

# De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2022

Toelichting en samenvatting van het onderzoek – en de  
regionale factsheets

Linda Flinterman  
Elize Vis  
Jelle Keuper  
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.

April 2023

ISBN 978-94-6122-755-3

030 272 97 00

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

[www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

© 2023 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

<b>Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1 Leeswijzer	5
<b>2 Methode</b>	<b>7</b>
2.1 De vragenlijst	7
2.2 Het veldwerk	7
2.3 Het analyseproces	8
2.4 De respons	9
<b>3 Samenvatting van de resultaten</b>	<b>10</b>
3.1 Capaciteit en de functiemix in de huisartsenpraktijk	10
3.2 Opleidingsplaatsen in de huisartsenpraktijk	10
3.3 De arbeidsmarktknelpunten	11
3.4 Maatregelen die praktijken nemen	13
<b>4 Landelijke ontwikkelingen</b>	<b>14</b>
4.1 Patiëntenstops en tijdsbesteding	14
4.2 Werkdruk	15
4.3 Tekorten	17
<b>5 Conclusie</b>	<b>18</b>
<b>6 Literatuur</b>	<b>19</b>
<b>Bijlage A Respons van de RegioPlus-arbeidsmarktregio's</b>	<b>20</b>
<b>Bijlage B Enquête</b>	<b>21</b>
<b>Bijlage C De regionale factsheets</b>	<b>36</b>

# Samenvatting

De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg staat onder druk, en daarin bestaan belangrijke regionale verschillen. Het Nivel monitort daarom sinds 2018 welke knelpunten in bepaalde regio's meer of minder voorkomen, maar ook welke maatregelen huisartsenpraktijken inzetten om deze knelpunten op te lossen. Met dit rapport geeft het Nivel voor de vijfde keer inzicht in de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg.

## Praktijksamenstelling 2022

In 2022 waren in een gemiddelde huisartsenpraktijk 10 personen werkzaam waren die gezamenlijk zo'n 217 uren per week werkten. Wanneer wordt gekeken naar de functies en de capaciteitsverdeling dan hadden huisartsen (46%) en doktersassistenten (35%) 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 met respectievelijk 82% en 76% vergelijkbaar met de voorgaande jaren. Daarnaast was het percentage praktijken dat een tekort verwachtte aan huisartsen en doktersassistenten respectievelijk 95% en 71%. Het percentage dat een vacature had voor de doktersassistent (65%) was hoger dan voor huisartsen (52%). Verder gaf 66% aan dat er bij ziekte van collega's meteen een groot probleem was, 28% dat door werkdruk het ziekteverzuim hoog was en 72% dat het door de werkdruk moeite kostte om de toegewezen ANW (avond-, nacht- en weekend) diensten te vervullen. Bij 58% was er in het afgelopen jaar regelmatig of vaak sprake van een patiëntenstop door capaciteitsproblemen.

## Vergelijking tussen regio's en over de tijd

Wanneer de regio's 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, is de werkdruk in praktijken onverminderd hoog en nemen de verwachte tekorten aan personeel toe.

## Conclusie

De huisartsenzorg staat steeds meer onder druk. Ervaren tekorten nemen toe met als gevolg een hoge werkdruk en regelmatig patiëntenstops in praktijken.

De gegevens voor dit rapport en de factsheets zijn verzameld in 2022. De vragenlijst is tussen 21 september en 30 oktober uitgezet onder bijna 4.000 huisartsenpraktijken in Nederland. Van de aangeschreven praktijken heeft 15% (n=725) 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 vijfde in een reeks Nivel-onderzoeken naar de arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg. De indeling van Nederland in de twaalf RegioPlus-arbeidsmarktregio's<sup>1</sup> staat daarin centraal.

Het doel van dit rapport en deze reeks is inzicht geven in de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per RegioPlus-arbeidsmarktregio, in een serie van regionale factsheets. 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.

## 1.1 Leeswijzer

Deze rapportage bevat regio-vergelijkende analyses, analyses per regio en een aantal landelijke ontwikkelingen sinds 2018. 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. Verder wordt in hoofdstuk 2 van dit rapport de onderzoeksmethode beschreven. 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 vijf eerdere publicaties die over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg (naar regio) zijn verschenen:

- Geit, E. de, Flinterman, L., Keuper, J., Schaaijk, 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.

---

<sup>1</sup> De RegioPlus Arbeidsmarktregio's zijn gebaseerd op de twaalf regionale werkgeversorganisaties in de sector Zorg en Welzijn. De twaalf regionale organisaties zijn verenigd in het samenwerkingsverband RegioPlus. Zie ook: <https://regioplus.nl/regios/>.

- 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](http://www.nivel.nl/publicaties), voor nadere informatie over dit rapport en andere publicaties kan contact worden opgenomen via [balanshazorg@nivel.nl](mailto: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 21 september en 30 oktober 2022. 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?
- Een vacature-overzicht: hoeveel openstaande vacatures waren er het afgelopen jaar, voor welke functie(s) en hoe lastig was het om deze te vervullen?
- 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 (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 september en oktober van 2022 in totaal 4.099 praktijken per e-mail aangeschreven, waarvoor gebruik is gemaakt van de Nivel Huisartsenpraktijkregistratie<sup>2</sup>. 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

---

<sup>2</sup> 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>.

worden. Dit was meestal de huisarts (73%, vaak de praktijkhouder), maar soms ook een andere functionaris, bijvoorbeeld een praktijkmanager (21%). Indien het om praktijken binnen een 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 deze gezamenlijk werken en hoeveel vacatures en 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 gewogen<sup>3</sup> 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 2022.

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.

---

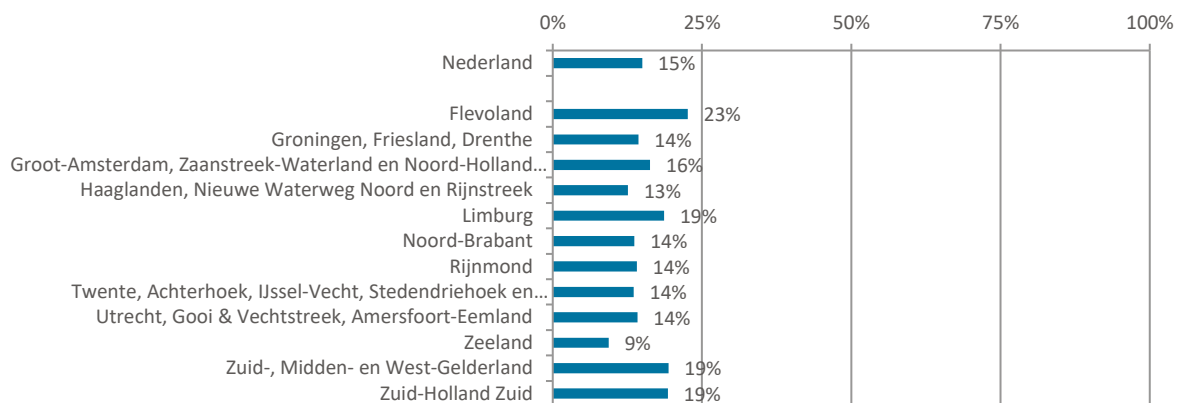
<sup>3</sup> Voor elke praktijksoort (solo, duo, groep) is nagegaan hoeveel praktijken er in de respons waren en hoeveel er vanuit onze registratie bekend zijn in de totale populatie aan praktijken. Het gewicht is berekend door het aantal praktijken in de registratie/populatie te delen door het aantal praktijken dat heeft gerepsondeerd. 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 gerepsondeerd tellen voor 60 praktijken in de populatie.



## 2.4 De respons

De respons bedroeg in totaal 725 praktijken in Nederland. Hiermee is een landelijk responspercentage van 15% bereikt. Figuur 1 laat de respons zien naar de twaalf RegioPlus-arbeidsmarktregio's. In Bijlage A wordt de respons ook weergegeven in aantallen. Doordat respondenten slechts een deel van de vragenlijst hoefden in te vullen, is de **respons per vraag echter lager**. Vandaar dat men bij het lezen van het rapport en de factsheets rekening dient te houden met dat slechts een deel van de praktijken in Nederland de vragenlijst heeft ingevuld en dat de resultaten mogelijk vertekend kunnen zijn.

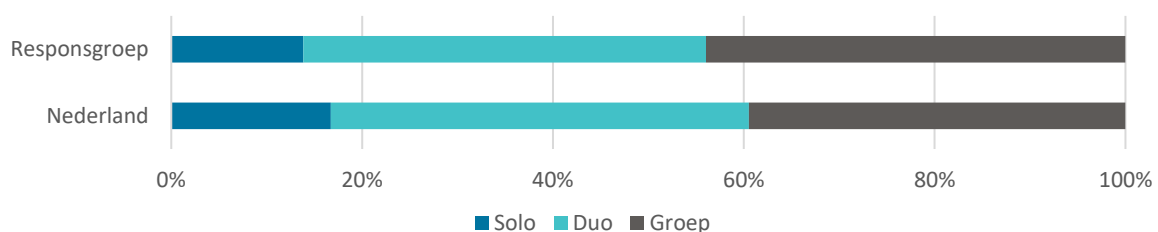
*Figuur 1 Respons op de vragenlijst in 2022, naar regio*



### 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 14% een solopraktijk, 42% een duo-praktijk en 44% een groepspraktijk. De verdeling van praktijkvormen van deelnemende praktijken verschilde licht van die in Nederland. Zo was het aandeel solo en duo praktijken iets lager dan in Nederland, terwijl het aandeel groepspraktijken iets hoger was.

*Figuur 2 Respons naar praktijkvorm*

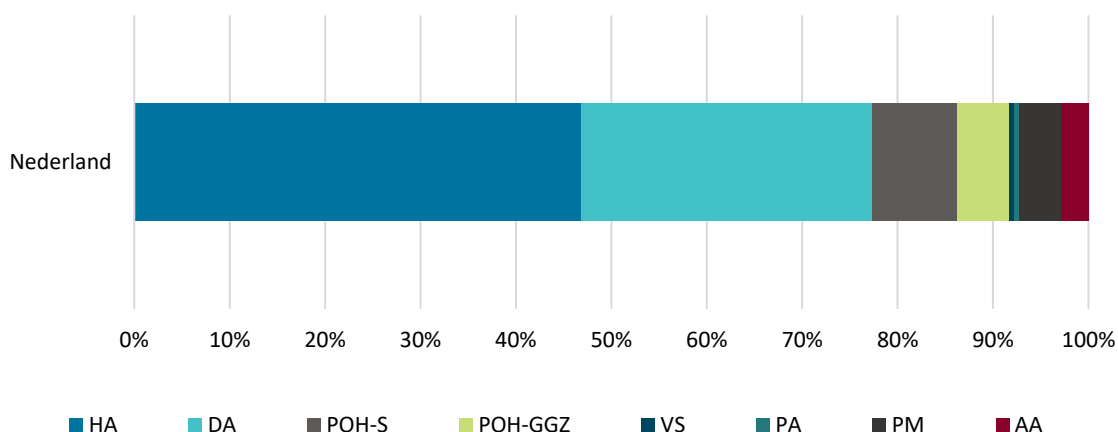


## 3 Samenvatting van de resultaten

### 3.1 Capaciteit en de functiemix in de huisartsenpraktijk

In Nederland waren in 2022 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 10 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk zo'n 217 uren per week werkten. Als we kijken naar de functies en de capaciteitsverdeling in de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk, dan blijkt dat huisartsen (40%) en doktersassistenten (30%) hierin het grootste aandeel hadden (figuur 3). Het overige aandeel werd geleverd door ondersteunend personeel, zoals de praktijkondersteuner somatiek (POH-S), de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) (5%), de verpleegkundig specialist (VS) (6%), de physician assistant (7%) en de praktijkmanager (5%). Bij praktijken die apotheekhoudend zijn, zijn er naast de genoemde functies ook nog apothekersassistenten in dienst.

Figuur 3 Verdeling van de capaciteit in huisartsenpraktijken (in uren) in 2022, naar functie\*



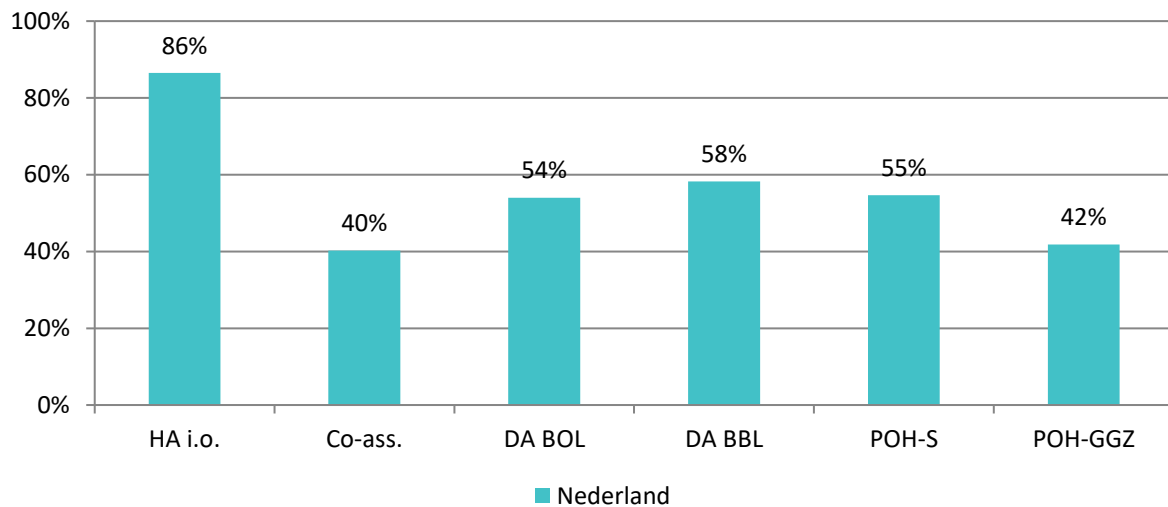
\* Bij HA gaat het hier om alle huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn, bij POH-S gaat het hier om de POH-S / Praktijkverpleegkundige, bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker, en bij VS om Verpleegkundig Specialist AGZ / GGZ, PM is de praktijkmanager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

In de meeste regio's was deze 'functiemix' vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde. Wel zien we verschil in de inzet van de PA of VS in de regio's. In de regio Zuid, midden en west Gelderland werden er bij de deelnemende praktijken alleen PA's ingezet terwijl dit in de regio Zuid Holland Zuid alleen VSen waren. In de overige regio's werden bij de respondenten beide functies ingezet. De cijfers voor de afzonderlijke regio's worden gepresenteerd in de regionale factsheets in Bijlage C.

### 3.2 Opleidingsplaatsen in de huisartsenpraktijk

In 2022 had 86% van de praktijken een opleidingsplaats voor de functie van huisarts (figuur 4). Voor de functie van doktersassistent had 54% een opleidingsplaats in de beroepsopleidende leerweg (BOL) en 58% in de beroepsbegeleidende leerweg (BBL). Daarnaast had 40% van de praktijken een opleidingsplaats voor coassistenten, 55% voor de POH-S en 42% voor de POH-GGZ.

Figuur 4 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2021, naar functie\*



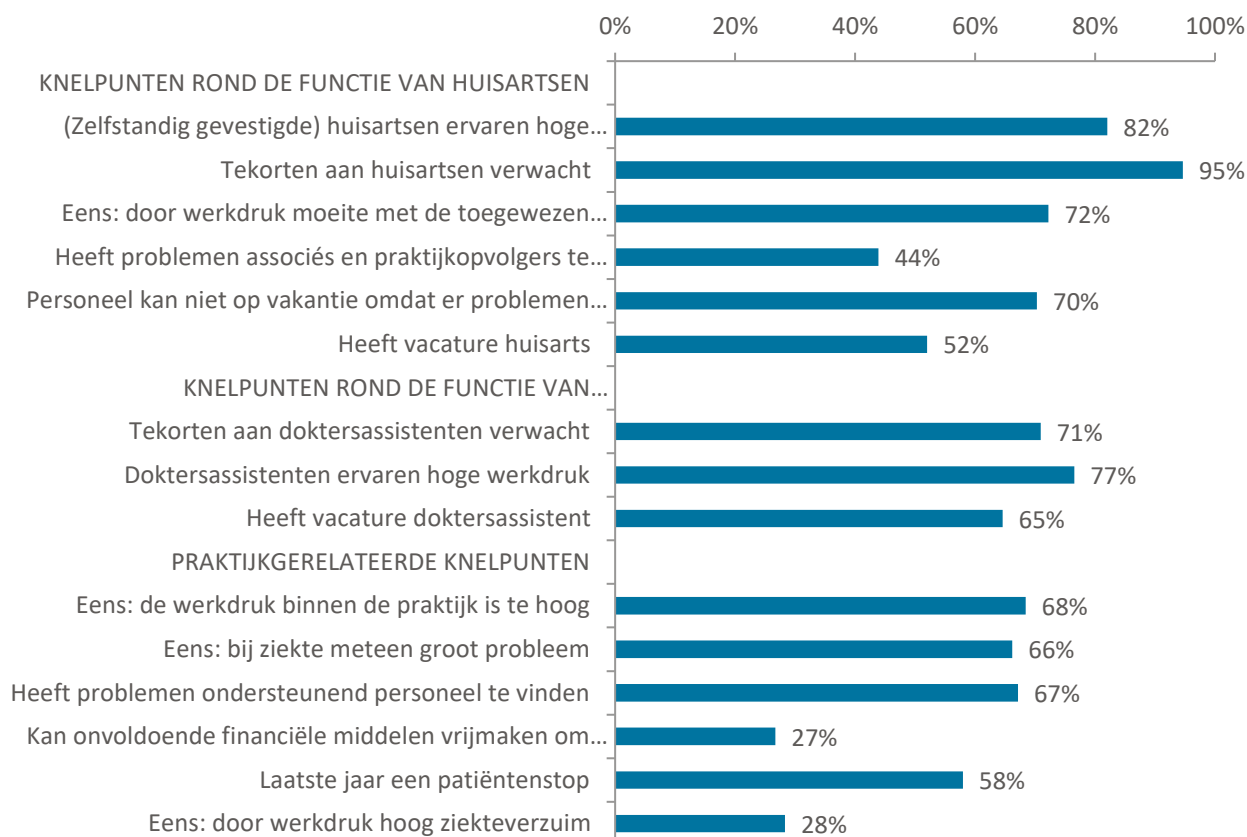
\* Bij de POH-S gaat het hier om de POH-S / POH-Ouderen / POH-Jeugd / Praktijkverpleegkundige, en bij de POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker.

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 67% ('Zeeland') tot 95% in 'Rijnmond'. Dit geldt ook voor stage- of opleidingsplaatsen voor doksterassistenten. In de regio 'Groningen, Friesland en Drenthe' had 32% van de praktijken een opleidingsplaats voor dokstersassistenten (BOL), maar in de regio 'Zuid Holland Zuid' was dit 78% van de praktijken. Voor doksterassistenten (BBL) had 40% van de praktijken in de regio 'Zeeland' een stage- of opleidingsplaats, maar in de regio 'Zuid Holland Zuid' was dit 84%. 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 2022 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 2021



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 (82%). Ook gaven bijna alle praktijken aan dat tekorten aan huisartsen worden verwacht (95%) en dat door de werkdruk het moeite kost om de toegewezen ANW (avond-, nacht- en weekend) diensten te vervullen (72%).

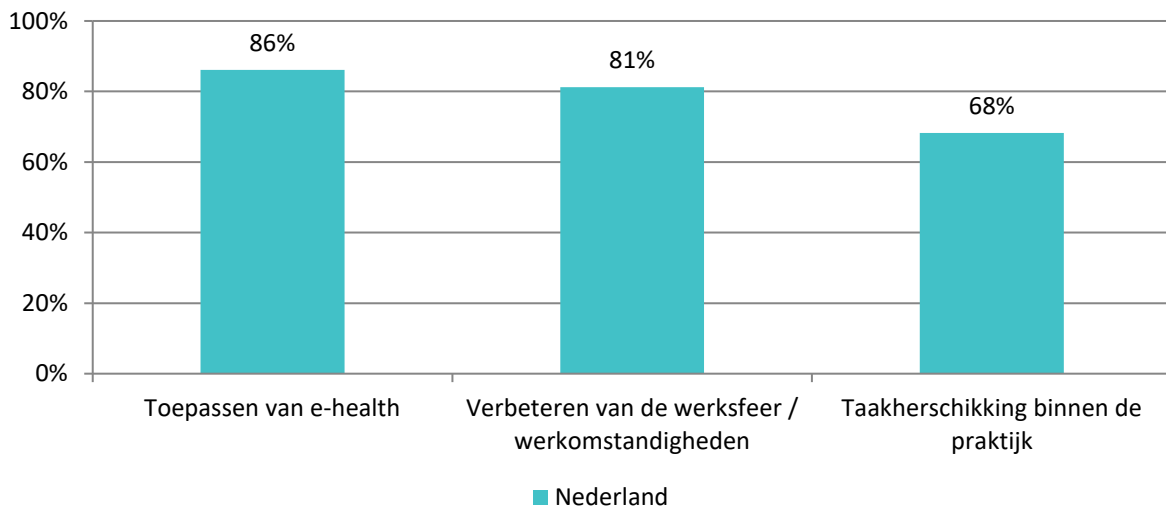
Voor de tweede groep, knelpunten rond de functie van doktersassistent, valt eveneens het hoge percentage praktijken op dat aangaf dat doktersassistenten een hoge werkdruk ervaren (77%). Ook het percentage praktijken dat aangaf dat tekorten aan doktersassistenten worden verwacht is ruim de helft (71%), net als voor huisartsen. Verder is het percentage praktijken dat een vacature had voor de doktersassistent (65%) hoger dan voor huisartsen.

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 (68%) en dat bij ziekte van een collega meteen een groot probleem ontstaat (66%). Tweederde van de praktijken gaf aan dat zij problemen hebben bij het vinden van ondersteunend personeel (67%) en dat zij in het laatste jaar een patiëntenstop hadden (58%).

### 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 2022*



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' 72%, terwijl dit percentage in de regio 'Flevoland' 100% was. In de regio 'Flevoland' probeerde 100% van de deelnemende praktijken de werksfeer/werkomstandigheden te verbeteren, maar in de regio 'Zeeland' was dit 66%. Ten slotte was het percentage deelnemende praktijken dat aangaf taakherschikking binnen de praktijk als maatregel in te zetten in de regio 'Zuid Holland Zuid' 53%, terwijl dat percentage in de regio 'Flevoland' 79% was.

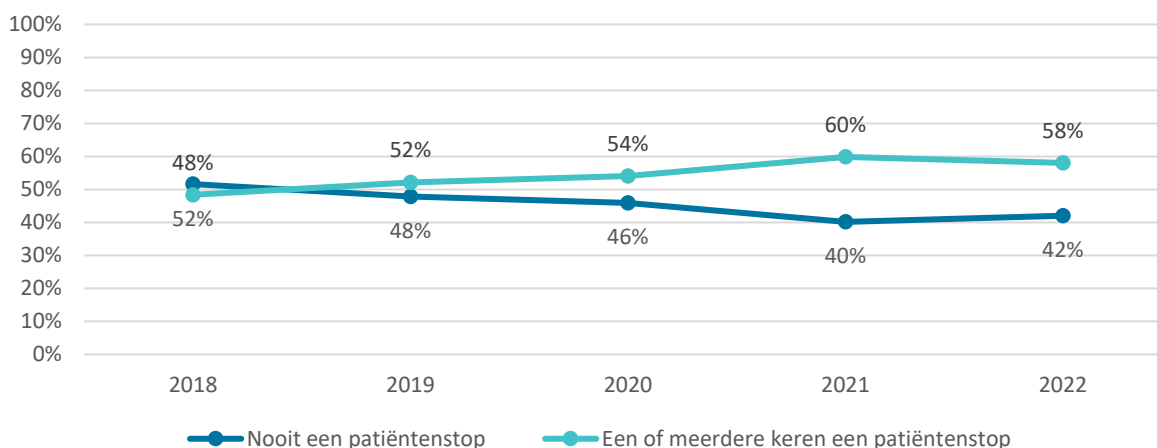
## 4 Landelijke ontwikkelingen

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 2018-2021 is aan praktijken gevraagd of zij in de afgelopen 5 jaar of in het afgelopen jaar (in 2022) één of meerdere keren een patiëntenstop hebben gehad. Figuur 10 laat zien dat het percentage praktijken dat een patiëntenstop heeft of heeft gehad in de laatste jaren toeneemt van 48% in 2018 tot 58% in 2022.

*Figuur 7 Percentage praktijken dat een of meerdere patiëntenstops heeft gehad*

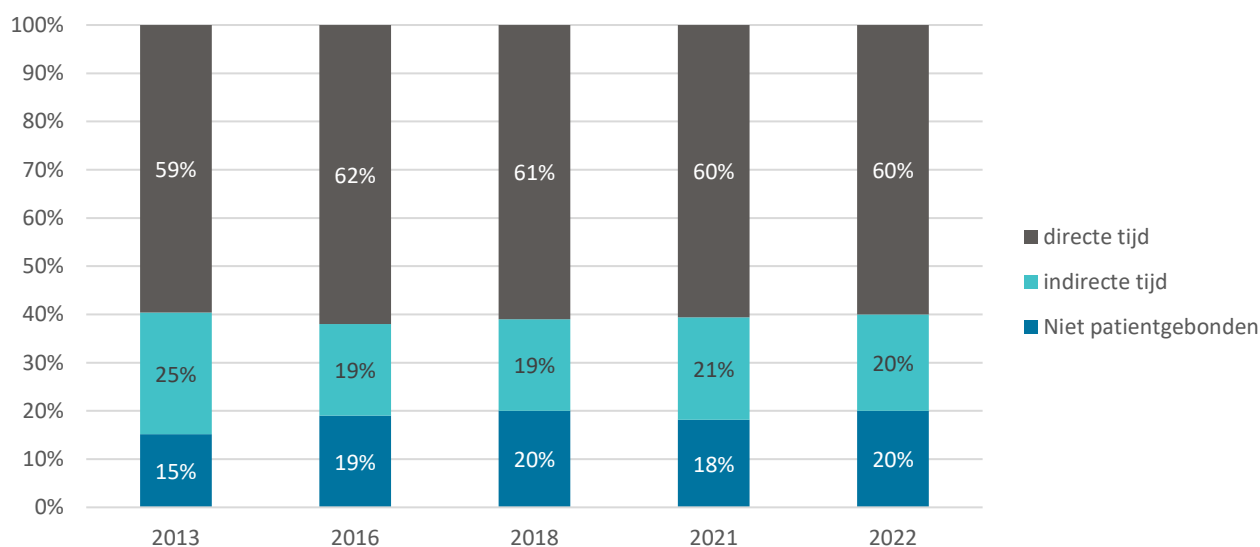


Wanneer we kijken naar regionale verschillen in patiëntenstops in 2022 dan zien we grote verschillen tussen de regio's in het aantal praktijken dat patiëntenstops heeft gehad. In de regio "Groningen, Friesland, Drenthe" heeft 30% van de praktijken op enig ogenblik in 2022 een patiëntenstop gehad terwijl in de regio "Zuid-Holland-Zuid" 72% van de praktijken op enig ogenblik in 2022 een patiëntenstop heeft gehad.

In de praktijkenquête van 2022 en in eerdere onderzoeken is aan huisartsen gevraagd welk deel van de tijd huisartsen besteden aan patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd<sup>4</sup> (Van Hassel 2014, 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 2022 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.

<sup>4</sup> 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.

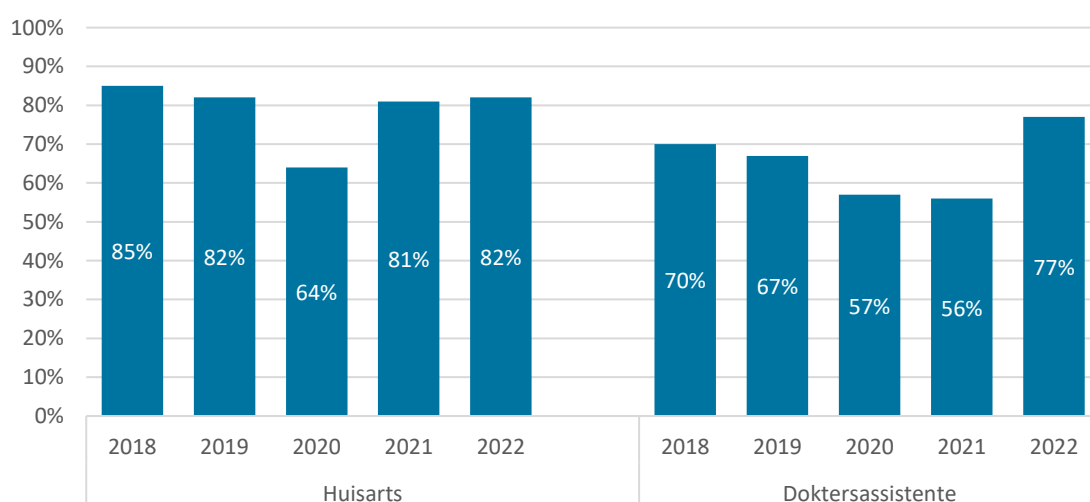
**Figuur 8** Deel van de tijd die door huisartsen aan niet-patiëntgebonden taken wordt besteed, 2013-2021



## 4.2 Werkdruk

De ervaren werkdruk van huisartsen is in ruim 80% van de praktijken hoog, hierin zijn er geen grote verschillen tussen de jaren (figuur 9). Uitzondering hierbij 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 doktersassistente, 2018-2022



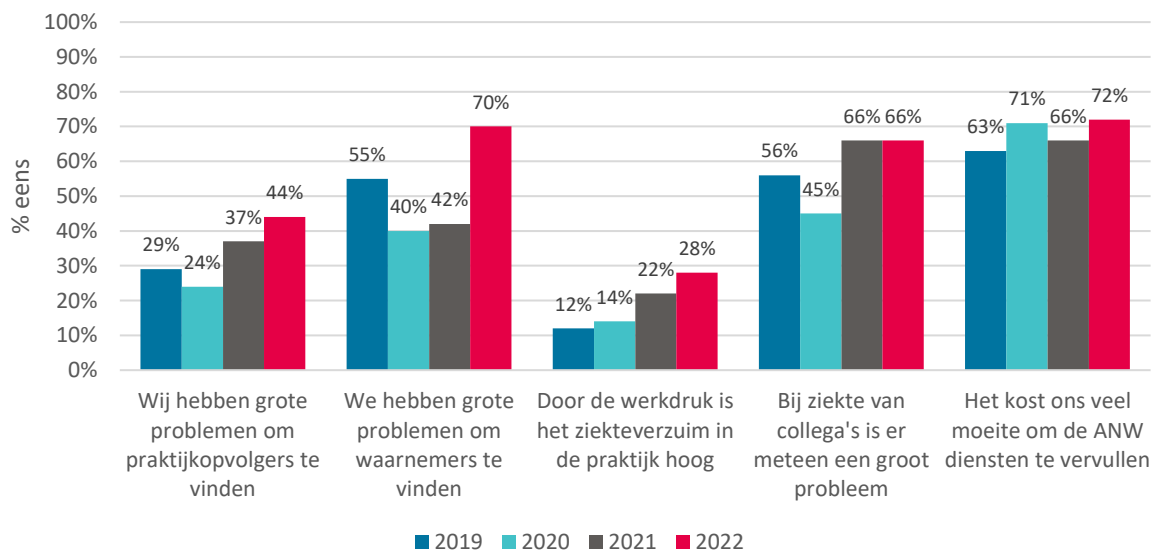
Voor de doktersassistenten zien we gedurende de jaren met de covid beperkingen een geleidelijke afname van het percentage praktijken dat aangeeft dat de werkdruk voor doktersassistenten hoog is.

In 2022 is de werkdruk weer gestegen naar zelfs hoger dan voor de covid pandemie. Ruim de helft van de praktijken geeft echter nog steeds aan dat de werkdruk ook voor doktersassistenten hoog is in de praktijk. Ook zijn voor de doktersassistenten de verschillen tussen regio's groot.

Aan de praktijken is ook gevraagd of de werkdruk in vergelijking met het voorgaande jaar is toegenomen. 85% van de praktijken gaf aan dat de werkdruk in 2022 is toegenomen ten opzichte van 2021, 13% van de praktijken gaf aan dat de werkdruk gelijk is gebleven en 2% van de praktijken gaf aan dat de werkdruk in vergelijking met vorig jaar is afgenomen.

In de laatste vier 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 het aantal praktijken waarbij er bij ziekteverzuim een probleem is toeneemt over de tijd, bij het vinden van waarnemers zien we een sterke toename, 70% van de praktijken heeft hier in 2022 problemen mee. Ook neemt het aantal praktijken dat moeite heeft met het vinden van praktijkopvolgers en het percentage praktijken waar door werkdruk het ziekte verzuim hoog is verder toe.

*Figuur 10 Percentage praktijken dat het eens is met de stellingen in de jaren 2019-2022*



### Werkplezier

In de enquêtes van 2021 en 2022 is er ook gevraagd naar werkplezier. Ook hier scoren praktijken hoog. Ruim 75% procent van de praktijken gaf aan veel werkplezier te ervaren in 2022. Dit was vergelijkbaar met 2021. In beide jaren gaf 3% van de praktijken aan geen werkplezier meer te ervaren.

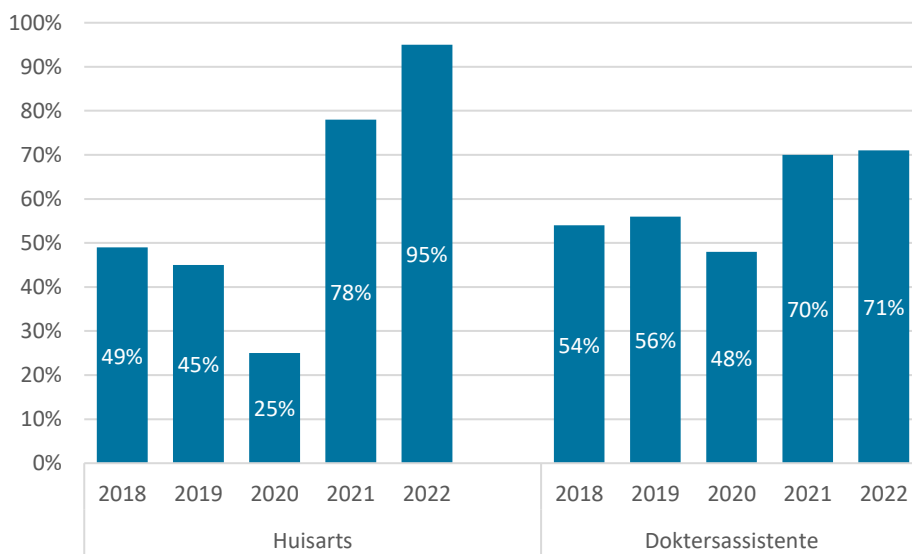


### 4.3 Tekorten

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 11 laat het percentage praktijken zien dat een tekort had aan huisartsen en/of doktersassistenten in de periode 2018-2022.

In de figuur is te zien dat het percentage praktijken dat een tekort heeft aan personeel over de tijd toeneemt met name bij de huisartsen. Een uitzondering is het jaar 2020 waarin praktijken vooral met de eerste gevolgen van corona te maken hadden en mogelijk minder bezig waren met (komende) tekorten. Hiervan lijkt een inhaaleffect zichtbaar in 2021 en 2022.

*Figuur 11 Percentage praktijken dat verwacht een tekort te hebben in de komende 12 maanden in de jaren 2018-2021*



## 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 de knelpunten toenemen. Meer praktijken verwachten tekorten in het komende jaar, de werkdruk blijft onverminderd hoog en het aantal praktijken dat een (tijdelijke) patiëntenstop heeft neemt toe. Maar de problemen kennen ook praktijk-overstijgende oorzaken, mede veroorzaakt door de corona-pandemie die de huisartsenzorg in grote mate heeft beïnvloed.

Daarom is het zinvol dat verder ingezet wordt op samenwerking tussen en binnen regio's, ondersteund door arbeidsmarktinformatie als deze<sup>5</sup>. 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.

---

<sup>5</sup> Om de huisartsenvoorziening 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., Schaijk, 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.
- LHV 2022. <https://www.lhv.nl/nieuws/problemen-in-de-huisartsenzorg-vragen-om-stevig-zorgakkoord/>
- 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	%
Flevoland	19	23%
Groningen, Friesland en Drenthe	72	14%
Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord	129	16%
Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek	74	13%
Limburg	55	19%
Noord-Brabant	89	14%
Rijnmond	49	14%
Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe	81	14%
Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland	65	14%
Zeeland	9	9%
Zuid-, Midden- en West-Gelderland	62	19%
Zuid-Holland Zuid	21	19%
<b>Nederland</b>	<b>725</b>	<b>15%</b>

# Bijlage B Enquête

## Nivel enquête voor huisartsenpraktijken 2022

**Fijn dat u wilt deelnemen aan ons onderzoek. Het invullen van de enquête duurt ongeveer 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](mailto:balanshazorg@nivel.nl).**

### **1. Volgens onze gegevens vult u deze enquête in namens de volgende praktijk:**

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 in combinatie met gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste lijn voor het onderzoek naar effecten van Corona op de huisartsenpraktijk en gegevens voor het OPEN onderzoek. 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

**3. Welke van de onderstaande functies worden er momenteel in uw praktijk vervuld (inclusief uw eigen functie)? U kunt meerdere antwoorden aanvinken en let dus op dat u uw eigen functie ook aankruist.**

- 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)
- Doktersassistent
- Apothekersassistent
- Spreekuurondersteuner
- Verpleegkundig Specialist Algemene GezondheidsZorg (AGZ)
- Verpleegkundig Specialist Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ)
- Physician Assistant
- POH (somatiek / ouderenzorg / jeugd) / Praktijkverpleegkundige
- POH Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ) / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker
- Praktijkmanager<sup>6\*</sup>
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

**4. Kunt u voor elke functie aangeven hoeveel personen (inclusief uzelf!) daarin werkzaam zijn en hoeveel uren zij gezamenlijk in die functie werken?**

• 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.

• Mogelijk is dit voor uw praktijk een grote en lastig in te vullen vraag, maar u mag eventueel ook een schatting per functie geven. Als u het aantal echt niet weet kunt u het vakje ‘weet ik niet’ aanvinken.

	Aantal personen in uw praktijk	Aantal uren (per week) dat medewerkers in deze functie gezamenlijk in uw praktijk werken	Weet ik niet
Zelfstandig gevestigde huisarts	▪	▪	▪
HIDHA ( <i>huisarts in dienst van een huisarts</i> )	▪	▪	▪
etc	▪	▪	▪

<sup>6</sup> 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.

## 5. Wat is uw eigen functie in de huisartsenpraktijk?

- 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)
- Doktersassistent
- Apothekersassistent
- Spreekuurondersteuner
- Verpleegkundig Specialist Algemene GezondheidsZorg (AGZ)
- Verpleegkundig Specialist Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ)
- Physician Assistant
- POH (somatiek / ouderenzorg / jeugd) / Praktijkverpleegkundige
- POH Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ) / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker
- Praktijkmanager

## 6. Hoeveel uren bent u momenteel zelf werkzaam als huisarts in Nederland? Het gaat om uw totale werktijd, inclusief eventuele niet-patiëntgebonden activiteiten (zoals bedrijfsmatige werkzaamheden of nascholing), maar exclusief (spoed)diensten.

Uur per week:

---

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

	% Direct patiëntgebonden	% Indirect patiëntgebonden	% Niet patiëntgebonden	Weet niet / n.v.t.
Huisartsen <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktersassistenten <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POH (Somatiek / Ouderenzorg / Jeugd) / Praktijkverpleegkundige <sup>3)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POH Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ) / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker <sup>4)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Kunt u inschatten hoeveel van uw medewerkers binnen 5 jaar zullen stoppen met werken in deze functie in uw praktijk? Als niemand naar verwachting gaat stoppen mag u 0 invullen.**

Aantal personen dat hiervan zal stoppen met werken voor mijn praktijk binnen 5 jaar:

---

Zelfstandig gevestigde huisarts. \_\_\_\_\_

U heeft aangegeven dat er {{vr4\_1\_1\_text}} personen werken in uw praktijk in deze functie <sup>1)</sup>

---

**9. U heeft aangegeven dat binnen 5 jaar een of meer personen zullen stoppen met werken in deze functie in uw praktijk, wat is hiervan de reden? U kunt meerdere antwoorden aangeven.**

	Pensioen	Gaat elders werken	Gaat binnen de praktijk een andere functie vervullen	Persoonlijke redenen	Anders	Weet ik niet
Zelfstandig gevestigde huisarts <sup>1)</sup>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

**10. Wat was de 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% of hoger
- Weet niet

**11a. Welk deel 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

**11b. 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.**

- %:: \_\_\_\_\_
- Weet niet



- Geen van onze medewerkers

**12. 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 / jeugd) / Praktijkverpleegkundige
- POH Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ) / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_
- Geen

**13. 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) <sup>1)</sup>	_____	_____

**14. Kunt u in onderstaande lijst aangeven voor welke functies er het afgelopen jaar in uw praktijk openstaande vacatures waren? 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
- Basisarts
- Doktersassistent
- Spreekuurondersteuner
- Apothekersassistent
- Verpleegkundig Specialist Algemene GezondheidsZorg (AGZ)
- Verpleegkundig Specialist Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ)
- Physician Assistant
- POH (somatiek / ouderenzorg / jeugd) / Praktijkverpleegkundige
- POH Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ) / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker

- Praktijkmanager
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_
- Geen

**15. Kunt u per functie aangeven hoeveel uur aan vacatures er het afgelopen jaar in uw praktijk waren en hoeveel uren daarvan moeilijk in te vullen waren?**

	Vacatures in aantal uren (per week)	Aantal uren (per week) aan vacatures moeilijk in te vullen (staat/stond langer dan 3 maanden open)
Zelfstandig gevestigde huisarts <sup>1)</sup>	_____	_____

**16. Bij welke functies verwacht u de komende 12 maanden een tekort dan wel een overschot binnen uw praktijk? NB: Voor functies die niet van toepassing zijn in uw praktijk kunt u 'N.v.t' selecteren.**

	Groot tekort	Klein tekort	Geen tekort / overschot	Overschot	Weet niet	N.v.t.
Zelfstandig gevestigde huisarts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17. 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.

