

# De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2021

Toelichting en samenvatting van het onderzoek – en de  
regionale factsheets

Ellemarijn de Geit  
Elize Vis  
Linda Flinterman  
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.

Oktober 2022

ISBN 978-94-6122-755-3

030 272 97 00

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

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

© 2022 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>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>6</b>
1.1 Leeswijzer	6
<b>2 Methode</b>	<b>8</b>
2.1 De vragenlijst	8
2.2 Het veldwerk	8
2.3 Het analyseproces	9
2.4 De respons	10
<b>3 Samenvatting van de resultaten</b>	<b>12</b>
3.1 Capaciteit en de functiemix in de huisartsenpraktijk	12
3.2 Opleidingsplaatsen in de huisartsenpraktijk	12
3.3 De arbeidsmarktknelpunten	13
3.4 Maatregelen die praktijken nemen	17
<b>4 Landelijke ontwikkelingen</b>	<b>18</b>
4.1 Patiëntenstops en tijdsbesteding	18
4.2 Werkdruk	19
4.3 Tekorten	20
<b>5 Conclusie</b>	<b>22</b>
<b>6 Literatuur</b>	<b>23</b>
<b>Bijlage A Respons van de RegioPlus-arbeidsmarktregio's</b>	<b>24</b>
<b>Bijlage B Scores van de RegioPlus-arbeidsmarktregio's op de 15 knelpuntindicatoren</b>	<b>25</b>
B.1 Scores op de zes knelpunten rond de functie van huisarts in de praktijk, naar regio	25
B.2 Scores op de drie knelpunten rond de functie van doktersassistenten in de praktijk, naar regio	26
B.3 Scores op de zes praktijk-gerelateerde knelpunten, naar regio	27
<b>Bijlage C De regionale factsheets</b>	<b>28</b>
<b>Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Flevoland, 2021</b>	<b>29</b>
<b>Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Groningen, Friesland en Drenthe, 2021</b>	<b>36</b>
<b>Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord, 2021</b>	<b>43</b>

<b>Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek, 2021</b>	<b>50</b>
<b>Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Kennemerland, Amstelland en Meerlanden, 2021</b>	<b>57</b>
<b>Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Limburg, 2021</b>	<b>64</b>
<b>Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Noord-Brabant, 2021</b>	<b>71</b>
<b>Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Rijnmond, 2021</b>	<b>78</b>
<b>Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe, 2021</b>	<b>85</b>
<b>Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Utrecht, Gooi &amp; Vechtstreek, Amersfoort-Eemland, 2021</b>	<b>92</b>
<b>Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zeeland, 2021</b>	<b>99</b>
<b>Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland, 2021</b>	<b>106</b>
<b>Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zuid-Holland Zuid, 2021</b>	<b>113</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 vierde keer inzicht in de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg, in een serie van regionale factsheets.

## Praktijksamenstelling 2021

In 2021 waren in een gemiddelde huisartsenpraktijk 11,7 personen werkzaam waren die gezamenlijk zo'n 232,2 uren per week werkten. Wanneer wordt gekeken naar de functies en de capaciteitsverdeling dan hadden huisartsen (40%) en doktersassistenten (33%) het grootste aandeel in de capaciteit in uren. In de meeste regio's was deze 'functiemix' vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde.

## Ervaren knelpunten

Het percentage praktijken dat aangaf dat huisartsen en doktersassistenten een hoge werkdruk ervaren was respectievelijk 82% en 69%. Daarnaast was het percentage praktijken dat een tekort verwachtte aan huisartsen en doktersassistenten respectievelijk 74% en 70%. Het percentage dat een vacature had voor de doktersassistent (55%) was hoger dan voor huisartsen (41%). Verder gaf 67% aan dat er bij ziekte van collega's meteen een groot probleem was, 22% dat door werkdruk het ziekteverzuim hoog was en 69% dat het door de werkdruk moeite kostte om de toegewezen ANW (avond-, nacht- en weekend) diensten te vervullen. Bij 35% was er in de afgelopen 5 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. In alle regio's ervaart minimaal 50% van de praktijken één of meerdere knelpunten. Uit de analyses over de vragenlijsten van de afgelopen vier 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 2021, het tweede jaar van de corona-pandemie. Het is lastig om het precieze effect daarvan vast te stellen, maar zeker is dat dit invloed heeft gehad op de belasting van de huisartsenzorg in Nederland. De vragenlijst is tussen 26 oktober en 29 november uitgezet onder bijna 4.000 huisartsenpraktijken in Nederland. Van de aangeschreven praktijken heeft 15% (n=702) 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 vierde in een reeks Nivel-onderzoeken naar de arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg. De indeling van Nederland in dertien 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

Voorafgaand aan het presenteren van de dertien regionale factsheets wordt in hoofdstuk 2 de onderzoeksmethode beschreven. In hoofdstuk 3 wordt een samenvatting gepresenteerd met de belangrijkste resultaten van een aantal regio-vergelijkende analyses. Hierbij wordt gekeken naar de capaciteit en de functiemix in de praktijk, opleidingsplaatsen, arbeidsmarktknelpunten en maatregelen die praktijken nemen. In hoofdstuk 4 worden landelijke ontwikkelingen over de jaren heen beschreven. In hoofdstuk 5 volgt een korte conclusie van dit onderzoek.

In de bijlagen staan de respons naar RegioPlus-arbeidsmarktregio, de scores op 15 belangrijke knelpuntindicatoren naar RegioPlus-arbeidsmarktregio, en ten slotte de resultaten naar RegioPlus-arbeidsmarktregio in de vorm van dertien regionale factsheets.

Dit rapport bouwt voort op vier 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 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 dertien regionale werkgeversorganisaties in de sector Zorg en Welzijn. De dertien 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 26 oktober en 29 november 2021. 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 fte 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 vijf jaren 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. Daarnaast is de vragenlijst opgesplitst in drie delen. De respondenten zijn opgedeeld in drie groepen, die ieder een deel van de vragenlijst moesten invullen. Op deze manier hoefden respondenten niet de hele vragenlijst in te vullen. Bij het indelen van de groepen is ervoor gezorgd dat deze random verdeeld werden onder de verschillende praktijkvormen, zodat in alle groepen solo, duo en groepspraktijken aanwezig waren.

### 2.2 Het veldwerk

Voor dit onderzoek zijn in oktober en november 2021 in totaal 3.914 praktijken per e-mail aangeschreven, waarvoor gebruik is gemaakt van de Nivel Huisartsenpraktijkregistratie<sup>2</sup>. Alle

---

<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



huisartsenpraktijken met een bij het Nivel bekend e-mailadres ontvingen een uitnodiging om de online vragenlijst in te vullen. De vragenlijst kon door één persoon binnen de praktijk ingevuld worden. Dit was meestal de huisarts (vaak de praktijkhouder), maar soms ook een andere functionaris, bijvoorbeeld een praktijkmanager. 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 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) en landsdeel. 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 2021.

---

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>.

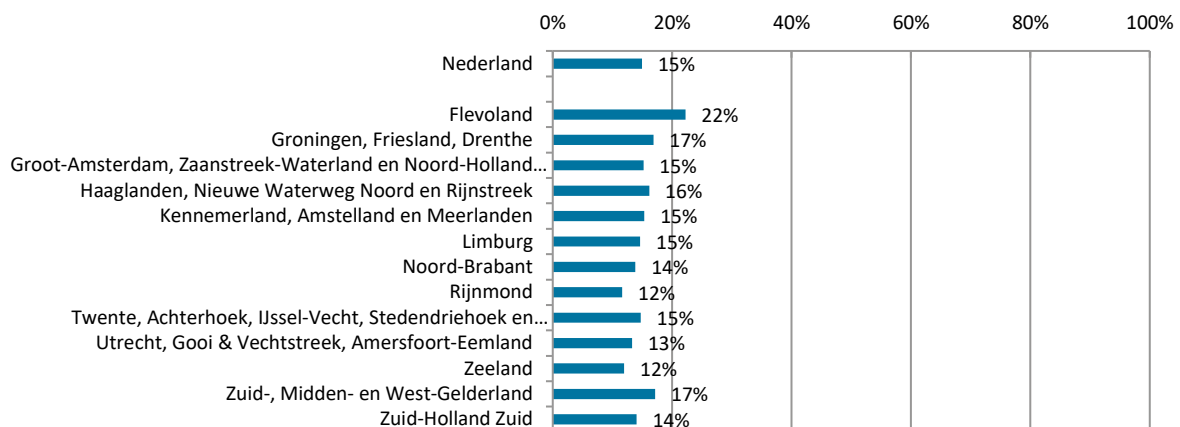
<sup>3</sup> Voor elke praktijksoort (solo, duo, groep) en elk landsdeel (noord, oost, zuid, west) is nagegaan hoeveel praktijken er in de respons waren en hoeveel er vanuit onze registratie bekend zijn in de totale populatie aan praktijken. Het gewicht is berekend door het aantal praktijken in de registratie/populatie 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.

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 5%-punt of meer uit elkaar liggen.

## 2.4 De respons

De respons bedroeg in totaal 702 praktijken in Nederland. Hiermee is een landelijk responspercentage van 15% bereikt. Figuur 1 laat de respons zien naar de dertien 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. In Bijlage B wordt de respons per vraag weergegeven in aantallen. Wanneer in een regio minder dan vijf praktijken een vraag hebben beantwoord, worden de betreffende cijfers voor deze regio niet apart weergegeven in de factsheet.

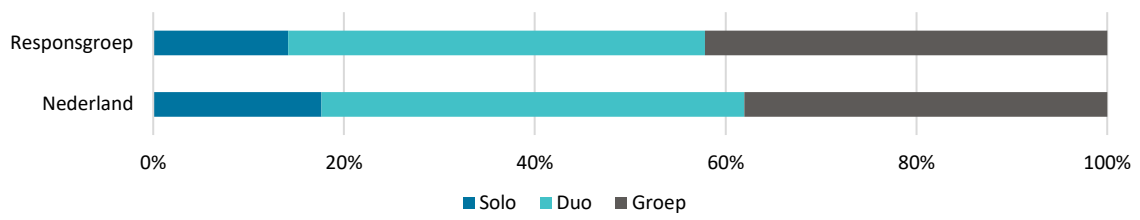
*Figuur 1 Respons op de vragenlijst in 2021, naar regio*



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

*Figuur 2 Respons naar praktijkvorm*



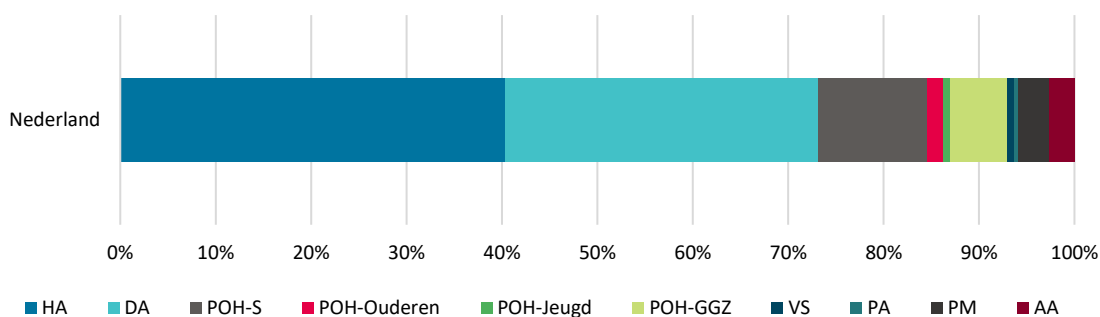
Voornamelijk huisartsen hebben de enquête ingevuld (77%), gevolgd door praktijkmanagers (18%). Verder is de enquête af en toe ingevuld door de assistentes (2%) of verpleegkundig personeel (1%).

## 3 Samenvatting van de resultaten

### 3.1 Capaciteit en de functiemix in de huisartsenpraktijk

In Nederland waren in 2021 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 11,7 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk zo'n 232,2 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 (33%) hierin het grootste aandeel hadden (figuur 3). Het overige aandeel werd geleverd door ondersteunend personeel, zoals de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) (11%), de praktijkondersteuner ouderenzorg (POH-Ouderen) (2%), de praktijkondersteuner jeugdzorg (POH-Jeugd) (1%), de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) (6%), de verpleegkundig specialist (VS) (1%), de praktijkmanager (3%) en de apothekersassistent (AA) (3%). Physician assistants hadden een heel klein aandeel (0,5%) in de capaciteit van (deelnemende) huisartsenpraktijken in Nederland.

Figuur 3 Verdeling van de capaciteit in huisartsenpraktijken (in uren) in 2021, 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.

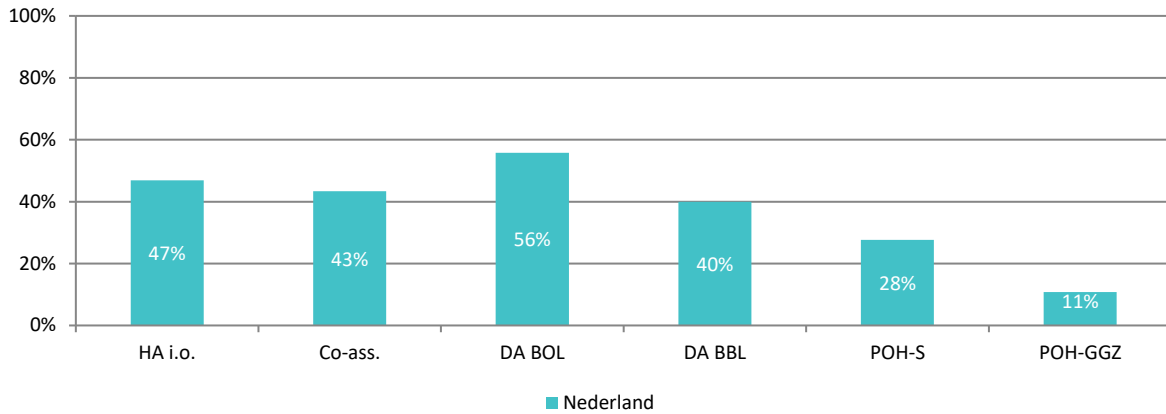
In de meeste regio's was deze 'functiemix' vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde. Wel verschilde het aandeel van de niet-huisartsen-functies (het 'ondersteunend team') in de capaciteit enigszins tussen regio's; variërend van 54% in de regio 'Flevoland' tot 65% in de regio 'Groningen, Friesland en Drenthe'. Daarnaast zien we een groot verschil tussen regio's in het aandeel apothekersassistenten. In een aantal regio's was dat aandeel 0% ('Flevoland', 'Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord', 'Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek', 'Kennemerland, Amstelland en Meerlanden'), terwijl het in 'Zeeland' 14% was. Dit verschil is verklaarbaar doordat de apotheekvergunning alleen is bedoeld voor huisartsen die patiënten hebben in een gebied waar geen apotheek is gevestigd. De cijfers voor de afzonderlijke regio's worden gepresenteerd in de regionale factsheets in Bijlage C.

### 3.2 Opleidingsplaatsen in de huisartsenpraktijk

In 2021 had 47% van de praktijken een opleidingsplaats voor de functie van huisarts (figuur 4). Voor de functie van doktersassistent had 56% een opleidingsplaats in de beroepsopleidende leerweg (BOL)

en 40% in de beroepsbegeleidende leerweg (BBL). Daarnaast had 43% van de praktijken een opleidingsplaats voor co-assistenten, 28% voor de POH-S en 11% voor de POH-GGZ.

