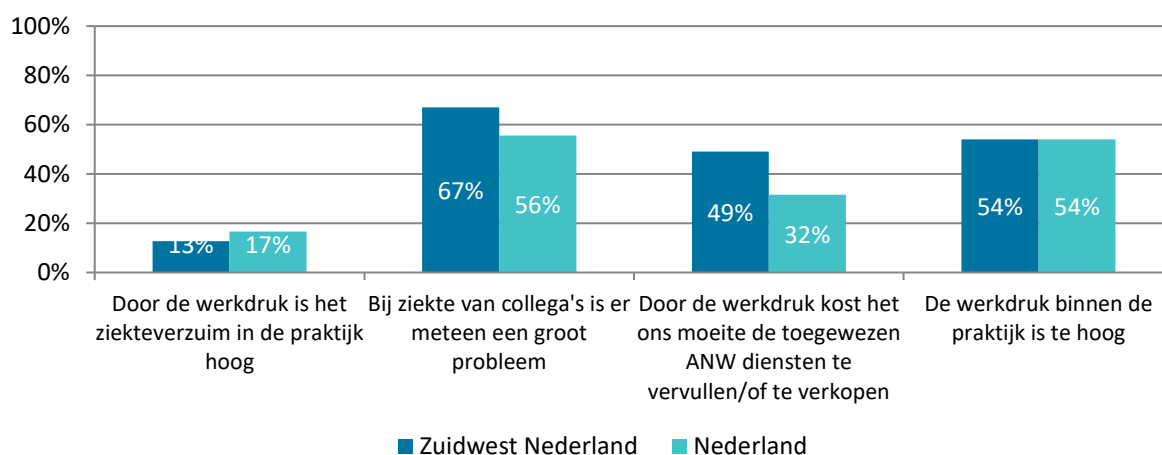
*Figuur 6 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie**



* Bij HA gaat het hier om de zelfstandig gevestigde huisarts, niet de HIDHA, HID of waarnemende huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn.

Een andere indicator voor de ervaren werkdruk vormen de antwoorden op de vier stellingen in figuur 7. Deelnemende praktijken in Zuidwest Nederland waren het vaker eens met de stelling dat het moeite kost om ANW diensten te vervullen en dat er meteen een groot probleem is bij ziekte van een collega.

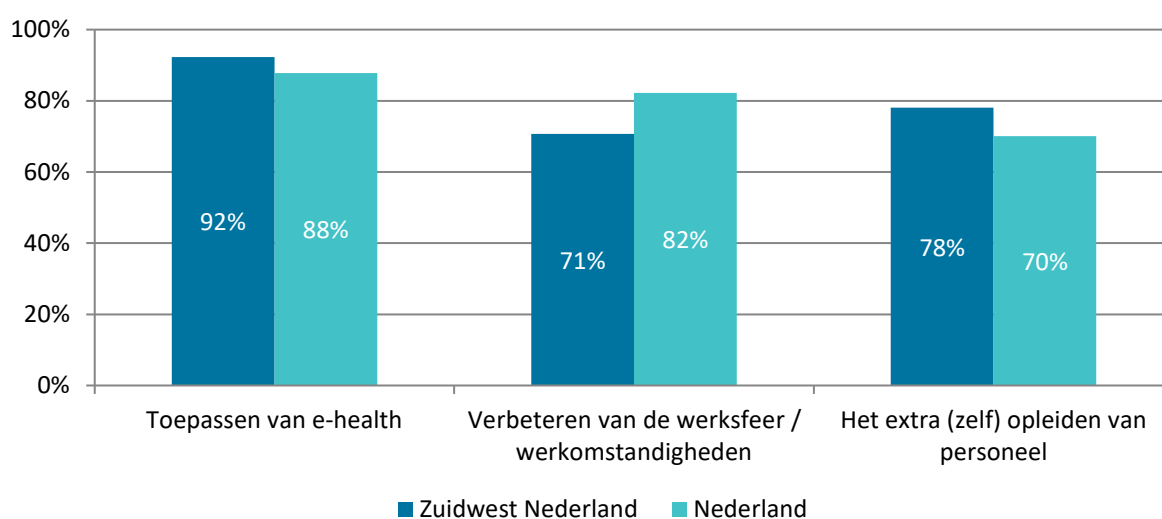
Figuur 7 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklast-stellingen