**18. Is de werkdruk in het afgelopen jaar binnen uw praktijk veranderd?**

- Ja, het is toegenomen
- Nee, het is gelijk gebleven
- Ja, het is afgenomen

**19. Als u en uw directe collega's binnen de praktijk specifiek aan uw/hun huidige baan denken, 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"/>

**20. 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"/>
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 de toegewezen ANW diensten te vervullen en/of te verkopen	<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 al lange tijd (minimaal een jaar) met ruimtegebrek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
We willen het aantal patiënten in onze praktijk uitbreiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
We willen de openingstijden van onze praktijk uitbreiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

---

**22. 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

**23. 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 <b>meer</b> 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"/>
'Afrekken' 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"/>

**24. Vanaf 1 juli 2020 is het wettelijk verplicht om patiënten de mogelijkheid tot elektronische inzage in hun eigen gegevens te bieden. Het gaat daarbij om inzage in een samenvatting van de persoonlijke medische gegevens, zoals de lab-uitslagen, diagnose van de huisarts, allergieën en medicatie.**

**Biedt u op dit moment patiënten de mogelijkheid tot online inzage in het medisch dossier? NB: Het gaat daarbij dus niet om e-consulten, videobellen, online afspraken maken en online herhaalrecepten aanvragen.**

- Ja, via deelname aan de regionale coalitie van het OPEN programma.
- Ja, op eigen initiatief maar anders dan in een regionale coalitie van het OPEN programma
- Nee, nog niet, maar wel van plan

**Sinds wanneer biedt u de mogelijkheid tot online inzage?**

- 2010
- 2011
- 2012
- 2013
- 2014
- 2015
- 2016
- 2017
- 2018
- 2019
- Eerste helft 2020
- Tweede helft 2020
- Eerste helft 2021
- Tweede helft 2021
- Eerste helft 2022
- Tweede helft 2022

**Op welke manier maken uw patiënten gebruik van online inzage? U kunt meerdere antwoorden aanvinken.**

- Via het patiëntenportaal van onze praktijk
- Via een PGO (persoonlijke gezondheidsomgeving)
- Weet ik niet

**Wie ondersteunt uw patiënten bij het gebruik van het portaal of PGO in uw praktijk? U kunt meerdere antwoorden aanvinken**

- De huisarts/praktijkeigenaar
- Praktijkmanager
- Doktersassistent
- POH
- ICT-beheerder
- Regionale huisartsenorganisatie
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

**Indien u geen mogelijkheid tot online inzage biedt, kunt u kort toelichten waarom niet?**

\_\_\_\_\_

**25. Wat zijn uw eigen (eerste) ervaringen met deze online inzage?**

- Overwegend negatief
- Neutraal, positief noch negatief
- Overwegend positief
- Weet (nog) niet

**26. Wat zijn tot nu toe, volgens u, de (eerste) ervaringen van uw patiënten met online inzage?**

- Overwegend negatief
- Neutraal, positief noch negatief
- Overwegend positief
- Weet (nog) niet

**27. Kunt u uw antwoorden bij vraag 25 en 26 hier toelichten?**

---

**28. Als een patiënt in uw praktijk online inzage voor het eerst wil gebruiken, hoeveel tijd besteedt uw praktijk dan ongeveer per patiënt aan instructie en uitleg? Ga voor deze vragen uit van de situatie in de afgelopen maand. NB: Mogelijk is dit voor uw praktijk een lastig in te vullen vraag, maar u mag een inschatting geven. Als u het echt niet weet kunt u 'Weet (nog) niet, kan ik (nog) niet inschatten' invullen.**

- Minuten per patiënt: \_\_\_\_\_
- Weet (nog) niet, kan ik (nog) niet inschatten

**29. Welke ondersteuning biedt u aan patiënten voor het verhogen van de digitale vaardigheden met betrekking tot online inzage?**

- Verwijzing naar het seniorenweb
- Verwijzing naar de bibliotheek
- Informatie materiaal in de praktijk (vb. brochures, posters)
- Medewerker in de praktijk waar patiënten terecht kunnen
- Ondersteuning door studenten in onze praktijk
- Geen
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

**30. Tot welke veranderingen in de consulten van uw praktijk heeft online inzage geleid, sinds de implementatie van online inzage in uw praktijk? NB: Mogelijk is dit voor uw praktijk een lastig in te vullen vraag, maar u mag een inschatting per stelling geven. Als u het echt niet weet kunt u 'Weet (nog) niet' invullen. Als een bepaalde stelling niet voor uw praktijk van toepassing is, vinkt u bij deze stelling N.v.t. aan**

	Afgenomen	Gelijk gebleven	Toegenomen	Weet (nog) niet	N.v.t.
Het aantal consulten in de praktijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gemiddelde duur van consulten in de praktijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het aantal telefonische consulten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gemiddelde duur van telefonische consulten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het aantal e-consulten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De gemiddelde duur van e-consulten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het aantal video-consulten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gemiddelde duur van video-consulten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De efficiëntie van consulten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De kwaliteit van de consulten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het plezier van u en uw collega's in het voeren van de consulten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De tevredenheid van uw patiënten met de consulten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De mate van voorbereiding op het consult door patiënten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere veranderingen, namelijk:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**31. Tot welke veranderingen in de doorverwijzing, tijdsbelasting en het patiëntcontact van uw praktijk heeft online inzage geleid, sinds de implementatie van online inzage in uw praktijk? NB: Mogelijk is dit voor uw praktijk een lastig in te vullen vraag, maar u mag een inschatting per stelling geven. Als u het echt niet weet kunt u 'Weet (nog) niet' invullen. Als een bepaalde stelling niet voor uw praktijk van toepassing is, vinkt u bij deze stelling N.v.t. aan**

	Afgenomen	Gelijk gebleven	Toegenomen	Weet (nog) niet	N.v.t.
Het aantal administratieve handelingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het aantal doorverwijzingen naar de tweede lijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het aantal doorverwijzingen naar de GGZ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het aantal doorverwijzingen naar het sociaal domein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De tijdsbelasting van de praktijkhouder(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De tijdsbelasting van andere huisarts(en)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De tijdsbelasting van de doktersassistent(en)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De tijdsbelasting van de praktijkmanager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



De tijdsbelasting van de praktijkondersteuner(s)-Somatiek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De monitoring van chronische ziekten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De mate waarin patiënten hun dossier beter begrijpen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De mate waarin u en uw collega's 'lekentaal' gebruiken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De mate waarin u en uw collega's alerter zijn op de actualiteit van de gegevens in het dossier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het aantal vragen van patiënten over het wijzigen van het medisch dossier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De mate waarin samen beslist wordt met de patiënt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De volledigheid van het medicatie-overzicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere veranderingen, namelijk:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 32. Kunt u kort toelichten wat u zoal onder administratieve handelingen verstaat?

---

### 33. Waarover benaderen patiënten uw praktijk naar aanleiding van online inzage? (meerdere antwoorden mogelijk):

- Episodelijsten
- Uitslagen van diagnostisch onderzoek (bijvoorbeeld lab, beeldvorming, bloedonderzoek)
- Personalia (die volgens de patiënt niet kloppen bijvoorbeeld)
- Allergie meldingen
- Medicatielijsten
- Correspondentie (tussen huisarts en andere zorgverlener bijvoorbeeld)
- Journaal regels (E en P regel) over de contacten met de praktijk
- Werking van online inzage in het medisch dossier
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_
- Weet ik (nog) niet, kan ik (nog) niet zeggen

### 34. Kunt u dit antwoord toelichten?

---

**35. 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	Enkele keren per jaar	Niet	Meer worden	Evenveel blijven	Minder worden
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"/>
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"/>

**36. In welke mate ondervindt uw praktijk op dit moment problemen met het verlenen van uitgestelde zorg aan bepaalde patiëntengroepen door de COVID-19-pandemie?**

	Hebben we nu geen problemen mee	Hebben we nu af en toe problemen mee	Hebben we nu grote problemen mee
Patiënten bij wie medische behandeling of controles in de tweede lijn is uitgesteld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Patiënten die onder ketenzorg vallen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uit beeld raken van kwetsbare groepen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemen bij de GGZ (langere wachtlijsten, te weinig capaciteit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemen bij jeugdzorg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere vormen van uitgestelde zorg, namelijk:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**37. Wij waarderen uw deelname aan dit onderzoek naar de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg zeer. Het Nivel doet daarnaast ook onderzoek naar andere thema's binnen de huisartsenzorg. Mogen wij of onze collega's u daarvoor in de toekomst benaderen? Wij gaan uiteraard prudent en zuinig met uw toezegging om en uw deelname is altijd vrijwillig.**

- Nee
- Ja

**38. 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:**

---

**39. 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. Indien uw regio het hoogste responspercentage heeft gehaald, ontvangt u binnenkort van ons een fruitmand.

Hartelijk dank. Uw antwoorden zijn verstuurd.

## Bijlage C De regionale factsheets

## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Flevoland, 2022



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.

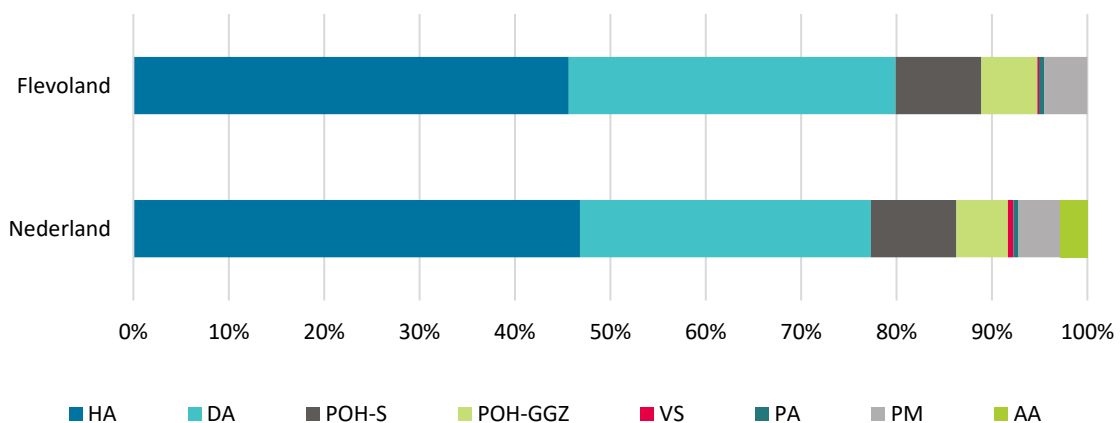
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

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 Flevoland waren in 2022 in de deelnemende huisartsenpraktijken gemiddeld 14 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 255 uren per week werkten. Huisartsen (HA) (42%) en doktersassistenten (DA) (36%) 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) (5%), de verpleegkundig specialist (VS) (3%), de physician assistant (PA) (4%), de praktijkmanager (PM) (5%). In Flevoland zijn er geen apotheehoudende huisartspraktijken waardoor er geen huisartsen zijn met een apothekersassistent (AA) in dienst. Flevoland was qua personeelssamenstelling verder vergelijkbaar met de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2022, naar functie\*

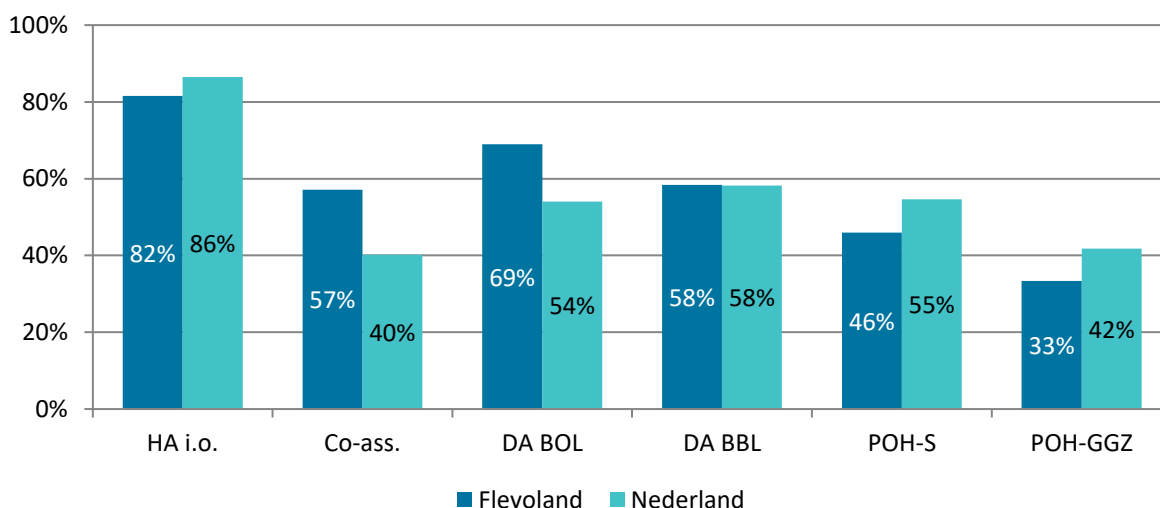


\* Bij POH-S gaat het hier om de POH-Somatiek / Praktijkverpleegkundige, en bij POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker.

## 2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

Flevoland verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor co-assistenten en de doktersassistent beroepsopleidende leerweg hoger dan landelijk gemiddeld, terwijl dat percentage voor de POH-S en POH-GGZ lager lag.

*Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2022, naar functie\**

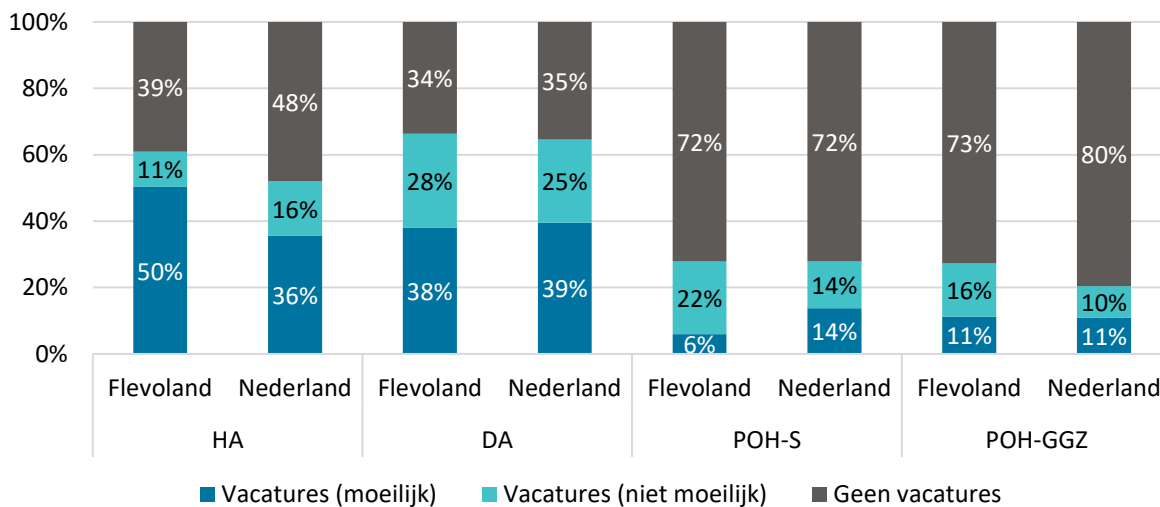


*\*HA i.o.=huisarts in opleiding, co-ass=co-assistent, DA BOL=doktersassistent beroeps opleidende leerweg, DA BBL=doktersassistent beroeps begeleidende leerweg, POH-S=praktijkondersteuner somatiek, POH-GGZ=praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.*

## 3. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

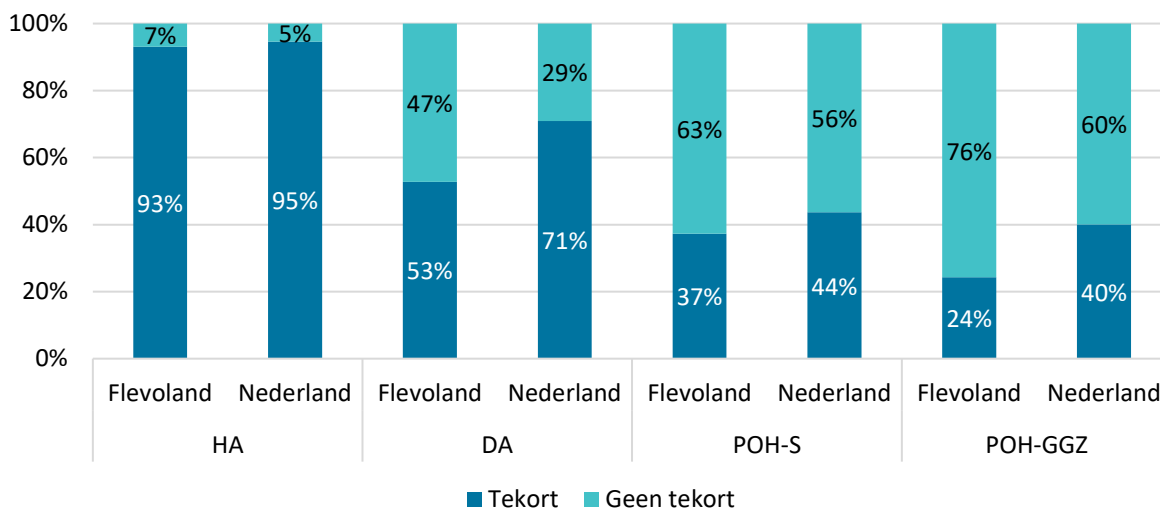
Een eerste indicator voor ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt is het percentage praktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had voor één of meerdere veelvoorkomende functies, en het percentage dat aangaf dat deze moeilijk vervulbaar waren. Flevoland verschilde hierin van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 3). Het percentage praktijken dat een vacature had voor de huisarts hoger dan gemiddeld in Nederland.

**Figuur 3** Percentage huisartsenpraktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had, naar functie



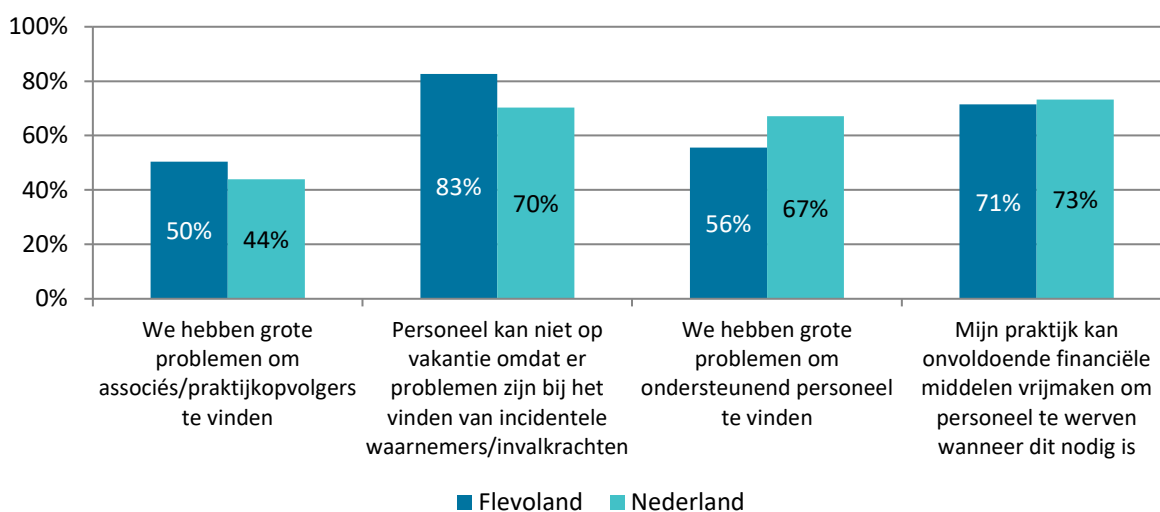
Een tweede knelpuntindicator is het percentage praktijken dat het komende jaar een tekort verwachtte voor één of meerdere veelvoorkomende functies in de huisartsenpraktijk. Het percentage praktijken dat een tekort verwachtte lag voor alle vier de functies voor de deelnemende praktijken in Flevoland lager dan gemiddeld in Nederland (figuur 4).

**Figuur 4** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



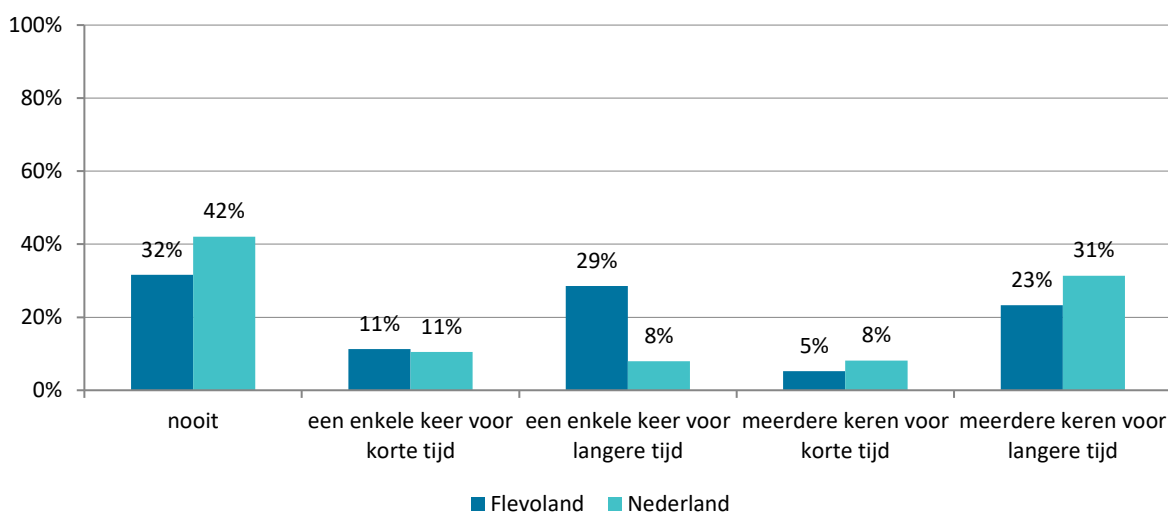
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden van personeel vormen een derde knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 5). Het percentage dat problemen heeft bij het vinden van associés/praktijkopvolgers en waarnemers/invalkrachten ligt in Flevoland hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage dat aangeeft problemen te hebben bij het vinden van ondersteunend personeel lager lag.

**Figuur 5** 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 bijna 60% van de praktijken in Flevoland was dit het geval bij 70% van de deelnemende praktijken. Een kwart van alle praktijken gaf aan dat het zelfs meerdere keren voor langere tijd is voorgekomen.

**Figuur 6** Frequentie en duur waarmee in de afgelopen jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit

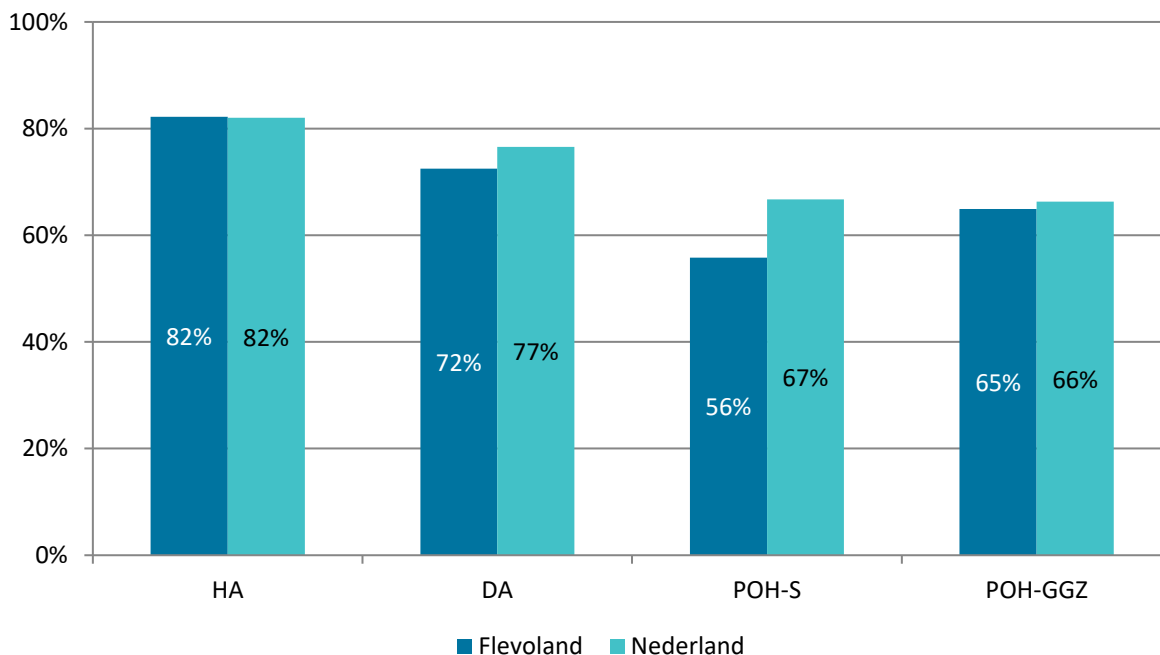


#### 4. Drukte en werklast in de huisartsenpraktijk

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2022 per functie uitgevraagd. Voor de POH-S zeggen de praktijken in Flevoland iets minder vaak dat zij een hoge werkdruk ervaren.



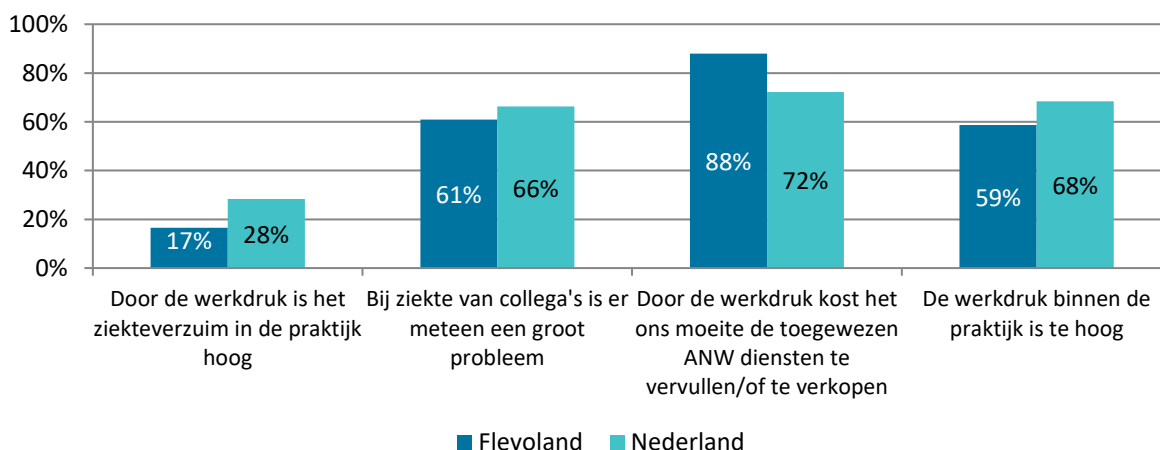
**Figuur 7** Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\*



\* 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 8. Praktijken in Flevoland waren het vaker eens met de stelling dat het moeite kost om ANW diensten te vervullen of verkopen. Met de andere stellingen waren praktijken in Flevoland het minder vaak eens dan gemiddeld in Nederland.

**Figuur 8** Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklast-stellingen

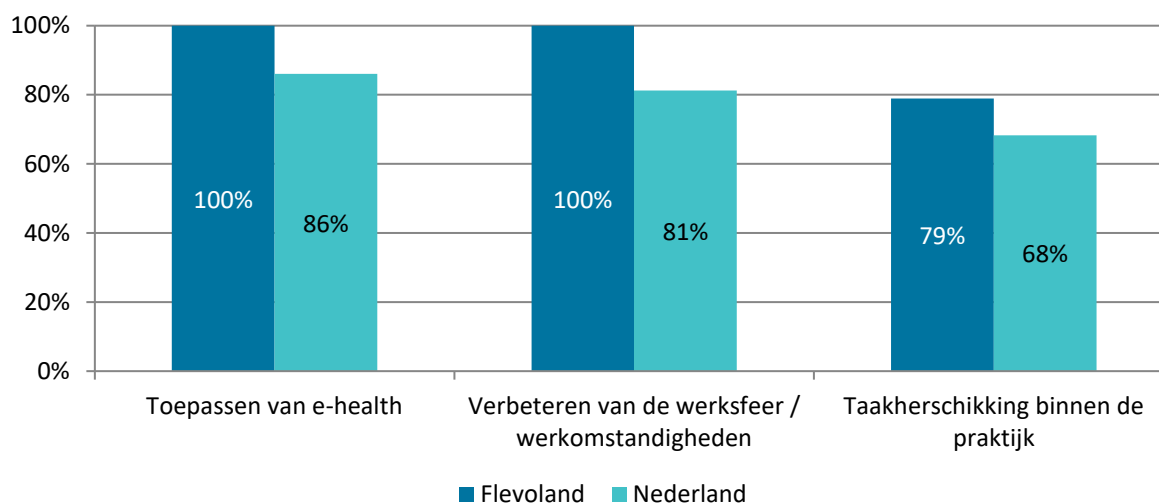


## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in de regio Flevoland verschillende maatregelen om zich op (verdere)

capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2022 namen de meeste praktijken in Nederland de volgende drie typen van maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en taakherschikking binnen de praktijk. Hierbij konden zij een enkele maatregel nemen of een combinatie van maatregelen. In figuur 9 worden de cijfers weergegeven. In vergelijking met Nederland zetten de deelnemende praktijken uit Flevoland de drie maatregelen vaker in dan gemiddeld in Nederland.

*Figuur 9 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte*



## 6. Samenvatting

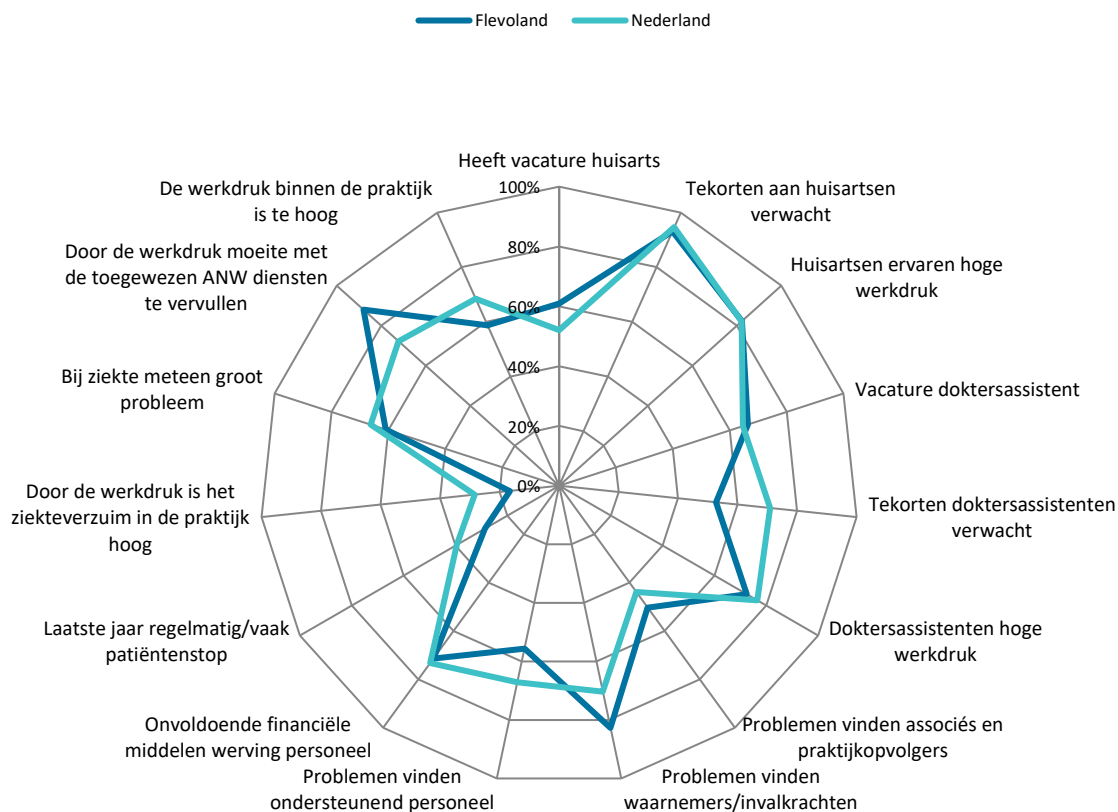
Vatten we de scores op de arbeidsmarkt-knelpunt- en drukte-indicatoren voor de regio Flevoland samen, en vergelijken we deze met het landelijke gemiddelde, dan laat figuur 10 zien hoe voor de regio het *overall*-beeld eruit ziet. Hierbij geldt dat hoe dichterbij de rand hoe groter het knelpunt is. De regio Flevoland wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat **vaker** wordt aangegeven dat:

- Er vacatures zijn voor huisartsen
- Er problemen zijn met het vinden van praktijkopvolgers
- Er problemen zijn met het vinden van waarnemers
- Het door de werkdruk moeilijk is om ANW diensten te vervullen.

In de regio Flevoland werd **minder vaak** aangegeven dat:

- Er tekorten aan doktersassistenten worden verwacht
- Er problemen zijn bij het vinden van ondersteunend personeel
- Er regelmatig een patiëntenstop was in het afgelopen jaar
- Door de werkdruk het ziekteverzuim hoog is
- Er bij ziekte direct een probleem is
- De werkdruk binnen de praktijk te hoog is

**Figuur 10** *Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 aangaf met verschillende arbeidsmarktknelpunten en drukte-indicatoren te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Flevoland met Nederland gemiddeld*



---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2022 is gebaseerd op de resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2022 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 Flevoland was 23% (n=19). 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](http://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](mailto: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., Keuper, J., Schaaik, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Flevoland, 2022. Utrecht: Nivel, 2023.

## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Groningen, Friesland en Drenthe, 2022



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.

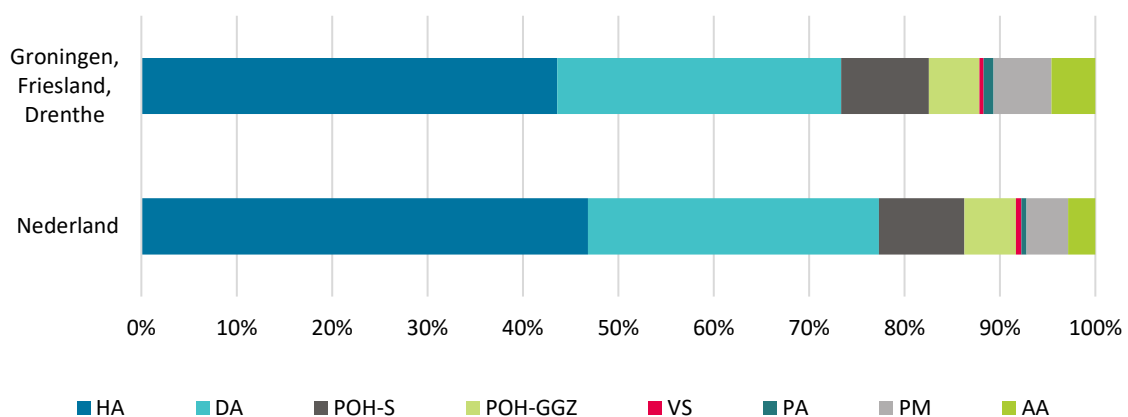
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

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 Groningen, Friesland en Drenthe waren in 2022 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 11 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 281 uren per week werkten. De regio Groningen, Friesland en Drenthe verschilde qua verdeling van deze capaciteit naar functie nauwelijks van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2022, naar functie\*

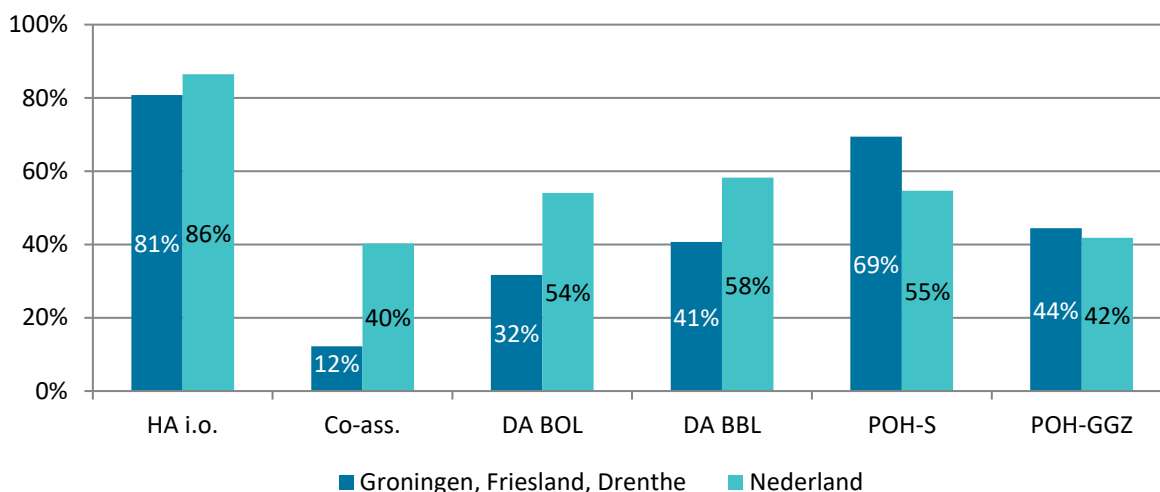


\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

## 2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

De regio Groningen, Friesland en Drenthe verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor co-assistenten en doktersassistenten lager dan landelijk gemiddeld. Het percentage praktijken met een opleidingsplaats voor de POH-S was juist hoger dan gemiddeld.

Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2022, naar functie

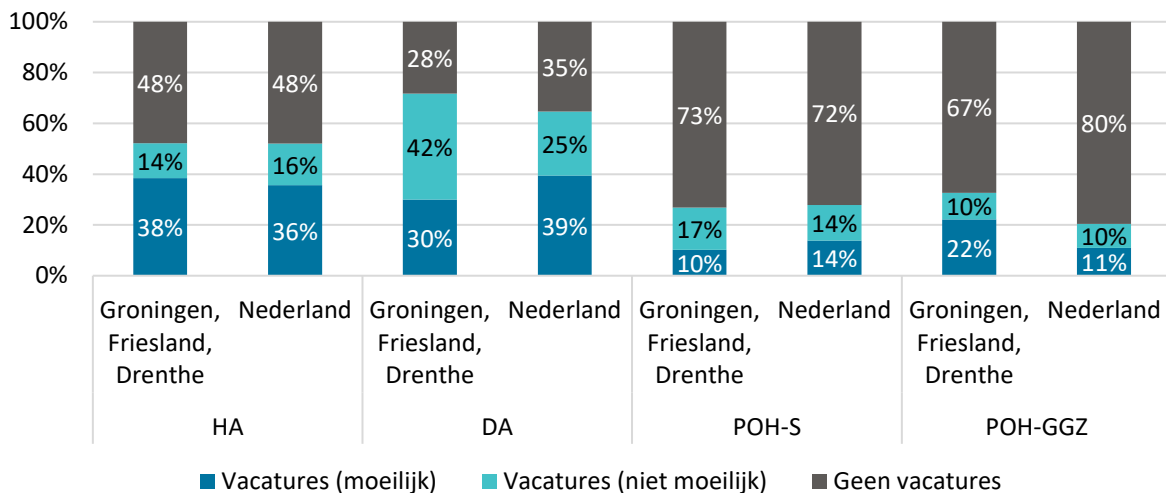


\*HA i.o.=huisarts in opleiding, co-ass=co-assistent, DA BOL=doktersassistent beroeps opleidende leerweg, DA BBL=doktersassistent beroeps begeleidende leerweg, POH-S=praktijkondersteuner somatiek, POH-GGZ=praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.

## 3. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

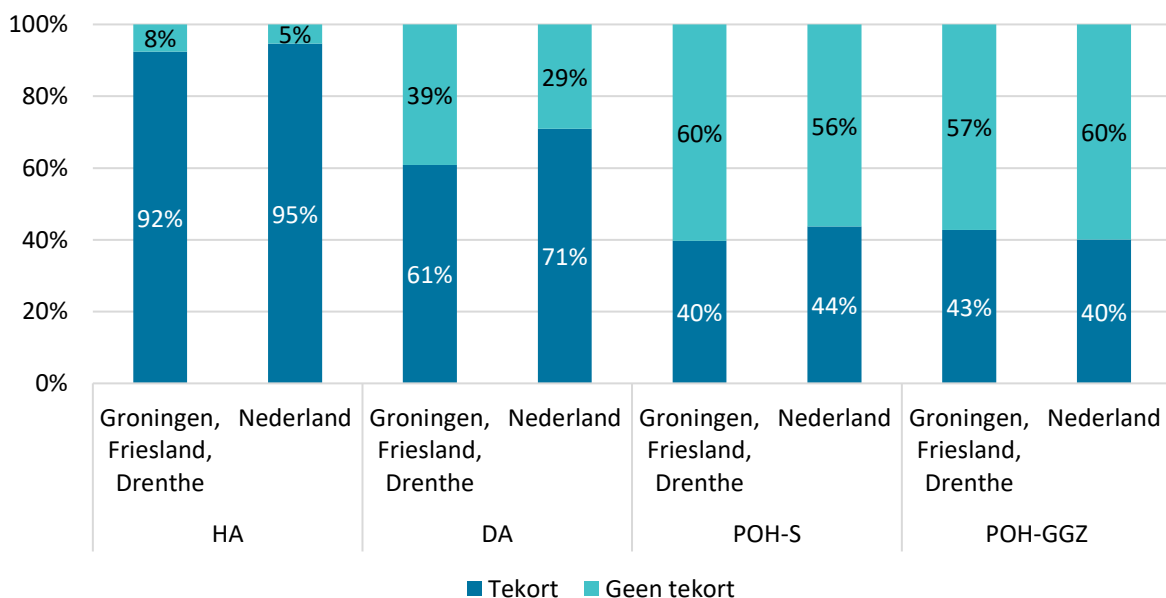
Een eerste indicator voor ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt is het percentage praktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had voor één of meerdere veelvoorkomende functies, en het percentage dat aangaf dat deze moeilijk vervulbaar waren. De regio Groningen, Friesland en Drenthe verschilde hierin licht van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 3). Het percentage praktijken dat een moeilijk vervulbare vacature had voor de doktersassistent lag iets lager dan gemiddeld in Nederland. Voor de POH-GGZ lag dit juist wat hoger.