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



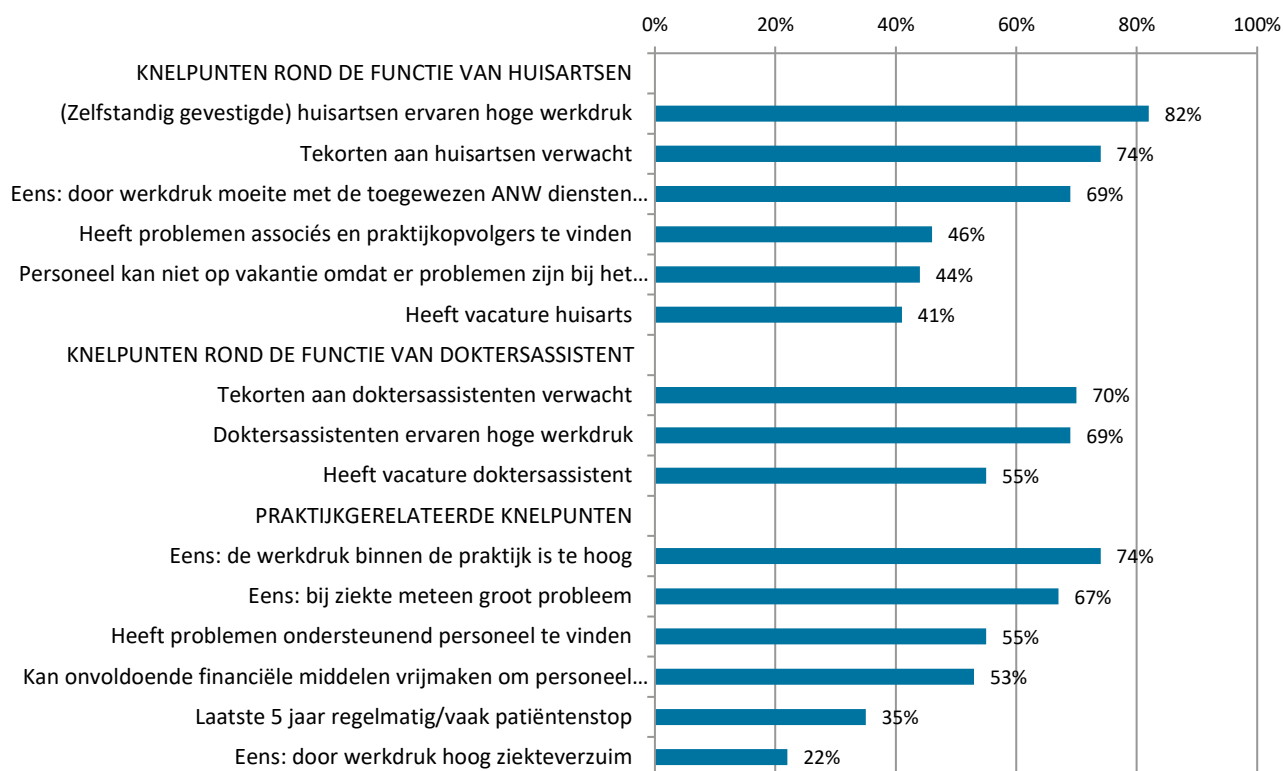
\* Bij de POH-S gaat het hier om de POH-S / POH-Ouderen / POH-Jeugd / Praktijkverpleegkundige, en bij de POH-GGZ gaat het om de POH-GGZ / Praktijkverpleegkundige GGZ / GGZ-medewerker.

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 34% ('Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe') tot 67% in 'Zeeland'. Dit geldt ook voor stage- of opleidingsplaatsen voor doksterassistenten. In de regio's 'Groningen, Friesland en Drenthe' en 'Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord' had 44% van de praktijken een opleidingsplaats voor dokstersassistenten (BOL), maar in de regio 'Zeeland' waren dit bijna alle praktijken. Voor doksterassistenten (BBL) had 23% van de praktijken in de regio 'Noord-Brabant' een stage- of opleidingsplaats, maar in de regio 'Flevoland' was dit 83%. Ook bij de stage- en opleidingsplaatsen voor de POH-S zien we regionale verschillen, variërend van 17% van de praktijken in de regio 'Zeeland' en 'Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland' tot 51% in de regio 'Flevoland'. Het percentage praktijken met stage- en opleidingsplaatsen voor de POH-GGZ ligt in alle regio's lager, in de regio 'Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland' 28%, maar in een aantal regio's was het 0% ('Flevoland' en 'Zuid-Holland Zuid'). In Bijlage C worden deze percentages voor de afzonderlijke regio's gepresenteerd.

### 3.3 De arbeidsmarktknelpunten

Centraal in de regionale factsheets staan de arbeidsmarktknelpunten zoals die door de huisartsenpraktijken in 2021 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 gaf een hoog percentage praktijken aan dat tekorten aan huisartsen worden verwacht (74%) en dat door de werkdruk het moeite kost om de toegewezen ANW (avond-, nacht- en weekend) diensten te vervullen (69%).

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 (69%). Ook het percentage praktijken dat aangaf dat tekorten aan doktersassistenten worden verwacht is hoog (70%), net als voor huisartsen. Verder is het percentage praktijken dat een vacature had voor de doktersassistent (55%) 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 (74%) en dat bij ziekte van een collega meteen een groot probleem ontstaat (67%). Ongeveer de helft van de praktijken gaf aan dat zij problemen hebben bij het vinden van ondersteunend personeel (55%) en dat zij onvoldoende financiële middelen kunnen vrijmaken om personeel te werven (53%).

### 3.3.1 Een nadere analyse van de regionale verschillen in arbeidsmarktknelpunten

In Bijlage B zijn de percentages voor de vijftien knelpunt-indicatoren naar regio uitgesplitst. En uiteraard beschrijven de regionale factsheets in Bijlage C deze ook voor elke regio apart. Om de

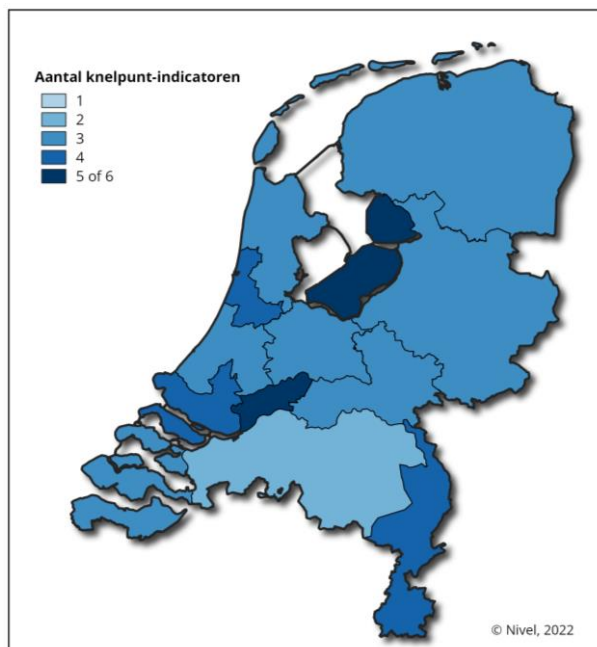
regionale variatie in de ervaren knelpunten binnen Nederland nader te onderzoeken, is voor deze samenvatting de volgende analyse uitgevoerd.

Voor elke regio is geteld voor hoeveel indicatoren per knelpuntgroep meer dan de helft van de praktijken problemen ervaarde. De onderstaande drie kaartjes (figuur 6-8) laten per regio zien hoeveel knelpunt-indicatoren bij meer dan de helft van de praktijken voorkwam:

- rond de functie van de huisarts (score minimaal 0, maximaal 6),
- rond de functie van de doktersassistent (score minimaal 0, maximaal 3),
- rond de praktijk gerelateerde items (score minimaal 0, maximaal 6).

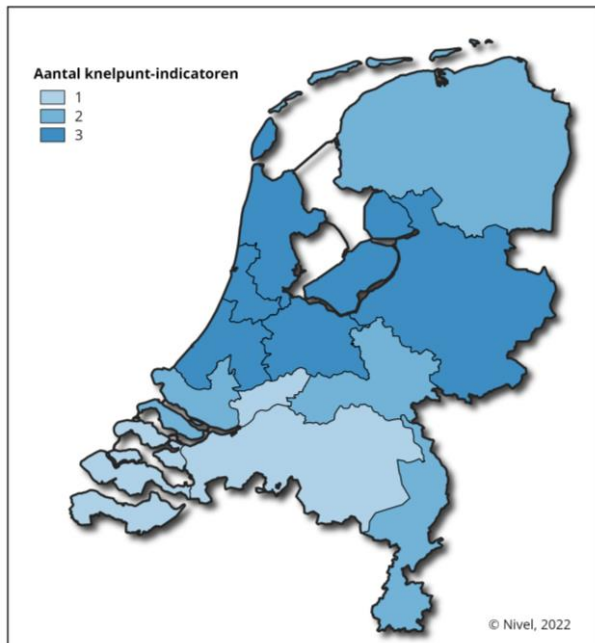
Figuur 6 laat het beeld zien dat knelpunten rond de functie van huisarts in het hele land veel voorkomen. In alle regio's is bij meer dan de helft van de praktijken de ervaren werkdruk van de huisartsen hoog en wordt er een tekort aan huisartsen verwacht. Vacatures voor huisartsen was bij slechts twee regio's bij meer dan de helft van de praktijken een knelpunt.

*Figuur 6 Regio's waar meer dan de helft van de praktijken problemen ervaart met de knelpunt-indicatoren rond de functie van huisarts: aantal items >50%*



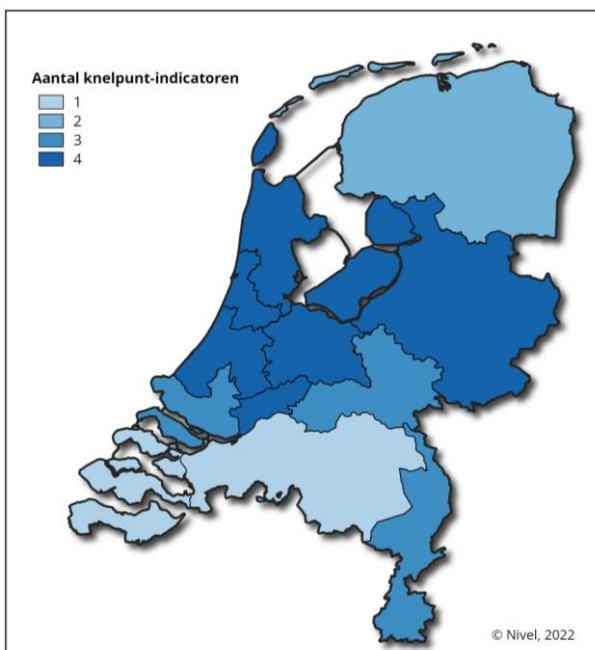
Knelpunten rond de functie van doktersassistent lijken zich het meest in het midden van het land te concentreren (figuur 7). In de meeste regio's was ook de werkdruk van de doktersassistentes bij meer dan de helft van de praktijken te hoog en worden er tekorten aan doktersassistentes verwacht.

*Figuur 7 Regio's waar meer dan de helft van de praktijken problemen ervaart met de knelpunt-indicatoren rond de functie van doktersassistenten: aantal items >50%*



In figuur 8 is tenslotte te zien dat betreft de praktijk gerelateerde knelpunten, vooral de praktijken in het midden van het land afsteken ten opzichte van de andere regio's. In bijna alle regio's is de werkdruk te hoog bij meer dan de helft van de praktijken, zijn er bij ziekte van personeel gelijk problemen en heeft men moeite met het vinden van ondersteunend personeel. Verhoogde werkdruk door ziekteverzuim en (regelmatig/vaak) patiëntenstops kwamen in de meeste regio's bij minder dan de helft van de praktijken voor.

*Figuur 8 Regio's waar meer dan de helft van de praktijken problemen ervaart met de knelpunt-indicatoren rond de praktijk gerelateerde onderwerpen: aantal items >50%*

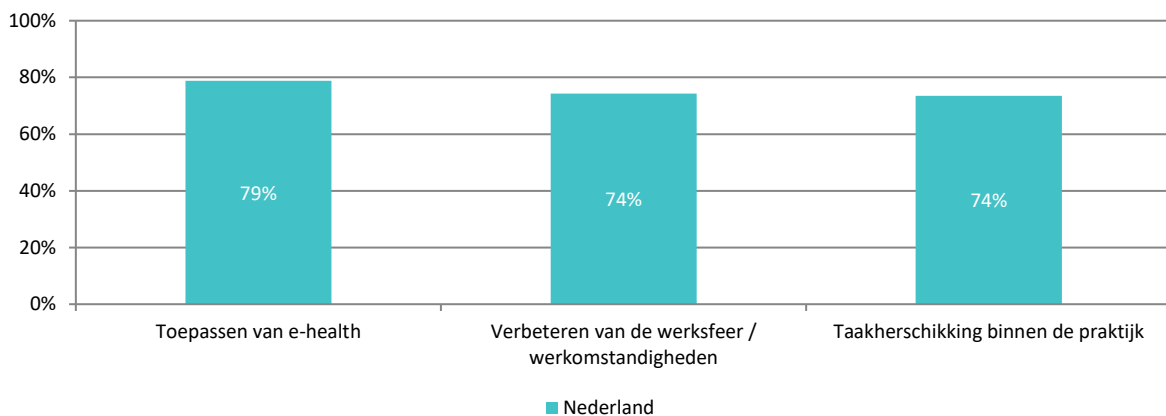




### 3.4 Maatregelen die praktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt treffen huisartsenpraktijken in Nederland verschillende maatregelen om zich op (verdere) capaciteitsproblemen voor te bereiden. In 2021 namen de meeste praktijken in Nederland drie typen maatregelen: toepassen van e-health (79%), het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden (74%) en taakherschikking binnen de praktijk (74%) (figuur 10).

*Figuur 9 Percentage huisartsenpraktijken dat voor de drie meest genomen maatregelen aangaf deze toe te passen ter voorbereiding op de toekomstige personeelsbehoefte, in 2021*



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 'Zeeland' 53%, terwijl dit percentage in de regio 'Noord-Brabant' 91% was. In de regio 'Kennemerland, Amstelland en Meerlanden' probeerde 100% van de deelnemende praktijken de werksfeer/werkomstandigheden te verbeteren, maar in de regio 'Limburg' was dit 47%. Ten slotte was het percentage deelnemende praktijken dat aangaf taakherschikking binnen de praktijk als maatregel in te zetten in de regio 'Zuid-, Midden- en West-Gelderland' 56%, terwijl dat percentage in de regio 'Kennemerland, Amstelland en Meerlanden' 89% was. In Bijlage C worden ook deze percentages voor de afzonderlijke regio's gepresenteerd.

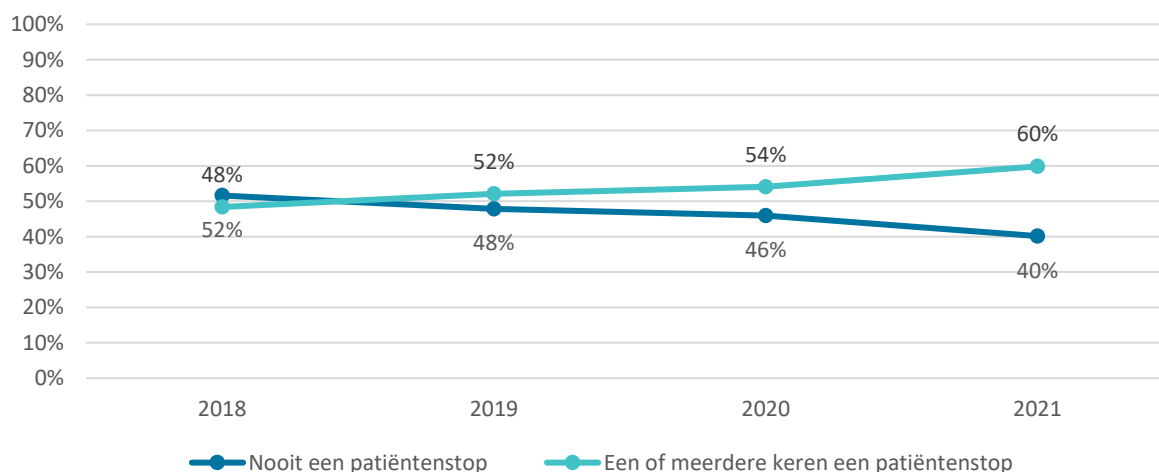
## 4 Landelijke ontwikkelingen

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 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 60% in 2021.

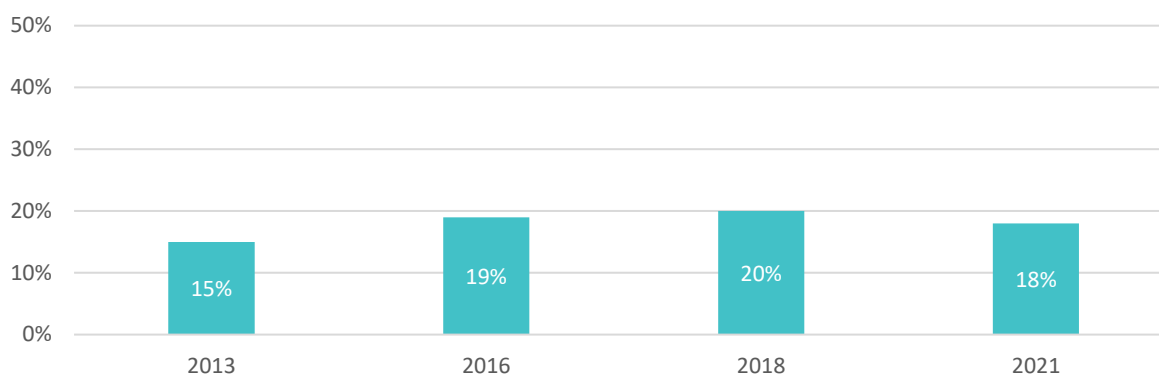
*Figuur 10 Percentage praktijken dat een of meerdere patiëntenstops heeft gehad in de afgelopen 5 jaar*



In de praktijkenquête van 2021 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 11 is het resultaat van de uitvraag in de verschillende onderzoeken over de tijd te zien. In de periode van 2013 tot 2021 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 in 2021 weer iets gedaald te zijn. Daar 2021 nog een corona jaar was, is het van belang om dit in de komende jaren opnieuw te meten om te zien of deze daling blijvend is of een tijdelijk effect van corona.