5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in de regio Zuidwest Nederland verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2023 namen de meeste praktijken in Nederland de volgende drie typen van maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en het extra opleiden van personeel binnen de praktijk. Hierbij konden zij een enkele maatregel nemen of een combinatie van maatregelen. In figuur 8 worden de cijfers weergegeven. In vergelijking met Nederland zetten de deelnemende praktijken uit Zuidwest Nederland het extra opleiden van personeel vaker in dan gemiddeld in Nederland. Het verbeteren van de werksfeer/omstandigheden binnen de praktijk wordt minder ingezet dan het landelijke gemiddelde.

Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte



6. Samenvatting

Vatten we de scores op de arbeidsmarktknelpunt- en drukte-indicatoren voor de regio Zuidwest Nederland samen, en vergelijken we deze met het landelijke gemiddelde, dan laat figuur 9 zien hoe voor de regio het *overall*-beeld eruit ziet. Hierbij geldt dat hoe dichterbij de rand hoe groter het knelpunt is. De regio Zuidwest Nederland wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat **vaker** wordt aangegeven dat er:

- tekorten aan huisartsen worden verwacht
- tekorten aan doktersassistenten worden verwacht
- problemen zijn met het vinden van praktijkopvolgers
- problemen zijn met het vinden van waarnemers
- problemen zijn met het vinden van ondersteunend personeel
- bij ziekte collega meteen een probleem is
- door de werkdruk moeite is om ANW diensten te vervullen.

In de regio Zuidwest Nederland werd **minder vaak** aangegeven dat er:

- regelmatig patiëntenstops in het afgelopen jaar

Figuur 9 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2023 aangaf met verschillende arbeidsmarktknelpunten en drukte-indicatoren te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Zuidwest Nederland met Nederland gemiddeld



Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2023 is gebaseerd op de resultaten van een vragenlijst die tussen 2 november en 24 december 2023 onder een groot deel van de huisartspraktijken in Nederland is uitgezet (bijna 4.000 praktijken), verdeeld over de 12 RegioPlus-arbeidsmarktregio's die Nederland telt. Ongeveer 15% (n=725) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Zuidwest Nederland was 13% (n=68). Door de routing kan de respons per vraag echter lager uit vallen (hierover is een toelichting te vinden in het bijbehorende rapport). De serie bestaat uit verschillende regionale factsheets. In de factsheets zijn telkens de cijfers met betrekking tot de regio gepresenteerd naast de landelijke cijfers. De verschillen zijn niet statistisch getoetst, want het gaat om een indicatie. Er wordt van een verschil gesproken wanneer de antwoorden 5%-punt of meer uit elkaar liggen.

Tenzij anders vermeld gaat het bij HA om alle huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn. Bij POH-S gaat het om de POH-Somatiek / POH-Ouderen / POH-Jeugd / Praktijkverpleegkundige, bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker, en bij VS om Verpleegkundig Specialist AGZ / GGZ.

Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Voor meer informatie over de Beroepenregistraties van het Nivel, ga naar: [Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg](#) of e-mail naar balanshazorg@nivel.nl.

Meer informatie en factsheets over huisartsenzorg per regio

<https://www.nivel.nl/nl/beroepenregistraties-de-gezondheidszorg/arbeidsmarkt-huisartsenzorg-regio>.

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt:

Flinterman, L., Vis, E., Schaaijk, A. van, Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zuidwest Nederland, 2023.

Huisartsenzorg regionale arbeidsmarkt 2023. Utrecht: Nivel, 2024.