**Figuur 3** Percentage huisartsenpraktijken dat in het afgelopen jaar moeilijk en niet moeilijk vervulbare vacatures had, naar functie



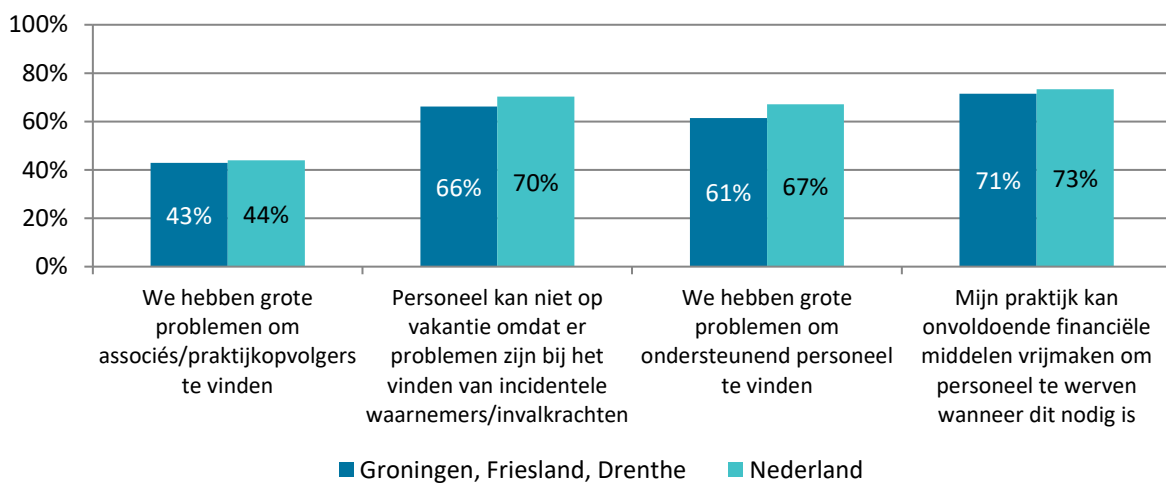
Een tweede knelpuntindicator is het percentage praktijken dat het komende jaar een tekort verwachtte voor één of meerdere functies in de huisartsenpraktijk. Het percentage praktijken dat een tekort verwachtte lag in de regio Groningen, Friesland en Drenthe voor de doktersassistent lager dan gemiddeld in Nederland (figuur 4).

**Figuur 4** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



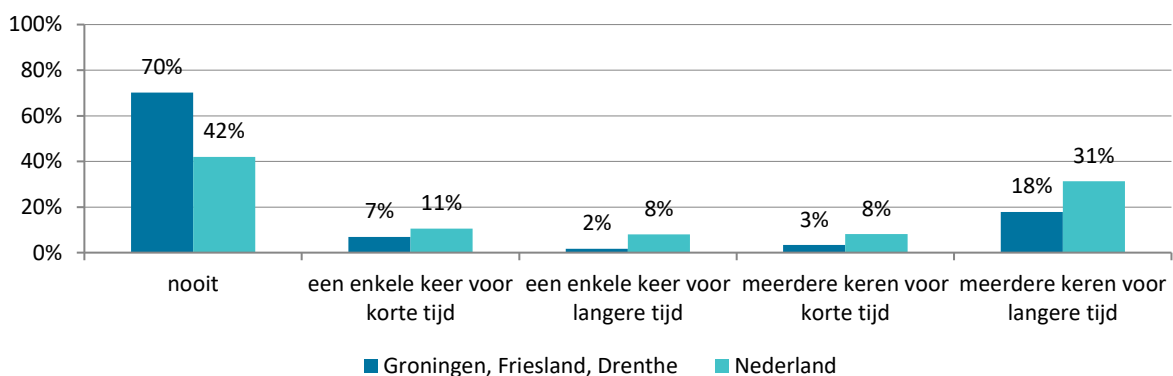
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden personeel vormen een derde knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 5). Het percentage dat problemen had bij het vinden van ondersteunend personeel lag in de regio Groningen, Friesland en Drenthe lager dan gemiddeld in Nederland.

**Figuur 5** 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. Het percentage praktijken dat meerdere keren voor langere tijd ‘patiëntenstops’ had lag in de regio Groningen, Friesland en Drenthe lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage praktijken dat nooit patiëntenstops had hoger lag (figuur 6).

**Figuur 6** Frequentie en duur waarmee in het afgelopen jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit

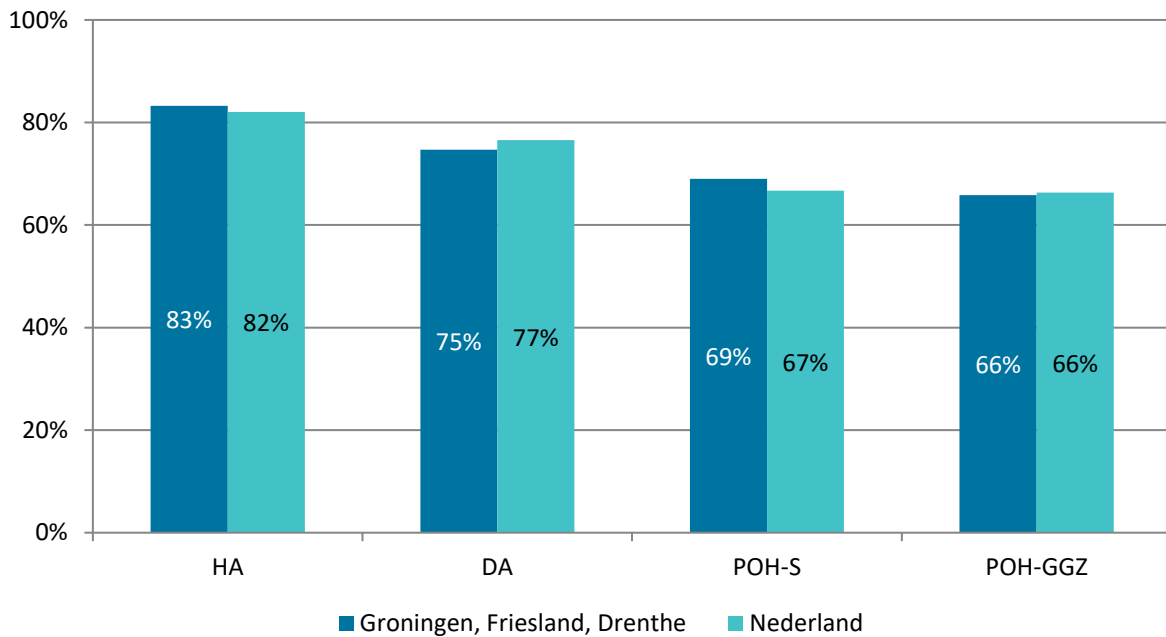


#### 4. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2022 per functie uitgevraagd. De praktijken in de regio Groningen, Friesland en Drenthe hadden voor de verschillende functies een vergelijkbare werkdruk vergeleken met Nederland (figuur 7).



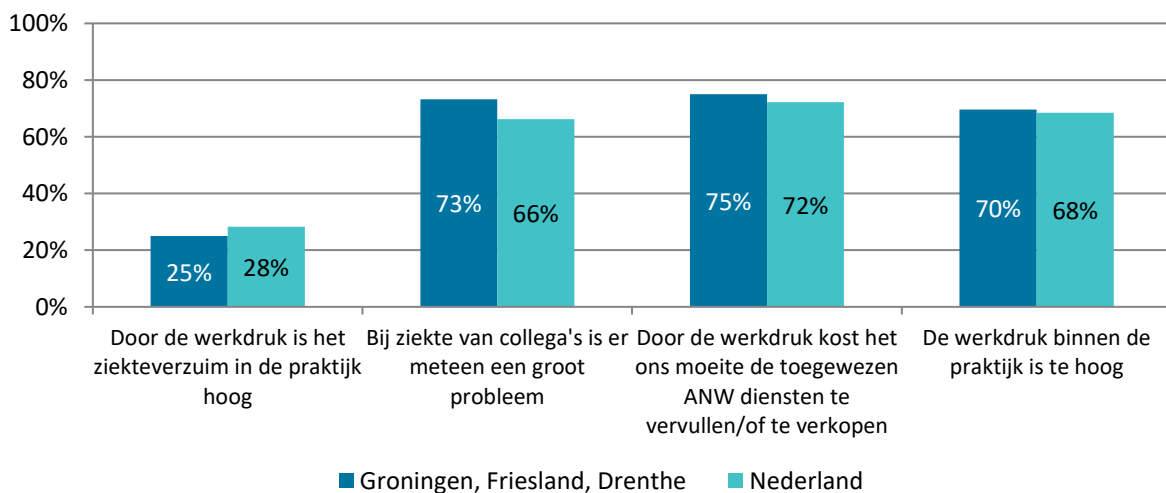
**Figuur 7** Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\*



\* Bij huisarts (HA) gaat het hier alleen 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 8. Praktijken in de regio Groningen, Friesland en Drenthe kwamen hierbij overeen met Nederland voor de meeste stellingen. Wel gaven praktijken vaker aan dat er bij ziekte van een collega meteen een groot probleem ontstaat.

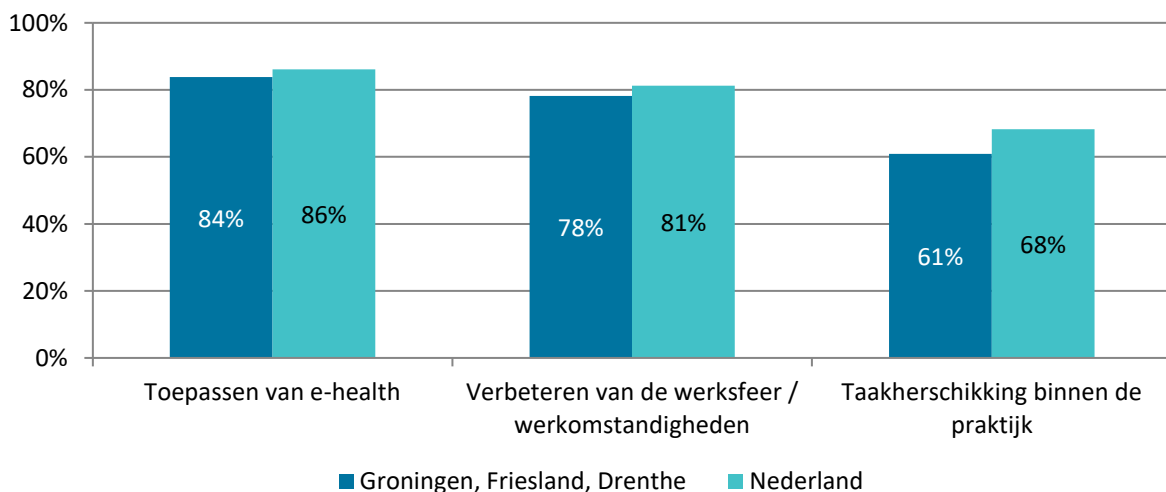
**Figuur 8** Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklust-stellingen



## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in de regio Flevoland verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2022 namen de meeste praktijken in Nederland de volgende drie typen van maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en taakherschikking binnen de praktijk. Hierbij konden zij een enkele maatregel nemen of een combinatie van maatregelen. In figuur 9 worden de cijfers weergegeven. Het percentage praktijken in Groningen, Friesland en Drenthe dat aangaf het toepassen taakherschikking lag wat lager dan gemiddeld in Nederland.

*Figuur 9 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte*



## 6. Samenvatting

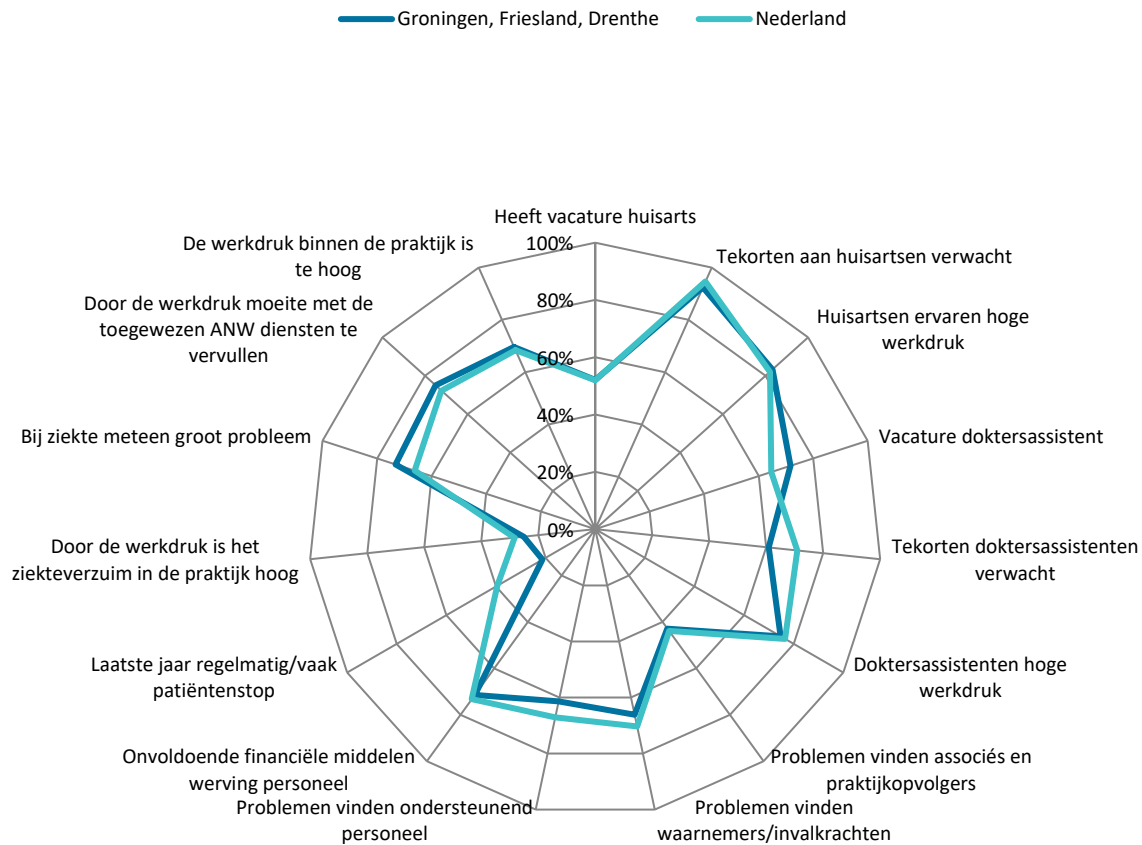
Vatten we de scores van de regio Groningen, Friesland en Drenthe op alle arbeidsmarktknelpunten samen, dan laat figuur 10 zien hoe het *overall*-beeld eruit ziet. De regio Groningen, Friesland en Drenthe wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat **minder vaak** werd aangegeven dat:

- tekorten aan doktersassistenten werden verwacht,
- er problemen waren met het vinden van ondersteunend personeel
- er het laatste jaar regelmatig een patiëntenstop was,

In de regio Groningen, Fryslân, Drenthe werd **vaker** aangegeven dat:

- er bij ziekte een groot probleem is
- dat er vacatures zijn voor doktersassistenten

**Figuur 10** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktknelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Groningen, Friesland en Drenthe met Nederland gemiddeld



---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2022 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2022 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 Groningen, Friesland en Drenthe was 14% (n=72). 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-S / 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](http://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](mailto: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., Keuper, J., Schaaijk, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Groningen, Friesland en Drenthe, 2022. Utrecht: Nivel, 2023.

## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek, 2022



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.

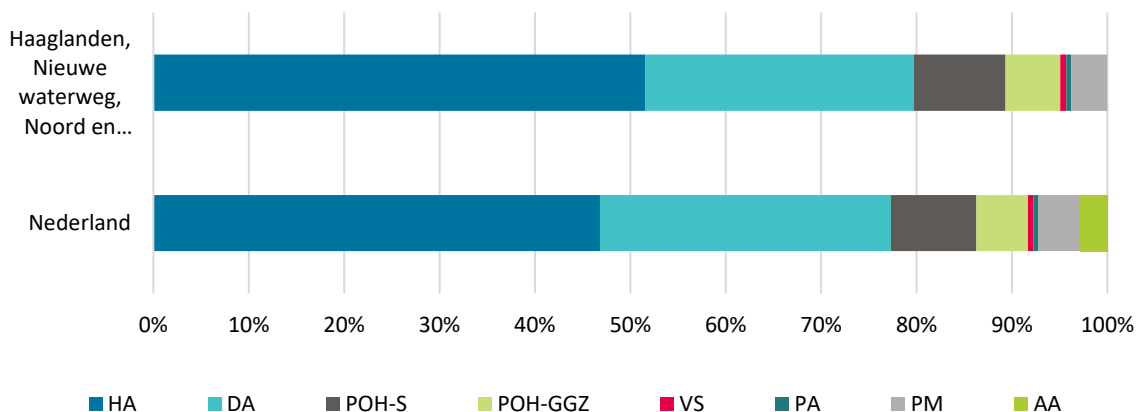
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

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 Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek waren in 2022 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 9 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 166 uren per week werkten. De regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek verschilde qua verdeling van deze capaciteit naar functie nauwelijks van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2022, naar functie\*

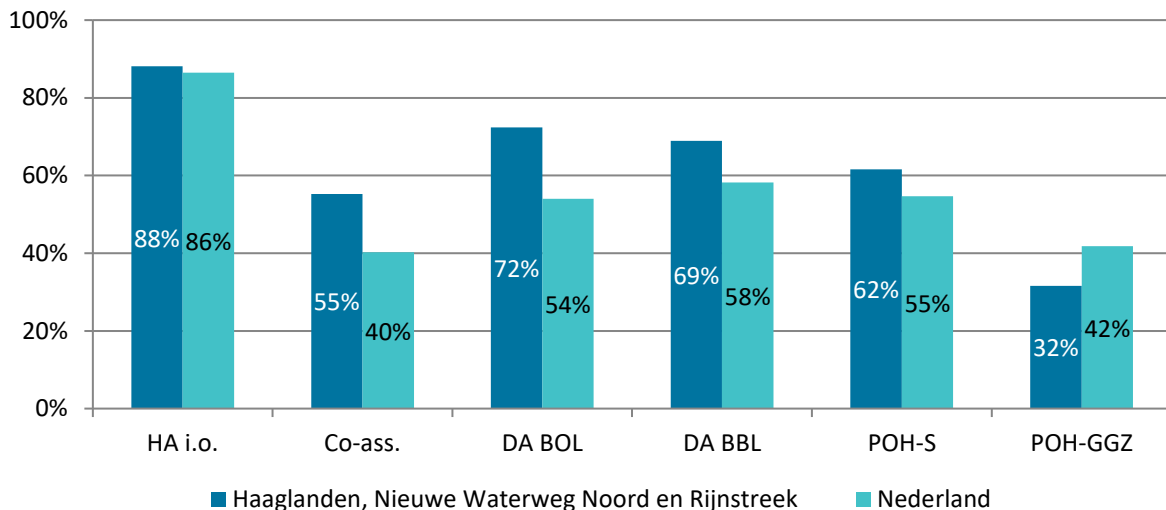


\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

## 2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

De regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek verschilde qua opleidingscapaciteit wel van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor coassistenten, doktersassistenten en de POH-S hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl dit percentage voor de POH-GGZ lager lag.

Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2022, naar functie



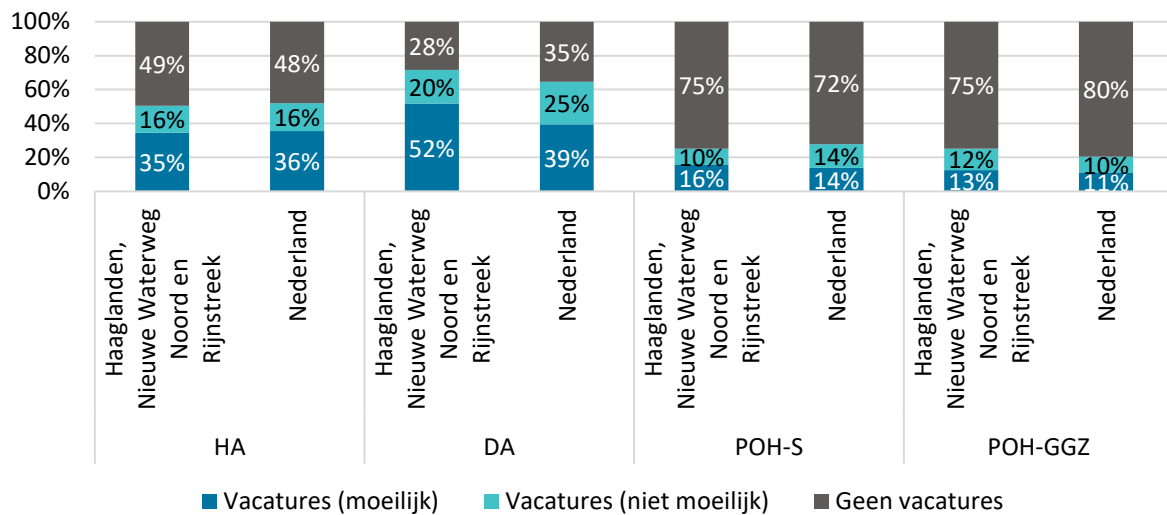
\*HA i.o.=huisarts in opleiding, co-ass=co-assistent, DA BOL=doktersassistent beroeps opleidende leerweg, DA BBL=doktersassistent beroeps begeleidende leerweg, POH-S=praktijkondersteuner somatiek, POH-GGZ=praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.

## 3. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

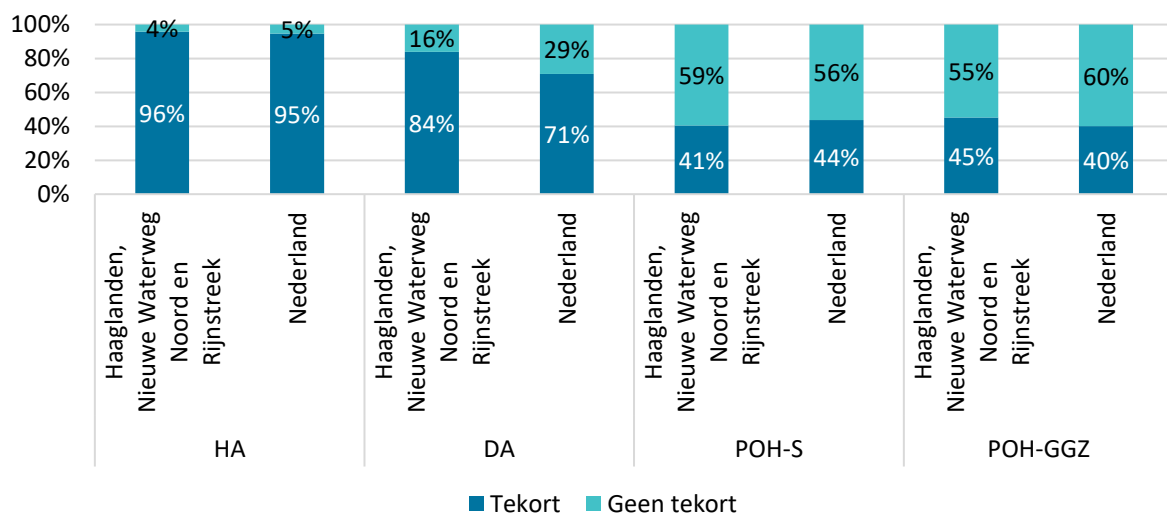
Een eerste indicator voor ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt is het percentage praktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had voor één of meerdere veelvoorkomende functies, en het percentage dat aangaf dat deze moeilijk vervulbaar waren. De regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek verschilde hierin licht van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 3). Het percentage praktijken dat een (moeilijk vervulbare) vacature had voor de doktersassistent lag hoger dan gemiddeld in Nederland.

Een tweede knelpuntindicator is het percentage praktijken dat het komende jaar een tekort verwachtte voor één of meerdere functies in de huisartsenpraktijk. Het percentage praktijken dat een tekort verwachtte lag in de regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek voor doktersassistenten hoger dan gemiddeld in Nederland (figuur 4).

**Figuur 3** Percentage huisartsenpraktijken dat in het afgelopen jaar moeilijk en niet moeilijk vervulbare vacatures had, naar functie

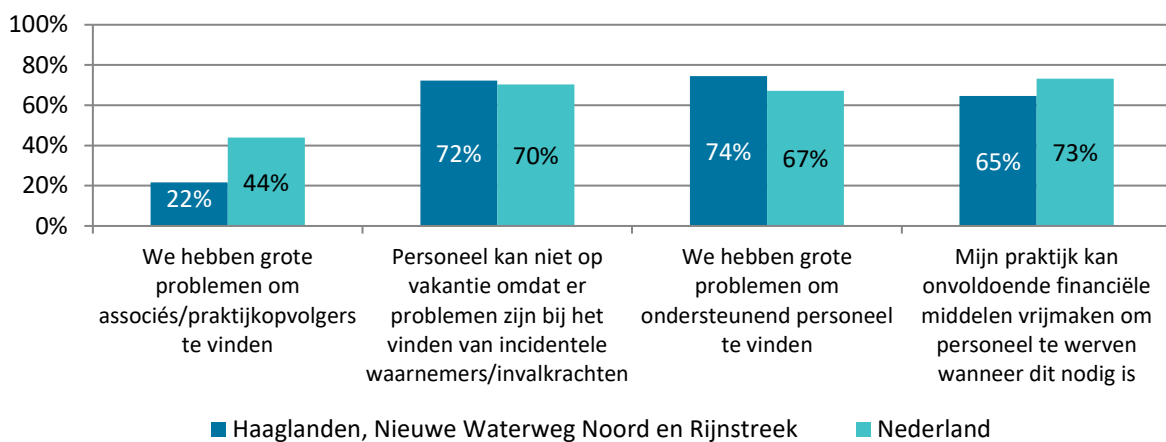


**Figuur 4** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



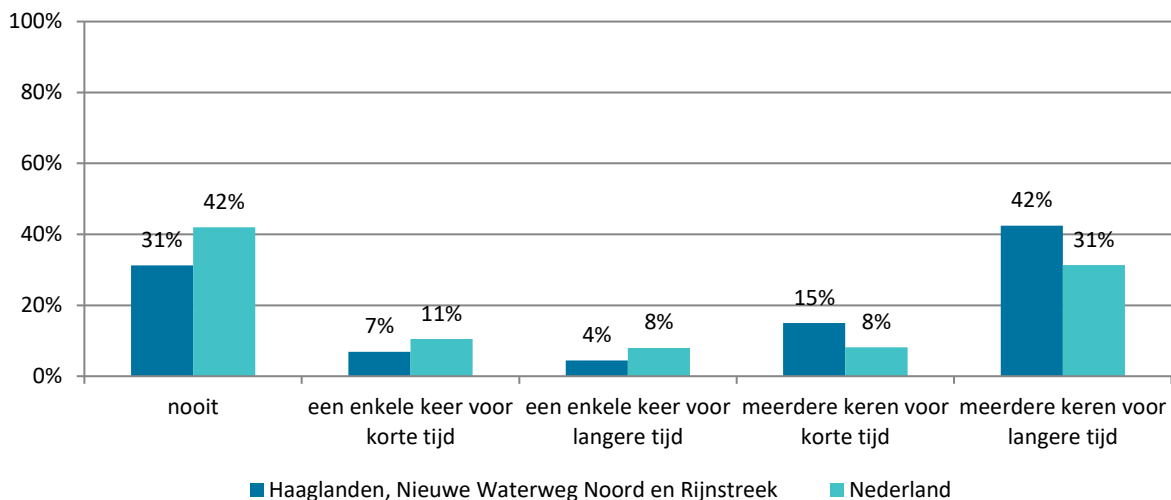
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden personeel vormen een derde knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 5). Het percentage dat problemen had bij het vinden van praktijkopvolgers was lager dan gemiddeld in Nederland terwijl het percentage dat moeite had met het vinden van ondersteunend personeel hoger lag.

**Figuur 5** 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. Het percentage praktijken dat meerdere keren voor korte of langere tijd ‘patiëntenstops’ had lag in Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek hoger dan gemiddeld in Nederland (figuur 6).

**Figuur 6** Frequentie en duur waarmee in het afgelopen jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit

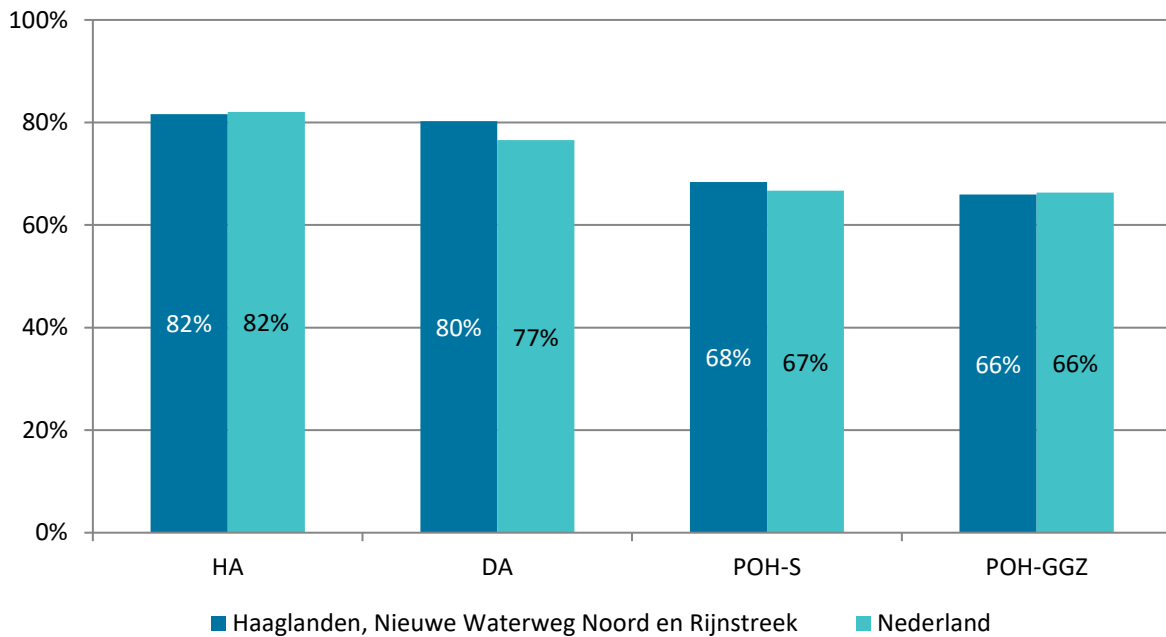


#### 4. Drukte en werklast in de huisartsenpraktijk

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2022 per functie uitgevraagd. De praktijken in de regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek hebben een vergelijkbare werkdruk met de rest van Nederland (figuur 7).



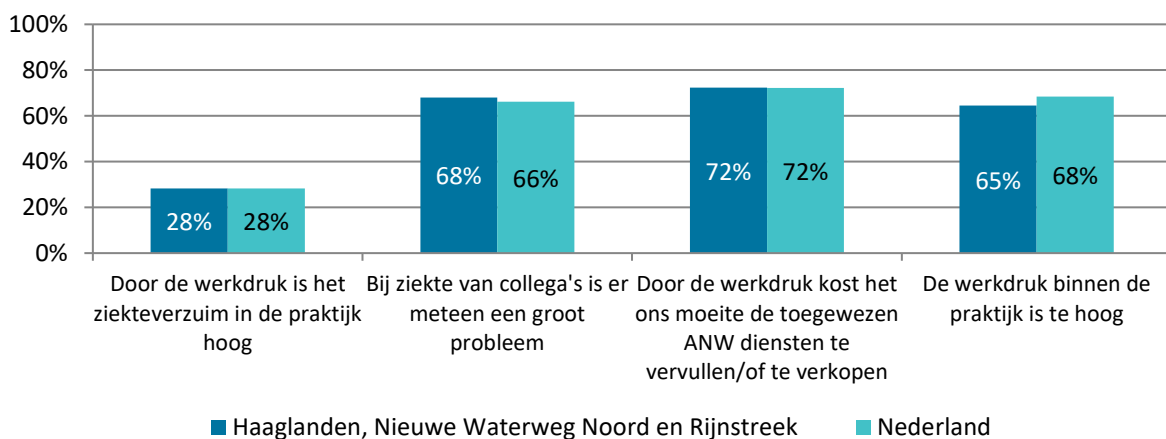
**Figuur 7** Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\*



\* Bij huisarts (HA) gaat het hier alleen 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 8. Praktijken in de regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek gaven vaker aan dat er bij ziekte van collega’s direct een groot probleem is vergeleken met gemiddeld in Nederland.

**Figuur 8** Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklust-stellingen

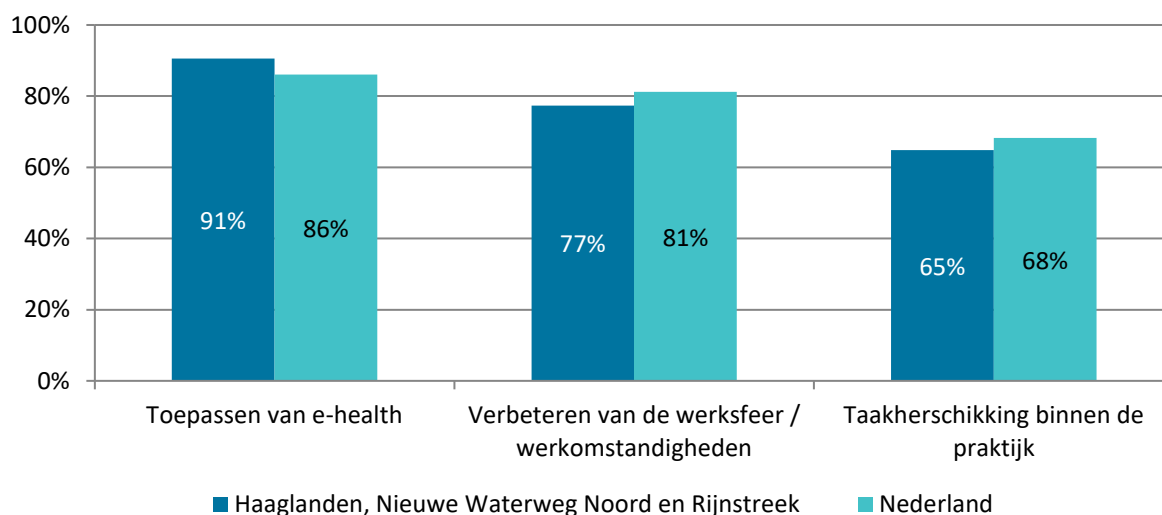


## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in de regio Flevoland verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2022 namen de meeste praktijken in Nederland de volgende drie typen van maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en taakherschikking binnen de praktijk. Hierbij konden zij een

enkele maatregel nemen of een combinatie van maatregelen. In figuur 9 worden de cijfers weergegeven. Het percentage praktijken in Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek dat aangaf het toepassen van e-health binnen de praktijk als oplossingsrichting in te zetten lag wat hoger dan gemiddeld in Nederland.

*Figuur 9 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte*



## 6. Samenvatting

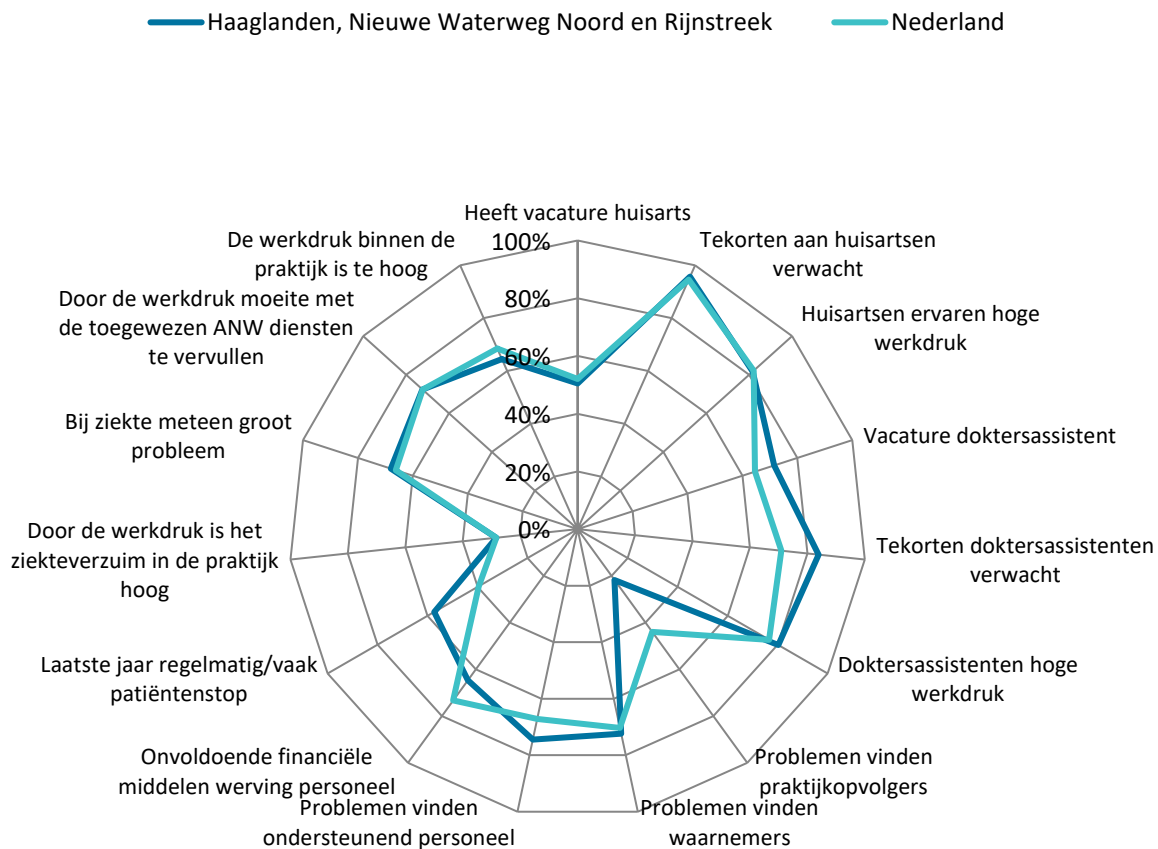
Vatten we de scores van de regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek op alle arbeidsmarktknelpunten samen, dan laat figuur 10 zien hoe het *overall*-beeld eruit ziet. De regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat **vaker** werd aangegeven dat:

- er vacatures waren voor doktersassistenten,
- er tekorten aan doktersassistenten worden verwacht
- er problemen zijn bij het vinden van ondersteunend personeel
- er het laatste jaar regelmatig of vaak patiëntenstops waren

Daarentegen werd in de regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek **minder vaak** aangegeven dat:

- er problemen zijn met het vinden van praktijkopvolgers
- er onvoldoende financiële middelen zijn voor de werving van personeel

**Figuur 10** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktknelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek met Nederland gemiddeld



---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2022 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2022 onder een groot deel van de huisartspraktijken in Nederland is uitgezet (bijna 4.000 praktijken), verdeeld over de 12 RegioPlusarbeidsmarktregio's die Nederland telt. Ongeveer 15% (n=725) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek was 13% (n=74). 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-S / 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](http://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](mailto: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., Keuper, J., Schaaik, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek, 2022. Utrecht: Nivel, 2023.

## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Limburg, 2022



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.

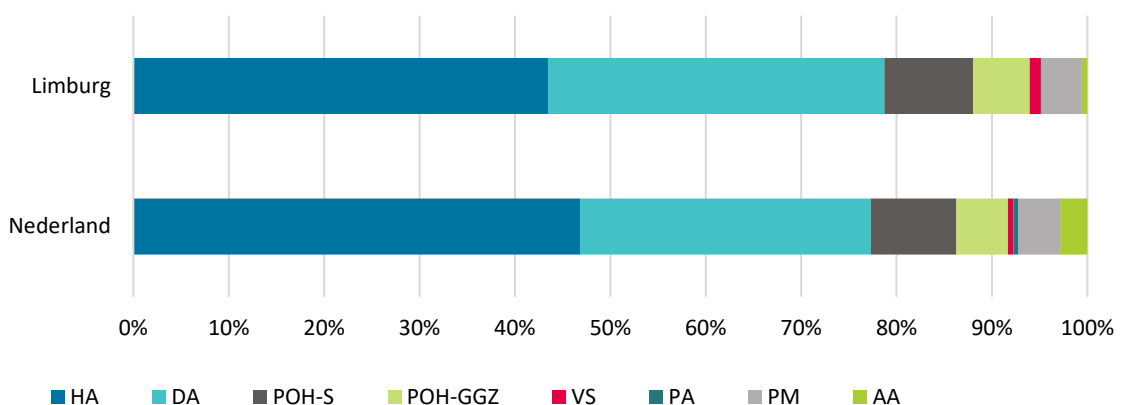
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

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 Limburg waren in 2022 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 11 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 246 uren per week werkten. Limburg verschilde qua verdeling van deze capaciteit naar functie van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1). Er waren gemiddeld meer doktersassistenten per praktijk in Limburg.