<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.

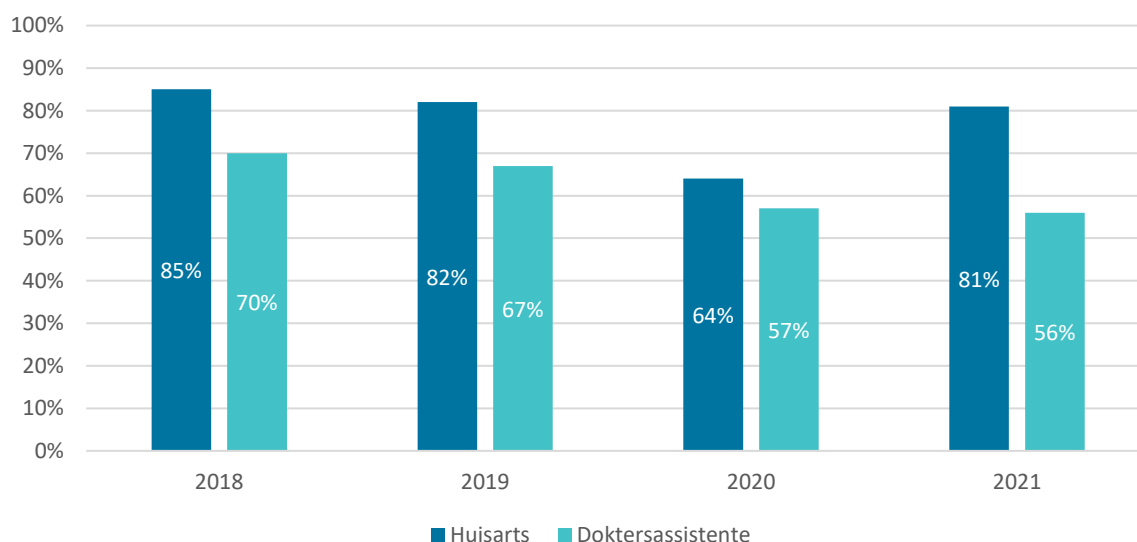
Figuur 11 Deel van de tijd die door huisartsen aan niet-patiëntgebonden taken wordt besteed, 2013-2021



## 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 12). 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.

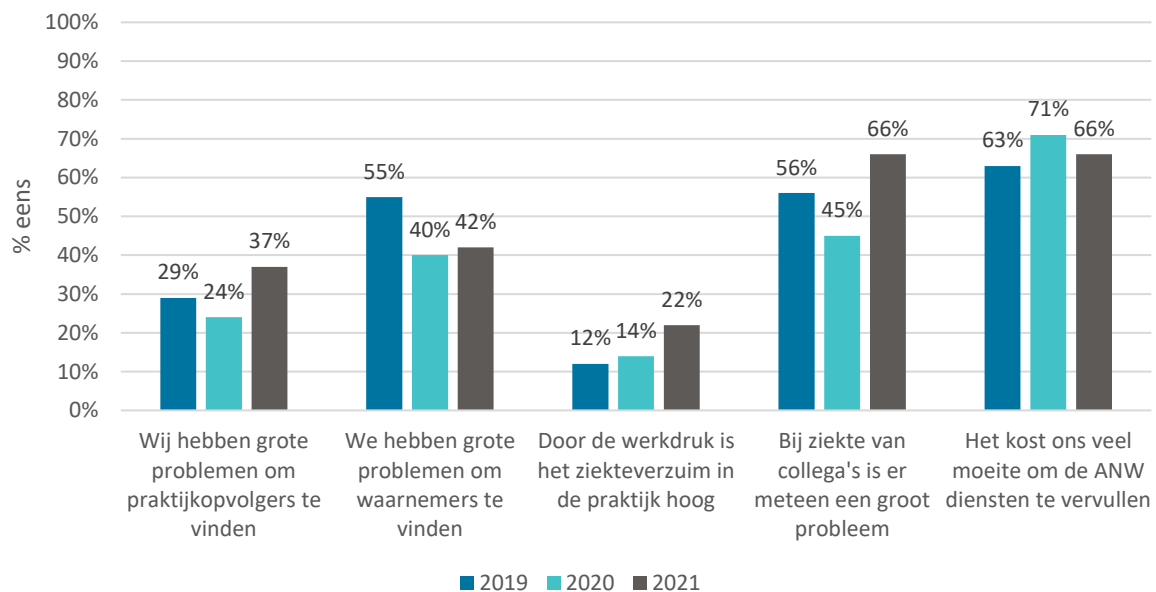
Figuur 12 Percentage praktijken dat een hoge werkdruk ervaart voor de huisarts en/of doktersassistente, 2018-2021



Voor de doktersassistenten zien we een geleidelijke afname van het percentage praktijken dat aangeeft dat de werkdruk voor doktersassistenten hoog is. 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.

In de laatste drie 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 13 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 afname, maar 40% van de praktijken heeft hier nog steeds problemen mee. Ook heeft ruim de helft van de praktijken een probleem bij ziekte van collega's en moeite met het invullen van de ANW (avond-, nacht- en weekend) diensten.

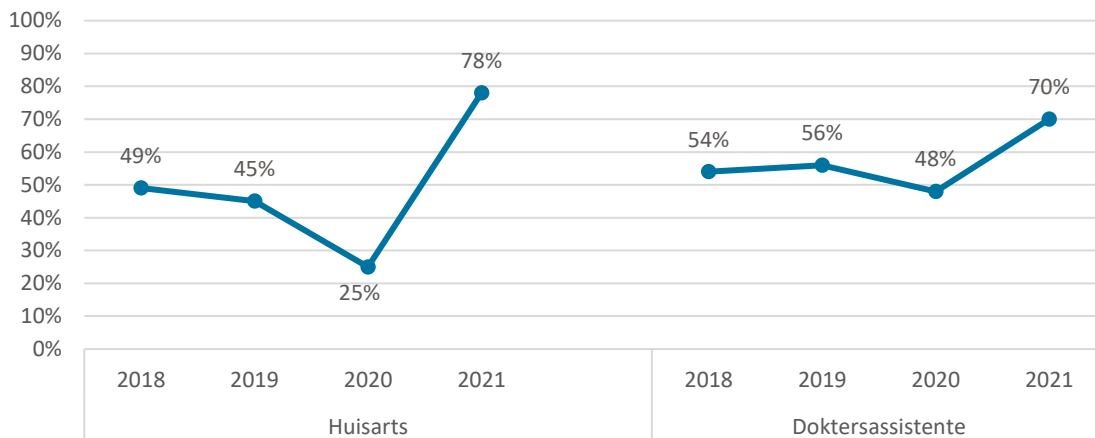
*Figuur 13 Percentage praktijken dat het eens is met de stellingen in de jaren 2019-2021*



### 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 14 laat het percentage praktijken zien dat een tekort had aan huisartsen en/of doktersassistenten in de periode 2018-2021.

*Figuur 14 Percentage praktijken dat verwacht een tekort te hebben in de komende 12 maanden in de jaren 2018-2021*



In de figuur is te zien dat het percentage praktijken dat een tekort heeft aan personeel over de tijd toeneemt. Een uitzondering is hier weer 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. Voor zowel huisartsen als doktersassistenten verwacht in 2021 70% of meer van de praktijken tekorten in de komende 12 maanden ten opzichte van rond de 50% van de praktijken in 2018.

## 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	18	22%
Groningen, Friesland en Drenthe	80	15%
Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord	42	15%
Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek	92	16%
Kennemerland, Amstelland en Meerlanden	35	15%
Limburg	39	12%
Noord-Brabant	58	13%
Rijnmond	17	14%
Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe	87	14%
Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland	11	12%
Zeeland	54	17%
Zuid-, Midden- en West-Gelderland	84	17%
Zuid-Holland Zuid	85	15%
<b>Nederland</b>	<b>702</b>	<b>15%</b>



## Bijlage B Scores van de RegiosPlus- arbeidsmarktregio's op de 15 knelpuntindicatoren

### B.1 Scores op de zes knelpunten rond de functie van huisarts in de praktijk, naar regio

Regio	Heeft vacature huisarts		Tekorten aan huisartsen verwacht		(Zelfstandig gevestigde) huisartsen ervaren hoge werkdruk		Heeft problemen associés en praktijkopvolgers te vinden		Personeel kan niet op vakantie omdat er problemen zijn bij het vinden van waarnemers/ invalkrachten		Eens: door werkdruk moeite met de toegewezen ANW diensten te vervullen	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Flevoland	84%	6	100%	6	88%	6	83%	6	67%	6	100%	6
Groningen, Friesland en Drenthe	29%	27	71%	24	81%	26	42%	26	39%	26	61%	26
Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord	39%	34	75%	33	86%	34	40%	34	47%	34	67%	34
Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek	45%	36	62%	31	84%	35	27%	35	33%	35	51%	35
Kennemerland, Amstelland en Meerlanden	25%	15	71%	15	88%	14	25%	15	53%	15	59%	15
Limburg	39%	22	84%	21	83%	21	24%	21	52%	21	71%	21
Noord-Brabant	48%	28	77%	26	79%	28	36%	28	27%	28	47%	28
Rijnmond	44%	16	86%	14	86%	16	50%	16	56%	16	88%	16
Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe	39%	44	71%	40	83%	42	40%	41	32%	41	65%	41
Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland	46%	22	61%	21	88%	21	30%	21	48%	21	82%	21
Zeeland	-	-	60%	5	81%	6	83%	6	0%	6	33%	6
Zuid-, Midden- en West-Gelderland	45%	22	80%	21	83%	22	22%	22	35%	22	72%	22
Zuid-Holland Zuid	54%	6	100%	5	91%	6	100%	6	85%	6	100%	6
<b>Nederland</b>	<b>41%</b>	<b>284</b>	<b>74%</b>	<b>262</b>	<b>85%</b>	<b>277</b>	<b>46%</b>	<b>277</b>	<b>44%</b>	<b>277</b>	<b>69%</b>	<b>277</b>

## B.2 Scores op de drie knelpunten rond de functie van doktersassistenten in de praktijk, naar regio

Regio	Heeft vacature doktersassistent		Tekorten aan doktersassistenten verwacht		Doktersassistenten ervaren hoge werkdruk	
	%	N	%	N	%	N
Flevoland	100%	6	100%	5	86%	6
Groningen, Friesland en Drenthe	41%	27	54%	26	78%	26
Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord	59%	34	78%	34	85%	34
Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek	66%	36	77%	33	83%	35
Kennemerland, Amstelland en Meerlanden	59%	15	76%	14	90%	14
Limburg	48%	22	67%	21	80%	21
Noord-Brabant	48%	28	61%	26	78%	28
Rijnmond	50%	16	81%	15	86%	16
Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe	62%	44	56%	41	82%	42
Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland	52%	22	83%	22	87%	21
Zeeland	-	-	50%	6	83%	6
Zuid-, Midden- en West-Gelderland	50%	22	85%	20	84%	22
Zuid-Holland Zuid	46%	6	85%	6	65%	6
<b>Nederland</b>	<b>55%</b>	<b>284</b>	<b>70%</b>	<b>269</b>	<b>82%</b>	<b>277</b>

### B.3 Scores op de zes praktijk-gerelateerde knelpunten, naar regio

Regio	Heeft problemen ondersteunend personeel te vinden		Kan onvoldoende financiële middelen vrijmaken om personeel te werven		Laatste 5 jaar regelmatig/vaak patiëntenstop		Eens: door werkdruk hoog ziekteverzuim		Eens: bij ziekte meteen groot probleem		Eens: de werkdruk binnen de praktijk is te hoog	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Flevoland	66%	6	34%	6	-	-	50%	6	100%	6	100%	6
Groningen, Friesland en Drenthe	34%	26	50%	26	27%	35	23%	26	61%	26	46%	26
Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord	67%	34	54%	34	37%	30	19%	34	72%	34	89%	34
Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek	60%	35	54%	35	35%	41	31%	35	74%	35	75%	35
Kennemerland, Amstelland en Meerlanden	53%	15	69%	15	28%	10	25%	15	53%	15	75%	15
Limburg	57%	21	47%	21	21%	14	19%	21	57%	21	81%	21
Noord-Brabant	40%	28	42%	28	46%	31	7%	28	47%	28	56%	28
Rijnmond	56%	16	33%	16	45%	18	6%	16	71%	16	69%	16
Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe	51%	41	51%	41	30%	33	22%	41	69%	41	66%	41
Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland	52%	21	55%	21	39%	18	23%	21	70%	21	77%	21
Zeeland	50%	6	17%	6	35%	5	17%	6	50%	6	67%	6
Zuid-, Midden- en West-Gelderland	64%	22	27%	22	29%	15	27%	22	73%	22	76%	22
Zuid-Holland Zuid	70%	6	85%	6	27%	8	15%	6	70%	6	85%	6
<b>Nederland</b>	<b>55%</b>	<b>277</b>	<b>53%</b>	<b>277</b>	<b>35%</b>	<b>262</b>	<b>22%</b>	<b>277</b>	<b>67%</b>	<b>277</b>	<b>74%</b>	<b>277</b>

## Bijlage C De regionale factsheets

## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Flevoland, 2021



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 dertien 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.

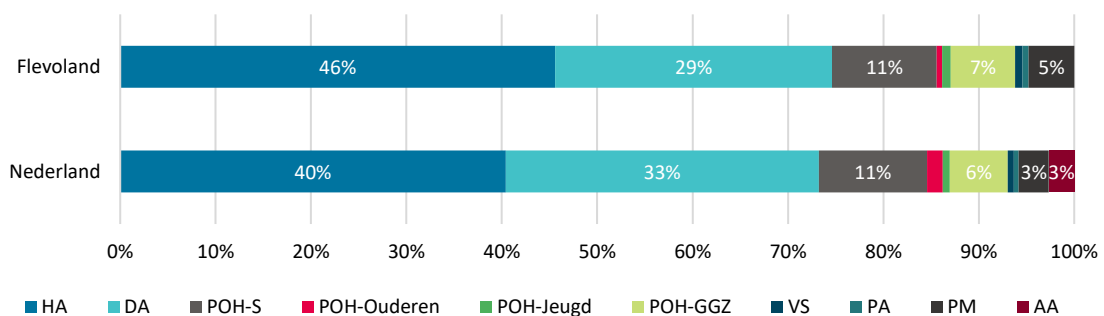
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

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 2021 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 14 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 281,5 uren per week werkten. Flevoland verschilde qua verdeling van deze capaciteit naar functie licht van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1). Zo was het aandeel dat huisartsen (HA) hadden in het totaal aantal uren hoger dan landelijk gemiddeld, terwijl het aandeel van de doktersassistenten (DA) wat lager was. Verder waren er in Flevoland geen (deelnemende) praktijken met een apothekersassistent (AA).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2021, naar functie\*



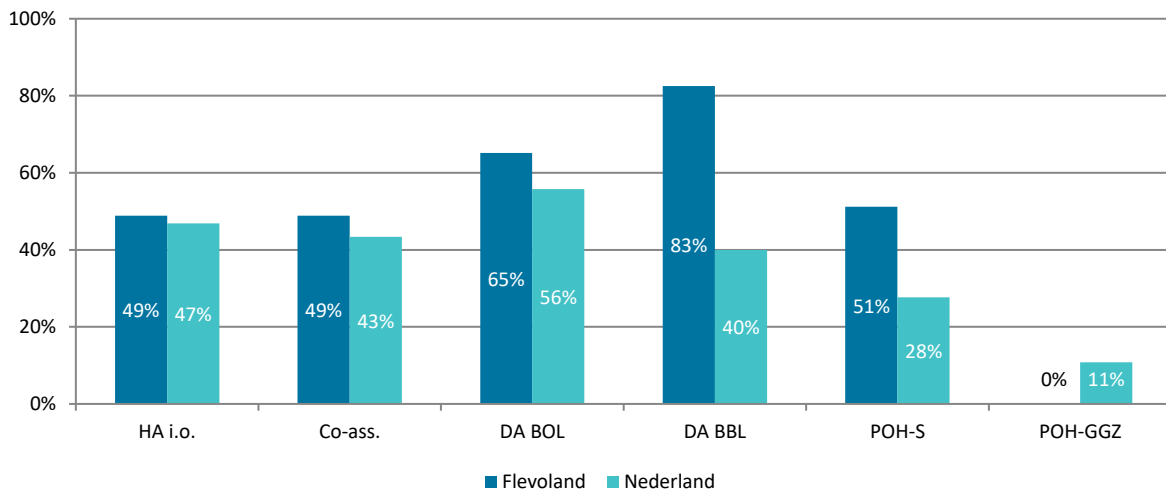
\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

### 2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

Flevoland verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor co-assistenten, doktersassistenten beroepsopleidende/begeleidende leerweg (DA BOL/BBL) en de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) hoger dan landelijk gemiddeld, terwijl er geen praktijken zijn

die een stage- of opleidingsplaats hadden voor de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ).