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2022, naar functie\*

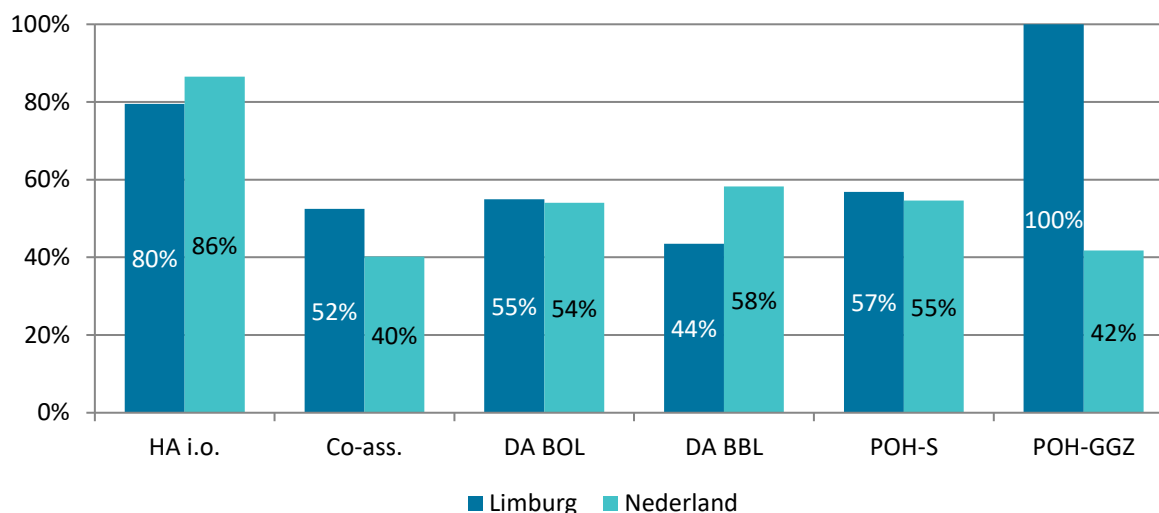


\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

## 2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

De regio Limburg 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 gemiddeld in Nederland, terwijl dit percentage voor de huisartsen en doktersassistenten in de beroepsbegeleidende leerweg lager lag. Voor de POH-GGZ hadden alle responderende praktijken een opleidingsplaats. Dit zegt echter niet dat alle praktijken in Limburg ook daadwerkelijk een opleidingsplaats voor een POH-GGZ hebben.

Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2022, naar functie



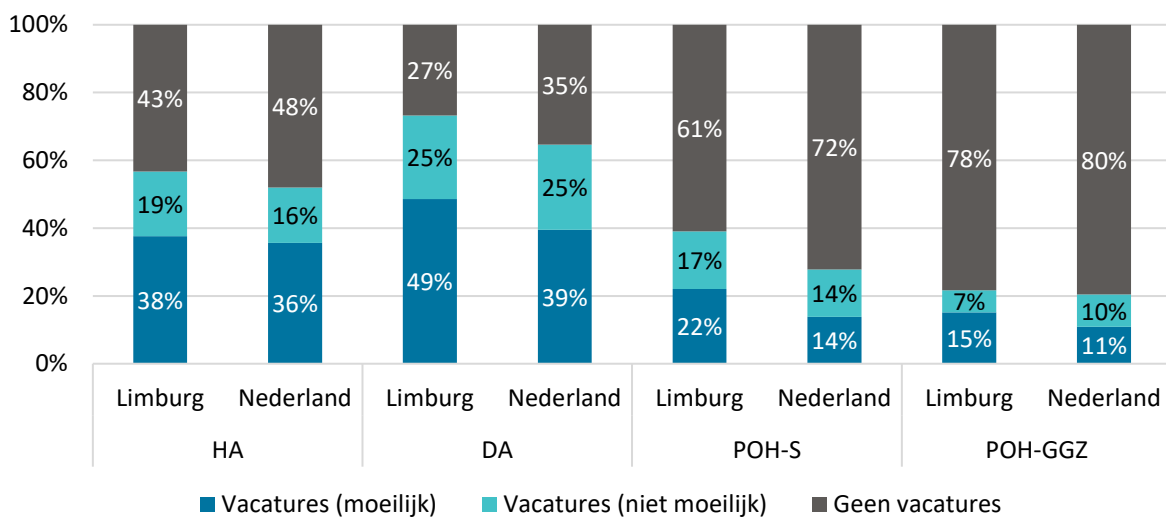
\*HA i.o.=huisarts in opleiding, co-ass=co-assistent, DA BOL=doktersassistent beroeps opleidende leerweg, DA BBL=doktersassistent beroeps begeleidende leerweg, POH-S=praktijkondersteuner somatiek, POH-GGZ=praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.

## 3. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

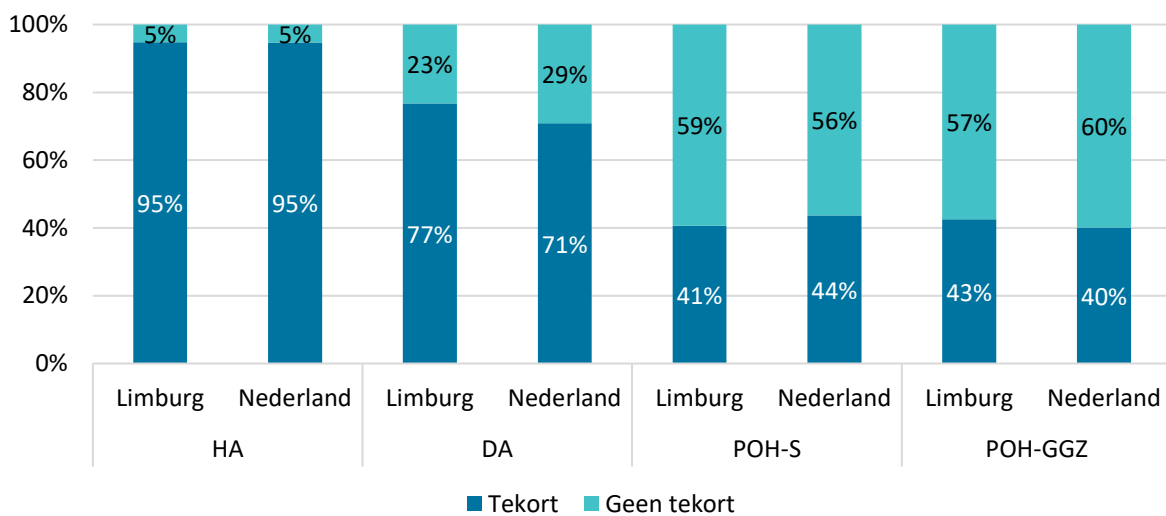
Een eerste indicator voor ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt is het percentage praktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had voor één of meerdere veelvoorkomende functies, en het percentage dat aangaf dat deze moeilijk vervulbaar waren. Limburg verschilde hierin licht van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 3). Het percentage praktijken dat (moeilijk vervulbare) vacatures had voor doktersassistenten en de POH-S lag hoger dan gemiddeld in Nederland.

Een tweede knelpuntindicator is het percentage praktijken dat het komende jaar een tekort verwachtte voor één of meerdere functies in de huisartsenpraktijk. Het percentage praktijken dat een tekort verwachtte was in Limburg vergelijkbaar met Nederland (figuur 4).

**Figuur 3** Percentage huisartsenpraktijken dat in het afgelopen jaar moeilijk en niet moeilijk vervulbare vacatures had, naar functie

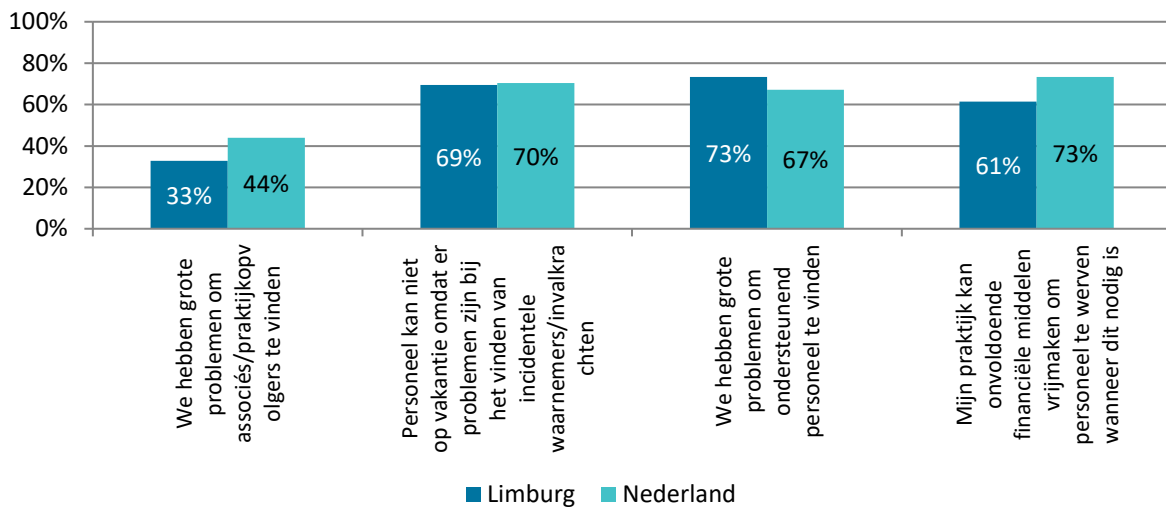


**Figuur 4** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



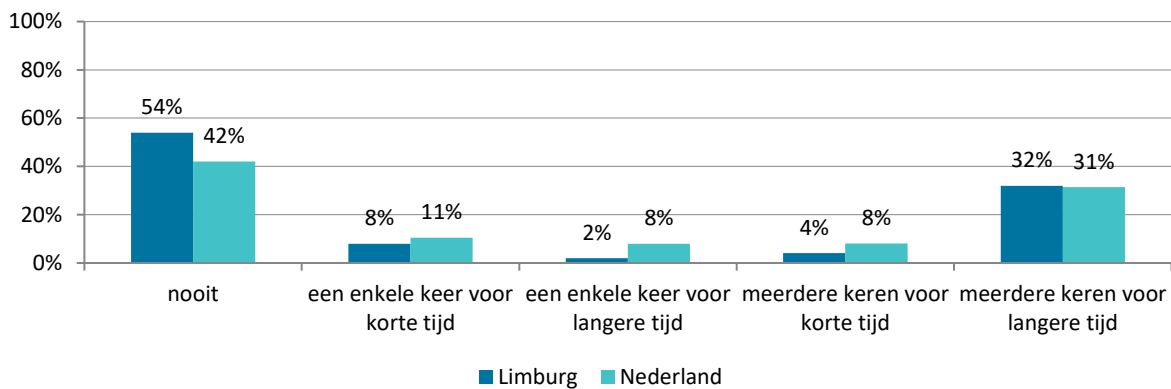
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden van personeel vormen een derde knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 5). Het percentage dat problemen had bij het vinden van associés/praktijkopvolgers en onvoldoende financiële middelen had lag in Limburg lager dan gemiddeld in Nederland. De praktijken in Limburg gaven vaker aan grote problemen te ondervinden bij het vinden van ondersteunend personeel.

**Figuur 5** 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. Het percentage praktijken dat een enkele keer voor langere tijd ‘patiëntenstops’ had lag in Limburg lager dan gemiddeld in Nederland (figuur 6). Het percentage dat nooit patiëntenstops had lag een stuk hoger.

**Figuur 6** Frequentie en duur waarmee in de afgelopen vijf jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit

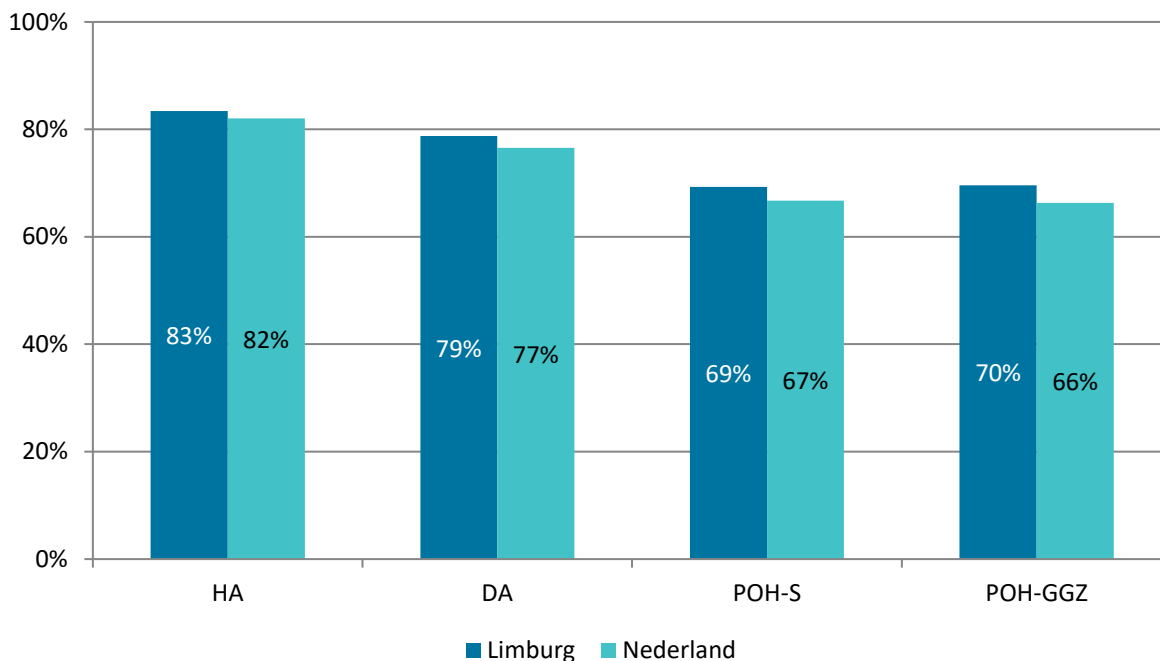


#### 4. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2022 per functie uitgevraagd. De praktijken in Limburg gaven een vergelijkbare werkdruk aan vergeleken met Nederland (figuur 7).



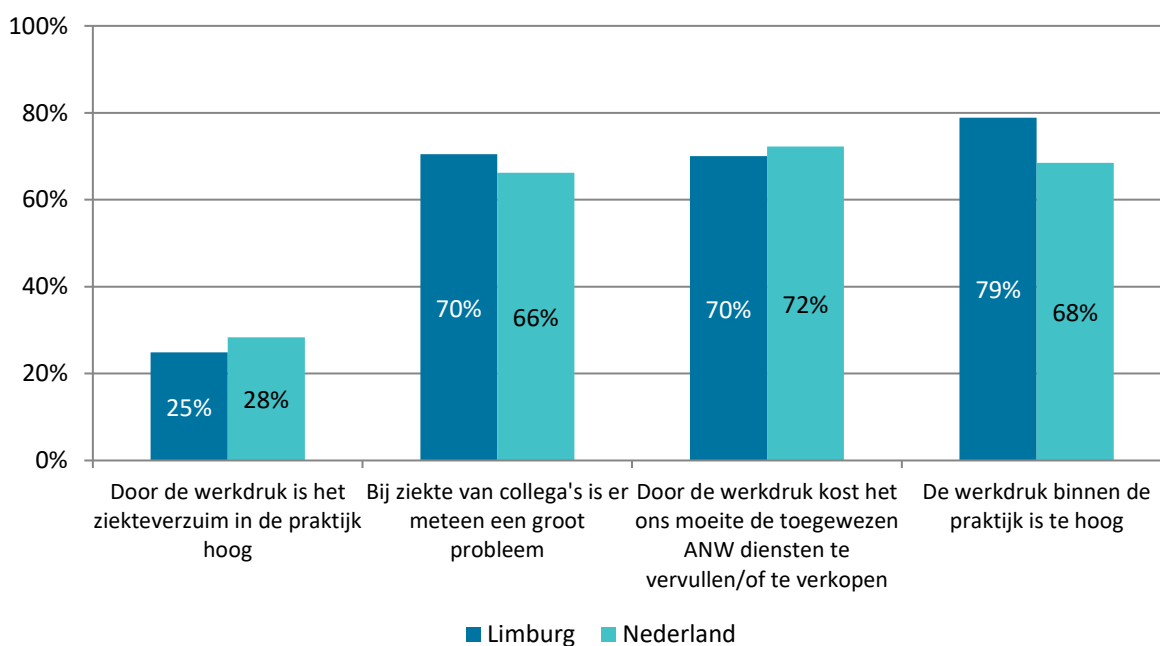
**Figuur 7** Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\*



\* Bij huisarts (HA) gaat het hier alleen 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 8. Praktijken in Limburg waren het met de vierde stelling vaker eens dan gemiddeld in Nederland.

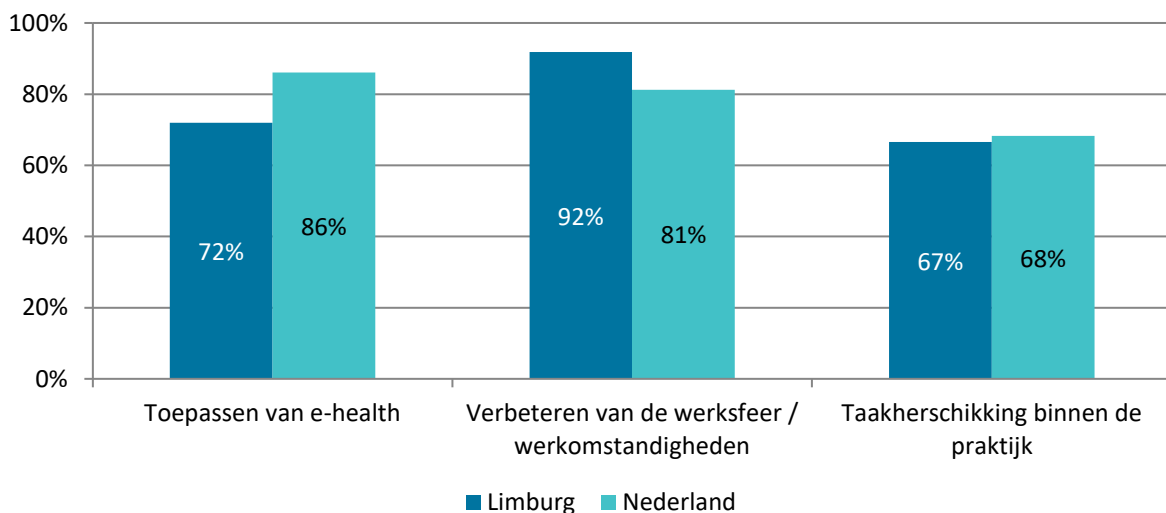
**Figuur 8** Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklust-stellingen



## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in de regio Flevoland verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2022 namen de meeste praktijken in Nederland de volgende drie typen van maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en taakherschikking binnen de praktijk. Hierbij konden zij een enkele maatregel nemen of een combinatie van maatregelen. In figuur 9 worden de cijfers weergegeven. E-health werd in 2022 in Limburg minder vaak ingezet in vergelijking tot Nederland terwijl het verbeteren van de werksfeer en/of werkomstandigheden vaker werd ingezet.

*Figuur 9 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte*



## 6. Samenvatting

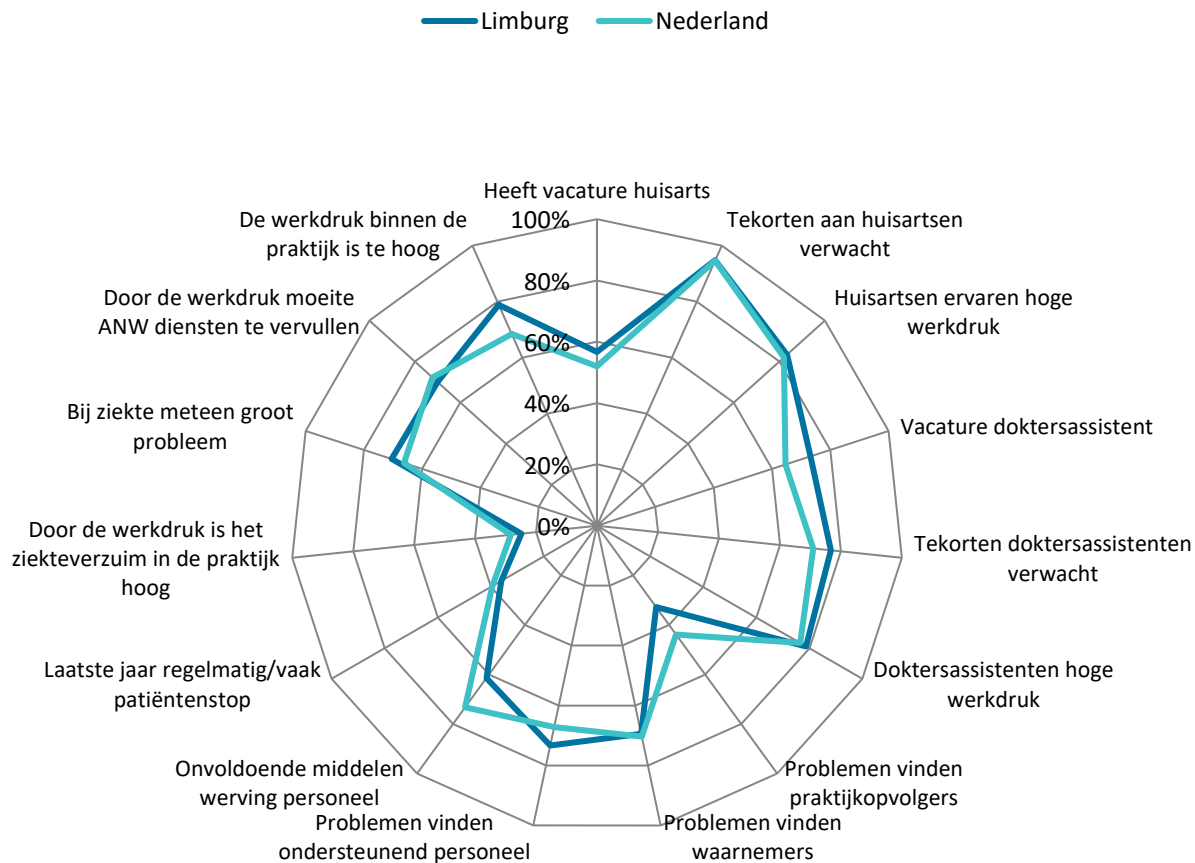
Vatten we de scores van de regio Limburg op alle arbeidsmarktknelpunten samen, dan laat figuur 10 zien hoe het *overall*-beeld eruit ziet. De regio Limburg wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat **vaker** werd aangegeven dat:

- er een tekort wordt verwacht aan doktersassistenten,
- er vacatures waren voor doktersassistenten,
- er problemen zijn bij het vinden van ondersteunend personeel
- de werkdruk binnen de praktijk te hoog is

Daarentegen werd in de regio Limburg **minder vaak** aangegeven dat:

- er problemen waren bij het vinden van praktijkopvolgers
- er onvoldoende middelen waren voor de werving van personeel

**Figuur 10** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktknelpunten 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 2022 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2022 onder een groot deel van de huisartspraktijken in Nederland is uitgezet (bijna 4.000 praktijken), verdeeld over de 13 RegioPlus-arbeidsmarktregio's die Nederland telt. Ongeveer 15% (n=725) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Limburg was 19% (n=55). 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-S / 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](http://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](mailto: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., Keuper, J., Schaaik, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Limburg, 2022. Utrecht: Nivel, 2023.

## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Noord-Brabant, 2022



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.

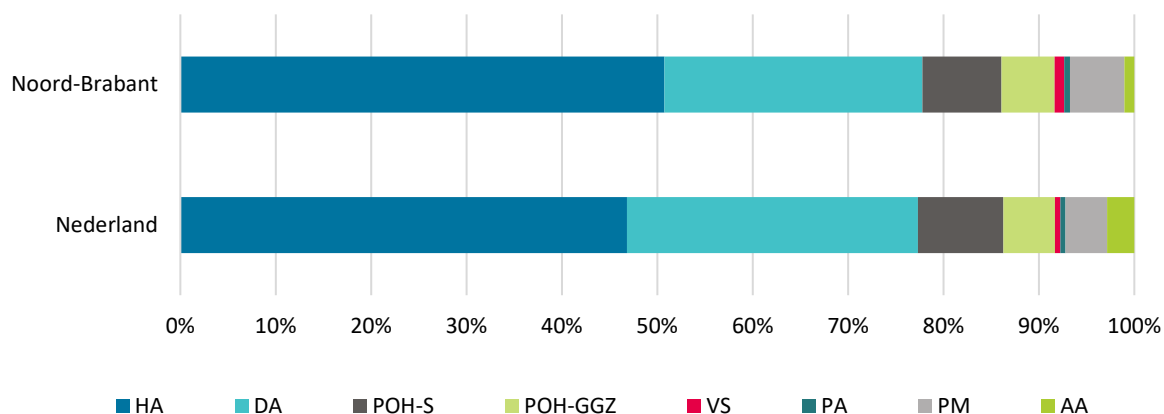
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

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 Noord-Brabant waren in 2022 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 10 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 210 uren per week werkten. Noord-Brabant verschilde qua verdeling van deze capaciteit naar functie nauwelijks van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2022, naar functie\*

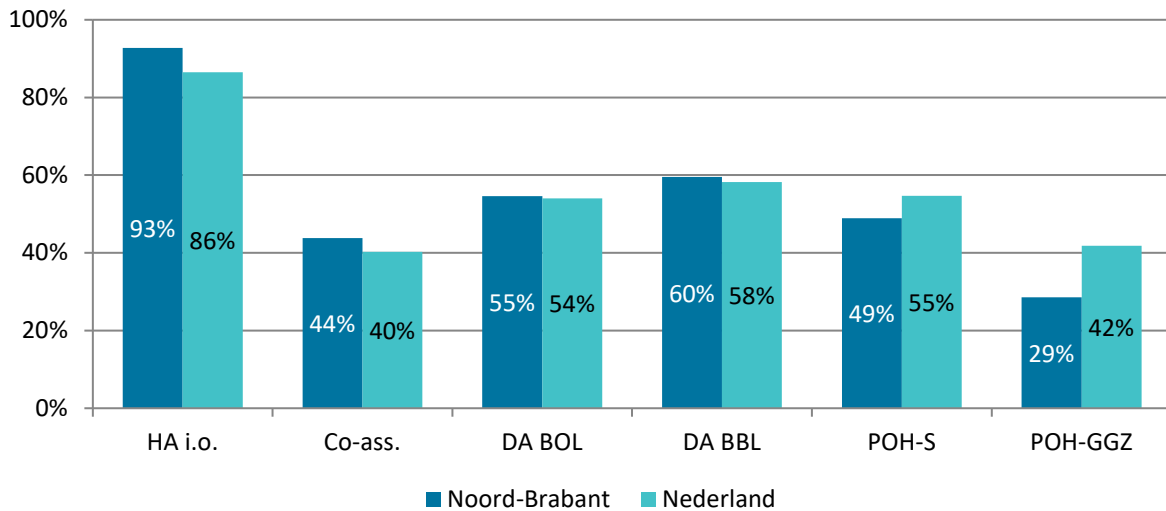


\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

### 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 hoger dan landelijk gemiddeld, terwijl dit percentage voor de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) en de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) lager lag.

**Figuur 2** Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2022, naar functie

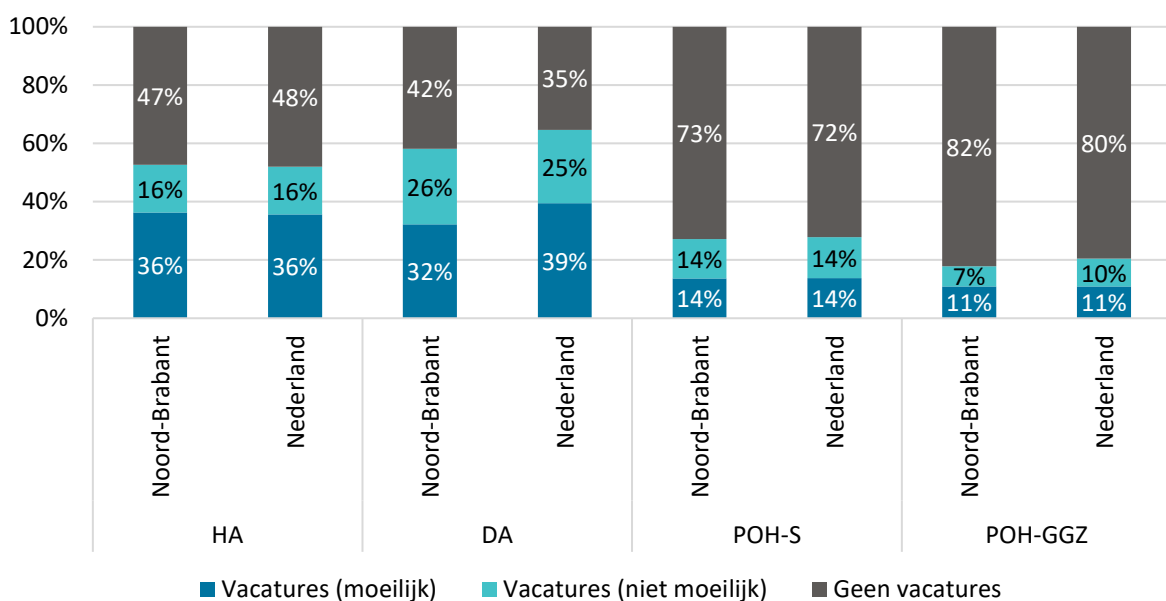


\*HA i.o.=huisarts in opleiding, co-ass=co-assistent, DA BOL=doktersassistent beroeps opleidende leerweg, DA BBL=doktersassistent beroeps begeleidende leerweg, POH-S=praktijkondersteuner somatiek, POH-GGZ=praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.

### 3. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

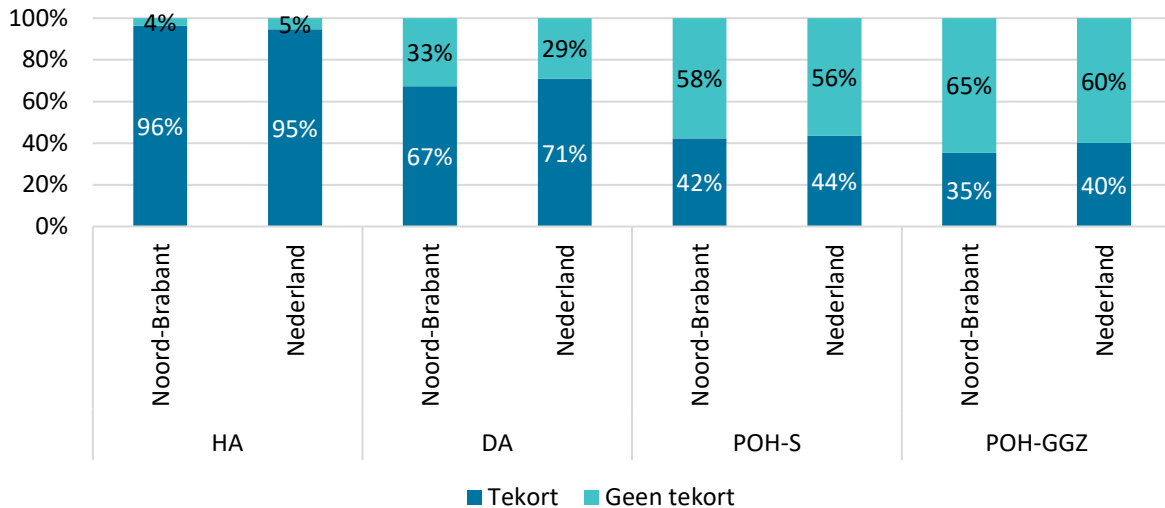
Een eerste indicator voor ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt is het percentage praktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had voor één of meerdere veelvoorkomende functies, en het percentage dat aangaf dat deze moeilijk vervulbaar waren. Noord-Brabant verschilde hierin van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 3). Het percentage praktijken dat een moeilijk vervulbare vacature had voor doktersassistenten lag lager dan gemiddeld in Nederland.

**Figuur 3** Percentage huisartsenpraktijken dat in het afgelopen jaar moeilijk en niet moeilijk vervulbare vacatures had, naar functie



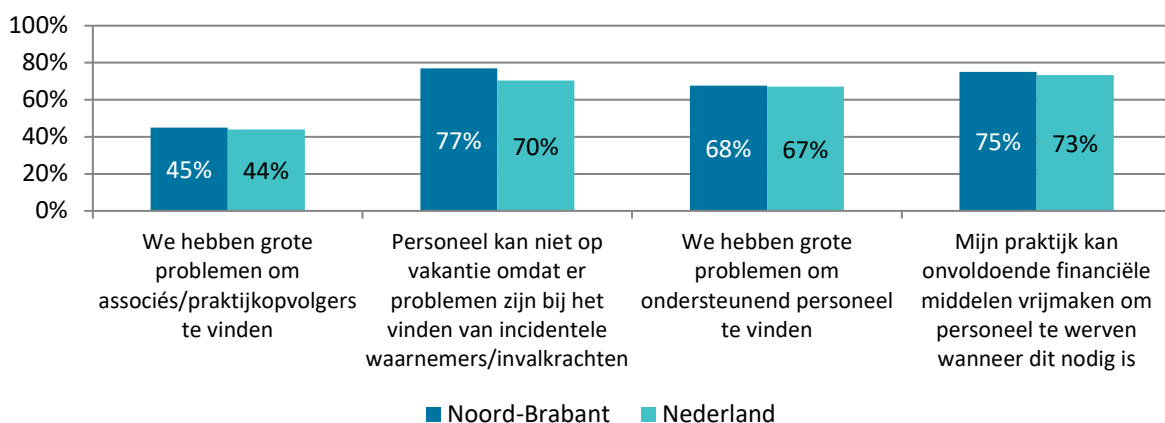
Een tweede knelpuntindicator is het percentage praktijken dat het komende jaar een tekort verwachtte voor één of meerdere functies in de huisartsenpraktijk. Het percentage praktijken dat een tekort verwachtte was in Noord-Brabant vergelijkbaar met Nederland (figuur 4).

*Figuur 4 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie*



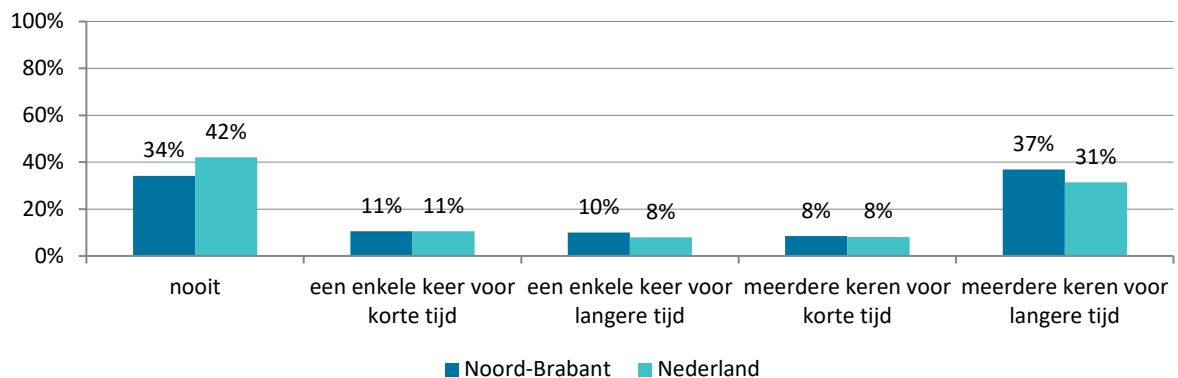
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden personeel vormen een derde knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 5). Het percentage praktijken dat problemen had bij het vinden van waarnemers en invalkrachten lag in Noord-Brabant hoger dan gemiddeld in Nederland.

*Figuur 5 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. Het percentage praktijken dat meerdere keren voor langere tijd en een enkele keer voor korte tijd ‘patiëntenstops’ had lag in Noord-Brabant hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage praktijken dat nooit patiëntenstops had lager lag (figuur 6).

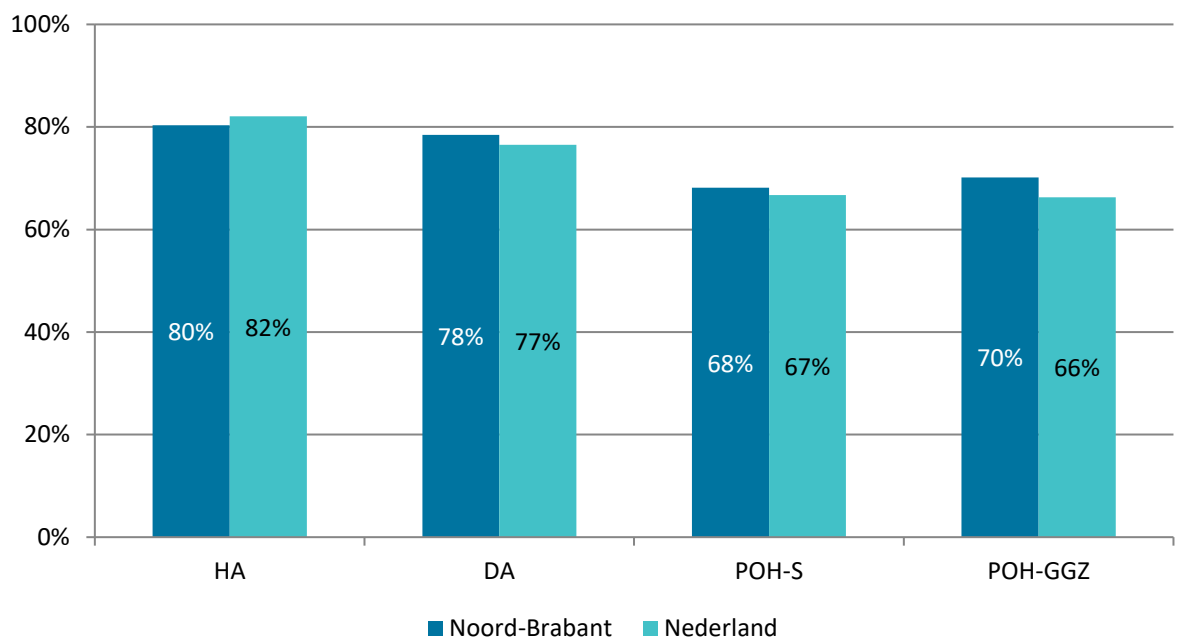
**Figuur 6** Frequentie en duur waarmee in de afgelopen jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit



#### 4. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk in 2022 is per functie uitgevraagd. De praktijken in Noord-Brabant hadden even vaak een hoge werkdruk als de rest van Nederland (figuur 7).

**Figuur 7** Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\*

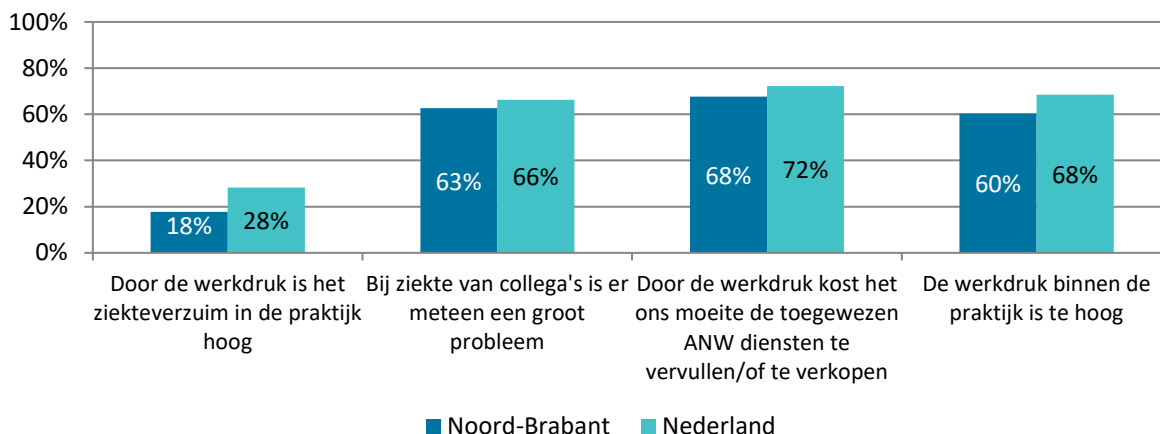


\* Bij huisarts (HA) gaat het hier alleen om de zelfstandig gevestigde huisarts, niet de HIDHA, HID of waarnemende huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn.

Een andere indicator voor de ervaren werkdruk vormen de antwoorden op de vier stellingen in figuur 8. Praktijken in Noord-Brabant waren het minder vaker eens met de stellingen werkdruk door ziekteverzuim hoog is en dat de werkdruk binnen de praktijk te hoog is, dan gemiddeld in Nederland.



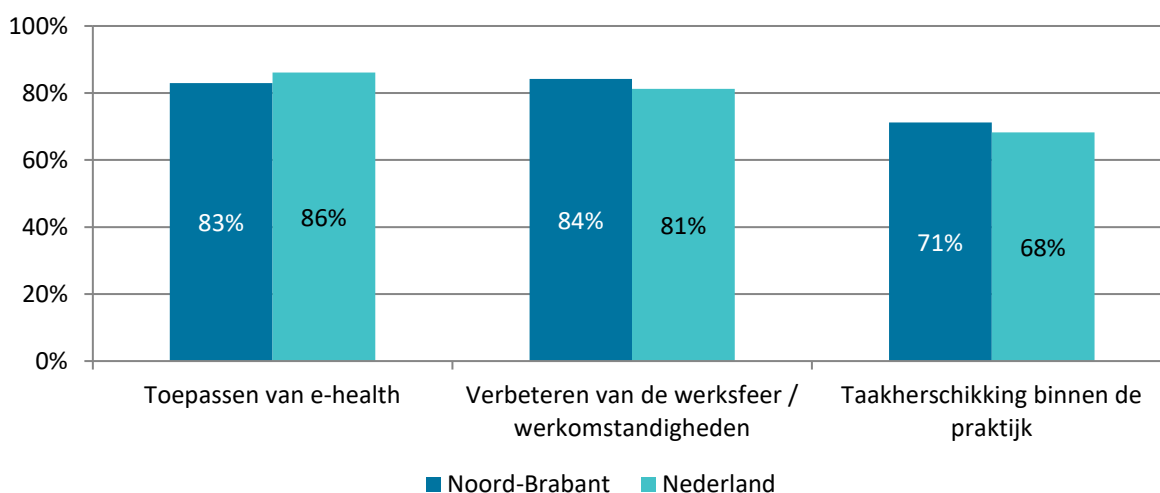
**Figuur 8** Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklast-stellingen



### 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in de regio Flevoland verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2022 namen de meeste praktijken in Nederland de volgende drie typen van maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en taakherschikking binnen de praktijk. Hierbij konden zij een enkele maatregel nemen of een combinatie van maatregelen. In figuur 9 worden de cijfers weergegeven. Het percentage praktijken in Noord-Brabant dat aangaf deze maatregelen toe te passen lag voor taakherschikking lager dan gemiddeld in Nederland.