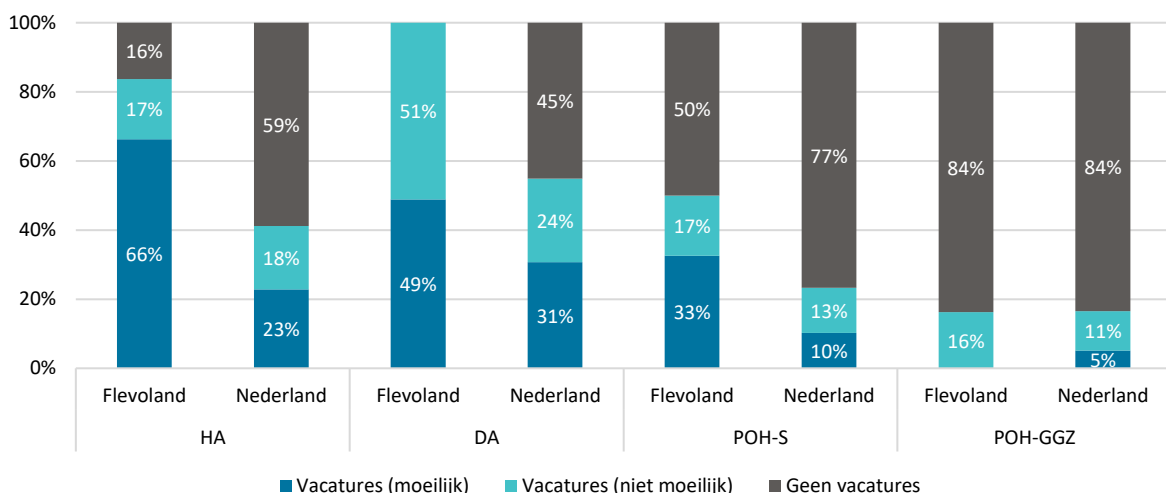
*Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2021, naar functie*



### 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. Flevoland verschilde hierin van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 3). Het percentage praktijken dat een moeilijk vervulbare vacature had voor de huisarts, doktersassistent en POH-S lag flink hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl dit percentage voor de POH-GGZ lager was.

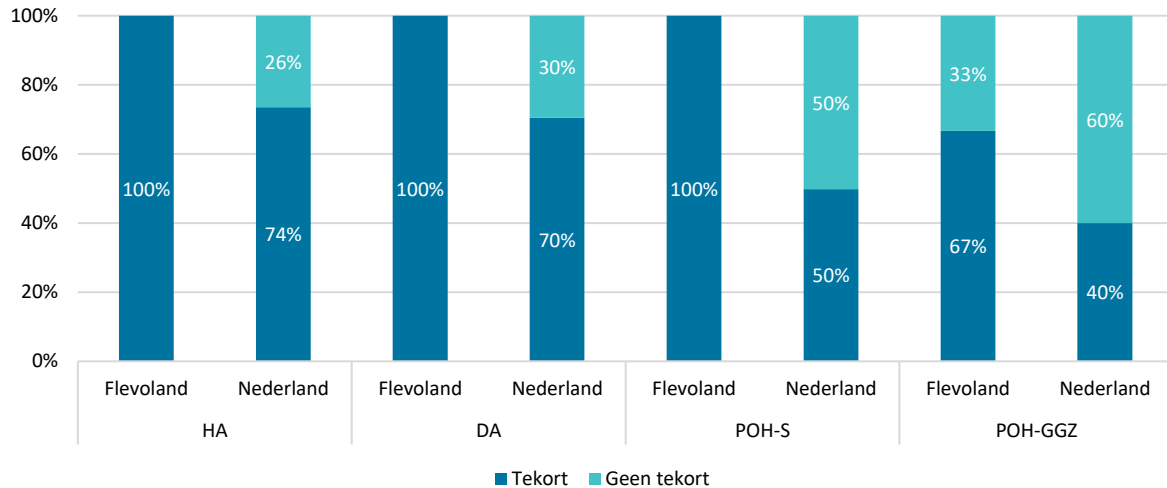
*Figuur 3 Percentage huisartsenpraktijken dat in het afgelopen jaar moeilijk en niet moeilijk vervulbare vacatures had, naar functie*



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

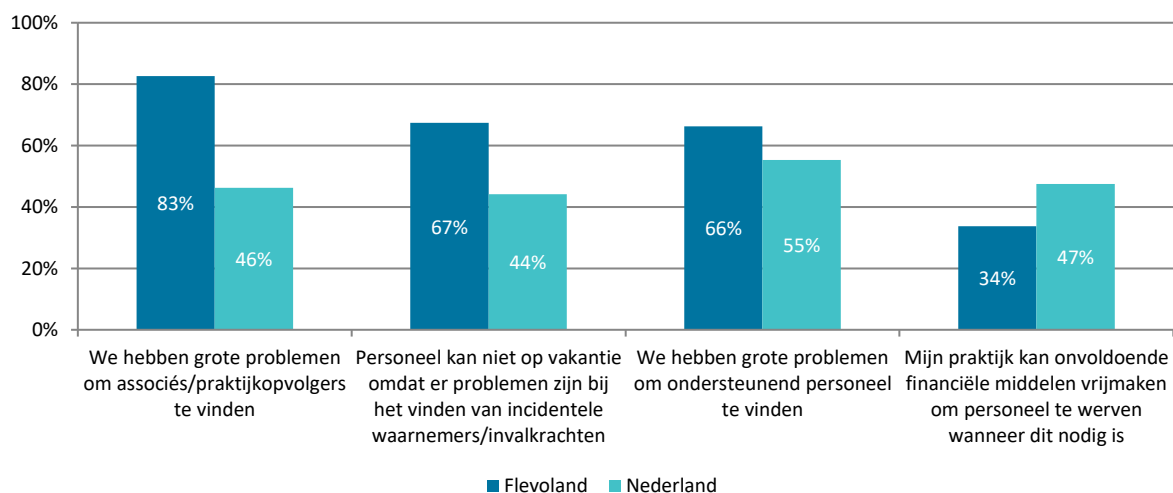
een tekort verwachtte lag in Flevoland voor alle vier de functies hoger dan gemiddeld in Nederland (figuur 4).

*Figuur 4 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 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, waarnemers/invalkrachten en ondersteunend personeel lag in Flevoland hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage dat aangaf onvoldoende financiële middelen vrij te kunnen maken voor het werven van personeel lager lag.

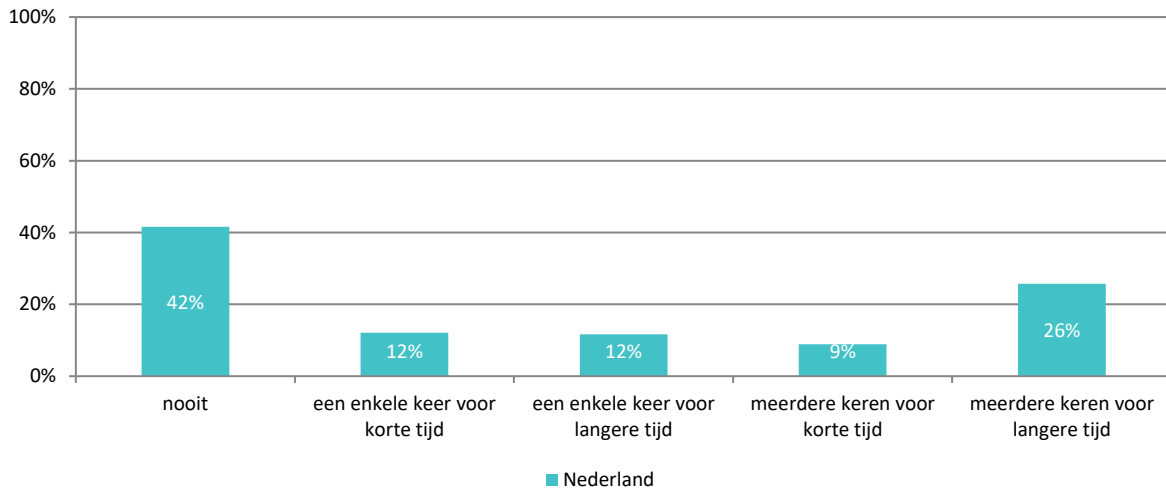
*Figuur 5 Percentage huisartsenpraktijken dat aangaf grote problemen te hebben om personeel te vinden*



Als gevolg van personeelskrapte kan het voorkomen dat praktijken tijdelijk geen patiënten aannemen. Doordat te weinig praktijken in de regio Flevoland de vraag over dit onderwerp hebben beantwoord, worden in figuur 6 alleen de landelijke cijfers weergegeven. In Nederland kwamen

'patiëntenstops' vanwege een tekort aan capaciteit in de afgelopen vijf jaar voor bij bijna 60% van de praktijken. Een kwart van alle praktijken gaf aan dat dit meerdere keren en voor langere tijd is voorgekomen.

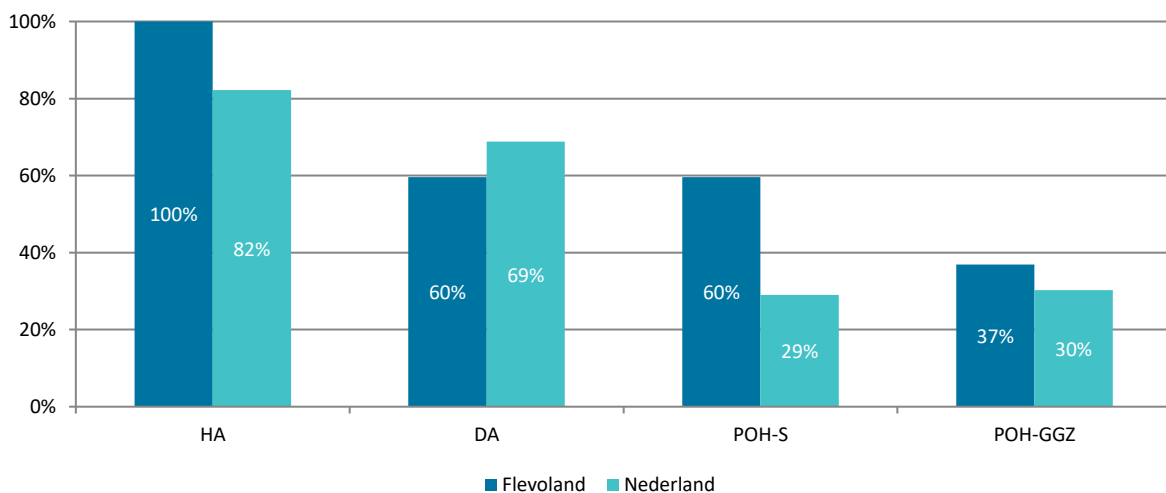
*Figuur 6 Frequentie en duur waarmee in de afgelopen vijf jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit*



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

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2021 per functie uitgevraagd. De praktijken in Flevoland gaven vaker dan gemiddeld in Nederland aan dat de huisarts, POH-S en POH-GGZ een hoge werkdruk ervaren (figuur 7). Voor doktersassistenten gaven de praktijken in Flevoland juist iets minder vaak dat zij een hoge werkdruk ervaren.

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

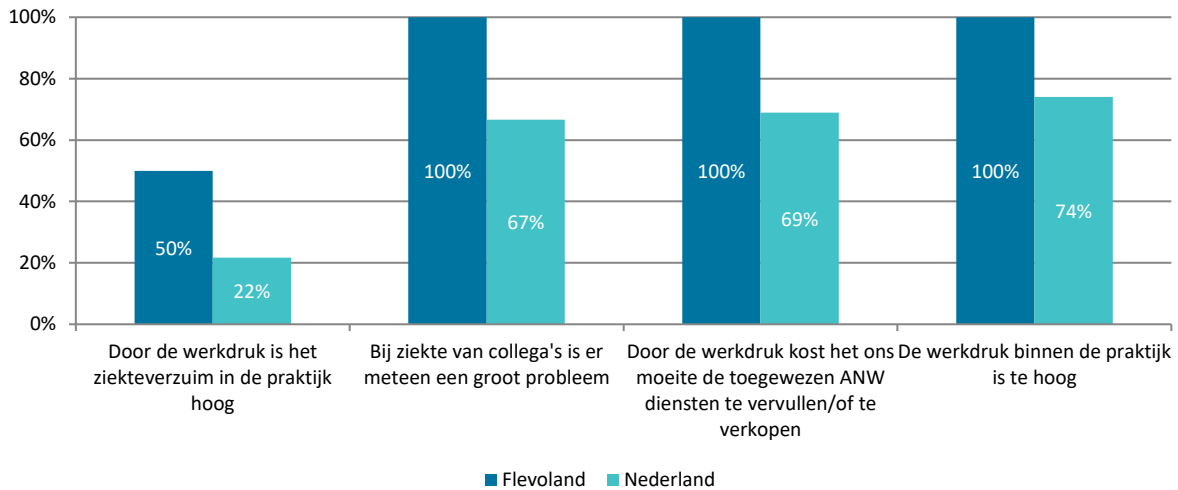


\* Bij huisarts (HA) gaat het hier alleen om de zelfstandig gevestigde huisarts, niet de HIDHA, HID of waarnemende huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn.



Een andere indicator voor de ervaren werkdruk vormen de antwoorden op de vier stellingen in figuur 8. Praktijken in Flevoland waren het met alle vier de stellingen vaker eens dan de gemiddelde Nederlandse praktijk, bij drie van de vier stellingen was het percentage zelfs 100%.

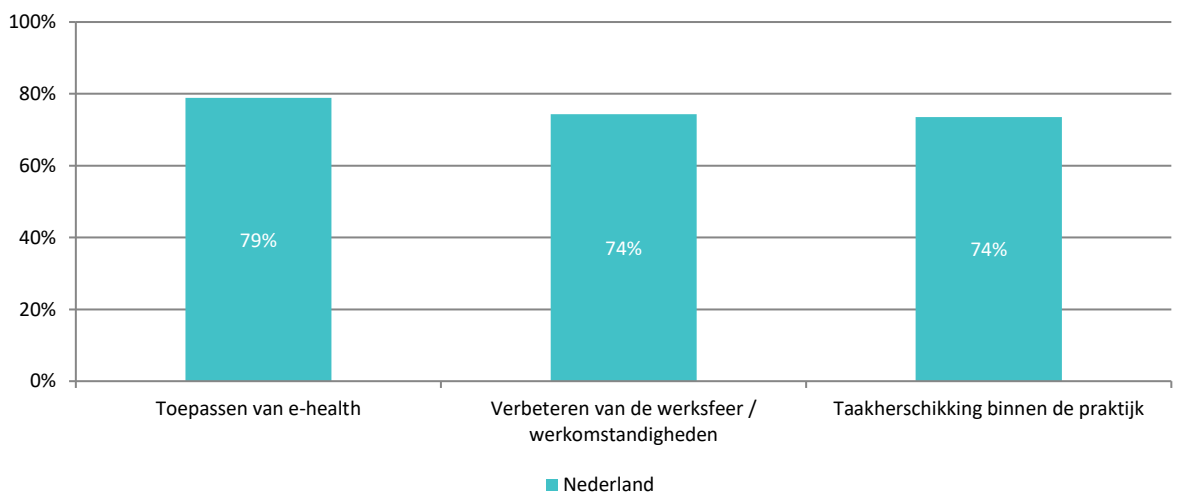
*Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklust-stellingen*



## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, namen in 2021 de meeste praktijken in Nederland drie typen maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en taakherschikking binnen de praktijk. Doordat te weinig praktijken in de regio Flevoland de vraag over dit onderwerp hebben beantwoord, worden in figuur 9 alleen de landelijke cijfers weergegeven. In Nederland zette 79% van de praktijken e-health in als oplossingsrichting. Daarnaast zette 74% van de praktijken in Nederland het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en taakherschikking in als oplossingsrichting.

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



## 6. Samenvatting

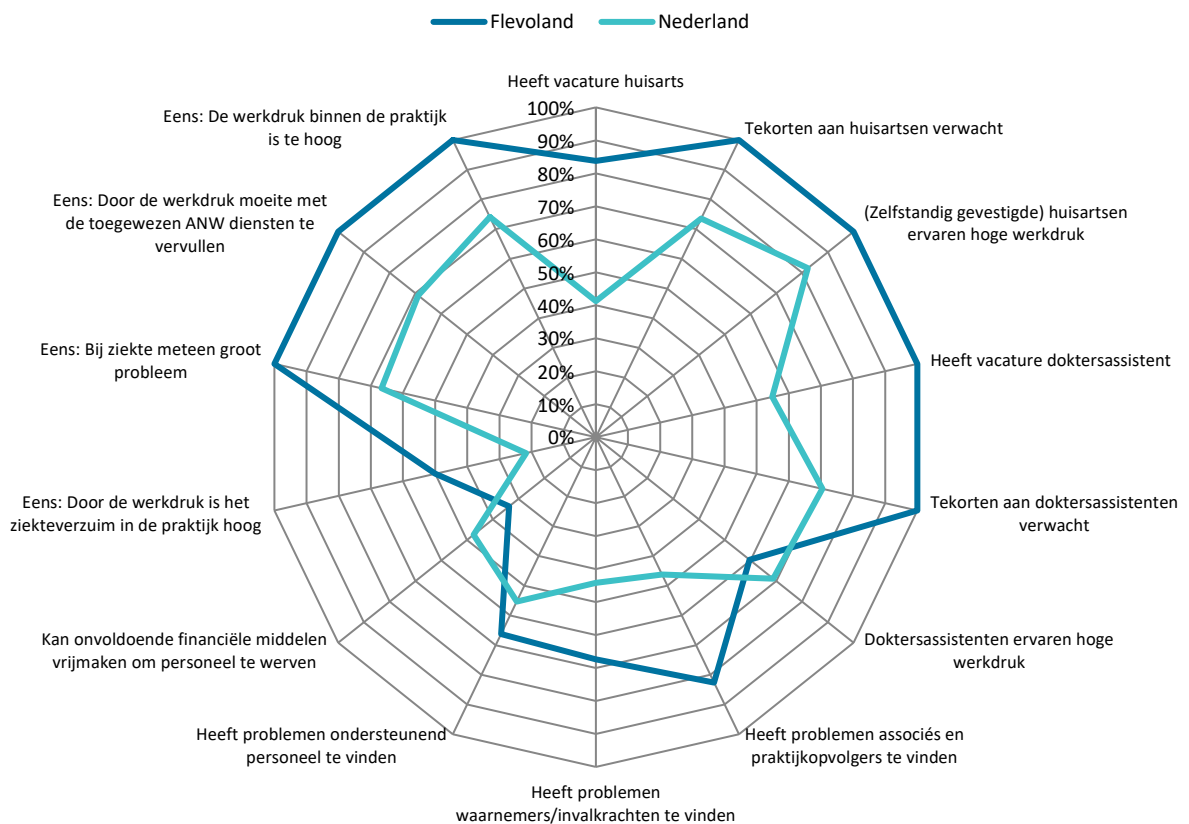
Vatten we de scores van de regio Flevoland op alle arbeidsmarktknelpunten samen, dan laat figuur 10 zien hoe het *overall*-beeld eruit ziet. De regio Flevoland wijkt af van het Nederlandse gemiddelde in de zin dat vaker werd aangegeven dat:

- er vacatures waren voor huisartsen en doktersassistenten,
- tekorten aan huisartsen en doktersassistenten werden verwacht,
- (zelfstandig gevestigde) huisartsen een hoge werkdruk ervaarden,
- er problemen waren bij het vinden van associés/praktijkopvolgers,
- personeel niet op vakantie kon doordat er problemen waren bij het vinden van waarnemers/invalskrachten,
- er problemen waren bij het vinden van ondersteunend personeel
- door de werkdruk het ziekteverzuim hoog was,
- er bij ziekte meteen een groot probleem was,
- door de werkdruk het moeite kostte de toegewezen ANW diensten te vervullen/verkopen,
- de werkdruk binnen de praktijk te hoog was.

Daarentegen werd in de regio Flevoland minder vaak aangegeven dat:

- doktersassistenten een hoge werkdruk ervaarden,
- er onvoldoende financiële middelen konden worden vrijgemaakt om personeel te werven wanneer dat nodig was.

**Figuur 10** *Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 aangaf met verschillende arbeidsmarktknelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Flevoland met Nederland gemiddeld*

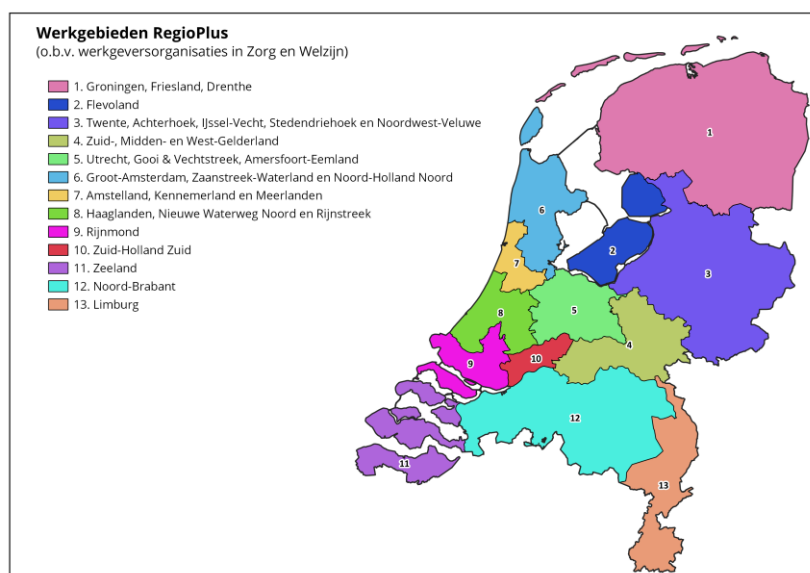


---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2021 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2021 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=702) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Flevoland was 22% (n=18). 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:

Geit, E. de, Flinterman, L., Keuper, J., Schaijk, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Flevoland, 2021. Utrecht: Nivel, 2022.

# Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Groningen, Friesland en Drenthe, 2021



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 dertien 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.

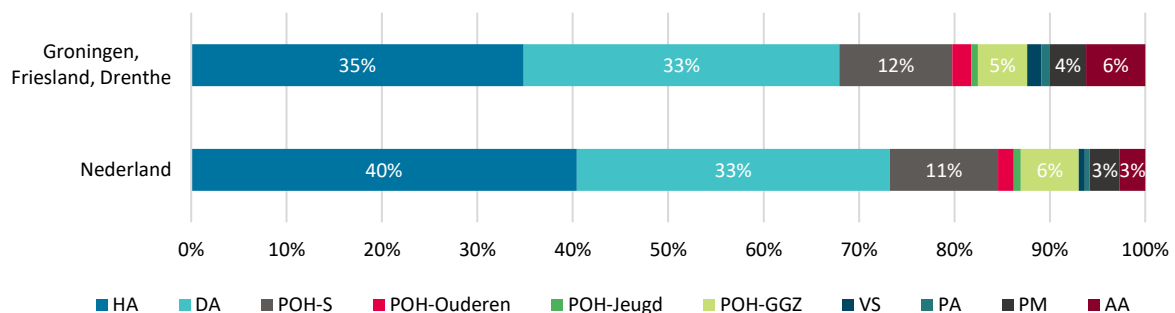
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

6. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
7. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
8. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk
9. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk
10. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

## 1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Groningen, Friesland en Drenthe waren in 2021 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 12,9 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 260,1 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 2021, naar functie\*

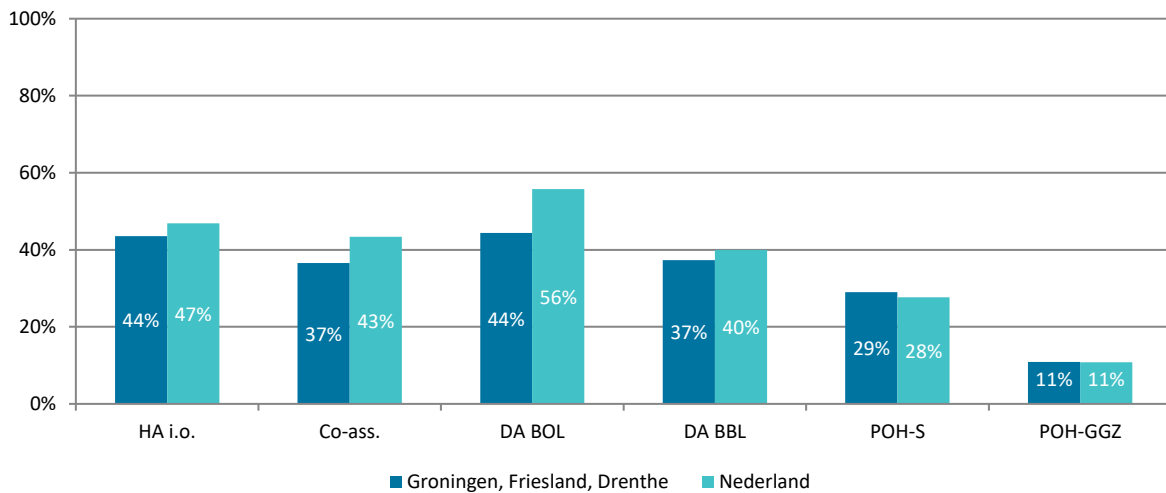


\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

## 2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

De regio Groningen, Friesland en Drenthe verschilde qua opleidingscapaciteit licht van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor co-assistenten en doktersassistenten beroepsopleidende leerweg (DA BOL) lager dan landelijk gemiddeld.

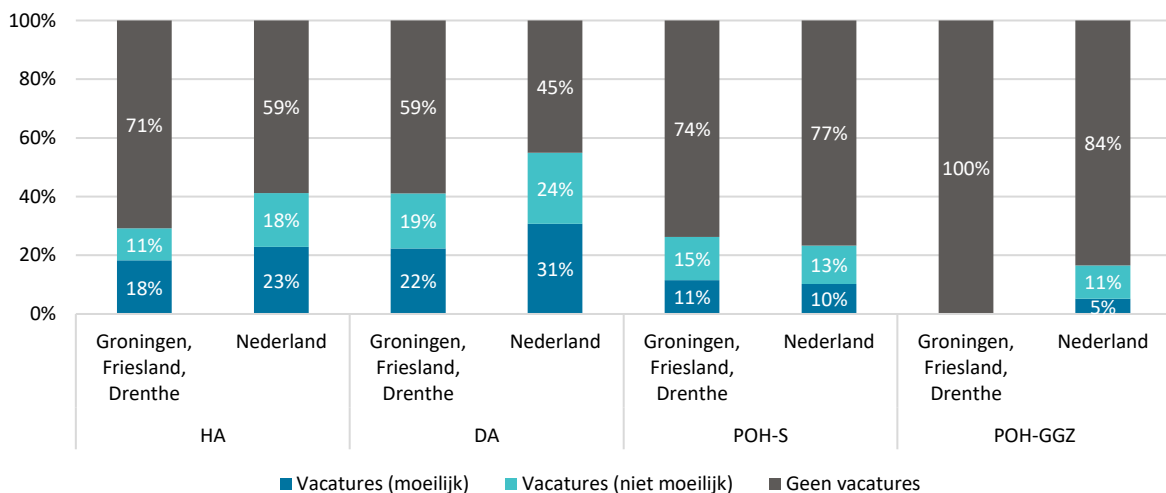
Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2021, naar functie



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

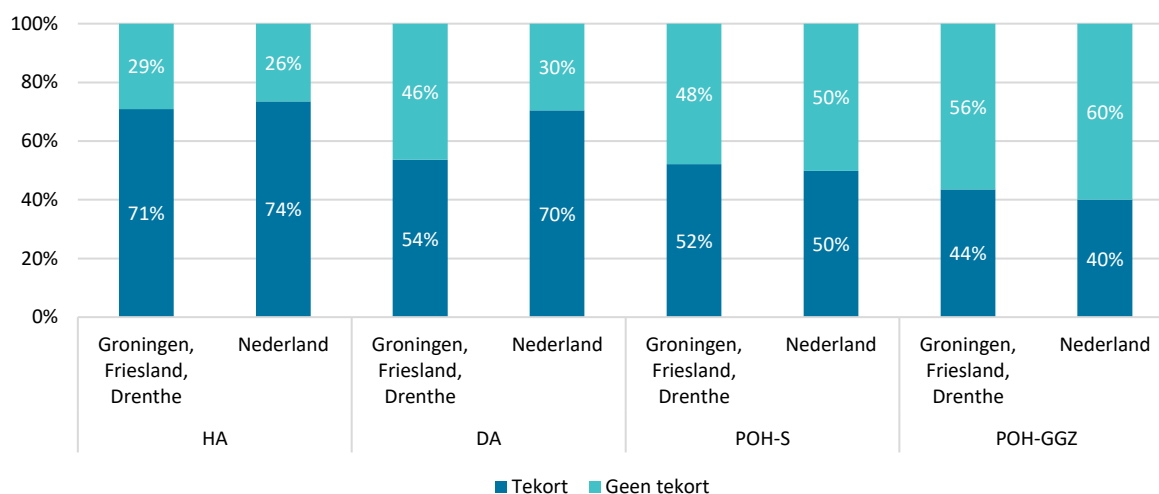
Een eerste indicator voor ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt is het percentage praktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had voor één of meerdere veelvoorkomende functies, en het percentage dat aangaf dat deze moeilijk vervulbaar waren. De regio Groningen, Friesland en Drenthe verschilde hierin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

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



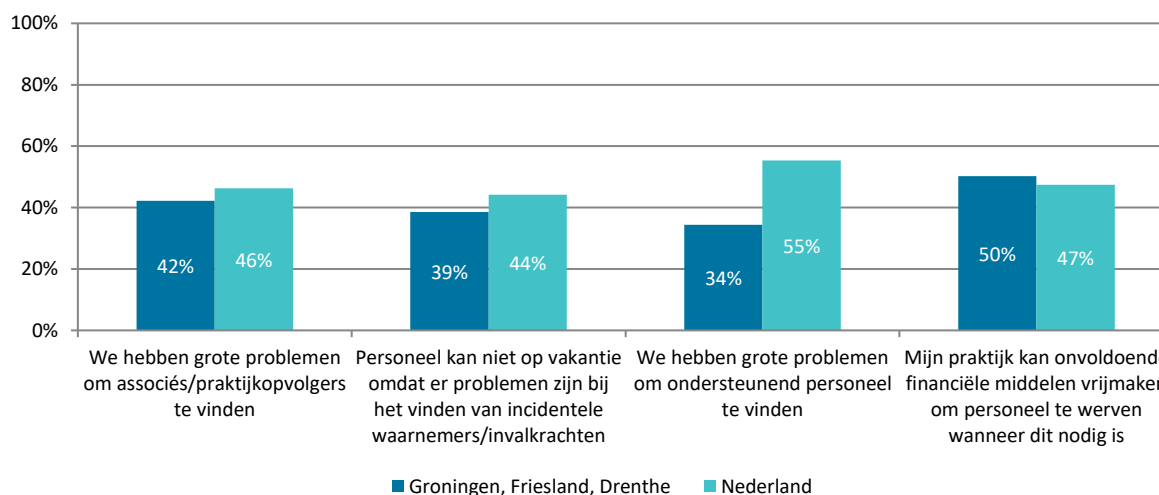
Een tweede knelpuntindicator is het percentage praktijken dat het komende jaar een tekort verwachtte voor één of meerdere functies in de huisartsenpraktijk. Het percentage praktijken dat een tekort verwachtte lag in de regio Groningen, Friesland en Drenthe voor de doktersassistent lager dan gemiddeld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