**Figuur 9** Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte



## 6. Samenvatting

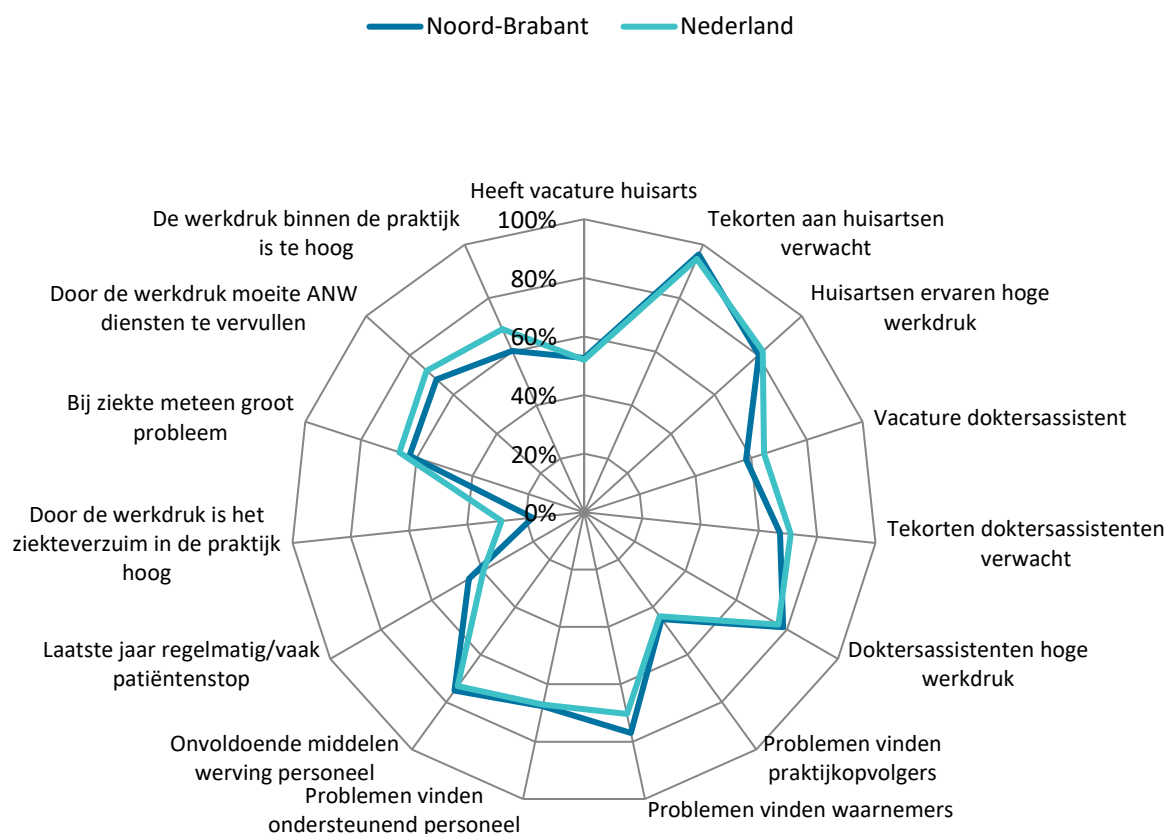
Vatten we de scores van de regio Noord-Brabant op alle arbeidsmarktknelpunten samen, dan laat figuur 10 zien hoe het *overall*-beeld eruit ziet. De regio Noord-Brabant wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat **vaaker** werd aangegeven dat:

- Er problemen zijn bij het vinden van waarnemers
- Er het laatste jaar regelmatig een patiëntenstop was

Daarentegen werd in de regio Noord-Brabant **minder vaak** aangegeven dat:

- er vacatures voor doktersassistenten waren
- door de werkdruk het ziekteverzuim hoog is
- de werkdruk binnen de praktijk te hoog is

*Figuur 10 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktknelpunten 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 2022 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2022 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 Noord-Brabant was 14% (n=89). 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-S / 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](http://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](mailto: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., Keuper, J., Schaaik, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Noord-Brabant, 2022. Utrecht: Nivel, 2023.

## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Noord-Holland, 2022



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.

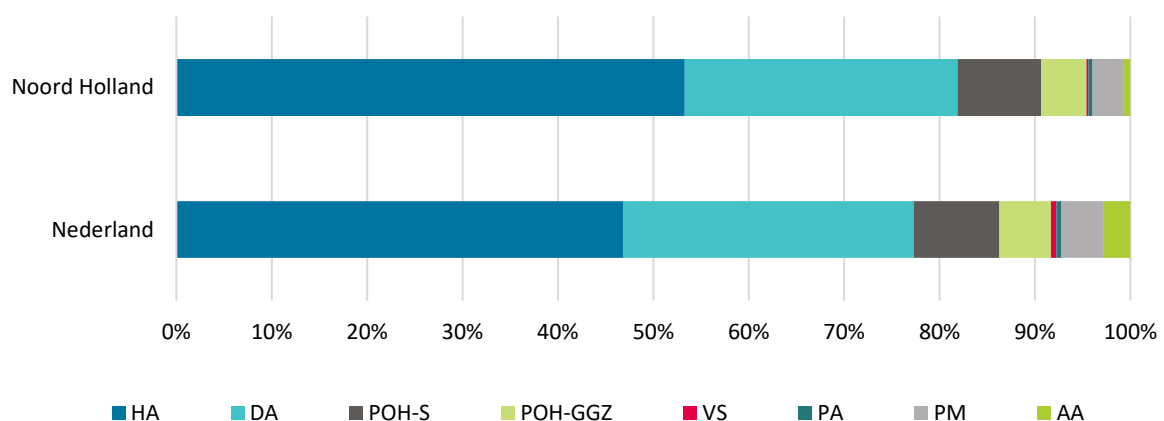
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

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 Noord-Holland waren in 2022 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 9 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 180 uren per week werkten. De regio Noord-Holland verschilde qua verdeling van deze capaciteit naar functie van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1). In de regio Noord-Holland waren relatief gezien gemiddeld meer uren huisarts per praktijk vergeleken met gemiddeld in Nederland.

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2022, naar functie\*

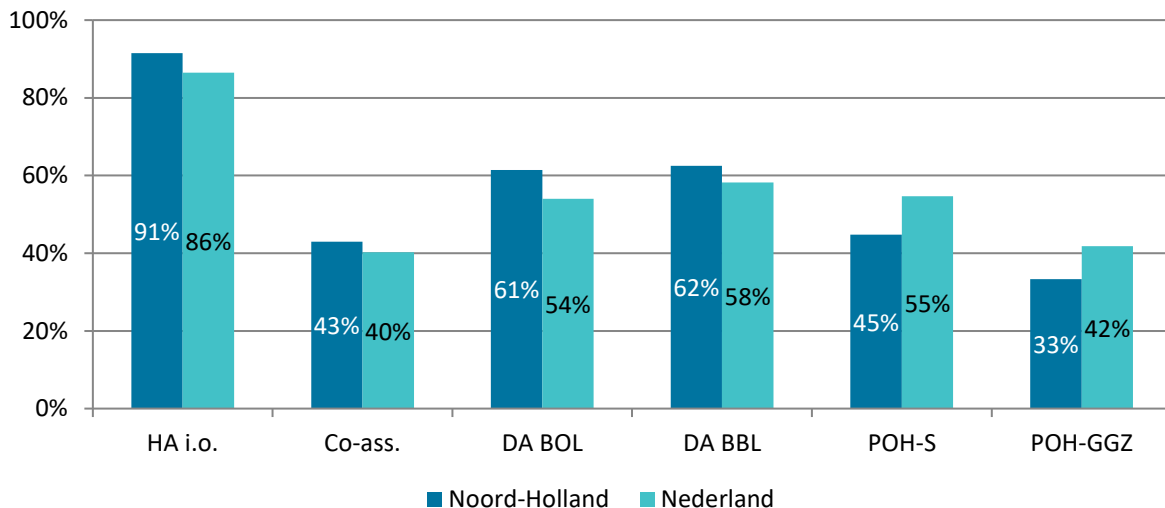


\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

## 2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

De regio Noord-Holland verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor de POH-S en POH-GGZ lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl dit percentage voor huisartsen in opleiding (HA i.o.) en doktersassistenten BOL hoger lag.

*Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2022, naar functie*



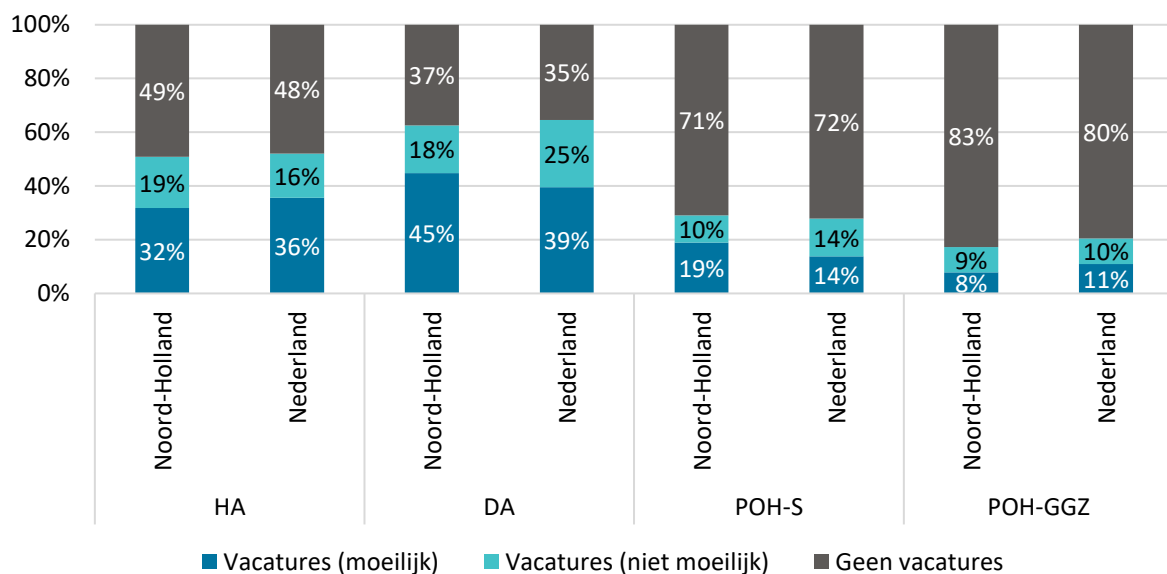
*\*HA i.o.=huisarts in opleiding, co-ass=co-assistent, DA BOL=doktersassistent beroeps opleidende leerweg, DA BBL=doktersassistent beroeps begeleidende leerweg, POH-S=praktijkondersteuner somatiek, POH-GGZ=praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.*

## 3. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

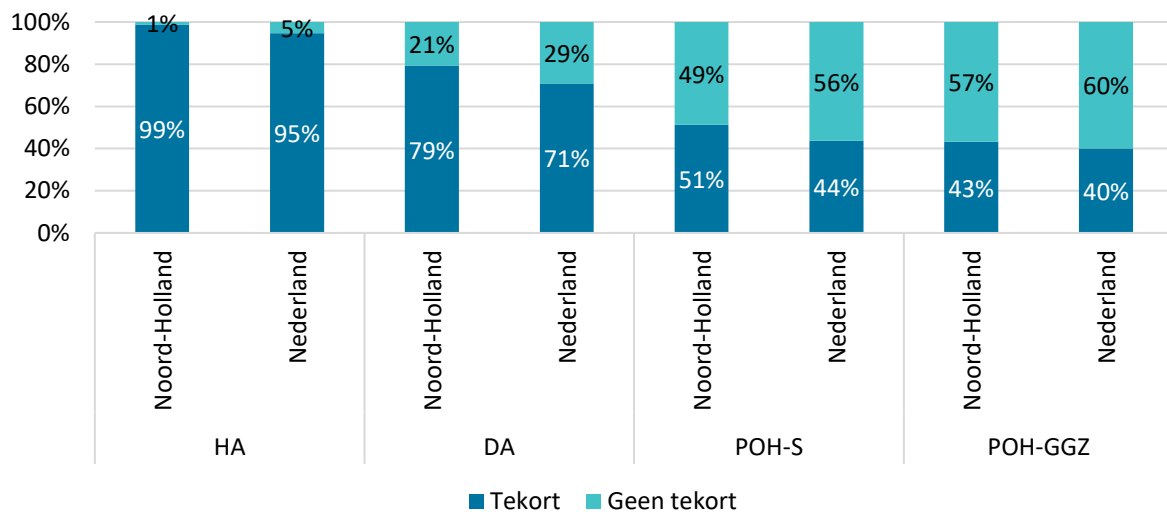
Een eerste indicator voor ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt is het percentage praktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had voor één of meerdere veelvoorkomende functies, en het percentage dat aangaf dat deze moeilijk vervulbaar waren. De regio Noord-Holland verschilde hierin van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 3). Het percentage praktijken dat een moeilijk vervulbare vacature had voor doktersassistenten lag hoger dan gemiddeld in Nederland.

Een tweede knelpuntindicator is het percentage praktijken dat het komende jaar een tekort verwachtte voor één of meerdere functies in de huisartsenpraktijk. Het percentage praktijken dat een tekort verwachtte lag in de regio Noord-Holland voor doktersassistenten en de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) hoger dan gemiddeld in Nederland (figuur 4).

**Figuur 3** Percentage huisartsenpraktijken dat in het afgelopen jaar moeilijk en niet moeilijk vervulbare vacatures had, naar functie

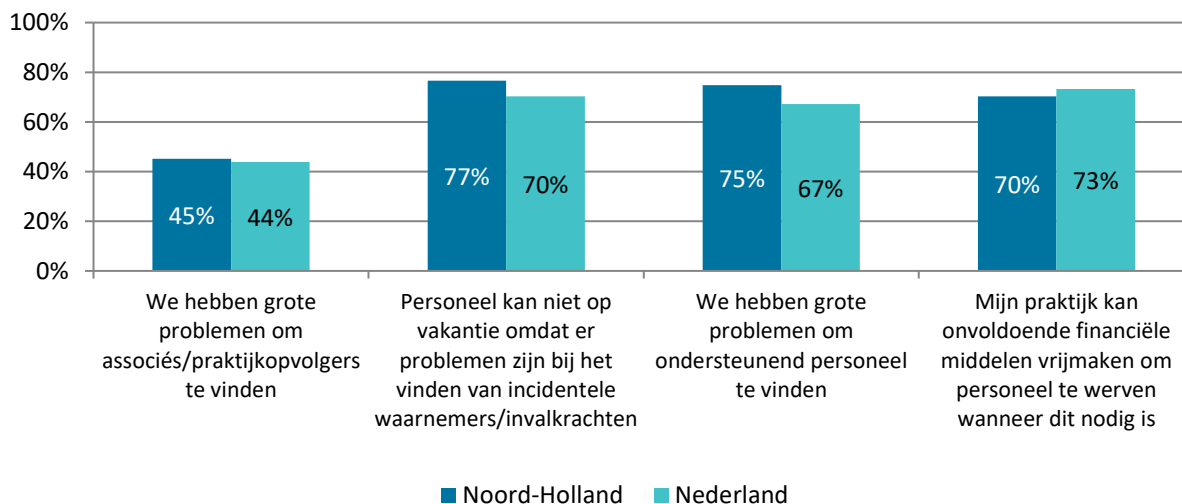


**Figuur 4** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



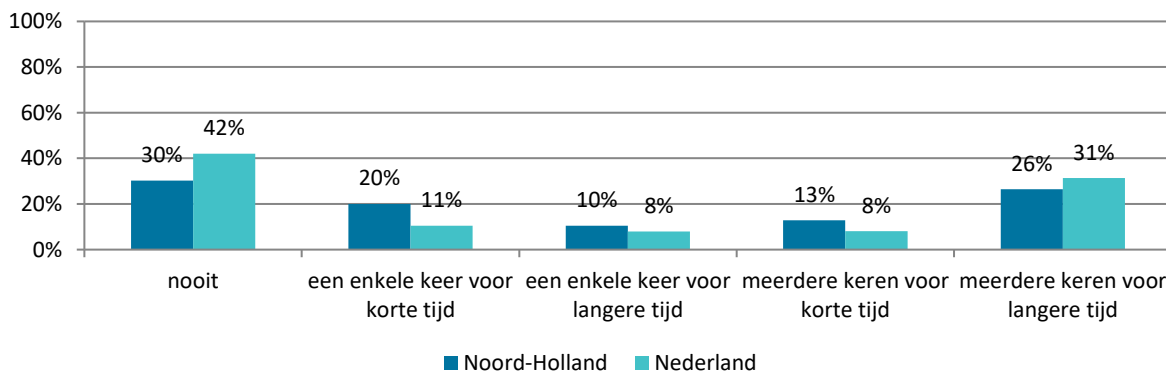
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden personeel vormen een derde knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 5). Het percentage dat problemen had bij het vinden van invallers bij vakantie en van ondersteunend personeel lag in Noord-Holland hoger dan gemiddeld in Nederland.

**Figuur 5** 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. Het percentage praktijken dat een enkele keer voor korte tijd ‘patiëntenstops’ had lag in de regio Noord-Holland hoger dan gemiddeld in Nederland (figuur 6).

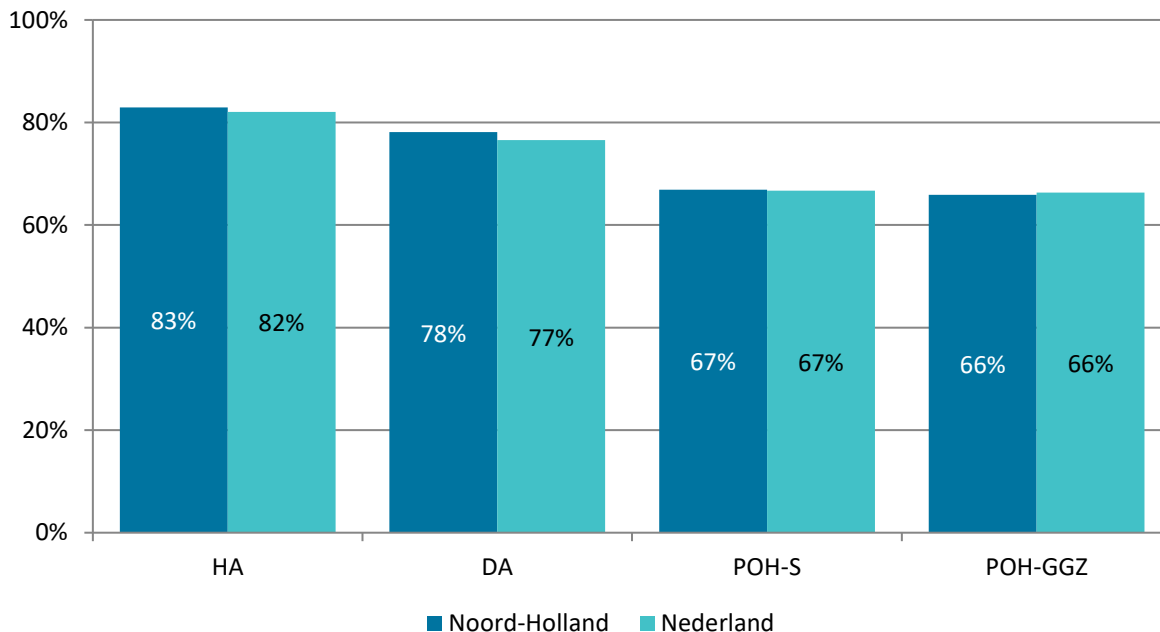
**Figuur 6** Frequentie en duur waarmee in het afgelopen jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit



#### 4. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk in 2022 is per functie uitgevraagd. De praktijken in de regio Noord-Holland hadden een vergelijkbare werkdruk met gemiddeld in Nederland (figuur 7).

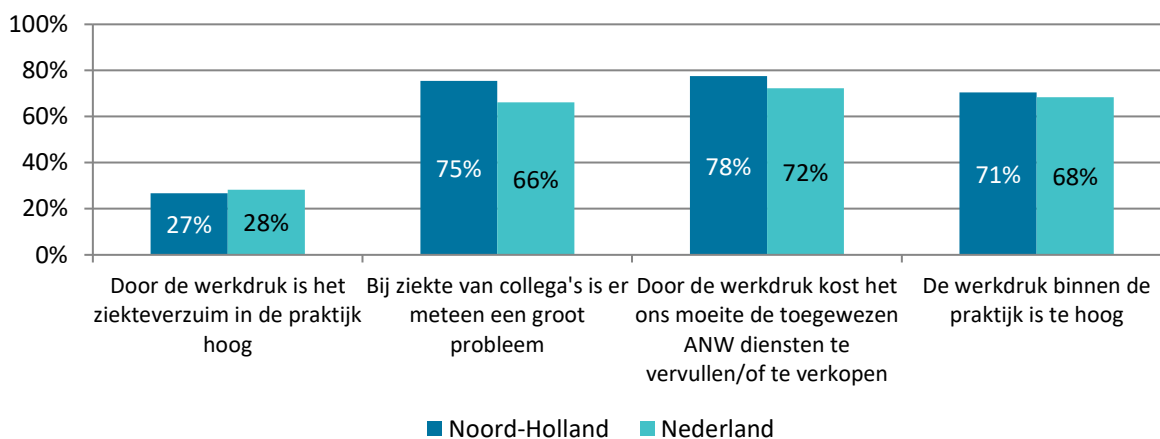
**Figuur 7** Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\*



\* Bij huisarts (HA) gaat het hier alleen 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 8. Praktijken in de regio Noord-Holland waren het met de tweede en derde stelling vaker eens dan gemiddeld in Nederland.

**Figuur 8** Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklust-stellingen



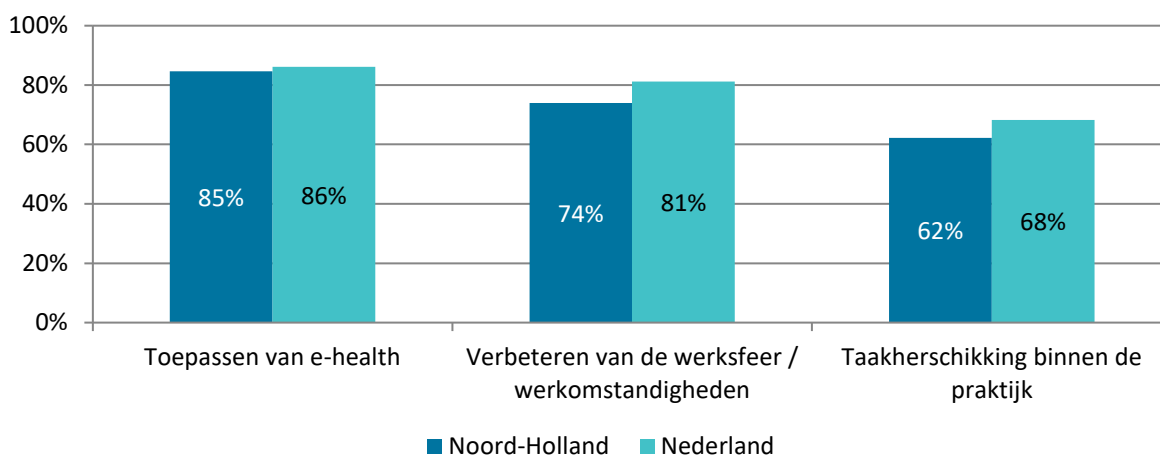
## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in de regio Flevoland verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2022 namen de meeste praktijken in Nederland de volgende drie typen van maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de



werksfeer/werkomstandigheden en taakherschikking binnen de praktijk. Hierbij konden zij een enkele maatregel nemen of een combinatie van maatregelen. In figuur 9 worden de cijfers weergegeven. Het percentage praktijken in Noord-Holland dat aangaf in te zetten op verbeteren van de werksfeer en werkomstandigheden lag lager dan gemiddeld in Nederland. Ook wordt er gemiddeld minder ingezet op taakherschikking binnen de praktijk.

*Figuur 9 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte*

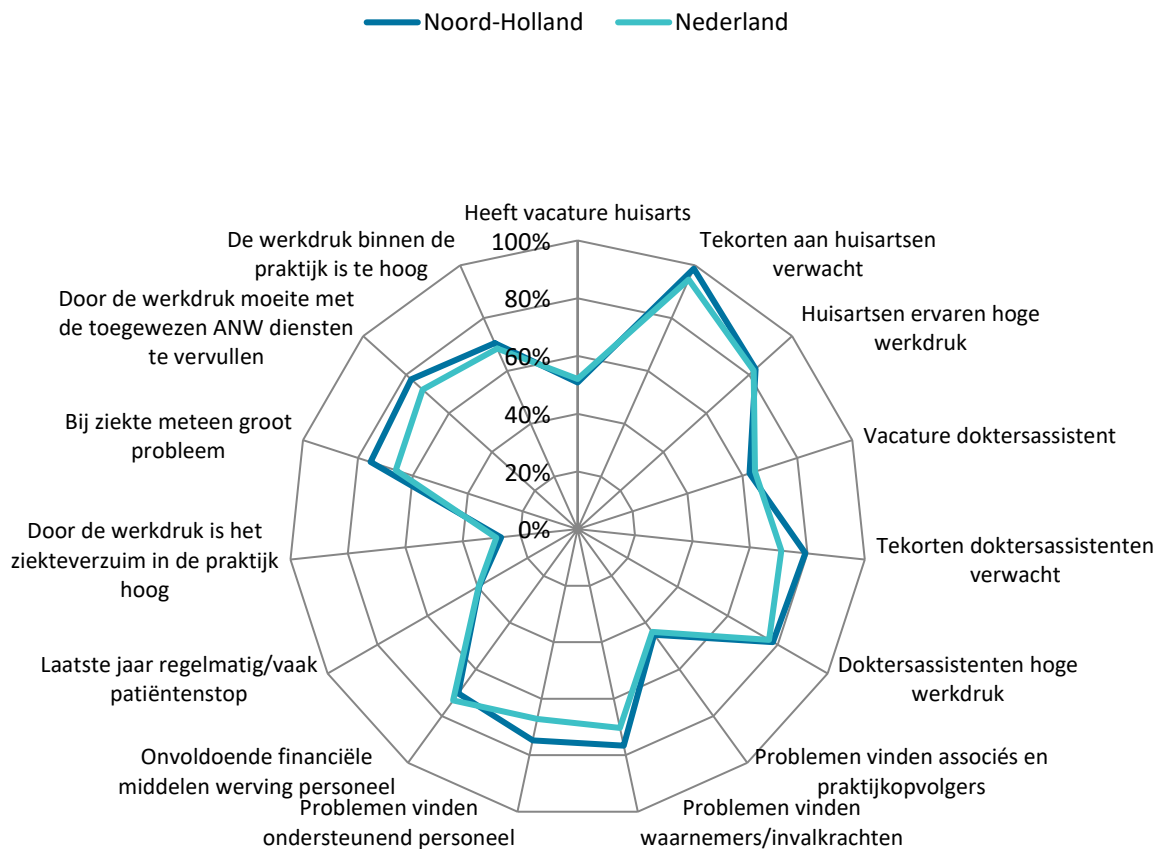


## 6. Samenvatting

Vatten we de scores van de regio Noord-Holland op alle arbeidsmarktnelpunten samen, dan laat figuur 10 zien hoe het *overall*-beeld eruit ziet. De regio Noord-Holland wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat **vaker** werd aangegeven dat:

- Er tekorten aan doktersassistenten worden verwacht
- Er problemen zijn met het vinden van invalkrachten en waarnemers
- Er problemen zijn met het vinden van ondersteunend personeel
- Er bij ziekte meteen een groot probleem is
- Er door de werkdruk moeite is om de toegewezen ANW-diensten te vervullen

**Figuur 10** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktknelpunten 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 2022 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2022 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 Noord-Holland was 16% (n=129). 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-S / 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](http://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](mailto: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., Keuper J., Schaaik A. van, Vis E., Batenburg R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Noord-Holland, 2022. Utrecht: Nivel, 2023.

## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Rijnmond, 2022



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.

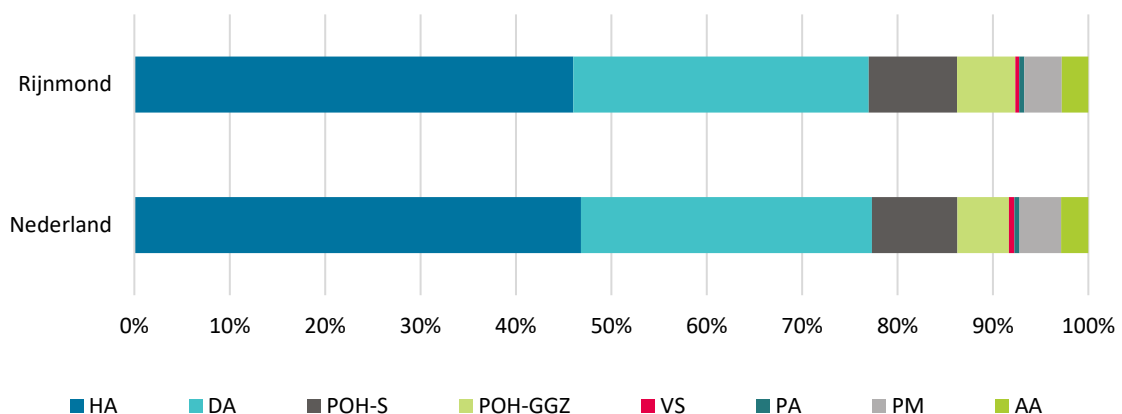
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

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 Rijnmond waren in 2022 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 10 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 182 uren per week werkten. Rijnmond verschilde qua verdeling van deze capaciteit naar functie nauwelijks van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2022, naar functie\*

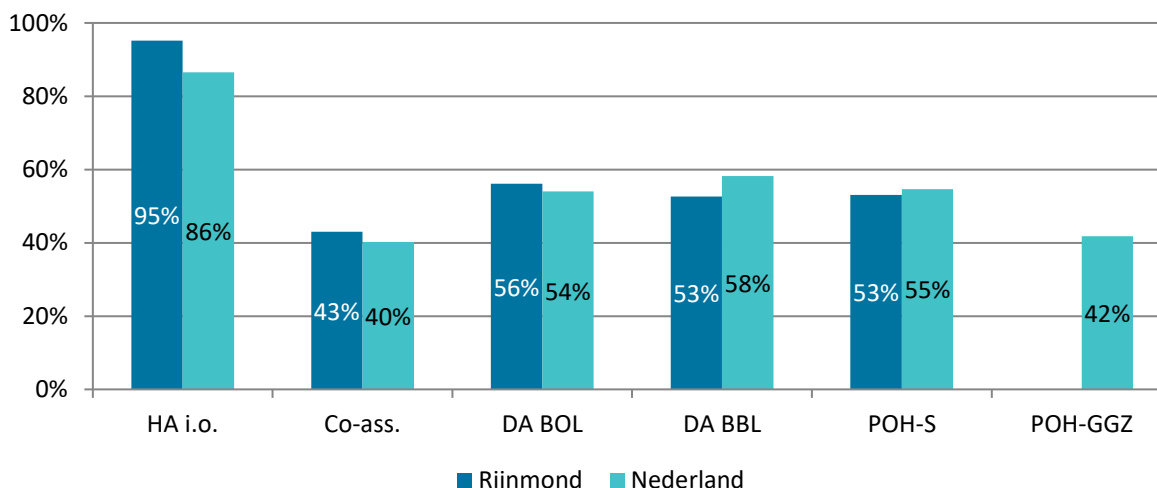


\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

## 2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

Rijnmond verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor huisartsen hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl dit percentage voor doktersassistenten beroepsbegeleidende leerweg (DA BBL) en de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) lager lag. In de deelnemende praktijken in de regio Rijnmond waren er geen opleidingsplaatsen voor een POH-GGZ.

Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2022, naar functie

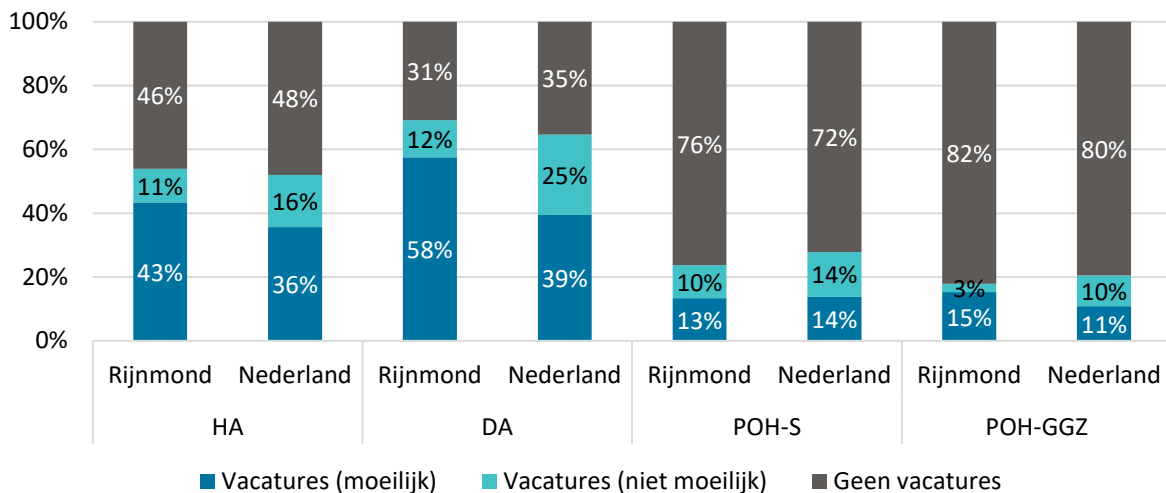


\*HA i.o.=huisarts in opleiding, co-ass=co-assistent, DA BOL=doktersassistent beroeps opleidende leerweg, DA BBL=doktersassistent beroeps begeleidende leerweg, POH-S=praktijkondersteuner somatiek, POH-GGZ=praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.

## 3. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

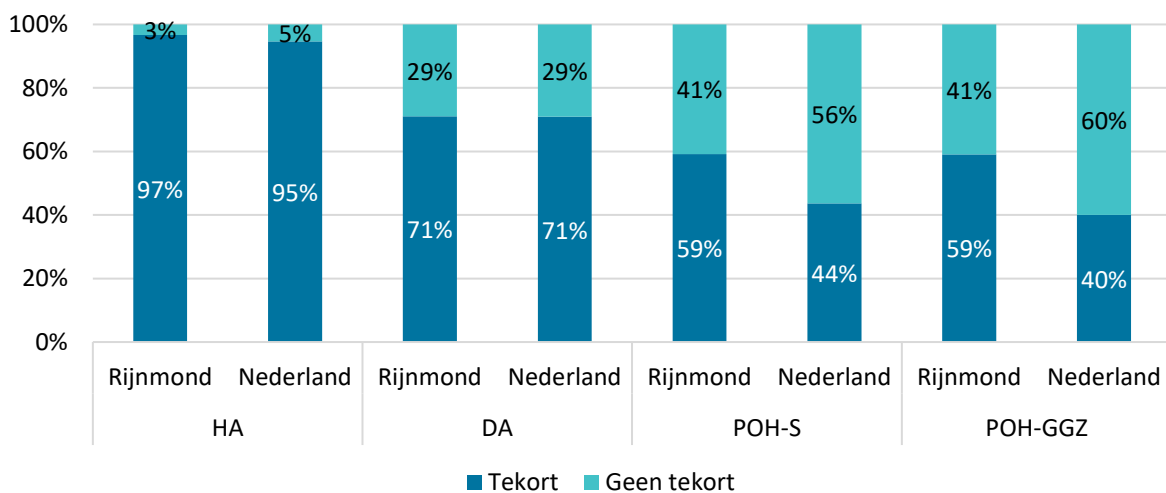
Een eerste indicator voor ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt is het percentage praktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had voor één of meerdere veelvoorkomende functies, en het percentage dat aangaf dat deze moeilijk vervulbaar waren. Rijnmond verschilde hierin van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 3). Het percentage praktijken dat een moeilijk vervulbare vacature had voor huisartsen en doktersassistenten lag hoger dan gemiddeld in Nederland.

**Figuur 3** Percentage huisartsenpraktijken dat in het afgelopen jaar moeilijk en niet moeilijk vervulbare vacatures had, naar functie



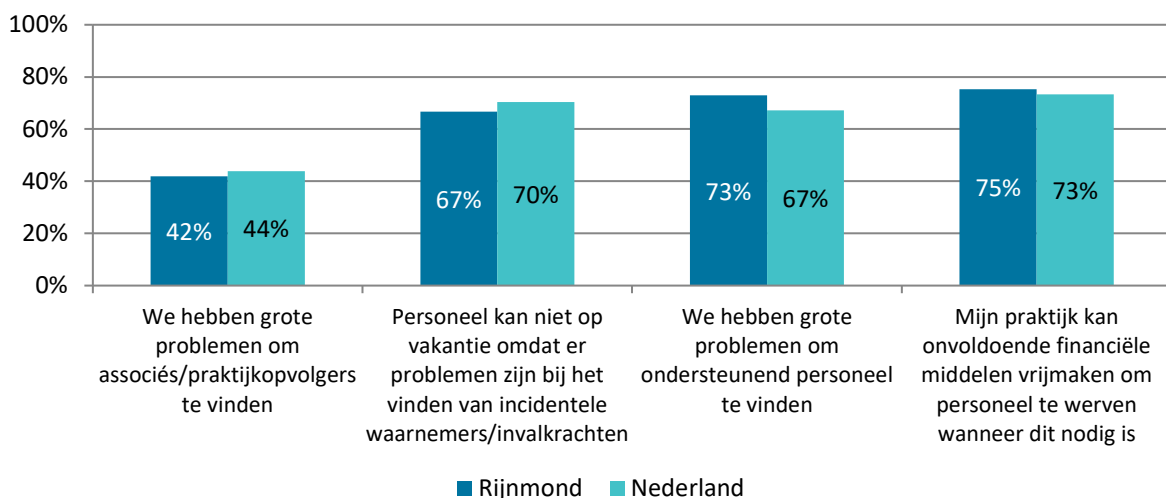
Een tweede knelpuntindicator is het percentage praktijken dat het komende jaar een tekort verwachtte voor één of meerdere functies in de huisartsenpraktijk. Het percentage praktijken dat een tekort verwachtte lag in Rijnmond voor de praktijkondersteuner somatiek en geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) hoger dan gemiddeld in Nederland (figuur 4).

**Figuur 4** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



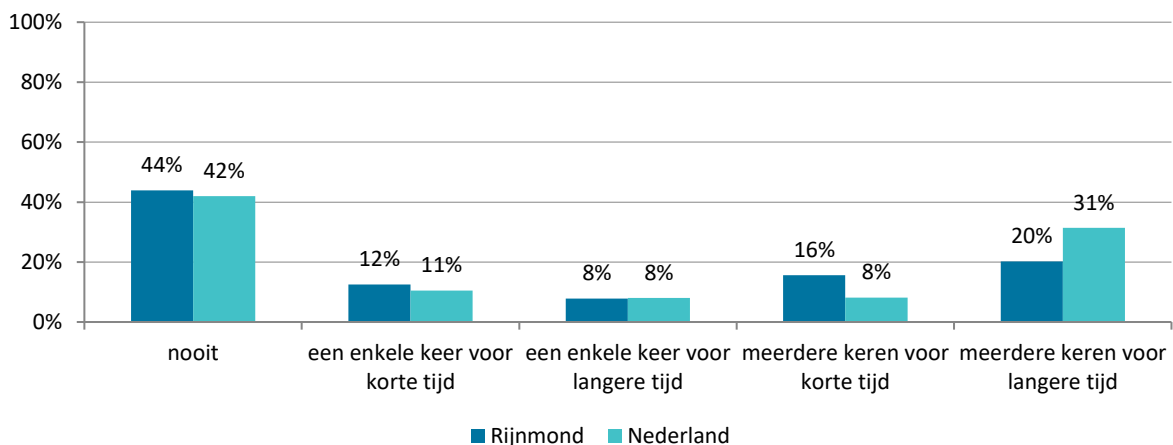
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden personeel vormen een derde knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 5). Het percentage praktijken dat problemen had bij het vinden van ondersteunend personeel lag in Rijnmond hoger dan gemiddeld in Nederland.

**Figuur 5** 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. Het percentage praktijken dat meerdere keren voor langere tijd ‘patiëntenstops’ had lag in Rijnmond lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage dat meerdere keren voor kortere tijd een stop had hoger lag (figuur 6).