**Figuur 4** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



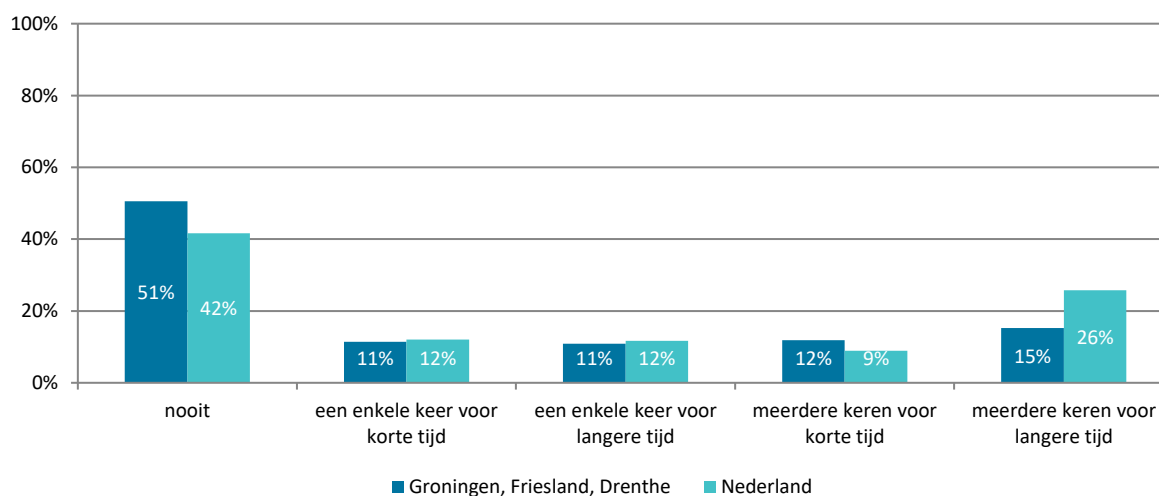
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden personeel vormen een derde knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 5). Het percentage dat problemen had bij het vinden van waarnemers/invulkrachten en ondersteunend personeel lag in de regio Groningen, Friesland en Drenthe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

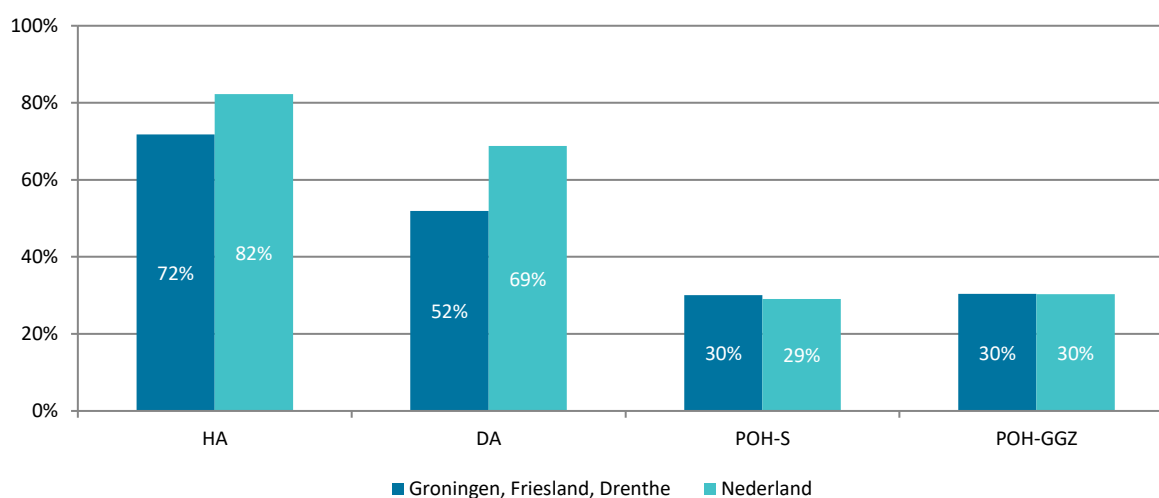
*Figuur 6 Frequentie en duur waarmee in de afgelopen vijf jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit*



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

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2021 per functie uitgevraagd. De praktijken in de regio Groningen, Friesland en Drenthe gaven minder vaak dan gemiddeld in Nederland aan dat huisartsen en doktersassistenten een hoge werkdruk ervaren (figuur 7).

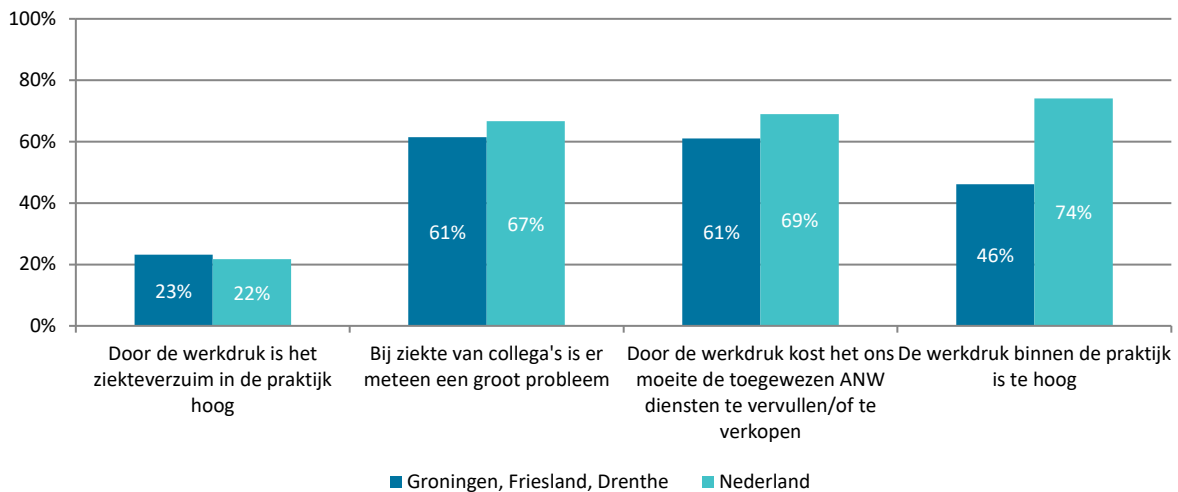
*Figuur 7 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\**



\* 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 de regio Groningen, Friesland en Drenthe waren het met de laatste drie stellingen minder vaak eens dan gemiddeld in Nederland.

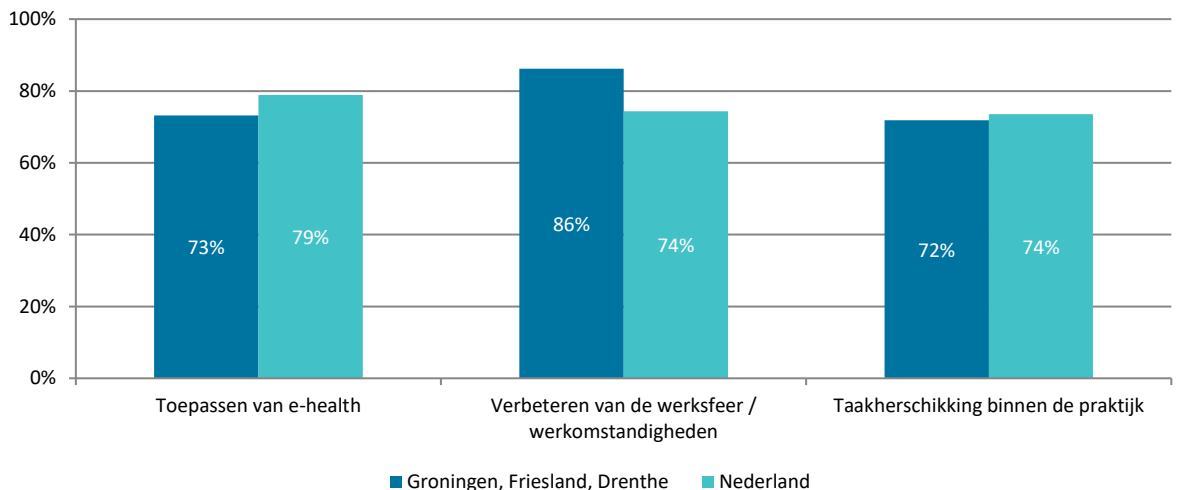
Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklast-stellingen



## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijknamen in 2021 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 Groningen, Friesland en Drenthe dat aangaf het toepassen van e-health binnen de praktijk als oplossingsrichting in te zetten lag wat lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage praktijken dat het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden inzette hoger lag (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 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:



- er vacatures waren voor huisartsen en doktersassistenten,
- (zelfstandig gevestigde) huisartsen en doktersassistenten een hoge werkdruk ervaren,
- tekorten aan doktersassistenten werden verwacht,
- personeel niet op vakantie kon door problemen bij het vinden van waarnemers/ invalskrachten,
- er problemen waren bij het vinden van ondersteunend personeel,
- er de laatste vijf jaar regelmatig een patiëntenstop was,
- er bij ziekte meteen een groot probleem was,
- door de werkdruk het moeite kostte de toegewezen ANW diensten te vervullen/vervullen,
- de werkdruk binnen de praktijk te hoog was.

**Figuur 10** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktnelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Groningen, Friesland, Drenthe met Nederland gemiddeld

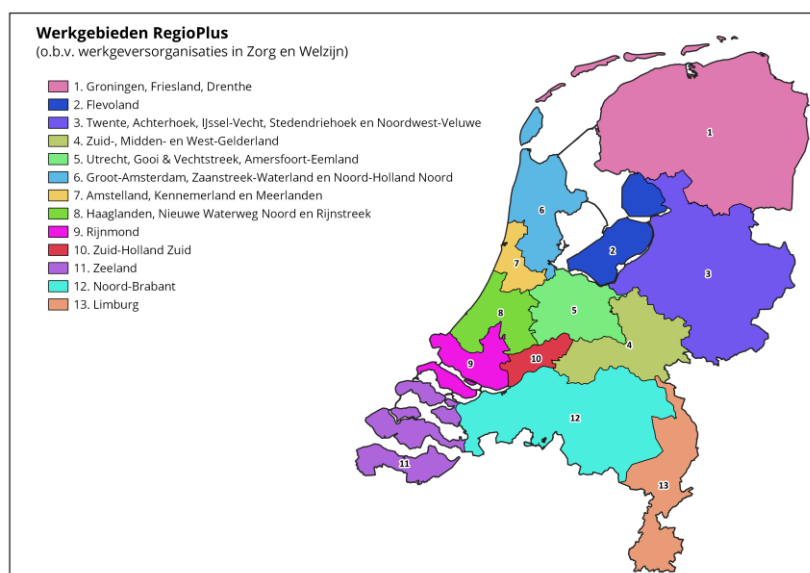


---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2021 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2021 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=702) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Groningen, Friesland en Drenthe was 15% (n=80). 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:

Geit, E. de, Flinterman, L., Keuper, J., Schaijk, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Groningen, Friesland en Drenthe, 2021. Utrecht: Nivel, 2022.

## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord, 2021



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 dertien 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.

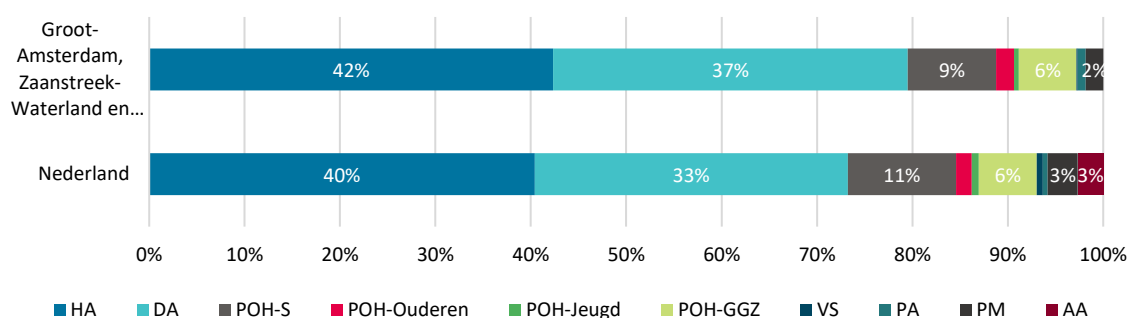
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

11. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
12. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
13. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk
14. Drukte en werklust in de huisartsenpraktijk
15. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

### 1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord waren in 2021 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 10 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 189,9 uren per week werkten. De regio Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord verschilde qua verdeling van deze capaciteit naar functie nauwelijks van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1). Er waren in de regio Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord alleen geen (deelnemende) praktijken met een apothekersassistent (AA).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2021, naar functie\*



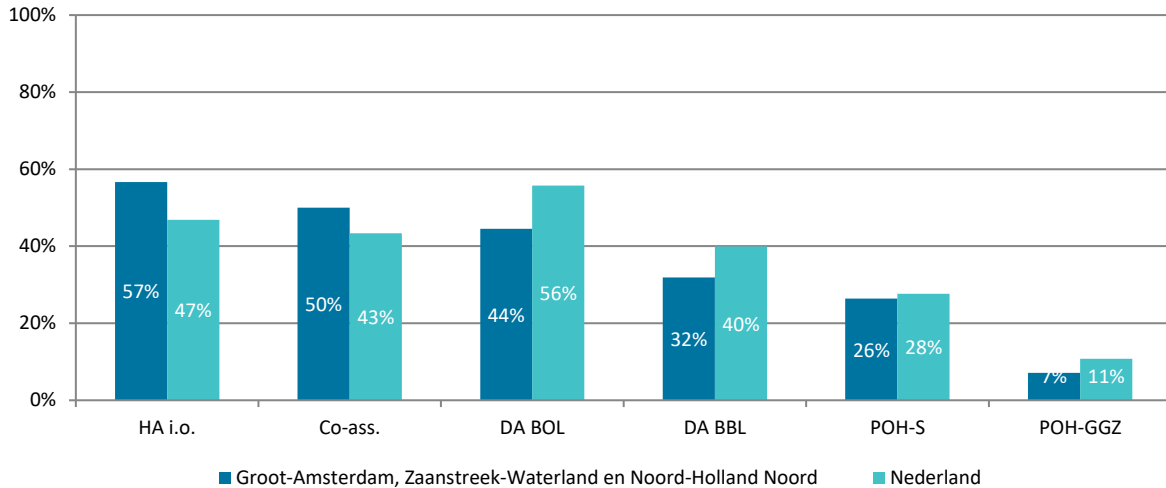
\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

### 2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

De regio Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor huisartsen en co-assistenten hoger

dan gemiddeld in Nederland, terwijl dit percentage voor doktersassistenten beroepsopleidende/begeleidende leerweg (DA BOL/BBL) en voor de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) lager lag.