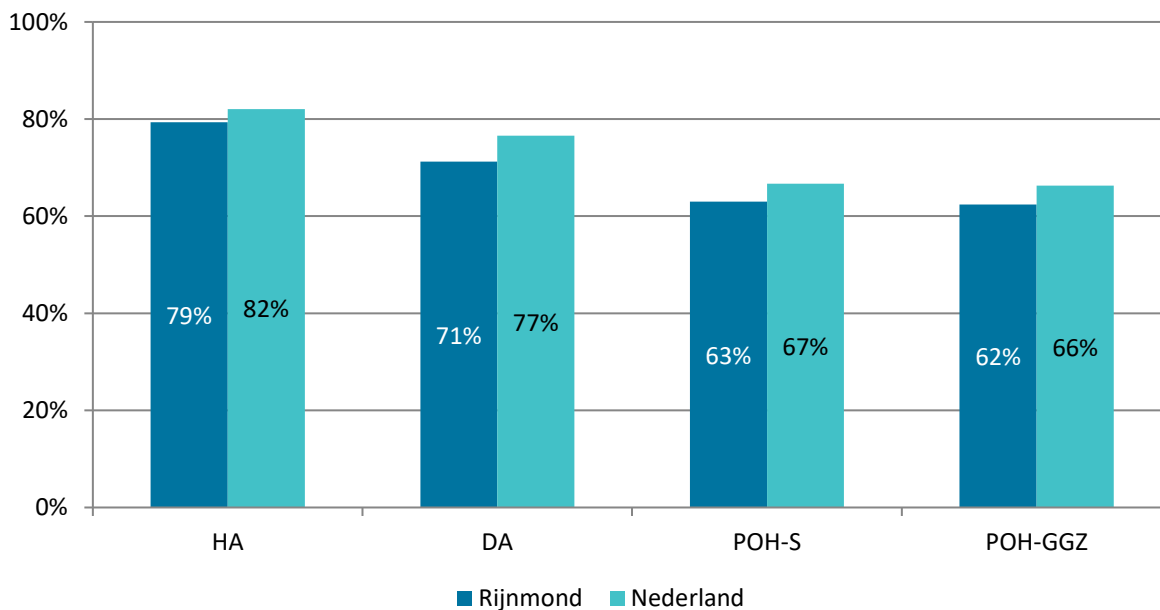
**Figuur 6** Frequentie en duur waarmee in het afgelopen jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit



#### 4. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2022 [is](#) per functie uitgevraagd. De praktijken in Rijnmond gaven minder vaker dan gemiddeld in Nederland aan dat de doktersassistent een hoge werkdruk ervaren (figuur 7).

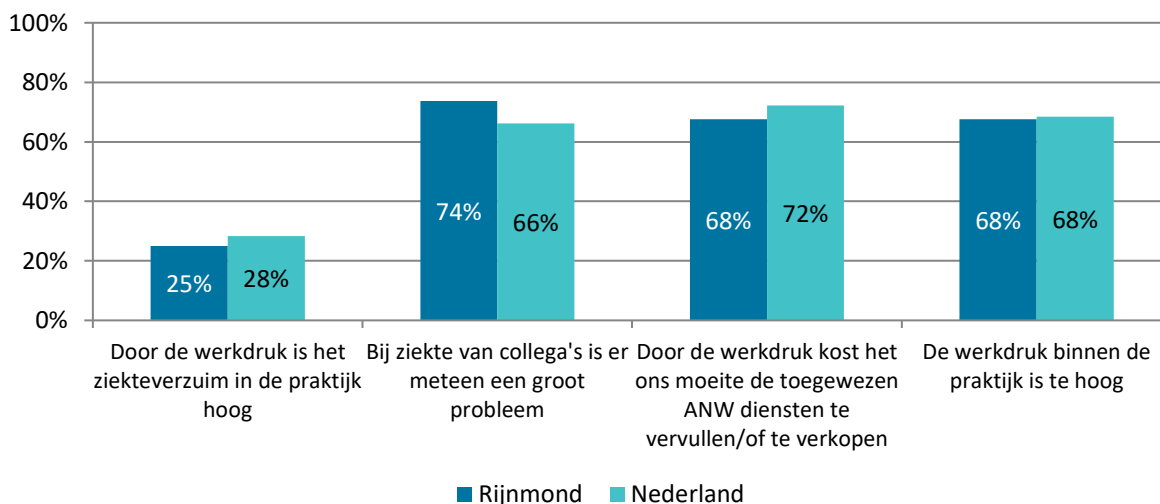
**Figuur 7** Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\*



\* Bij huisarts (HA) gaat het hier alleen 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 8. Praktijken in Rijnmond waren het met de tweede stelling vaker eens dan gemiddeld in Nederland.

**Figuur 8** Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklust-stellingen



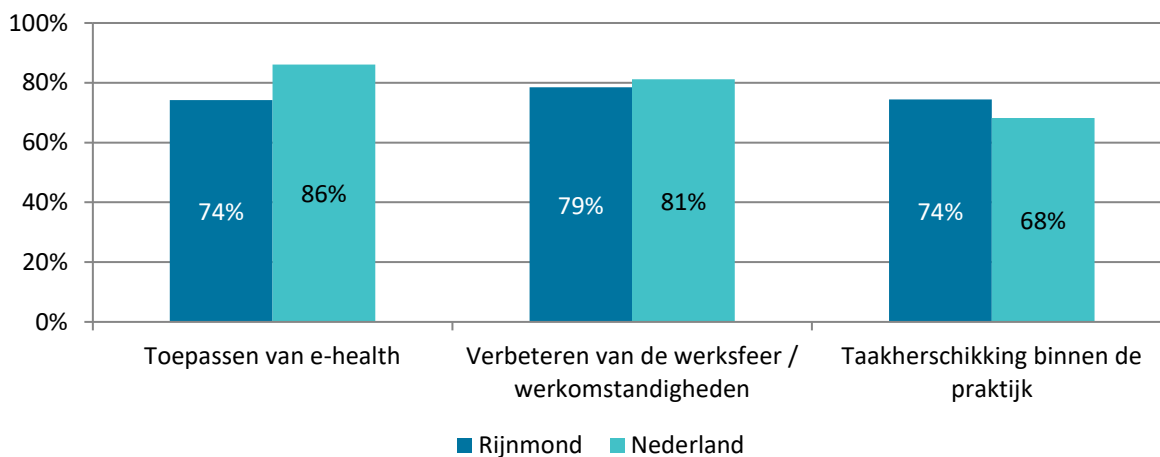
## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in de regio Flevoland verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2022 namen de meeste praktijken in Nederland de volgende drie typen van maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de



werksfeer/werkomstandigheden en taakherschikking binnen de praktijk. Hierbij konden zij een enkele maatregel nemen of een combinatie van maatregelen. In figuur 9 worden de cijfers weergegeven. In de regio Rijnmond werd vaker dan gemiddeld aangegeven dat taakherschikking werd toegepast en minder vaak dat men gebruik maakt van e-health.

*Figuur 9 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte*



## 6. Samenvatting

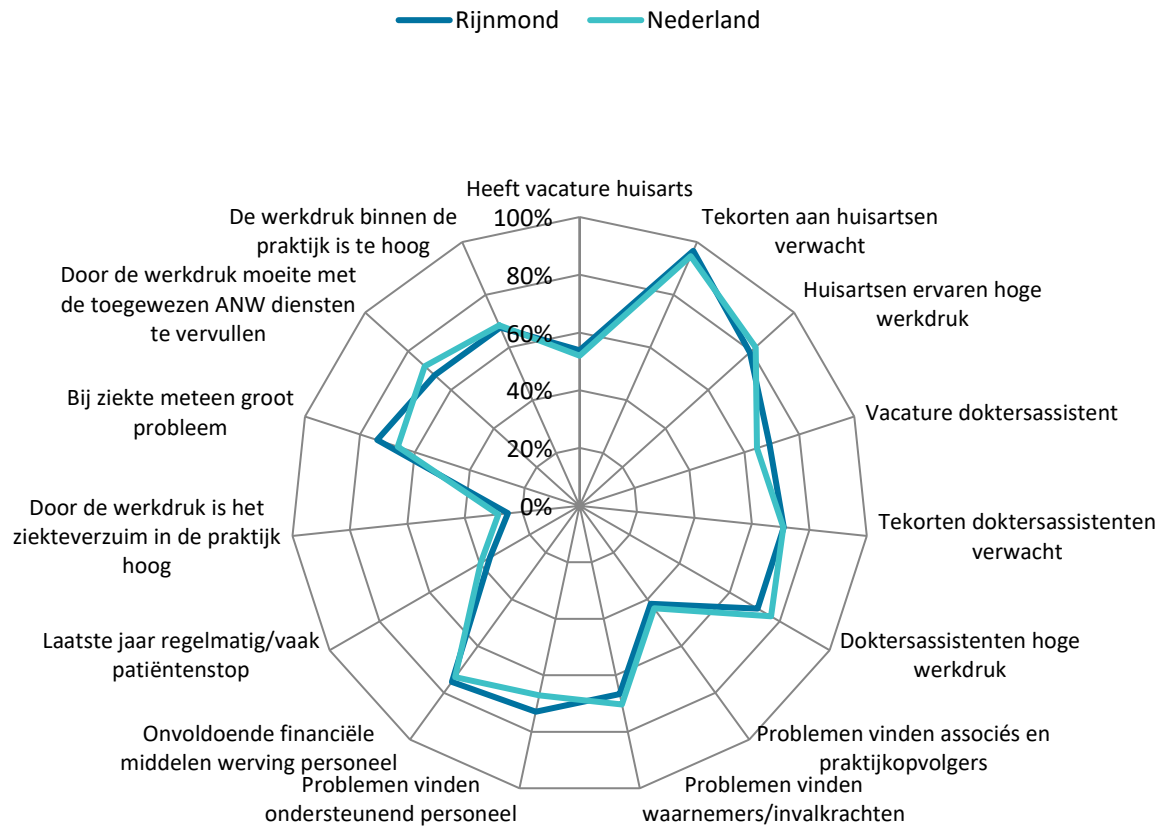
Vatten we de scores van de regio Rijnmond op alle arbeidsmarktknelpunten samen, dan laat figuur 10 zien hoe het *overall*-beeld eruit ziet. De regio Rijnmond wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat **vaker** werd aangegeven dat:

- er problemen waren bij het vinden van ondersteunend personeel,
- dat er bij ziekte van medewerkers meteen een groot probleem is

Daarentegen werd in de regio Rijnmond **minder vaak** aangegeven dat:

- doktersassistenten een hoge werkdruk ervaarden.

**Figuur 10** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktknelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Rijnmond met Nederland gemiddeld



---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2022 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2022 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 Rijnmond was 14% (n=49). 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-S / 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](http://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](mailto: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., Keuper, J., Schaaijk, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Rijnmond, 2022. Utrecht: Nivel, 2023.

## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe, 2022



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.

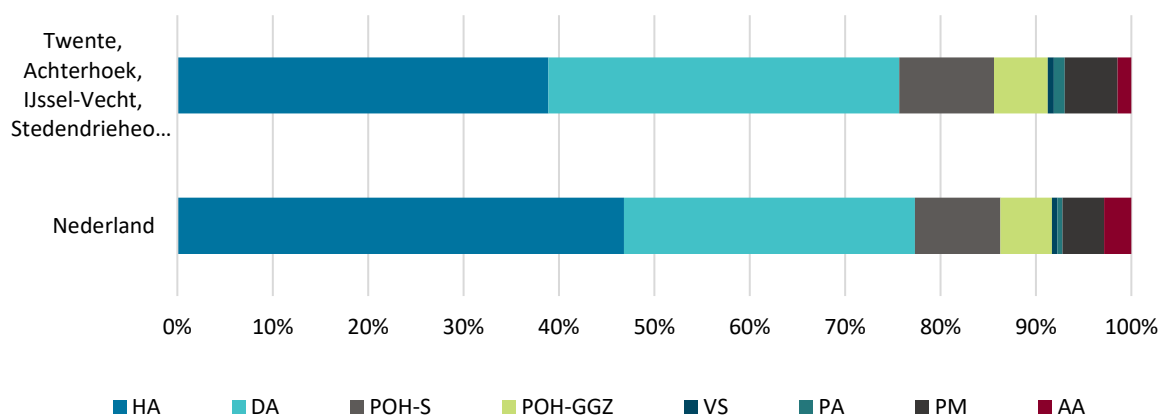
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

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 Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe waren in 2022 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 10 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 194 uren per week werkten. De regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe verschilde qua verdeling van deze capaciteit naar functie van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1). Gemiddeld genomen waren er in deze regio minder huisartsen en meer doktersassistenten in dienst bij een praktijk.

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2022, naar functie\*

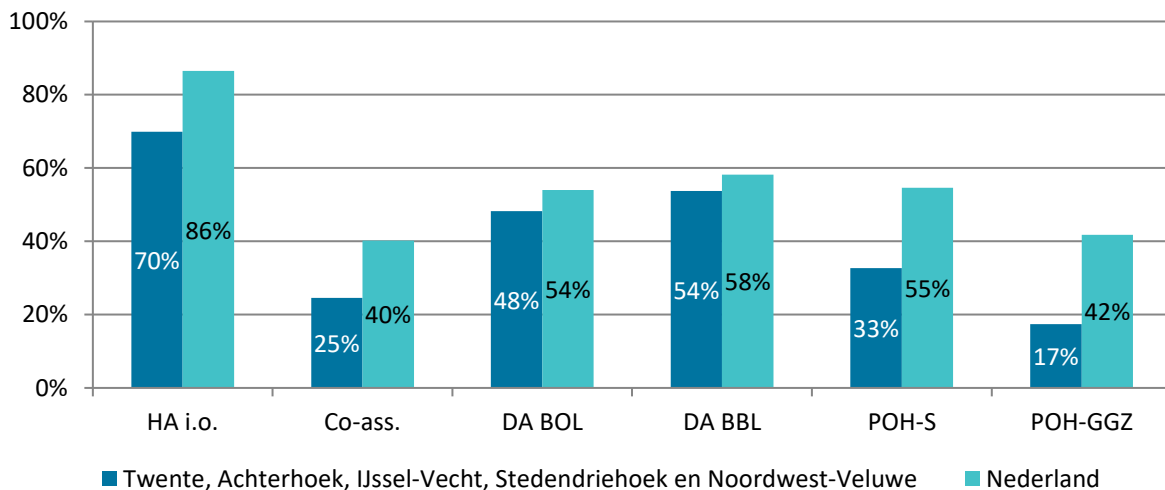


\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

## 2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

De regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor huisartsen, doktersassistenten (BOL), de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) en de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) lager dan gemiddeld in Nederland.

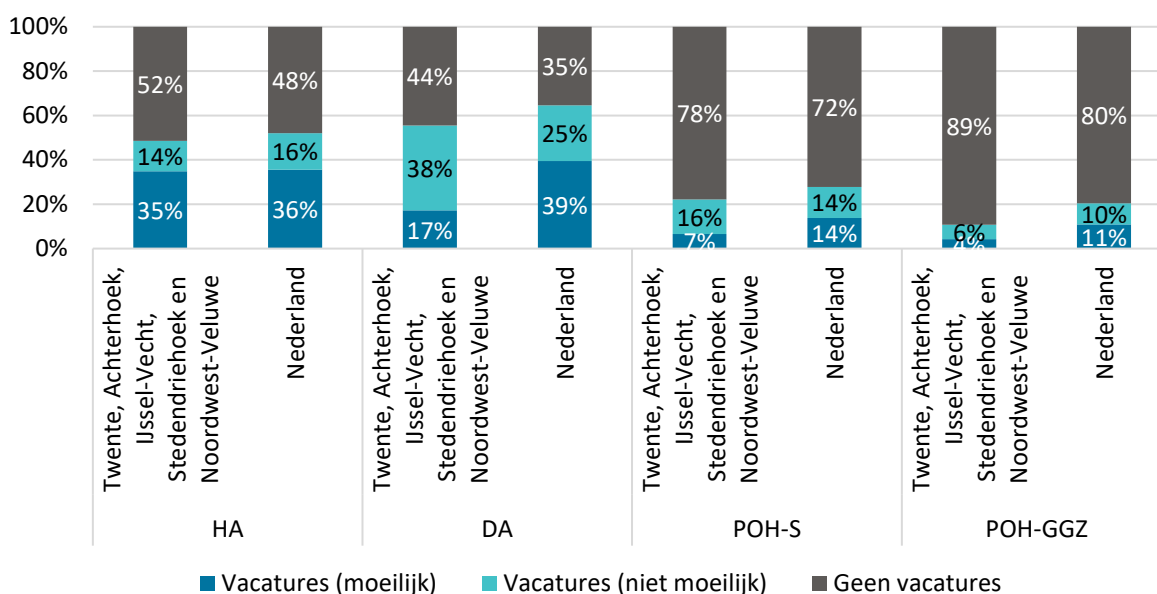
*Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2022, naar functie*



## 3. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

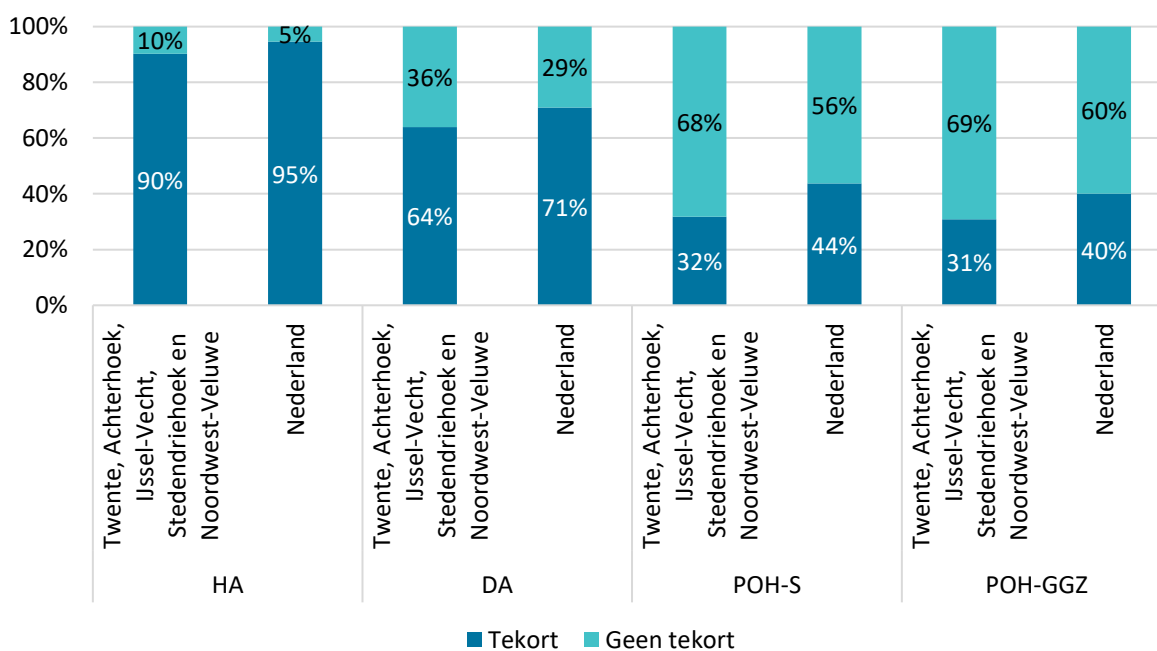
Een eerste indicator voor ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt is het percentage praktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had voor één of meerdere veelvoorkomende functies, en het percentage dat aangaf dat deze moeilijk vervulbaar waren. De regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe verschilde hierin van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 3). Het percentage praktijken dat een (moeilijk vervulbare) vacature had voor de doktersassistent, POH-S en POH-GGZ lag lager dan gemiddeld in Nederland.

**Figuur 3** Percentage huisartsenpraktijken dat in het afgelopen jaar moeilijk en niet moeilijk vervulbare vacatures had, naar functie



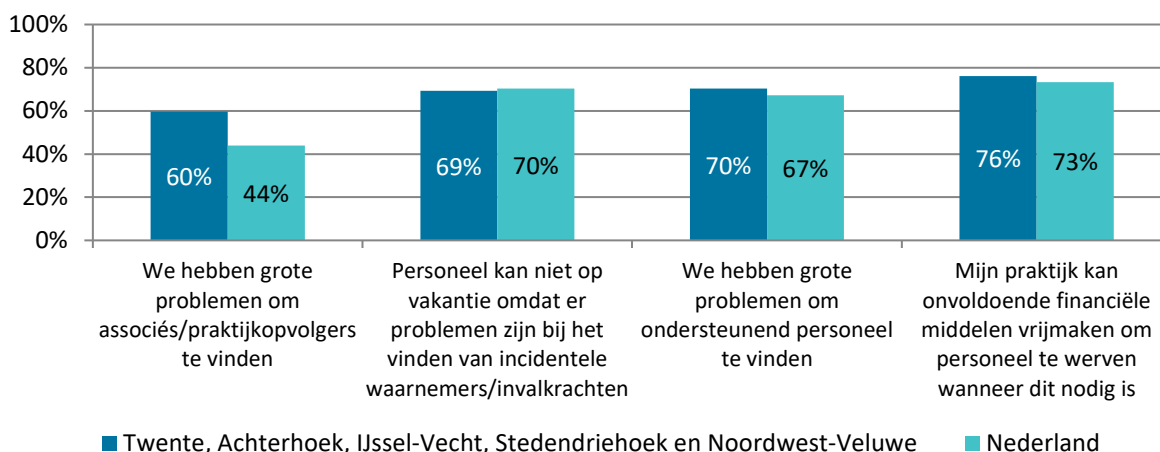
Een tweede knelpuntindicator is het percentage praktijken dat het komende jaar een tekort verwachtte voor één of meerdere functies in de huisartsenpraktijk. Het percentage praktijken dat een tekort verwachtte lag in de regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe voor de doktersassistent, POH-S en POH-GGZ lager dan gemiddeld in Nederland (figuur 4).

**Figuur 4** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



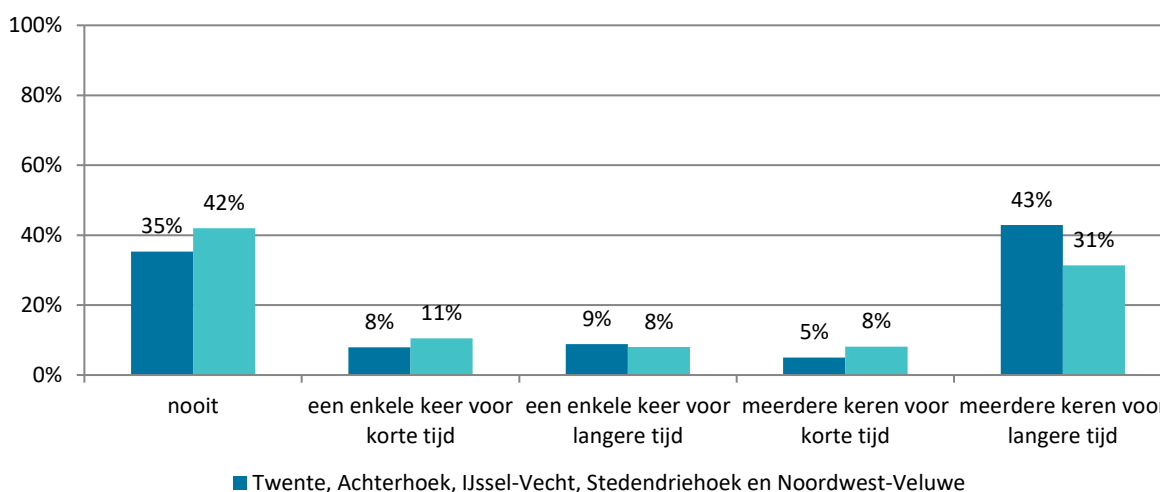
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden personeel vormen een derde knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 5). Het percentage dat problemen had bij het vinden van associés/praktijkopvolgers lag in de regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe hoger dan gemiddeld in Nederland.

**Figuur 5** 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. Het percentage praktijken dat meerdere keren voor langere tijd ‘patiëntenstops’ had lag in de regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage praktijken dat nooit patiëntenstops had lager lag (figuur 6).

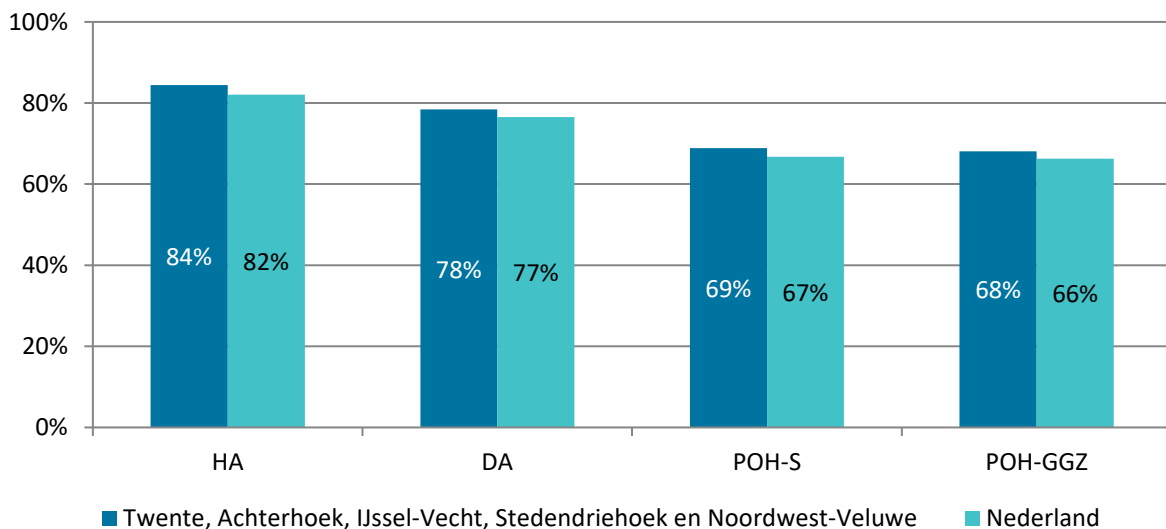
**Figuur 6** Frequentie en duur waarmee in het afgelopen jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit



## 4. Drukte en werklast in de huisartsenpraktijk

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk in 2022 is per functie uitgevraagd. De praktijken in de regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe waren vergelijkbaar in werkdruk voor de verschillende functies met de rest van Nederland (figuur 7).

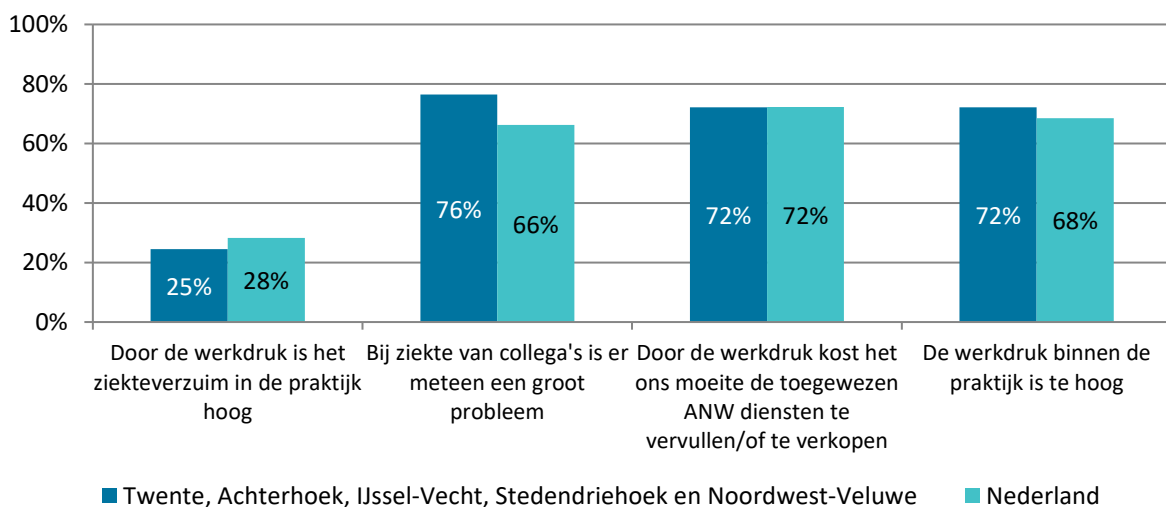
Figuur 7 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\*



\* Bij huisarts (HA) gaat het hier alleen 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 8. Praktijken in de regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe gaven vaker aan dat er bij ziekte van collega's meteen een groot probleem is dan gemiddeld in Nederland.

Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werkdruk-stellingen

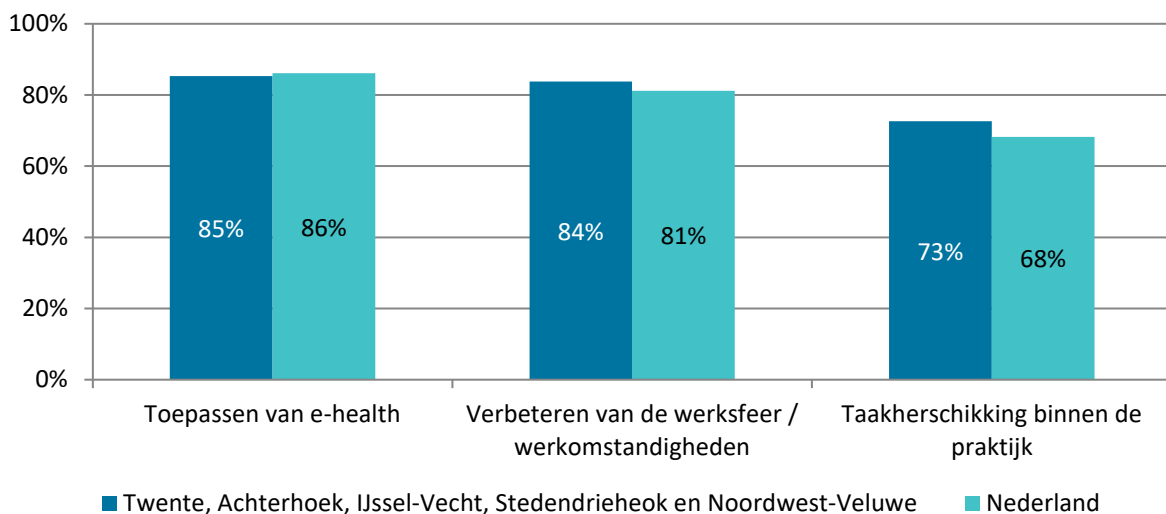




## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, namen in 2022 de meeste praktijken in Nederland drie typen maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en taakherschikking binnen de praktijk. Het percentage praktijken in de regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe dat aangaf deze maatregelen te nemen lag voor taakherschikking hoger dan gemiddeld in Nederland (figuur 9).

*Figuur 9 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte*



## 6. Samenvatting

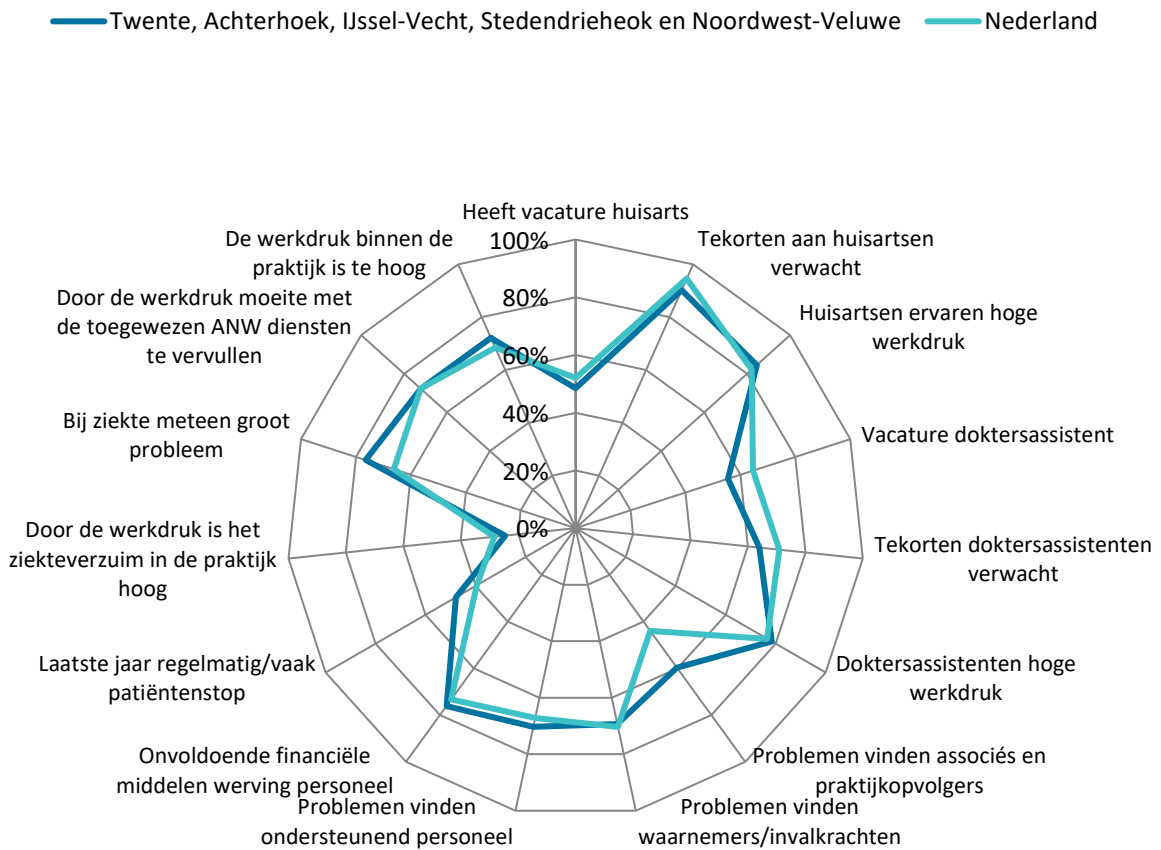
Vatten we de scores van de regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe op alle arbeidsmarktknelpunten samen, dan laat figuur 10 zien hoe het *overall*-beeld eruit ziet. De regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat **vaker** werd aangegeven dat:

- er problemen waren met het vinden van praktijkopvolgers
- er bij ziekte een groot probleem is
- er het laatste jaar regelmatig patiëntenstops waren

Daarentegen werd in de regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe **minder vaak** aangegeven dat:

- er vacatures waren voor doktersassistenten
- er een hoge werkdruk is voor doktersassistenten

**Figuur 10** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktknelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe met Nederland gemiddeld



---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2022 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2022 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 Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe was 14% (n=81). 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-S / 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](http://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](mailto: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., Keuper, J., Schaaik, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe, 2022. Utrecht: Nivel, 2023.

## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland, 2022



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.

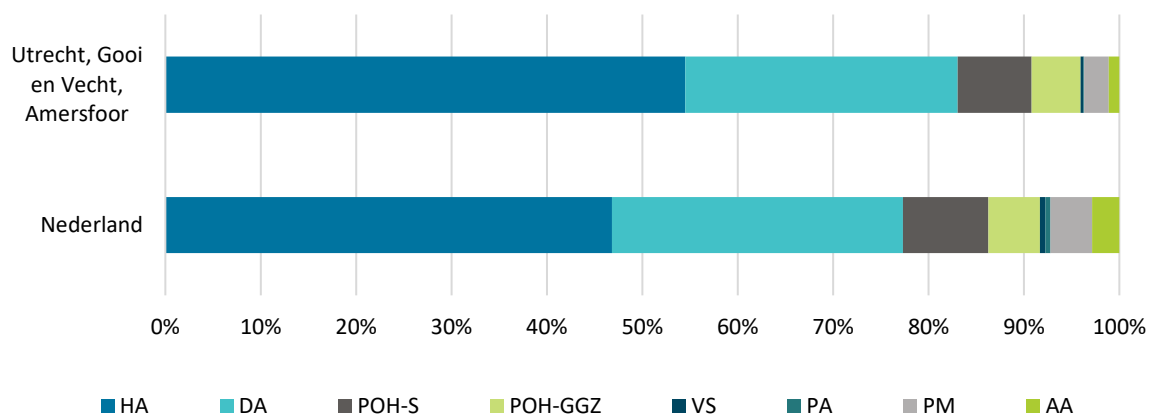
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

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 Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland waren in 2022 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 11 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 214 uren per week werkten. De regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland verschilde qua verdeling van deze capaciteit naar functie nauwelijks van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2022, naar functie\*

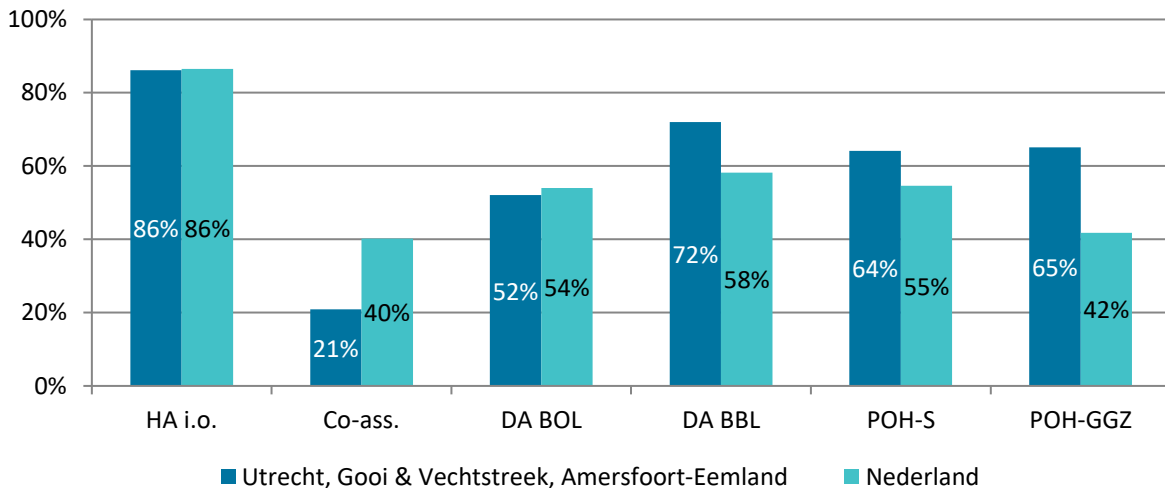


\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

## 2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

De regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor doktersassistenten beroeps begeleidende leerweg (DA BBL) en de praktijkondersteuner somatiek en GGZ hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl dit percentage voor coassistenten lager lag.

Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2022, naar functie

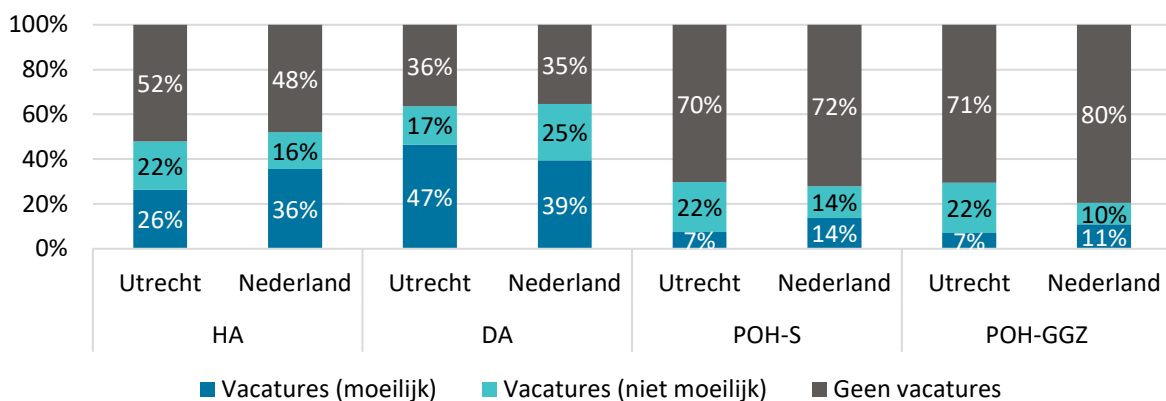


\*HA i.o.=huisarts in opleiding, co-ass=co-assistent, DA BOL=doktersassistent beroeps opleidende leerweg, DA BBL=doktersassistent beroeps begeleidende leerweg, POH-S=praktijkondersteuner somatiek, POH-GGZ=praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.

## 3. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

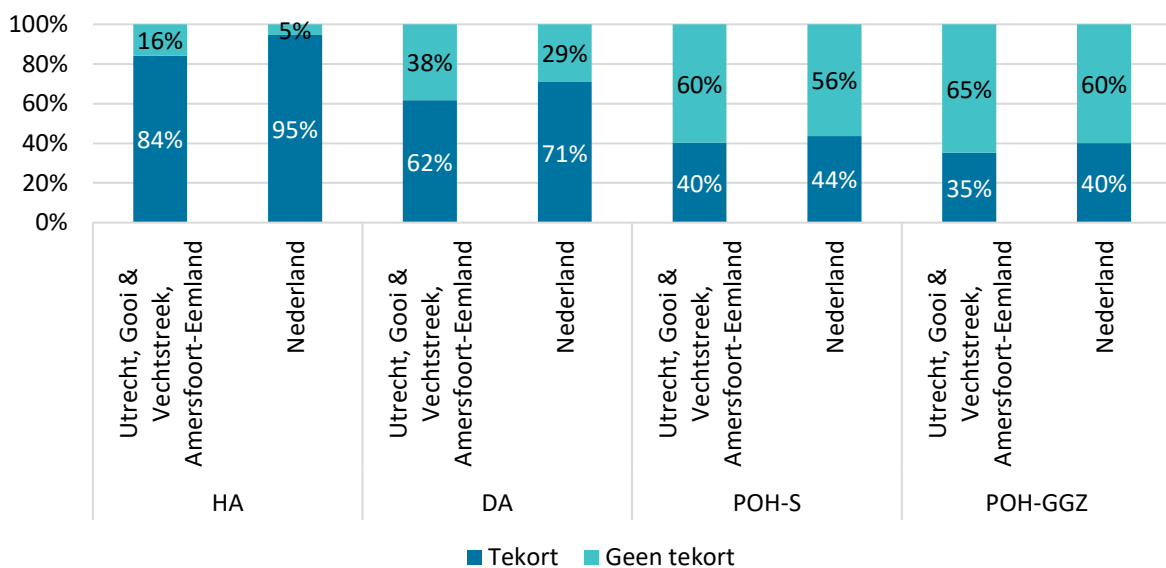
Een eerste indicator voor ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt is het percentage praktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had voor één of meerdere veelvoorkomende functies, en het percentage dat aangaf dat deze moeilijk vervulbaar waren. De regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland verschilde hierin van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 3). Het percentage praktijken dat een moeilijk vervulbare vacature had voor de huisarts en POH-S en POH-GGZ lag lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl dit percentage voor de doktersassistenten hoger lag.