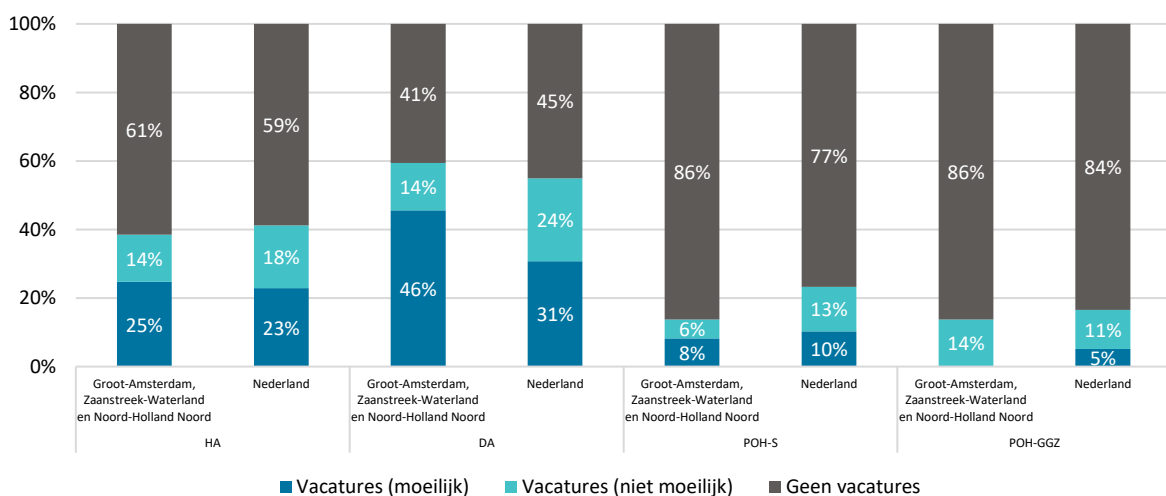
**Figuur 2** Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2021, naar functie



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

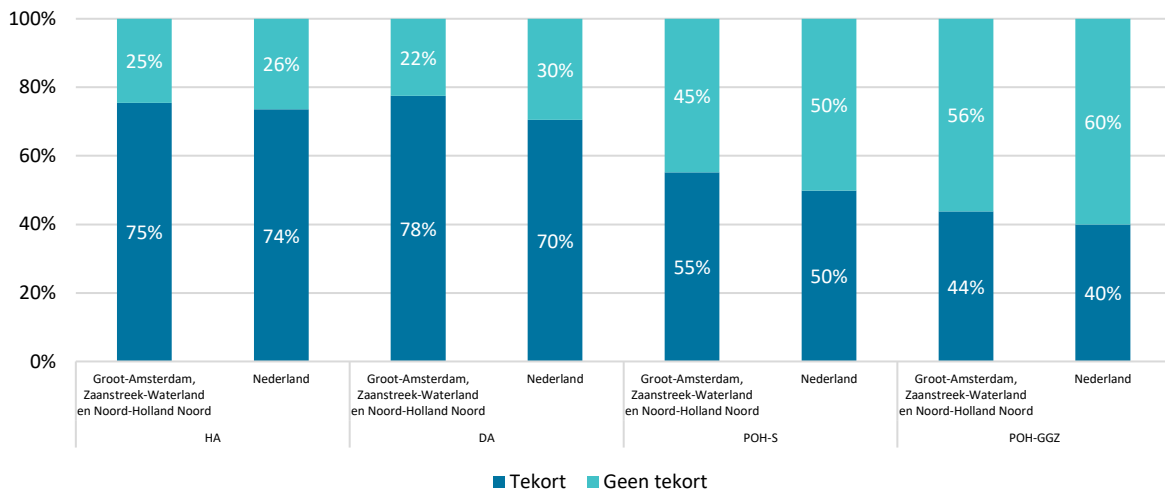
Een eerste indicator voor ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt is het percentage praktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had voor één of meerdere veelvoorkomende functies, en het percentage dat aangaf dat deze moeilijk vervulbaar waren. De regio Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland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

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



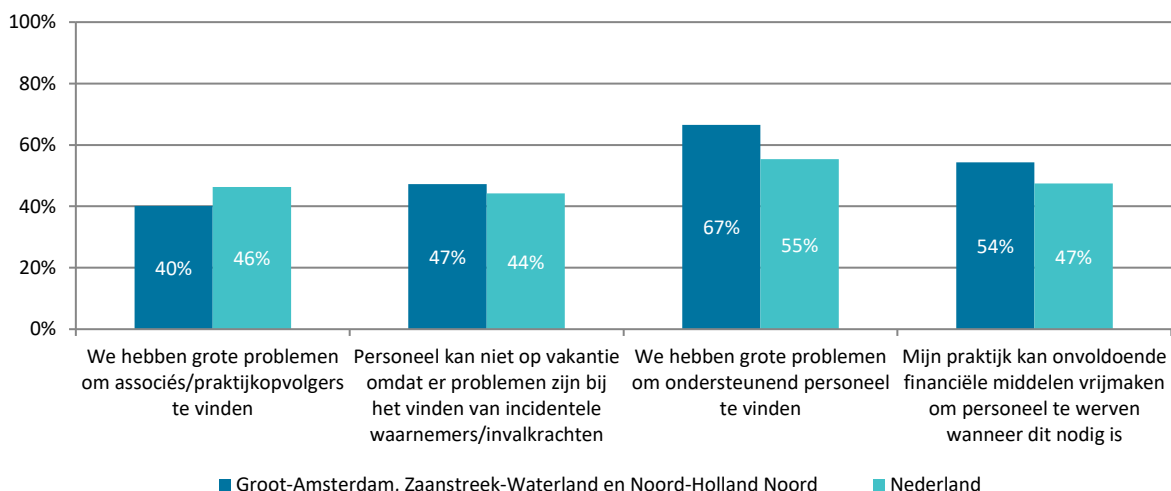
Een tweede knelpuntindicator is het percentage praktijken dat het komende jaar een tekort verwachtte voor één of meerdere functies in de huisartsenpraktijk. Het percentage praktijken dat een tekort verwachtte lag in de regio Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord voor doktersassistenten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

*Figuur 4 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie*



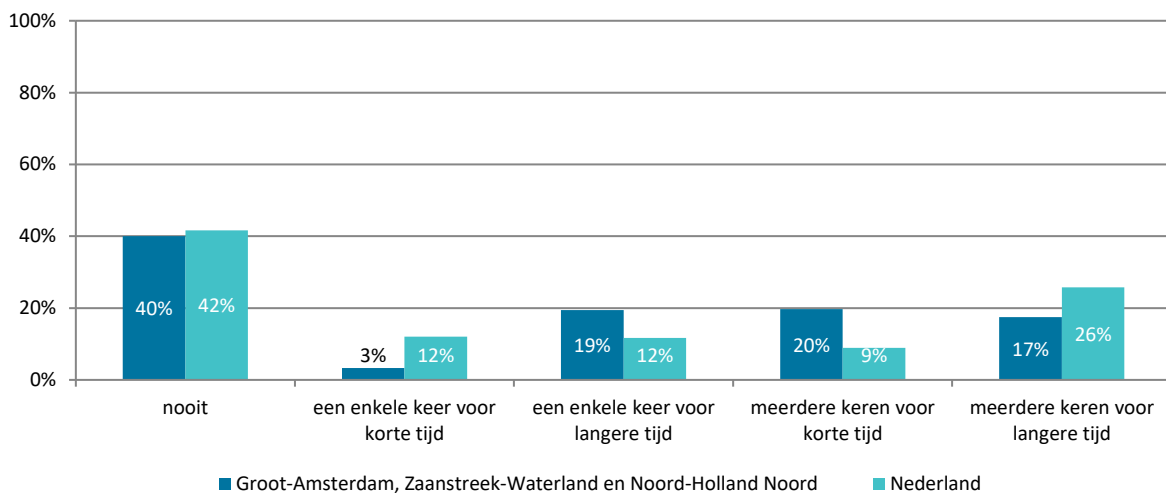
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden personeel vormen een derde knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 5). Het percentage dat problemen had bij het vinden van associés/praktijkopvolgers lag in de regio Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage dat problemen had bij het vinden van ondersteunend personeel en bij het vrijmaken van financiële middelen 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 langere tijd en een enkele keer voor korte tijd 'patiëntenstops' had lag in de regio Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage praktijken dat meerdere keren voor korte tijd en een enkele keer voor langere tijd patiëntenstops had hoger lag (figuur 6).

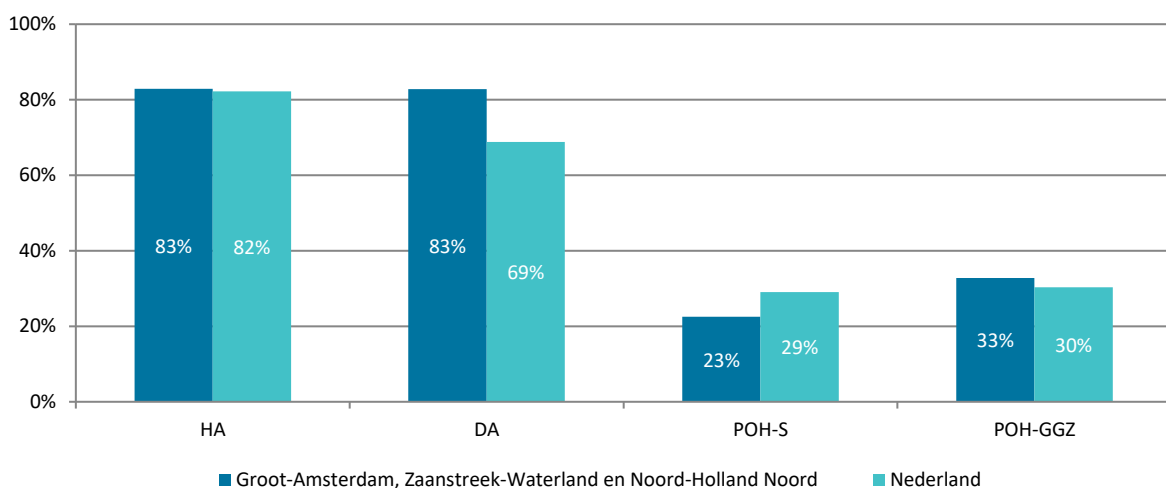
*Figuur 6 Frequentie en duur waarmee in de afgelopen vijf jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit*



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

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2021 per functie uitgevraagd. De praktijken in de regio Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord gaven vaker dan gemiddeld in Nederland aan dat de doktersassistent een hoge werkdruk ervaart. Voor de POH-S gaven de praktijken juist iets minder vaak aan dat zij een hoge werkdruk ervaren (figuur 7).

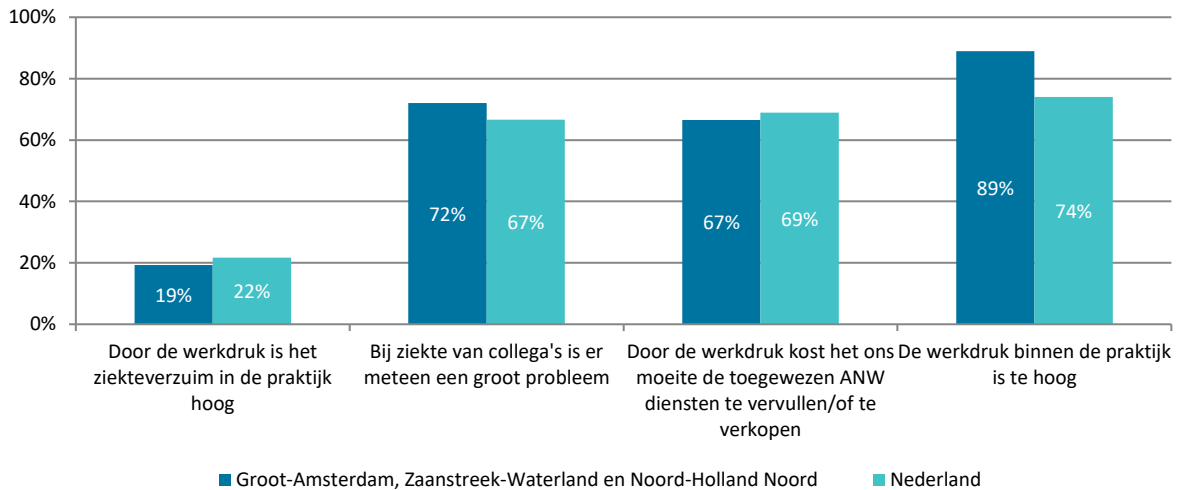
*Figuur 7 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\**



\* 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 de regio Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord waren het met de tweede en vierde stelling vaker eens dan gemiddeld in Nederland.

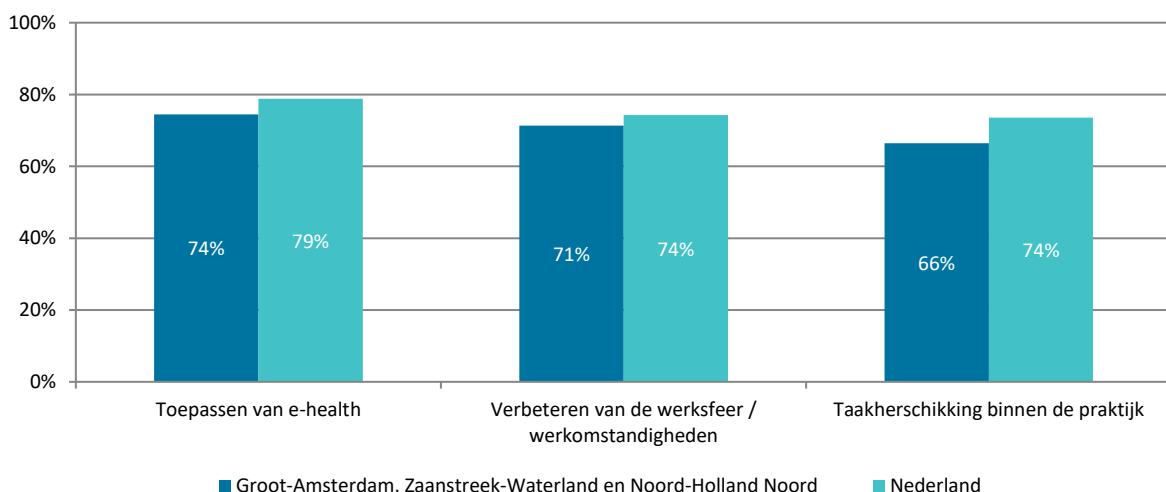
*Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklust-stellingen*



## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, namen in 2021 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 Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord dat aangaf het toepassen van e-health binnen de praktijk als oplossingsrichting in te zetten lag wat lager dan gemiddeld in Nederland, net als voor taakherschikking binnen de praktijk (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

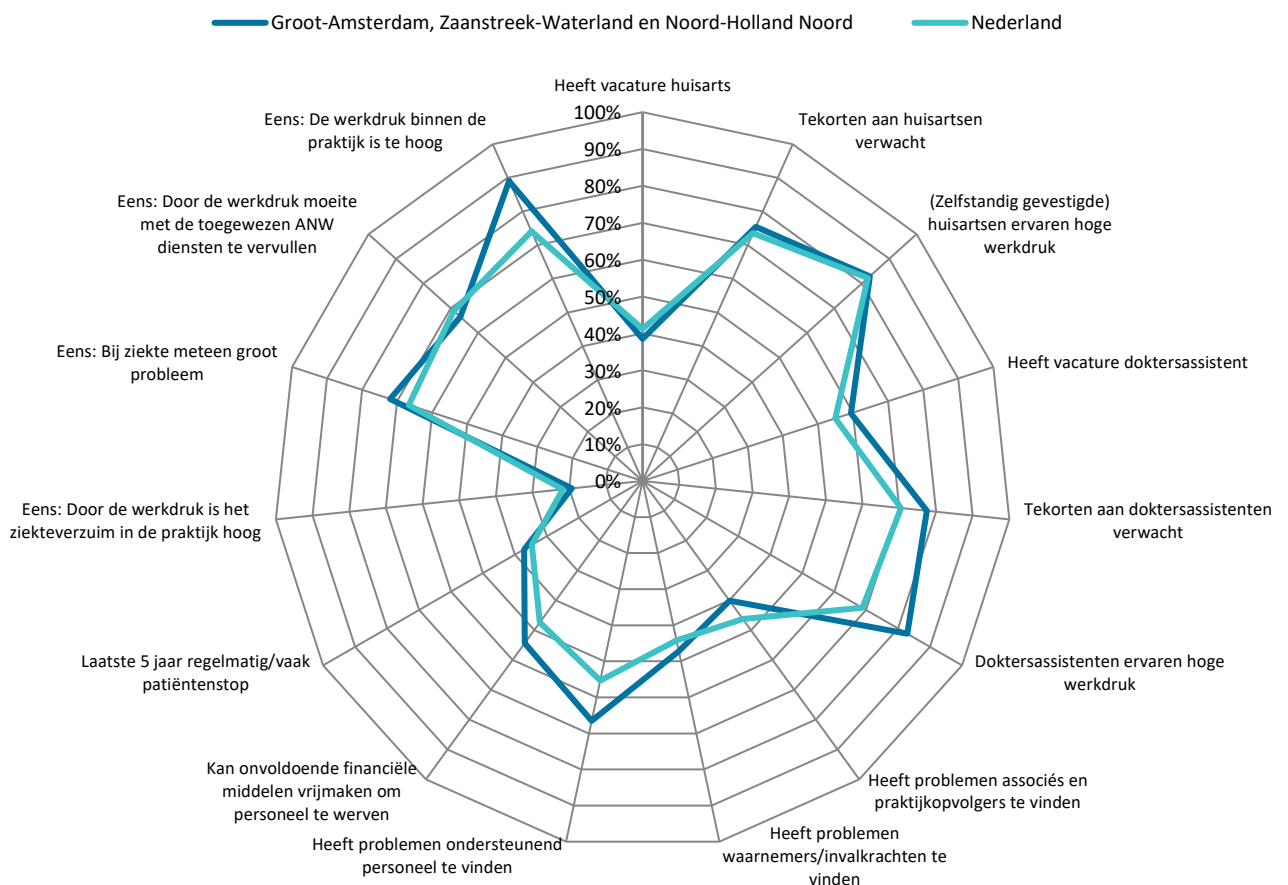
Vatten we de scores van de regio Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord op alle arbeidsmarktknelpunten samen, dan laat figuur 10 zien hoe het *overall*-beeld eruit ziet. De regio Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord wijkt af van het Nederlands gemiddelde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

- tekorten aan doktersassistenten werden verwacht,
- doktersassistenten een hoge werkdruk ervaren,
- er problemen waren bij het vinden van ondersteunend personeel,
- er onvoldoende financiële middelen konden worden vrijgemaakt om personeel te werven wanneer dat nodig was,
- er bij ziekte meteen een groot probleem was,
- de werkdruk binnen de praktijk te hoog was.