**Figuur 3** Percentage huisartsenpraktijken dat in het afgelopen jaar moeilijk en niet moeilijk vervulbare vacatures had, naar functie



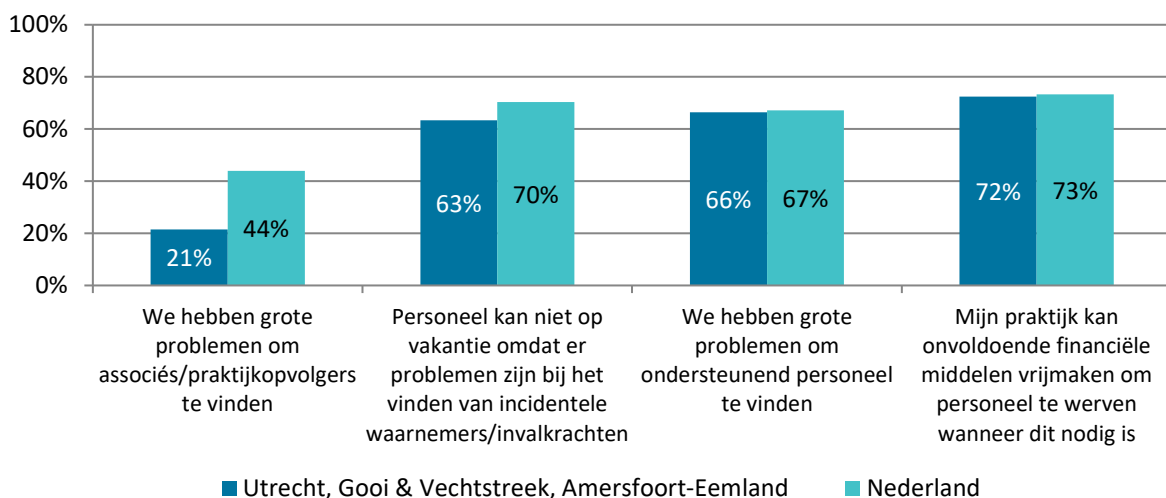
Een tweede knelpuntindicator is het percentage praktijken dat het komende jaar een tekort verwachtte voor één of meerdere functies in de huisartsenpraktijk. Het percentage praktijken dat een tekort verwachtte voor de huisarts en doktersassistent lag in de regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland lager dan gemiddeld in Nederland (figuur 4).

**Figuur 4** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



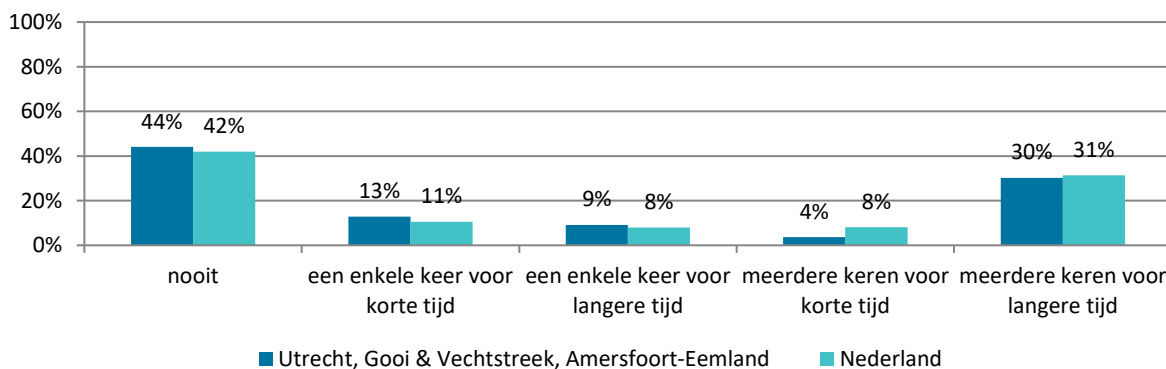
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden van personeel vormen een derde knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 5). Het percentage praktijken dat problemen had bij het vinden van associés/praktijkopvolgers en problemen had met het vinden van invalkrachten lag in de regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland lager dan gemiddeld in Nederland.

**Figuur 5** 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. Het percentage praktijken dat meerdere keren voor korte tijd en een enkele keer voor langere tijd ‘patiëntenstops’ had, was in de regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland vergelijkbaar met gemiddeld in Nederland (figuur 6).

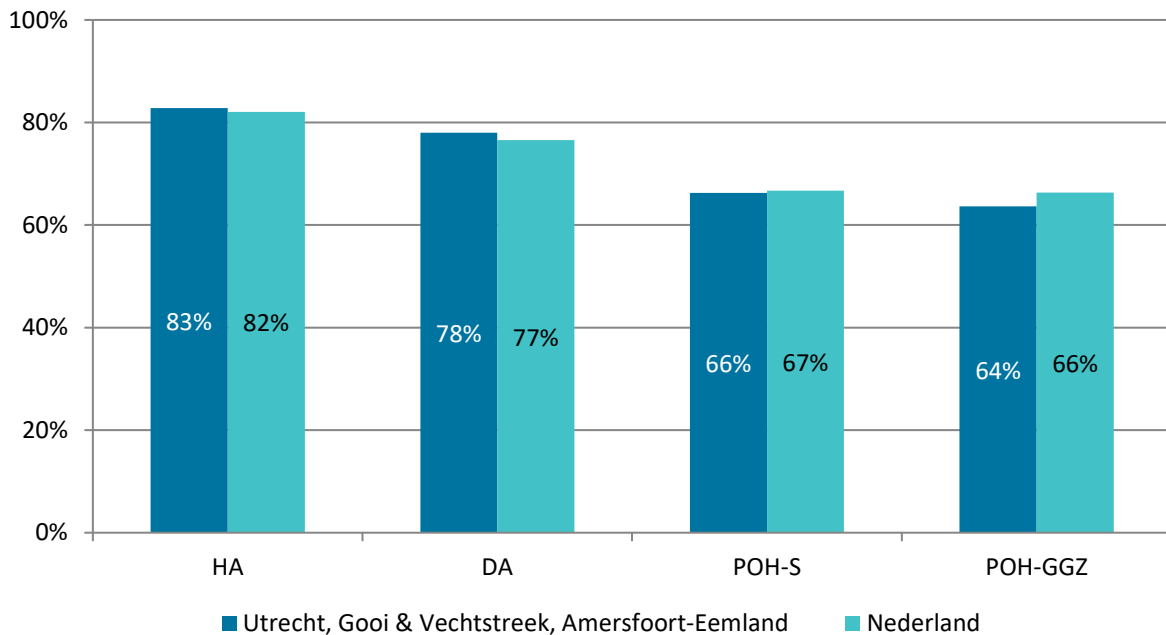
**Figuur 6** Frequentie en duur waarmee in het afgelopen jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit



#### 4. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk in 2022 is per functie uitgevraagd. De praktijken in de regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland hadden een vergelijkbare werkdruk met gemiddeld in Nederland (figuur 7).

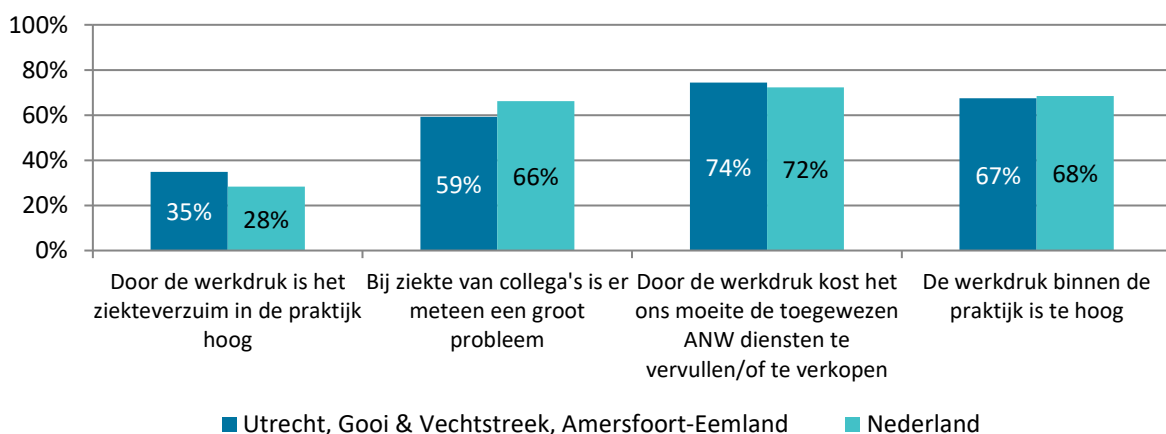
**Figuur 7** Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\*



\* Bij huisarts (HA) gaat het hier alleen 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 8. Praktijken in de regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland waren het met de eerste stelling vaker eens en met de tweede stelling minder vaak eens dan de gemiddelde Nederlandse praktijk.

**Figuur 8** Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklust-stellingen



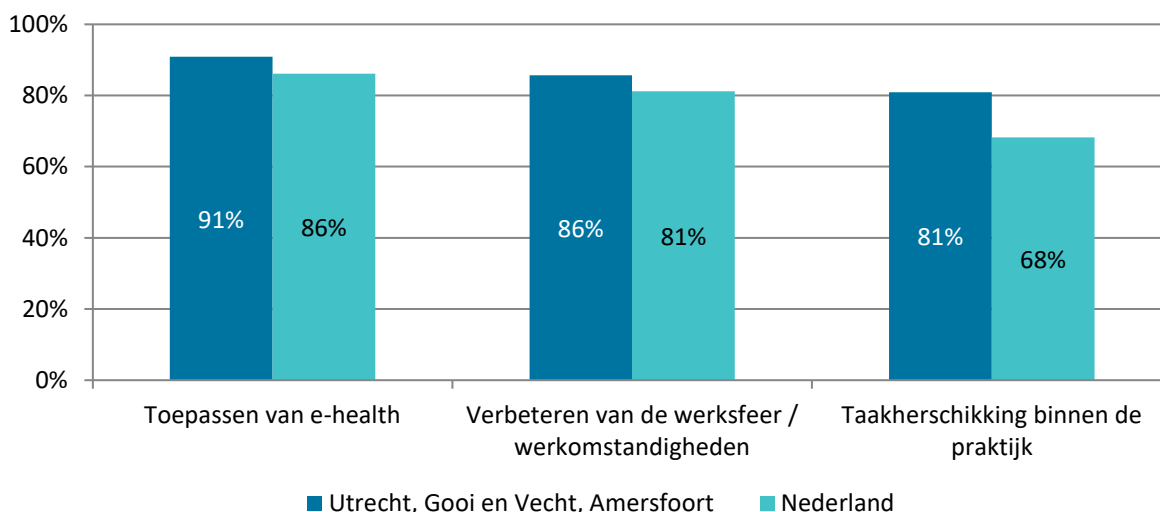
## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in de regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2022 namen de meeste praktijken in Nederland de volgende drie typen van maatregelen: het toepassen van e-health, het



verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en taakherschikking binnen de praktijk. Hierbij konden zij een enkele maatregel nemen of een combinatie van maatregelen. In figuur 9 worden de cijfers weergegeven. Het percentage praktijken in de regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland dat aangaf taakherschikking binnen de praktijk als oplossingsrichting in te zetten lag hoger dan gemiddeld in Nederland.

*Figuur 9 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte*



## 6. Samenvatting

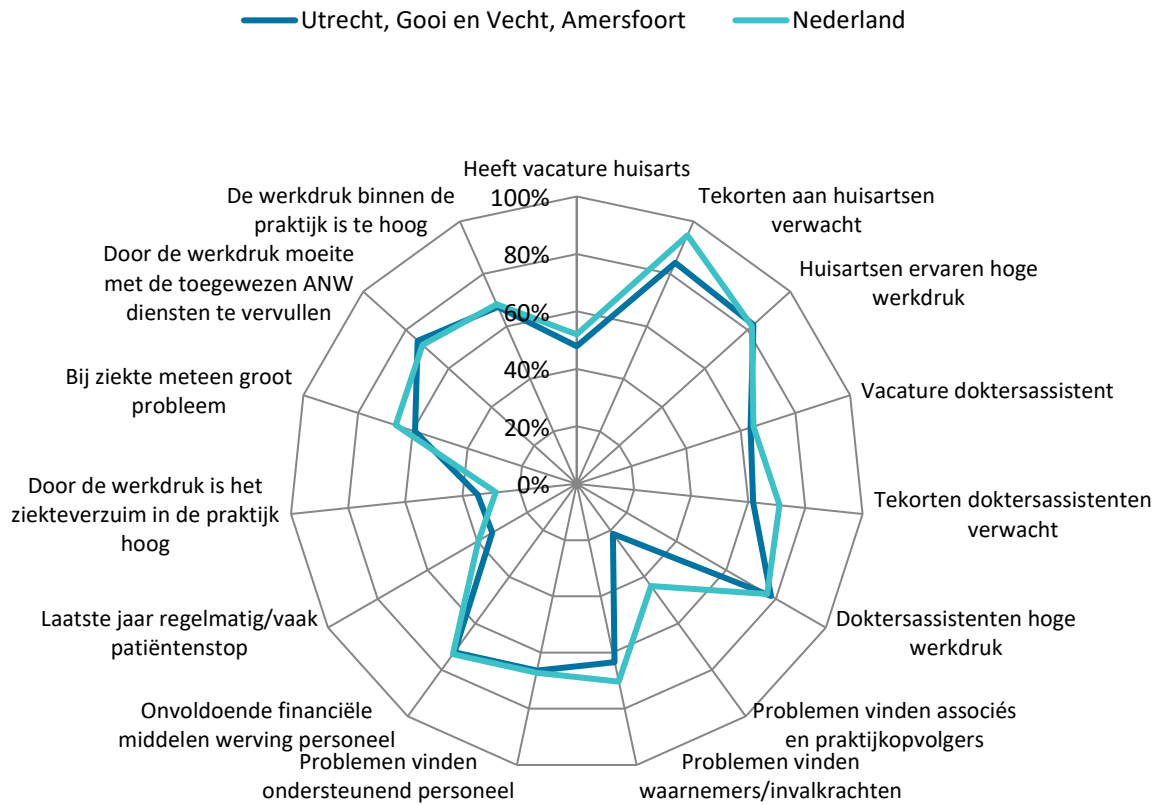
Vatten we de scores van de regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland op alle arbeidsmarktknelpunten samen, dan laat figuur 10 zien hoe het *overall*-beeld eruit ziet. De regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland wijkt af van het Nederlandse gemiddelde in de zin dat **vaker** werd aangegeven dat:

- door werkdruk het ziekteverzuim in de praktijk hoog is

Daarentegen werd in de regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland **minder vaak** aangegeven dat:

- tekorten aan huisartsen werden verwacht,
- tekorten aan doktersassistentes werden verwacht,
- problemen heeft met associés en praktijkopvolgers te vinden
- problemen heeft om waarnemers/invalkrachten te vinden
- er het laatste jaar regelmatig patiëntenstops waren
- bij ziekte een groot probleem te hebben

**Figuur 10** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktknelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland met Nederland gemiddeld



---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2022 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2022 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 Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland was 14% (n=65). 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-S / 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](http://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](mailto: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., Keuper, J., Schaaik, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland, 2022. Utrecht: Nivel, 2023.

## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zeeland, 2022



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.

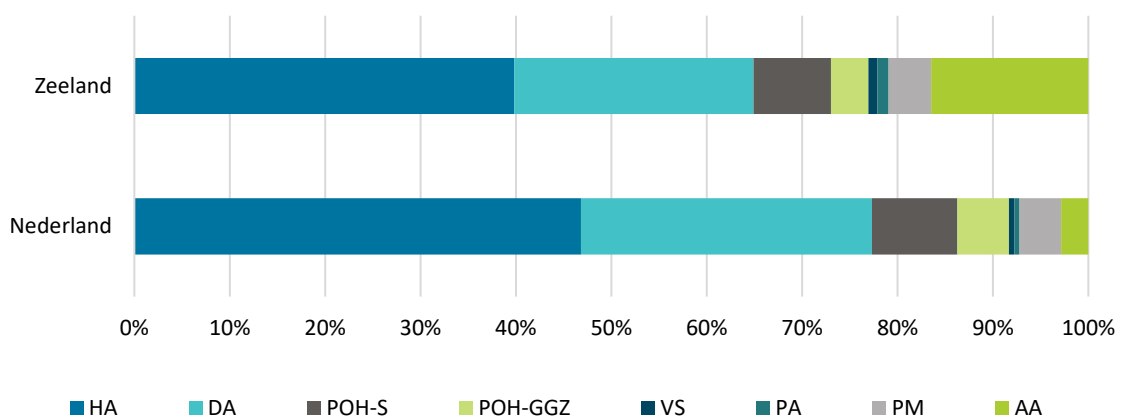
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

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 Zeeland waren in 2022 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 15 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 276 uren per week werkten. Zeeland verschilde qua verdeling van deze capaciteit naar functie van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1). Dit komt vooral door het hogere aandeel aan apothekersassistenten.

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2022, naar functie\*

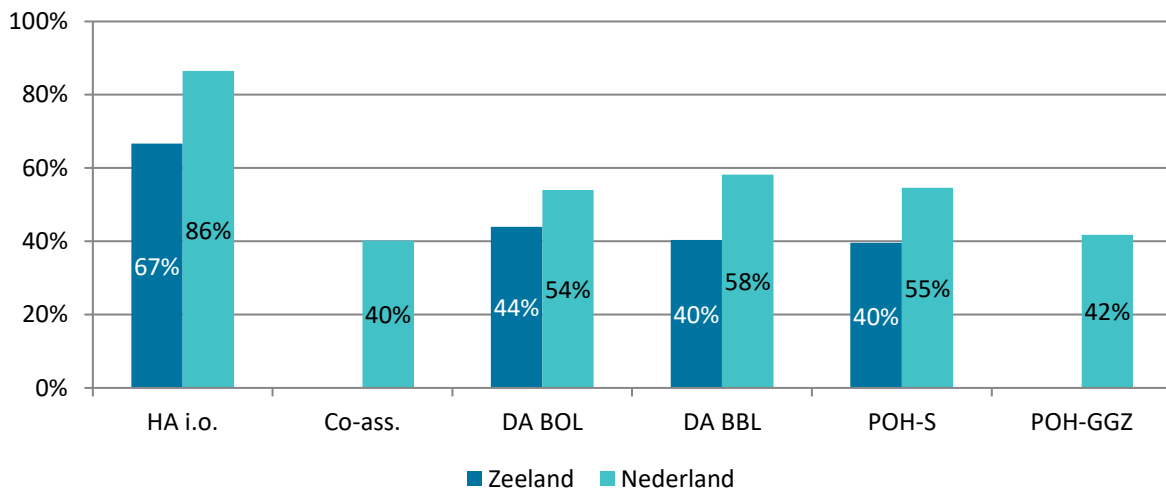


\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

## 2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

Zeeland verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor alle beroepen lager dan gemiddeld in Nederland. Voor coassistenten en de POH-GGZ hadden de deelnemende praktijken geen opleidings- of stage plaatsen. Dit zegt echter niet dat er voor deze functies geen opleidings- of stageplaatsen zijn in Zeeland.

Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2022, naar functie

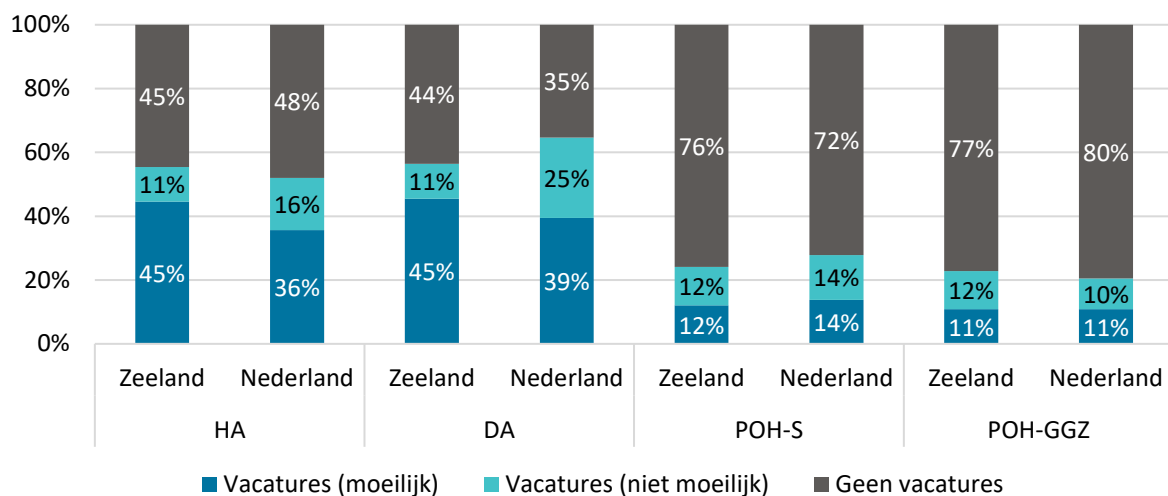


\*HA i.o.=huisarts in opleiding, co-ass=co-assistent, DA BOL=doktersassistent beroeps opleidende leerweg, DA BBL=doktersassistent beroeps begeleidende leerweg, POH-S=praktijkondersteuner somatiek, POH-GGZ=praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.

## 3. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

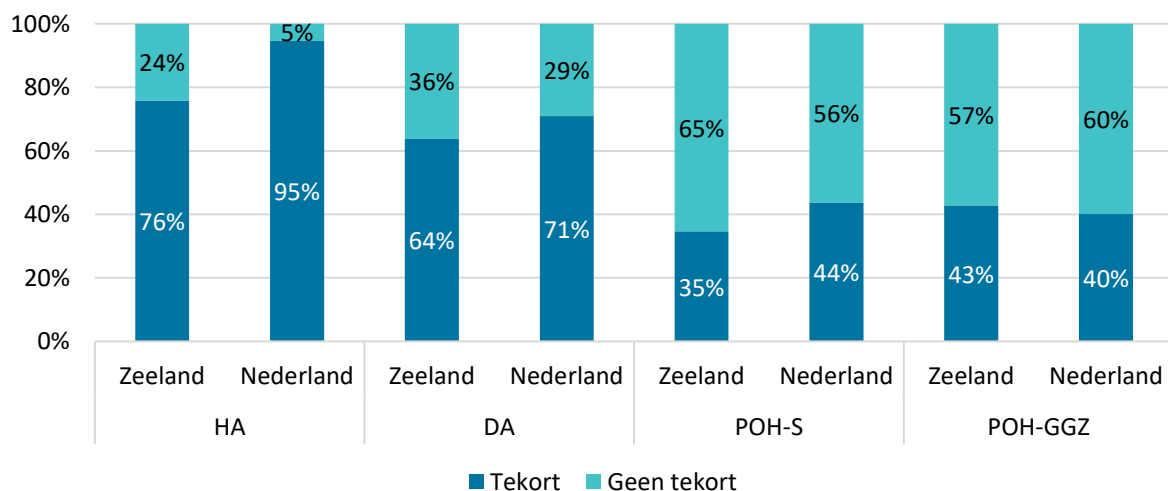
Een eerste indicator voor ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt is het percentage praktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had voor één of meerdere veelvoorkomende functies, en het percentage dat aangaf dat deze moeilijk vervulbaar waren. In Zeeland lag het percentage moeilijk vervulbare vacature voor huisartsen en doktersassistentes hoger dan gemiddeld in Nederland.

**Figuur 3** Percentage huisartsenpraktijken dat in het afgelopen jaar moeilijk en niet moeilijk vervulbare vacatures had, naar functie



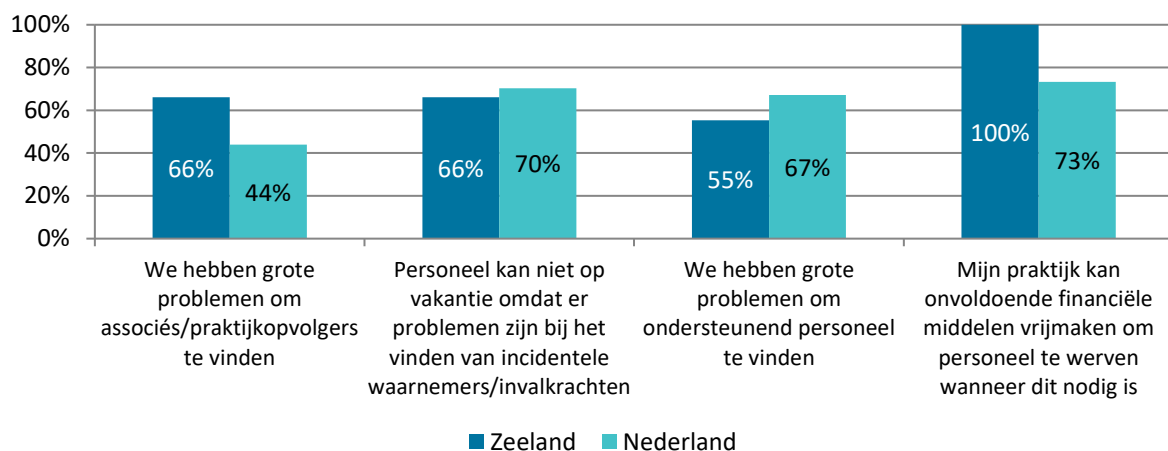
Een tweede knelpuntindicator is het percentage praktijken dat het komende jaar een tekort verwachtte voor één of meerdere functies in de huisartsenpraktijk. Het percentage praktijken dat een tekort verwachtte lag in Zeeland bij de deelnemende praktijken voor huisartsen, doktersassistenten en de POH-S lager dan gemiddeld in Nederland (figuur 4).

**Figuur 4** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



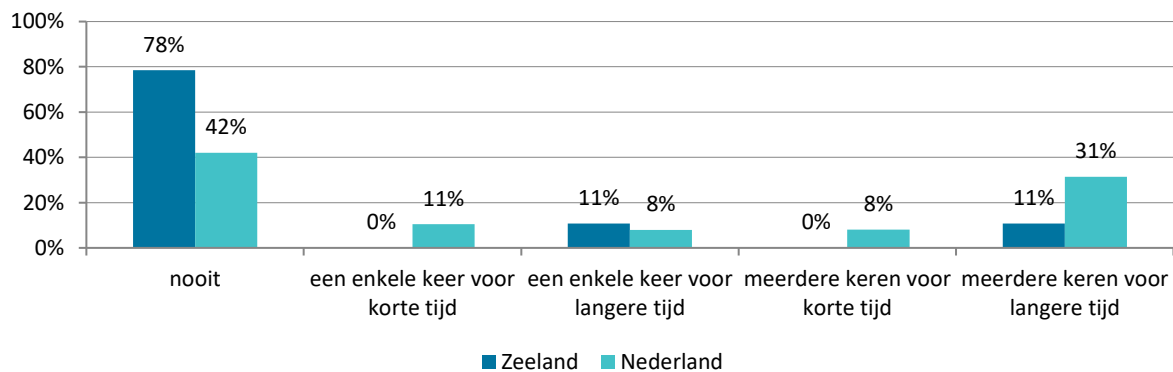
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden personeel vormen een derde knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 5). Het percentage dat problemen had bij het vinden van associés/praktijkopvolgers en bij het vrijmaken van financiële middelen lag in Zeeland hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage praktijken dat problemen had bij het vinden van ondersteunend personeel lager lag.

**Figuur 5** 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. Het percentage praktijken dat nooit ‘patiëntenstops’ had lag in Zeeland hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage praktijken dat meerdere keren voor korte of langere tijd, lager lag (figuur 6).

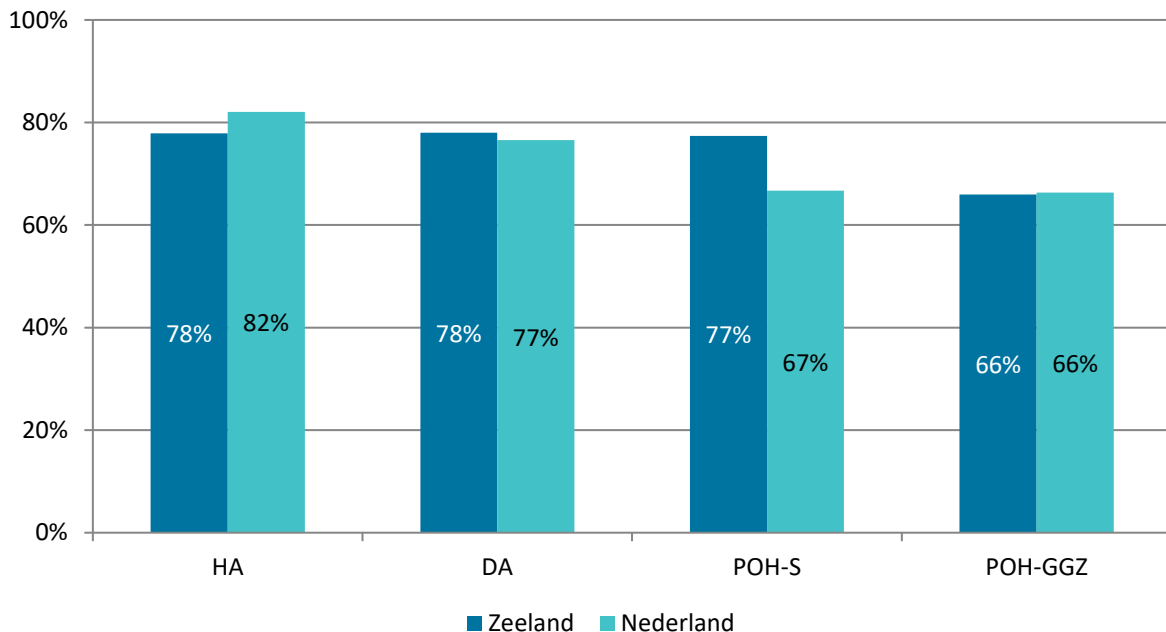
**Figuur 6** Frequentie en duur waarmee in het afgelopen jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit



#### 4. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk in 2022 is per functie uitgevraagd. De praktijken in Zeeland gaven vaker dan gemiddeld in Nederland aan dat POH-S een hoge werkdruk ervaren (figuur 7).

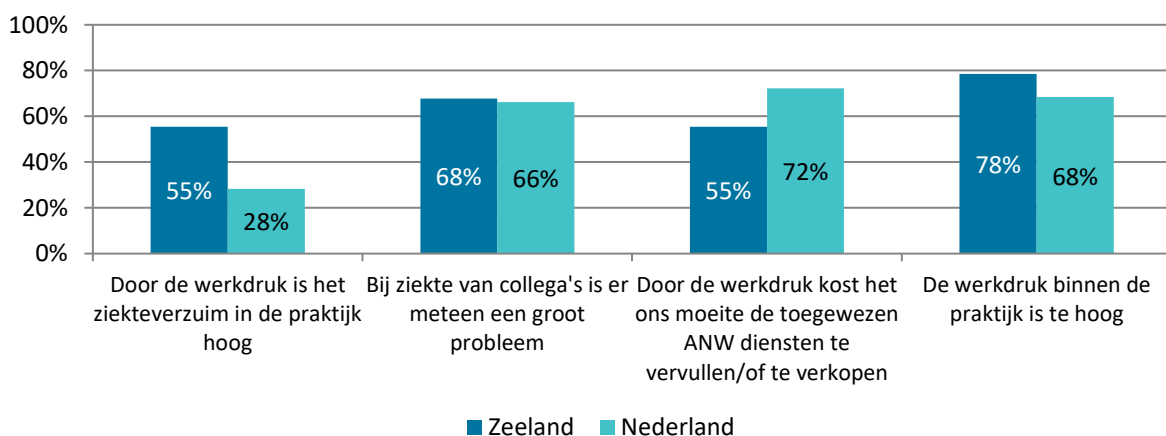
**Figuur 7** Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\*



\* Bij huisarts (HA) gaat het hier alleen 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 8. Praktijken in Zeeland waren het met de eerste en vierde stelling vaker eens dan gemiddeld in Nederland en waren het met de derde stelling minder vaak eens.

**Figuur 8** Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklust-stellingen



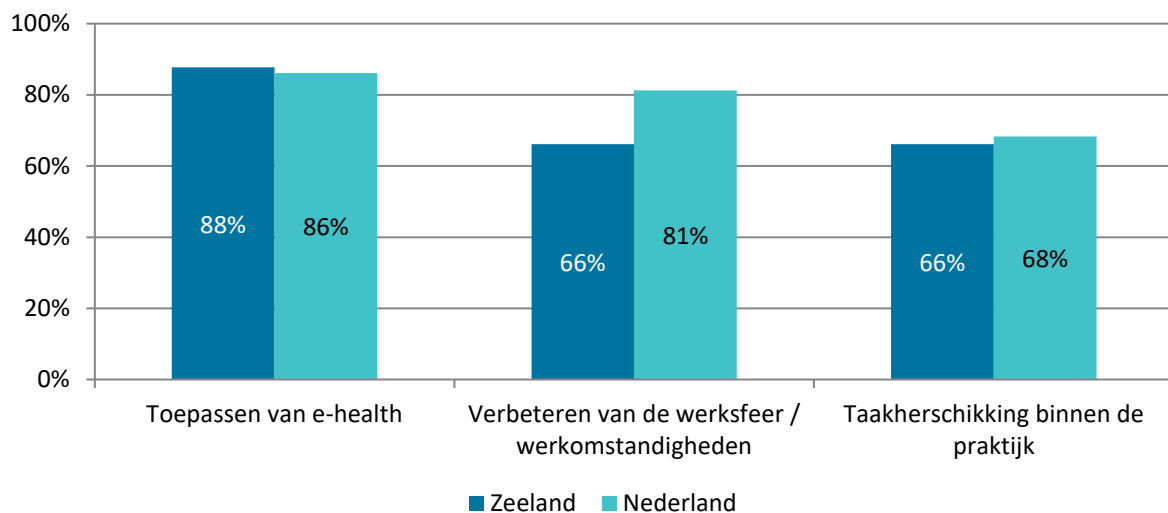
## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in de regio Zeeland verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2022 namen de meeste praktijken in Nederland de volgende drie typen van maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en taakherschikking binnen de praktijk. Hierbij konden zij een



enkele maatregel nemen of een combinatie van maatregelen. In figuur 9 worden de cijfers weergegeven. De praktijken in Zeeland zetten minder vaak verbeteringen in werksfeer en werkomstandigheden in, in vergelijking met gemiddeld in Nederland.

*Figuur 9 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte*



## 6. Samenvatting

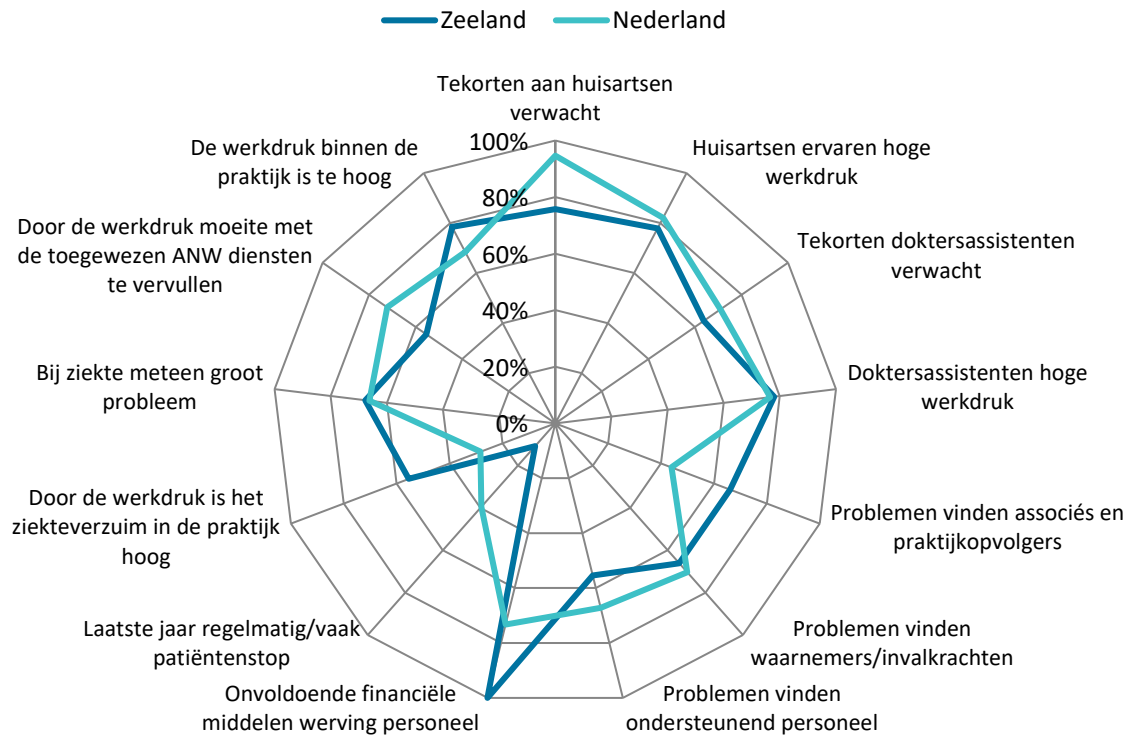
Vatten we de scores van de regio Zeeland op alle arbeidsmarktknelpunten samen, dan laat figuur 10 zien hoe het *overall*-beeld eruit ziet. De regio Zeeland wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat **vaker** werk aangegeven dat:

- er problemen zijn met het vinden van associés en praktijkopvolging
- er onvoldoende financiële middelen zijn voor het werven van personeel
- het ziekteverzuim hoog is door de werkdruk
- de werkdruk binnen de praktijk hoog is.

Daarentegen werd in Zeeland **minder vaak** aangegeven dat:

- er tekorten aan huisartsen en doktersassistenten werden verwacht,
- er vacatures voor doktersassistenten waren
- er problemen waren bij het vinden van ondersteunend personeel,
- er in het afgelopen jaar patiëntenstops waren,
- het door de werkdruk moeite kostte om de toegewezen ANW diensten te vervullen of verkopen

**Figuur 10** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 aangaf met verschillende arbeidsmarktknelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Zeeland met Nederland gemiddeld



---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2022 is gebaseerd op de resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2022 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 Zeeland was 9% (n=9). 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-S / 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](http://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](mailto: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., Keuper, J., Schaaik, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zeeland, 2022. Utrecht: Nivel, 2023.

## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland, 2022



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.

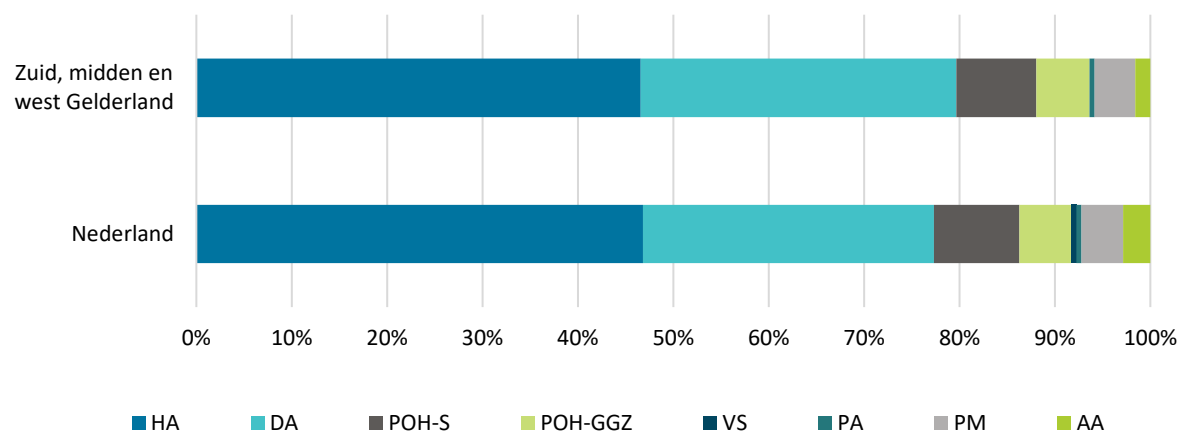
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

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 Zuid-, Midden- en West-Gelderland waren in 2022 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 11 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 219 uren per week werkten. De regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland verschilde qua verdeling van deze capaciteit naar functie nauwelijks van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2022, naar functie\*

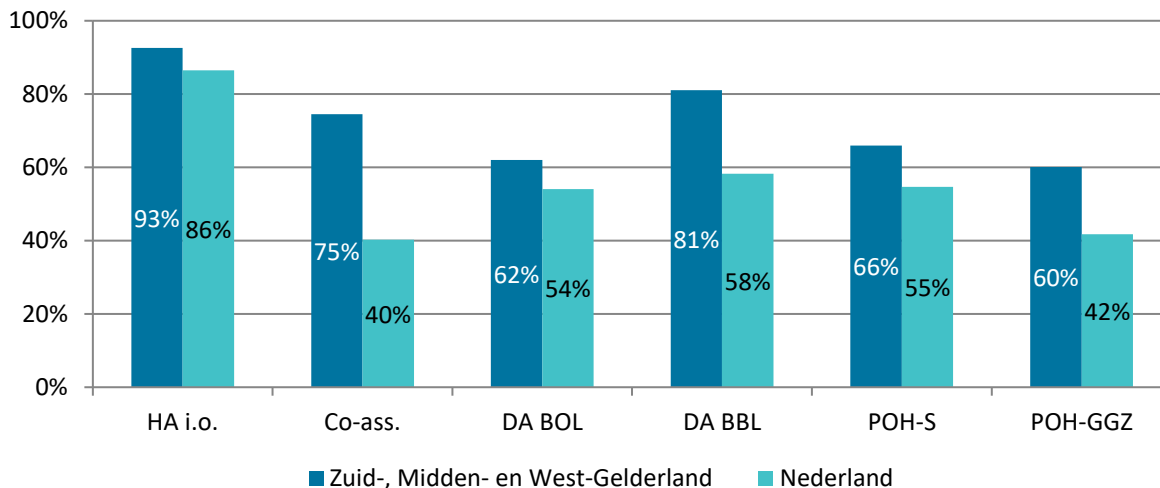


\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

## 2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

De regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats lag voor alle uitgevraagde functies hoger dan gemiddeld in Nederland.

Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2022, naar functie

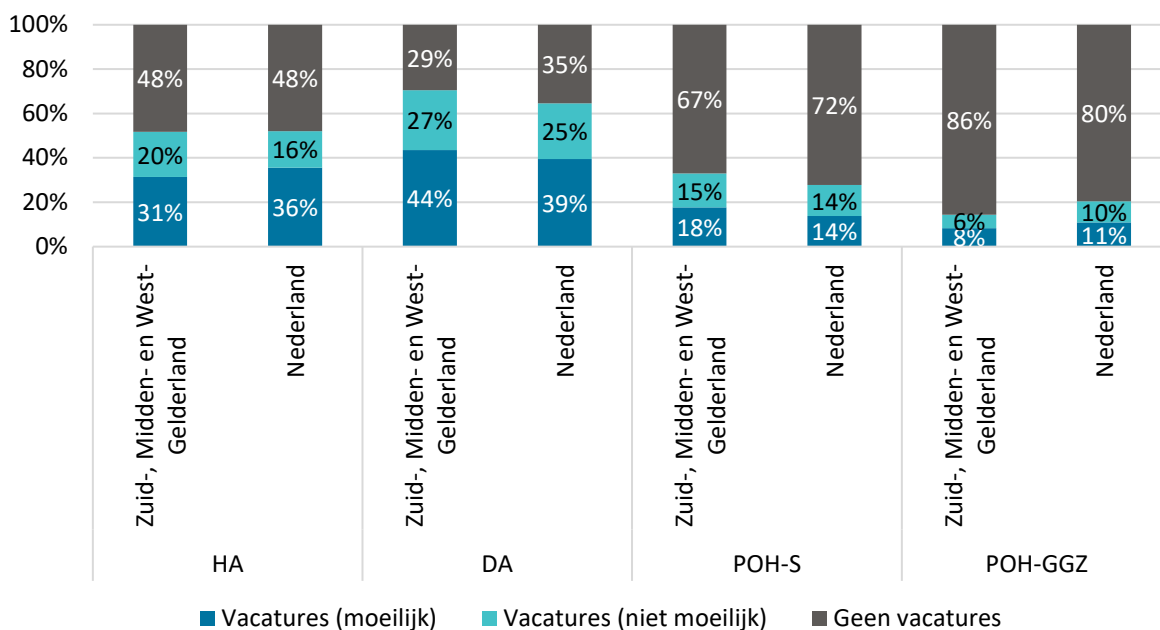


\*HA i.o.=huisarts in opleiding, co-ass=co-assistent, DA BOL=doktersassistent beroeps opleidende leerweg, DA BBL=doktersassistent beroeps begeleidende leerweg, POH-S=praktijkondersteuner somatiek, POH-GGZ=praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.

## 3. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

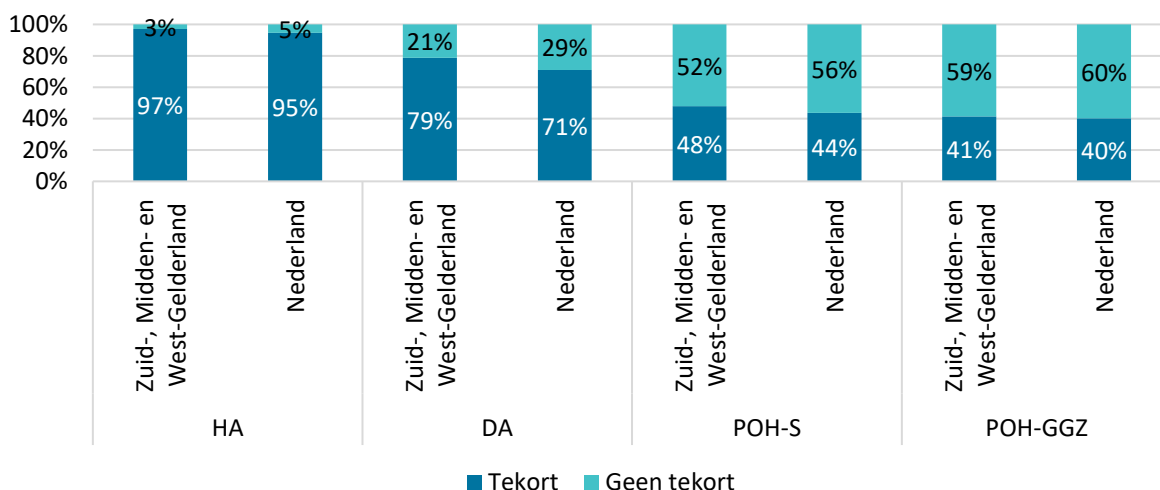
Een eerste indicator voor ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt is het percentage praktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had voor één of meerdere veelvoorkomende functies, en het percentage dat aangaf dat deze moeilijk vervulbaar waren. De regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland verschilde hierin niet van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 3).

**Figuur 3** Percentage huisartsenpraktijken dat in het afgelopen jaar moeilijk en niet moeilijk vervulbare vacatures had, naar functie



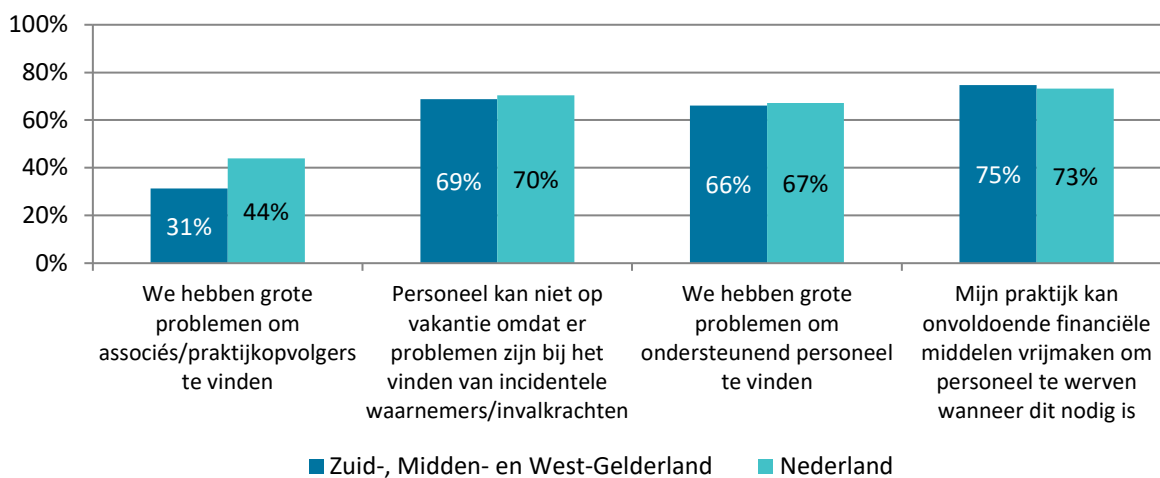
Een tweede knelpuntindicator is het percentage praktijken dat het komende jaar een tekort verwachtte voor één of meerdere functies in de huisartsenpraktijk. Het percentage praktijken dat een tekort verwachtte lag in de regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland voor doktersassistenten hoger dan gemiddeld in Nederland (figuur 4).

**Figuur 4** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



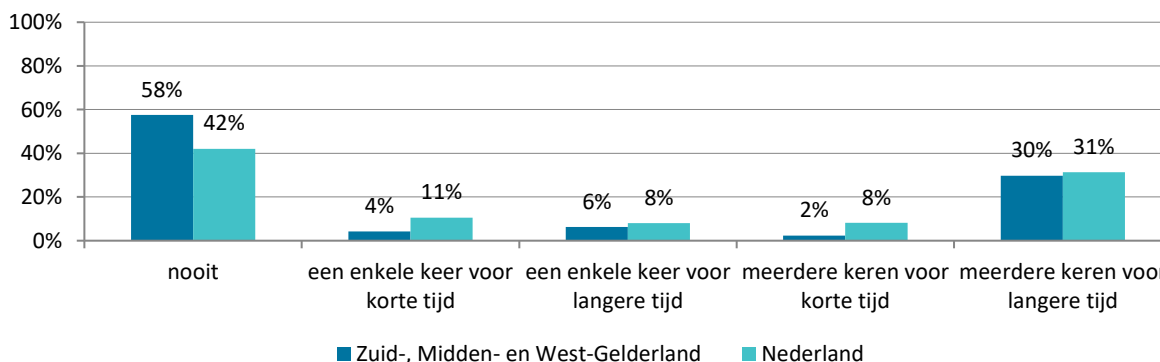
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden van personeel vormen een derde knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 5). Het percentage dat problemen had bij het vinden van associés/praktijkopvolgers lag in de regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland lager dan gemiddeld in Nederland.

**Figuur 5** 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. Het percentage praktijken dat geen patiëntenstops had lag in de regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland hoger dan gemiddeld in Nederland (figuur 6).

**Figuur 6** 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 2022 per functie uitgevraagd. De praktijken in de regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland hadden een vergelijkbare werkdruk met gemiddeld in Nederland (figuur 7).

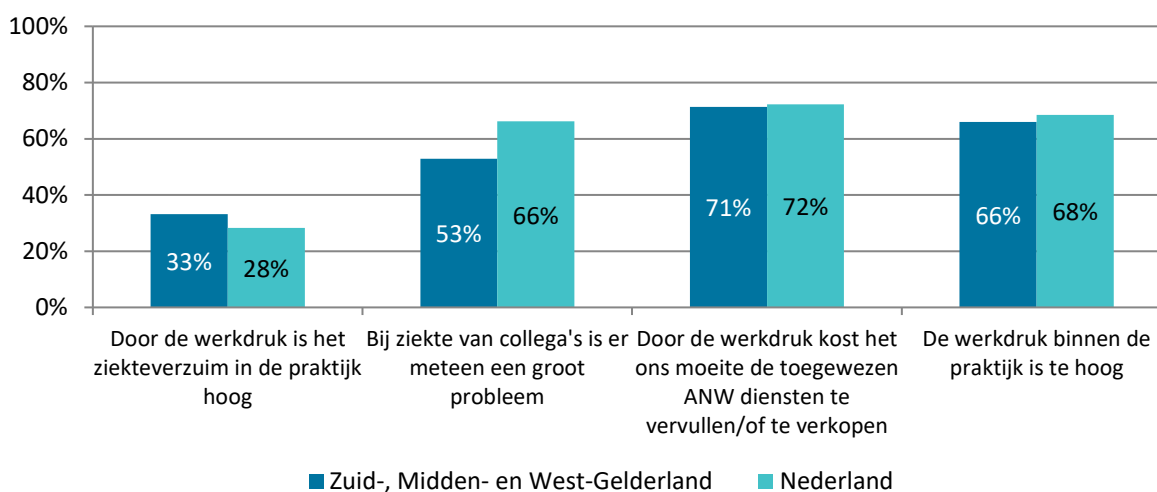
Figuur 7 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\*



\* Bij huisarts (HA) gaat het hier alleen 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 8. Praktijken in Zuid-, Midden- en West-Gelderland waren het met de tweede stelling minder vaak eens dan gemiddeld in Nederland.

Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklust-stellingen



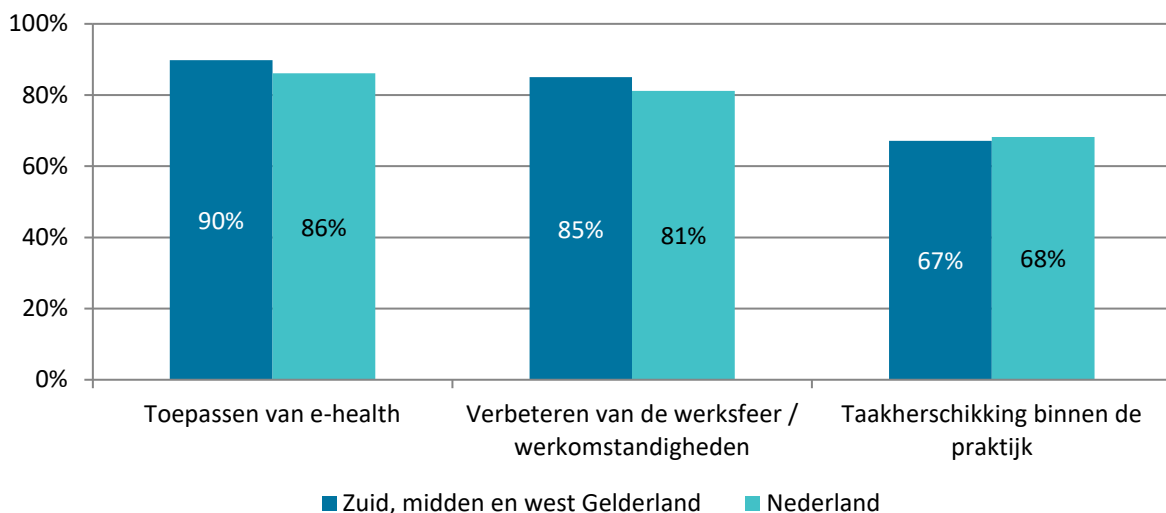
## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in de regio Flevoland verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2022 namen de meeste praktijken in Nederland de



volgende drie typen van maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en taakherschikking binnen de praktijk. Hierbij konden zij een enkele maatregel nemen of een combinatie van maatregelen. In figuur 9 worden de cijfers weergegeven. De regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland was hierin vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde.

*Figuur 9 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte*



## 6. Samenvatting

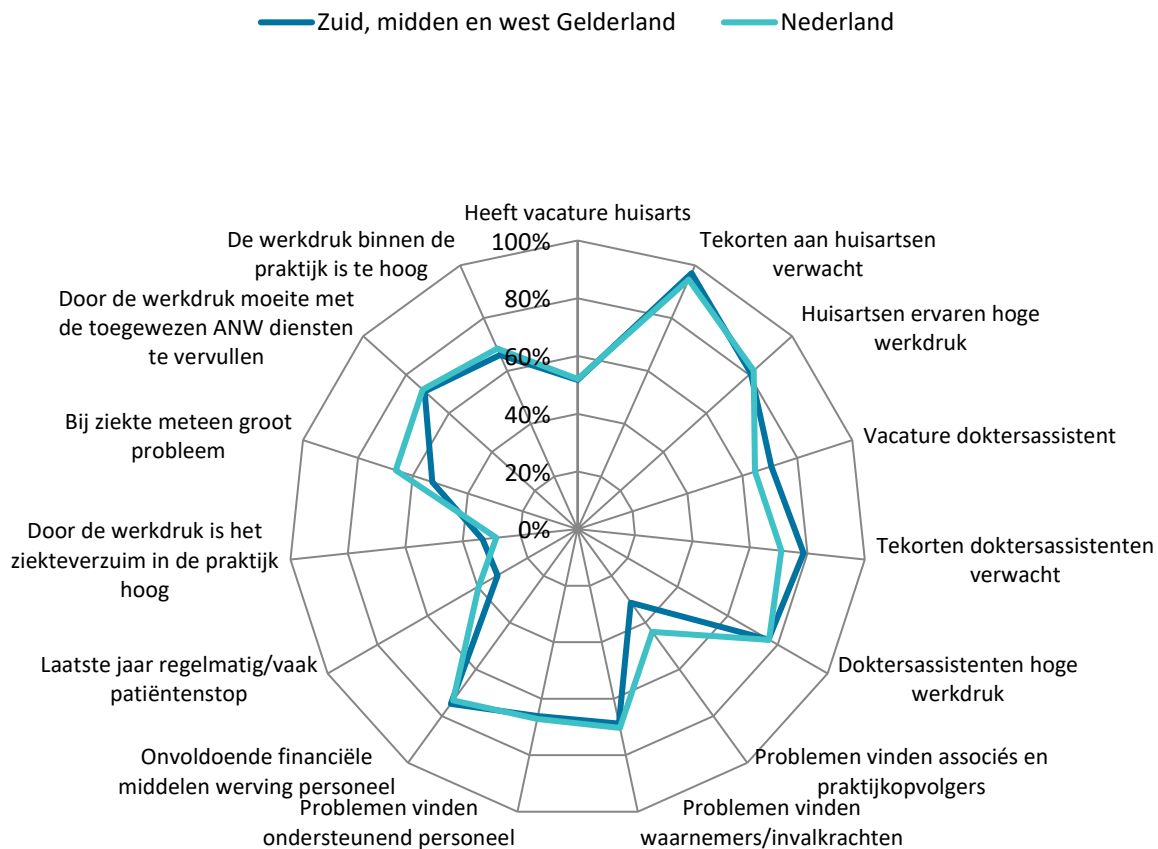
Vatten we de scores van de regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland op alle arbeidsmarktknelpunten samen, dan laat figuur 10 zien hoe het *overall*-beeld eruit ziet. De regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland wijkt af van het Nederlandse gemiddelde in de zin dat **vaker** werd aangegeven dat:

- Er vacatures zijn voor doktersassistenten
- Er tekorten aan doktersassistenten worden verwacht

Daarentegen werd in Zuid-, Midden- en West-Gelderland **minder vaak** aangegeven dat:

- Er problemen zijn met het vinden van praktijkopvolgers
- Er in het afgelopen jaar patiëntenstops zijn geweest
- Er bij ziekte direct een groot probleem is.

**Figuur 10** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktknelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland met Nederland gemiddeld



---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2022 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2022 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 Zuid-, Midden- en West-Gelderland was 19% (n=62). 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-S / 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](http://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](mailto: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., Keuper, J., Schaaik, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland, 2022. Utrecht: Nivel, 2023.

## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zuid-Holland Zuid, 2022



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.

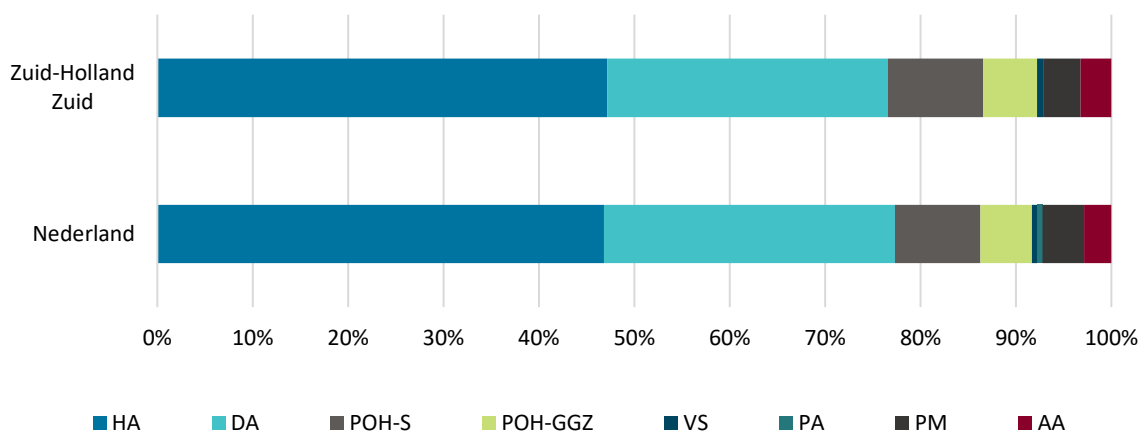
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

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 Zuid-Holland Zuid waren in 2022 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 10 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 183 uren per week werkten. Zuid-Holland Zuid verschilde qua verdeling van deze capaciteit naar functie nauwelijks van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2022, naar functie\*

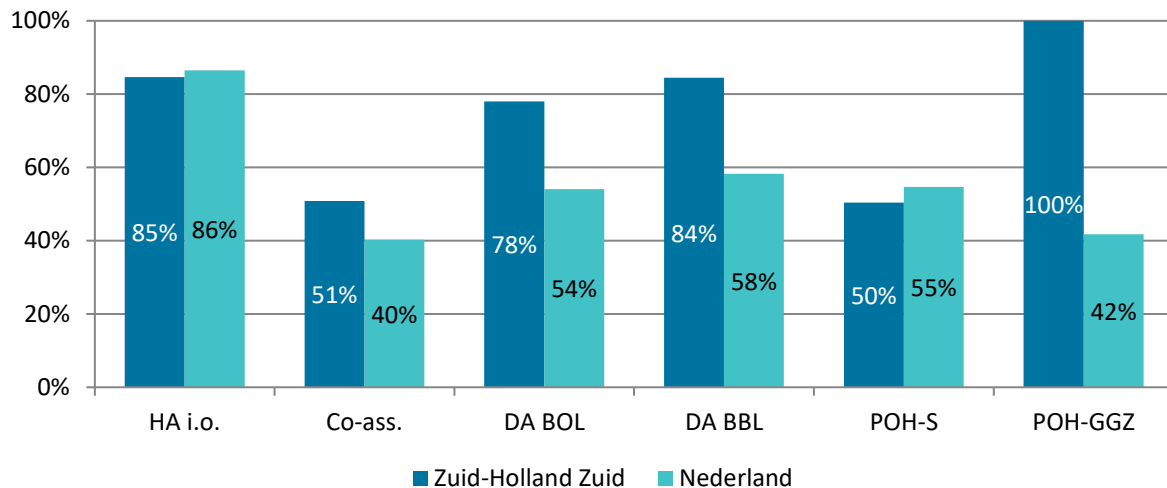


\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

## 2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

Zuid-Holland Zuid verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor co-assistenten, doktersassistenten en de POH-GGZ hoger dan gemiddeld in Nederland. Alle deelnemende praktijken in de regio Zuid-Holland Zuid gaven aan een opleidingsplaats te hebben voor een POH-GGZ. Dit zegt niet dat ook daadwerkelijk alle praktijken in deze regio zo'n opleidingsplaats aanbieden.

*Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2022, naar functie*

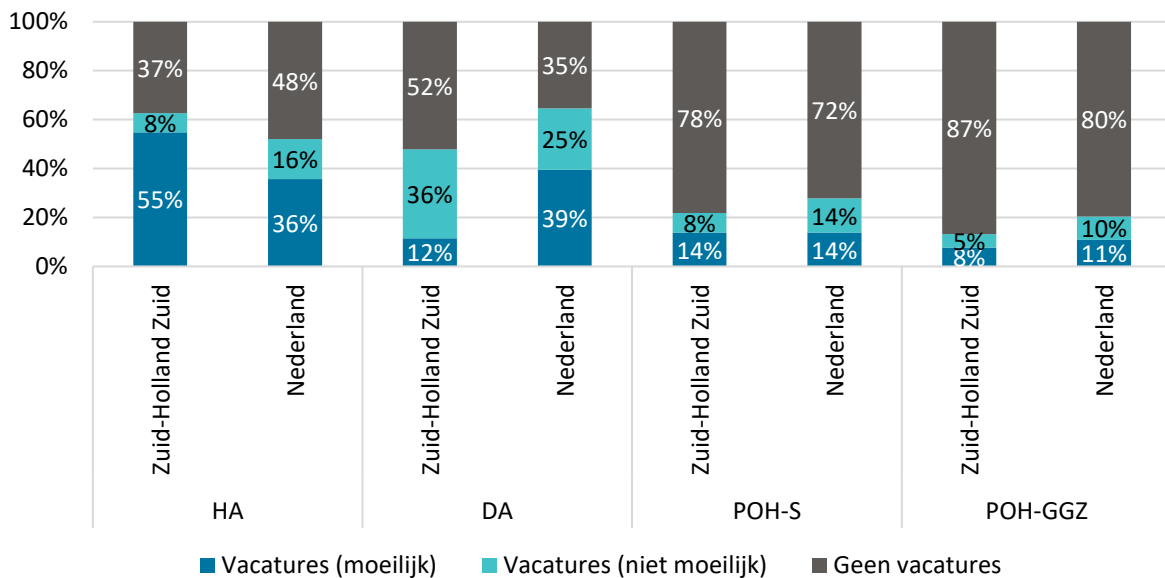


*\*HA i.o.=huisarts in opleiding, co-ass=co-assistent, DA BOL=doktersassistent beroeps opleidende leerweg, DA BBL=doktersassistent beroeps begeleidende leerweg, POH-S=praktijkondersteuner somatiek, POH-GGZ=praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.*

## 3. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk

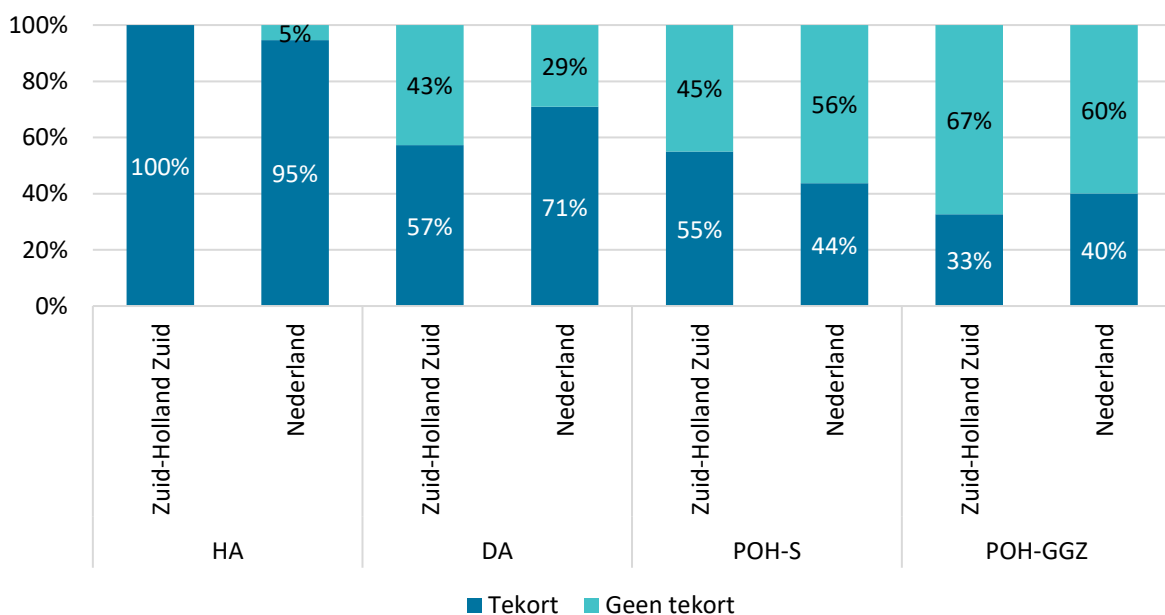
Een eerste indicator voor ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt is het percentage praktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had voor één of meerdere veelvoorkomende functies, en het percentage dat aangaf dat deze moeilijk vervulbaar waren. Zuid-Holland Zuid verschilde hierin van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 3). Het percentage praktijken dat een moeilijk vervulbare vacature had voor de huisarts lag in de regio Zuid-Holland Zuid hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl dit percentage voor de doktersassistent (DA) lager lag.

**Figuur 3** Percentage huisartsenpraktijken dat in het afgelopen jaar moeilijk en niet moeilijk vervulbare vacatures had, naar functie



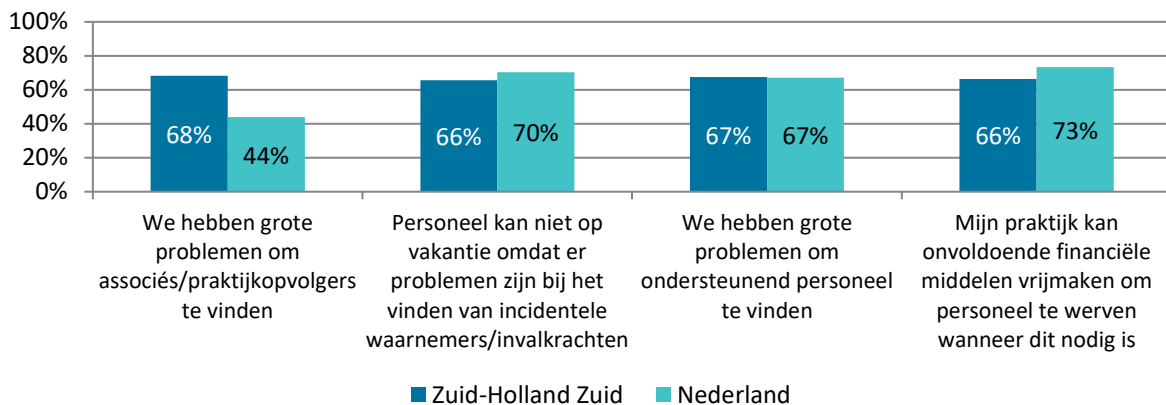
Een tweede knelpuntindicator is het percentage praktijken dat het komende jaar een tekort verwachtte voor één of meerdere functies in de huisartsenpraktijk. Het percentage praktijken dat een tekort verwachtte lag in Zuid-Holland Zuid voor de POH-S hoger dan gemiddeld in Nederland en voor de doktersassistente en POH-GGZ lager (figuur 4).

**Figuur 4** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



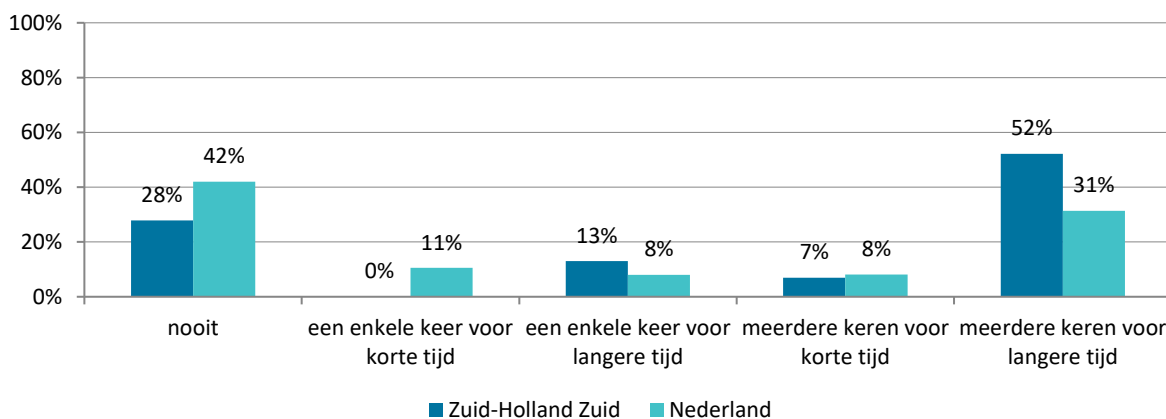
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden van personeel vormen een derde knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 5). Het percentage dat problemen had bij het vinden van associés/praktijkopvolgers lag in Zuid-Holland Zuid hoger dan gemiddeld in Nederland. Het aantal praktijken dat onvoldoende financiële middelen had voor personeelwerving lag in Zuid-Holland Zuid lager dan gemiddeld in Nederland.

*Figuur 5 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. Het percentage praktijken dat meerdere keren voor langere tijd een patiëntenstop had lag in Zuid-Holland Zuid hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage dat nooit een patiëntenstop had lager lag (figuur 6).

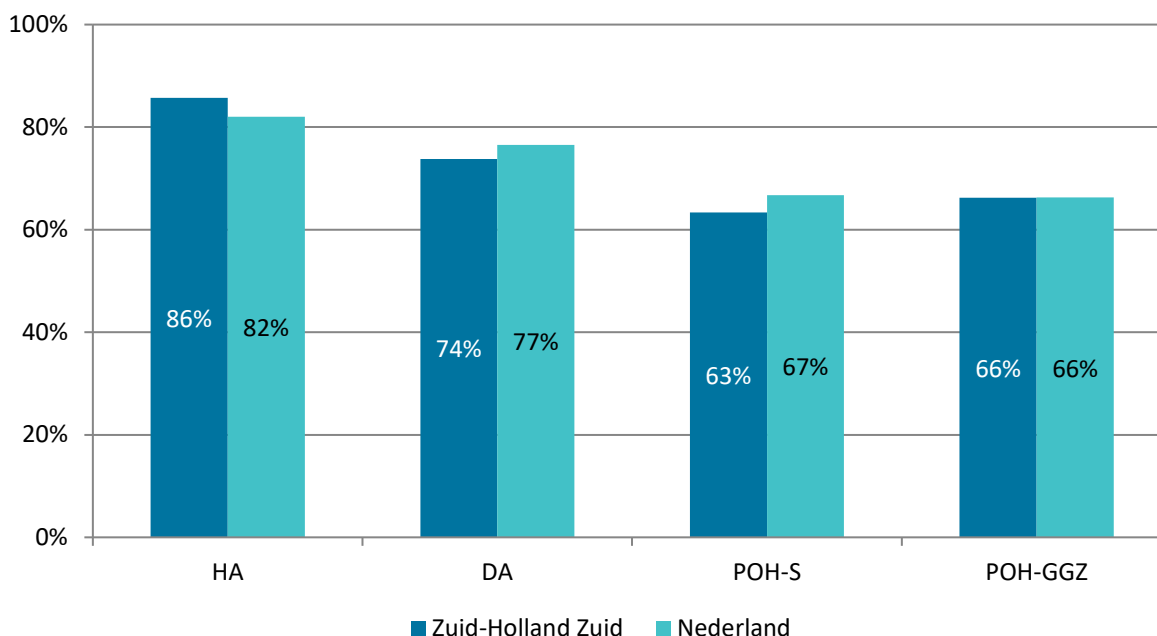
*Figuur 6 Frequentie en duur waarmee in het afgelopen jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit*



#### 4. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2022 per functie uitgevraagd. De praktijken in Zuid-Holland Zuid gaven een vergelijkbare werkdruk aan met gemiddeld in Nederland (figuur 7).

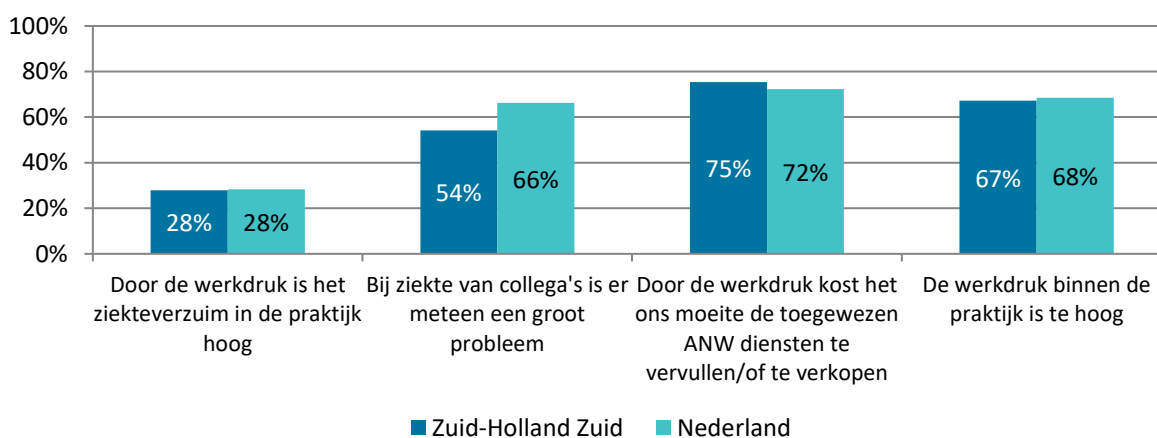
Figuur 7 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\*



\* Bij huisarts (HA) gaat het hier alleen 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 8. Praktijken in Zuid-Holland Zuid waren het met de tweede stelling minder vaak eens dan gemiddeld in Nederland.

Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklast-stellingen

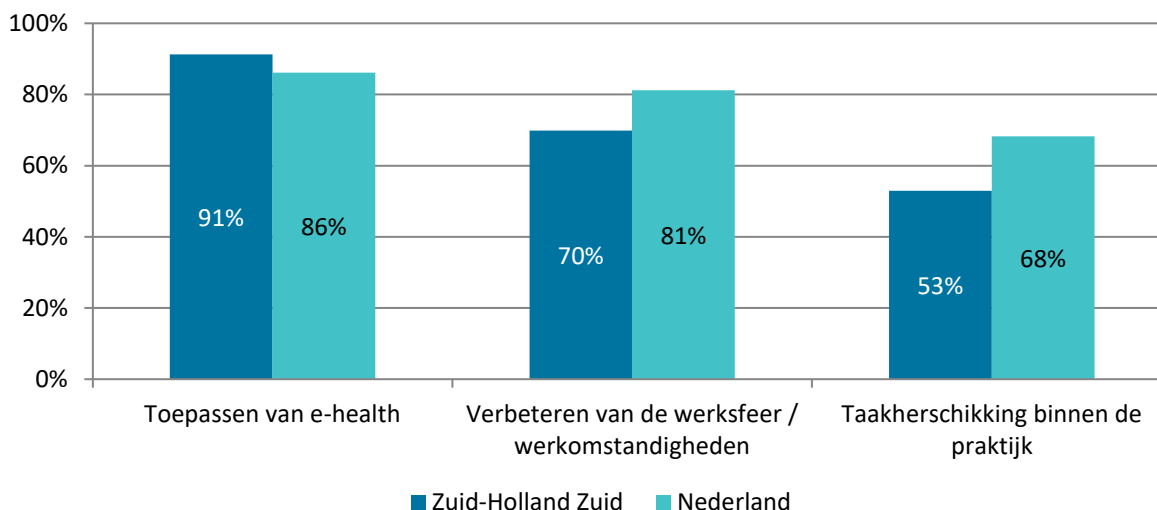




## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, treffen huisartsenpraktijken in de regio Flevoland verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2022 namen de meeste praktijken in Nederland de volgende drie typen van maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en taakherschikking binnen de praktijk. Hierbij konden zij een enkele maatregel nemen of een combinatie van maatregelen. In figuur 9 worden de cijfers weergegeven. Het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en taakherschikking binnen de praktijk en taakherschikking werden in Zuid-Holland Zuid minder vaker ingezet dan gemiddeld in Nederland.

*Figuur 9 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte*



## 6. Samenvatting

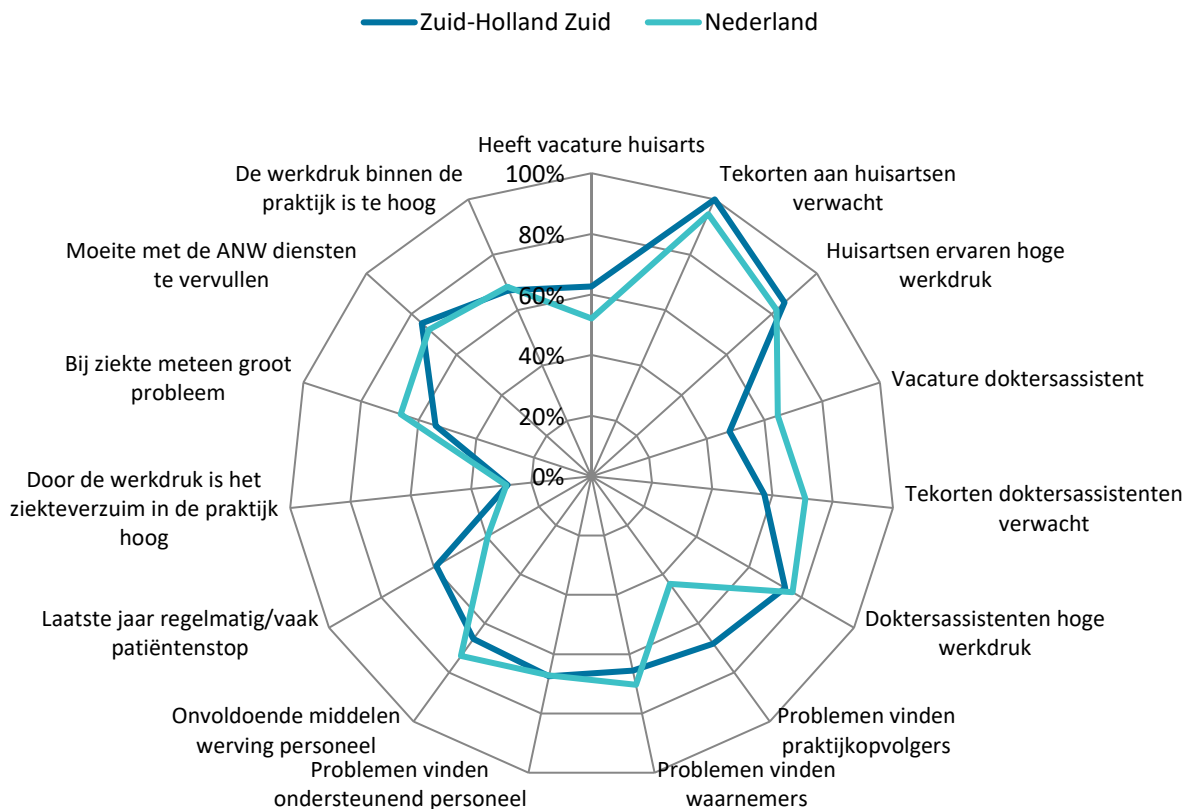
Vatten we de scores van de regio Zuid-Holland Zuid op alle arbeidsmarktknelpunten samen, dan laat figuur 10 zien hoe het *overall*-beeld eruit ziet. De regio Zuid-Holland Zuid wijkt af van het Nederlandse gemiddelde in de zin dat **vaker** werd aangegeven dat:

- Er vacatures zijn voor huisartsen
- Er tekorten aan huisartsen worden verwacht
- Er problemen zijn bij het vinden van praktijkopvolgers
- Er het laatste jaar patiëntenstops waren

Daarentegen werd in Zuid-Holland Zuid **minder vaak** aangegeven dat:

- Er vacatures zijn voor doktersassistenten
- Er tekorten worden verwacht voor doktersassistenten
- Er onvoldoende middelen zijn voor de werving van personeel
- Er bij ziekte direct een groot probleem is.

**Figuur 10** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2022 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktknelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Zuid-Holland Zuid met Nederland gemiddeld



---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2022 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2022 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 Zuid-Holland Zuid was 19% (n=21). 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-S / 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](http://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](mailto: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., Keuper, J., Schaaik, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zuid-Holland Zuid, 2022. Utrecht: Nivel, 2023.