Daarentegen werd in de regio Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord minder vaak aangegeven dat:

- er problemen waren bij het vinden van praktijkopvolgers/associés.

**Figuur 10** *Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktknelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord met Nederland gemiddeld*



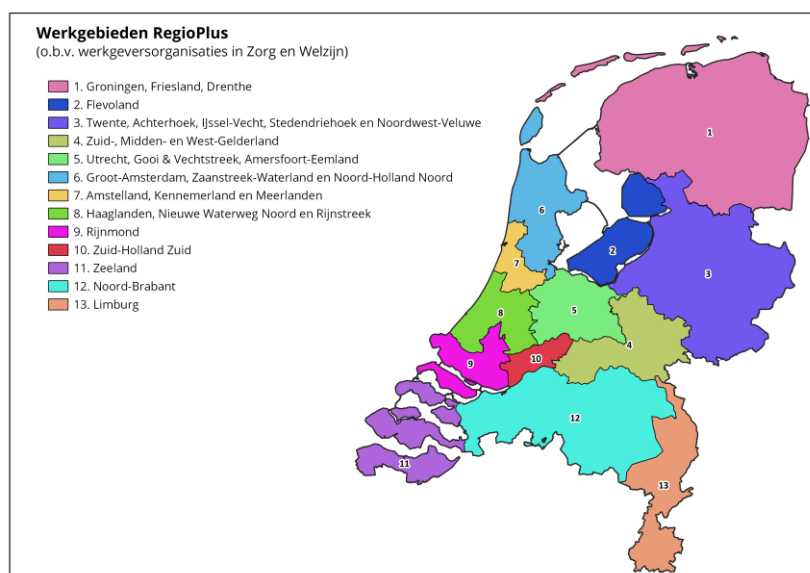


---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2021 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2021 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=702) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord was 15% (n=42). 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:

Geit, E. de, Flinterman, L., Keuper, J., Schaijk, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Groot-Amsterdam, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord, 2021. Utrecht: Nivel, 2022.

---

# Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek, 2021



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 dertien 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.

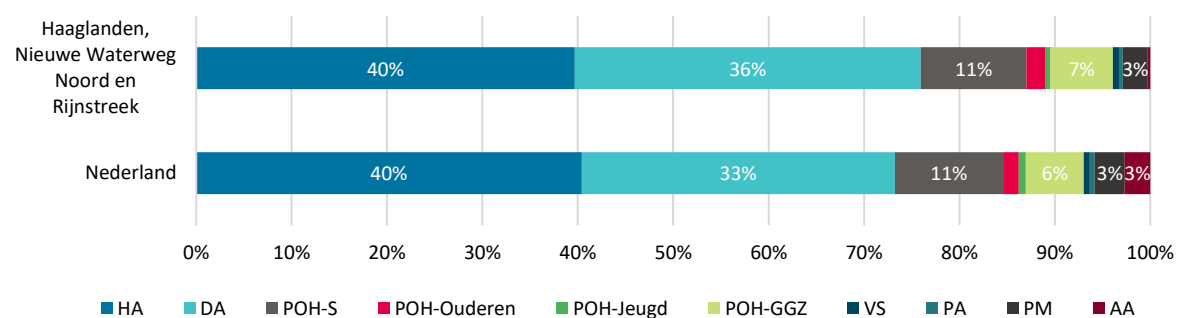
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

16. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
17. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
18. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk
19. Drukte en werklast in de huisartsenpraktijk
20. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

## 1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek waren in 2021 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 12,2 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 231,4 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 2021, naar functie\*

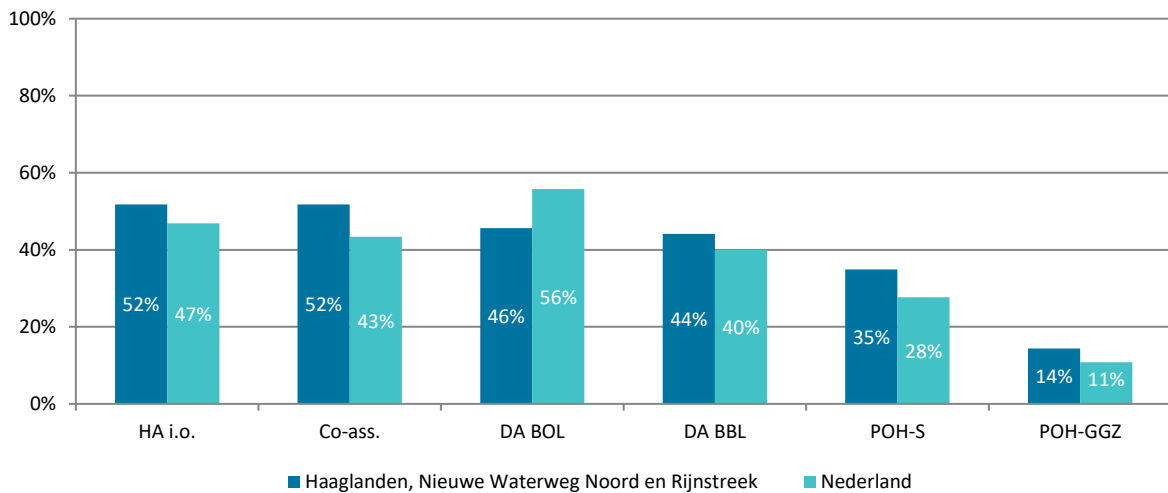


\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

## 2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

De regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor huisartsen, co-assistenten en de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl dit percentage voor doktersassistenten beroepsopleidende leerweg (DA BOL) lager lag.

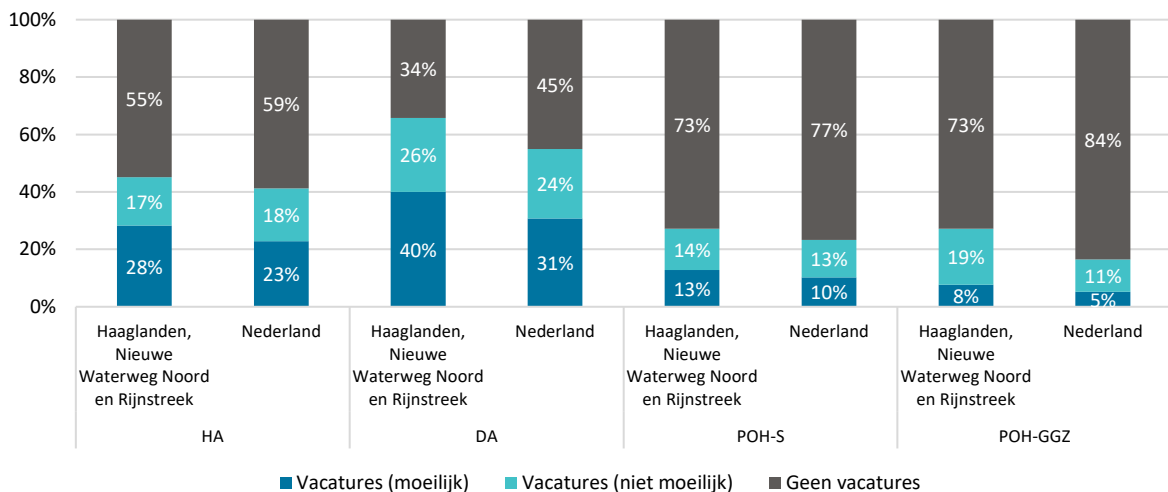
Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2021, naar functie



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

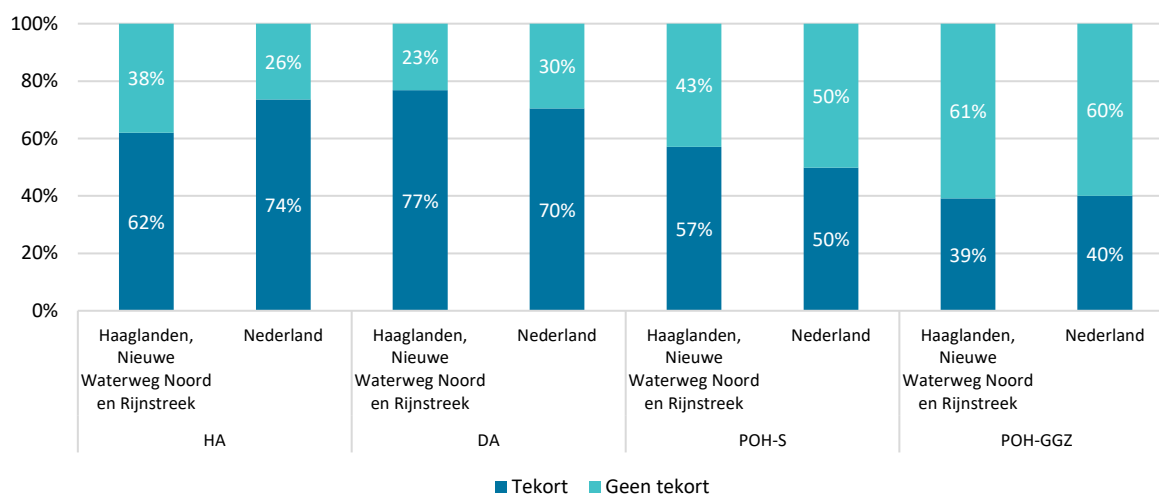
Een eerste indicator voor ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt is het percentage praktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had voor één of meerdere veelvoorkomende functies, en het percentage dat aangaf dat deze moeilijk vervulbaar waren. De regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek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

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



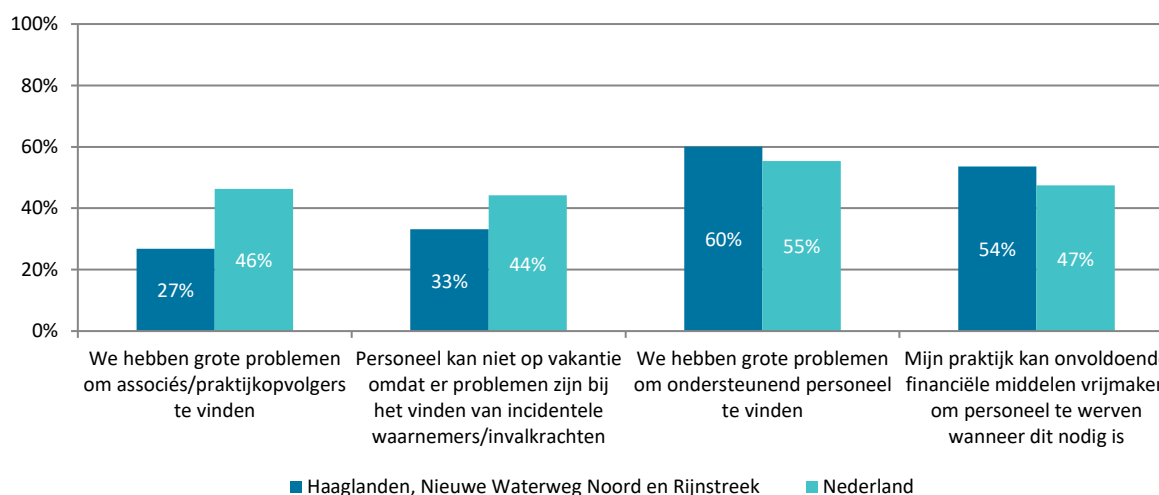
Een tweede knelpuntindicator is het percentage praktijken dat het komende jaar een tekort verwachtte voor één of meerdere functies in de huisartsenpraktijk. Het percentage praktijken dat een tekort verwachtte lag in de regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek voor doktersassistenten en de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

**Figuur 4** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



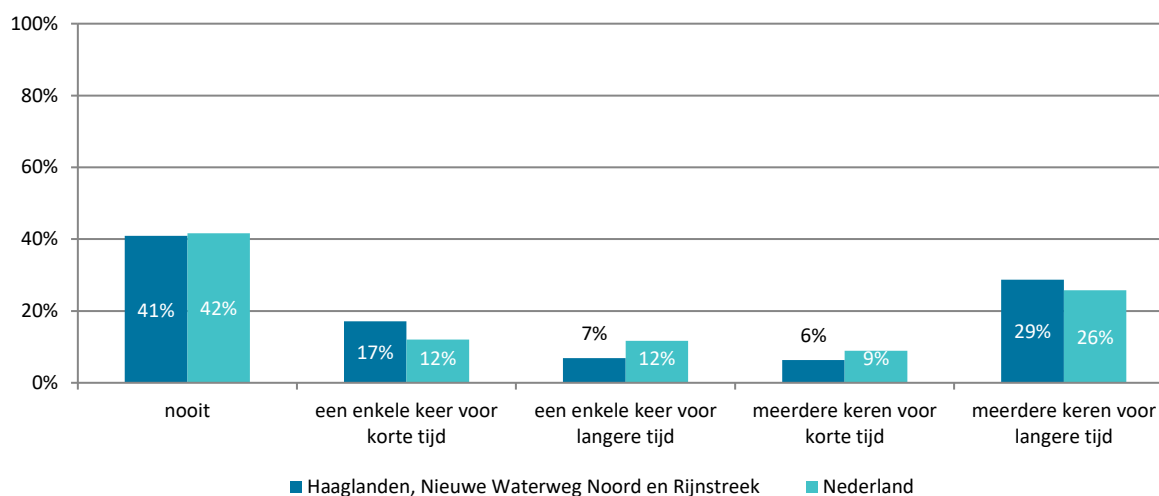
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden personeel vormen een derde knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 5). Het percentage dat problemen had bij het vinden van associés/praktijkopvolgers en waarnemers/invalkrachten lag in de regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage dat problemen had bij het vinden van ondersteunend personeel en bij het vrijmaken van financiële middelen 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 een enkele keer voor langere tijd ‘patiëntenstops’ had lag in Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage praktijken dat een enkele keer voor langere tijd patiëntenstops had lager lag (figuur 6).

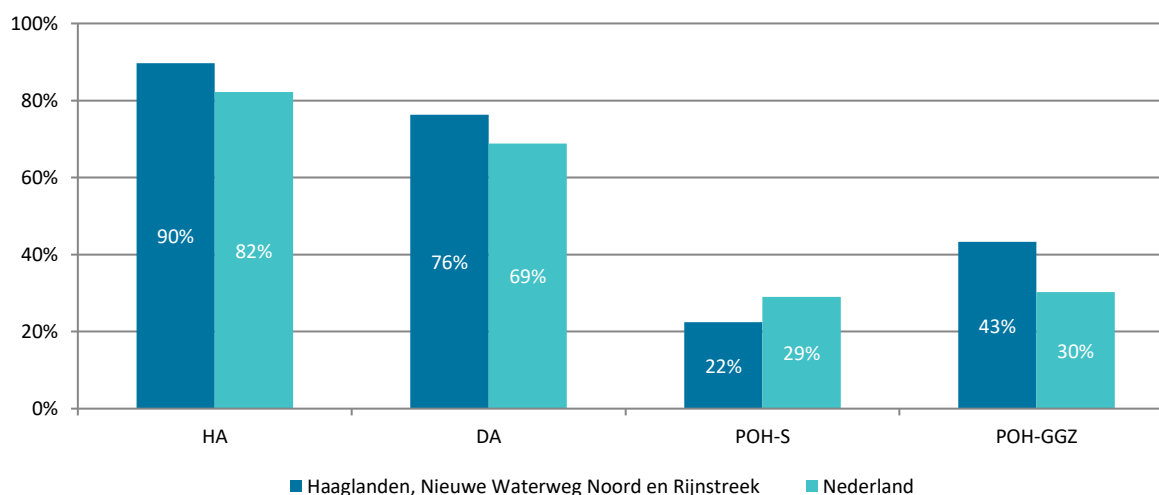
**Figuur 6** Frequentie en duur waarmee in de afgelopen vijf jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit



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

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2021 per functie uitgevraagd. De praktijken in de regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek gaven vaker dan gemiddeld in Nederland aan dat de huisarts, doktersassistent en de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) een hoge werkdruk ervaren (figuur 7). Voor de POH-S gaven de praktijken juist iets minder vaak aan dat zij een hoge werkdruk ervaren.

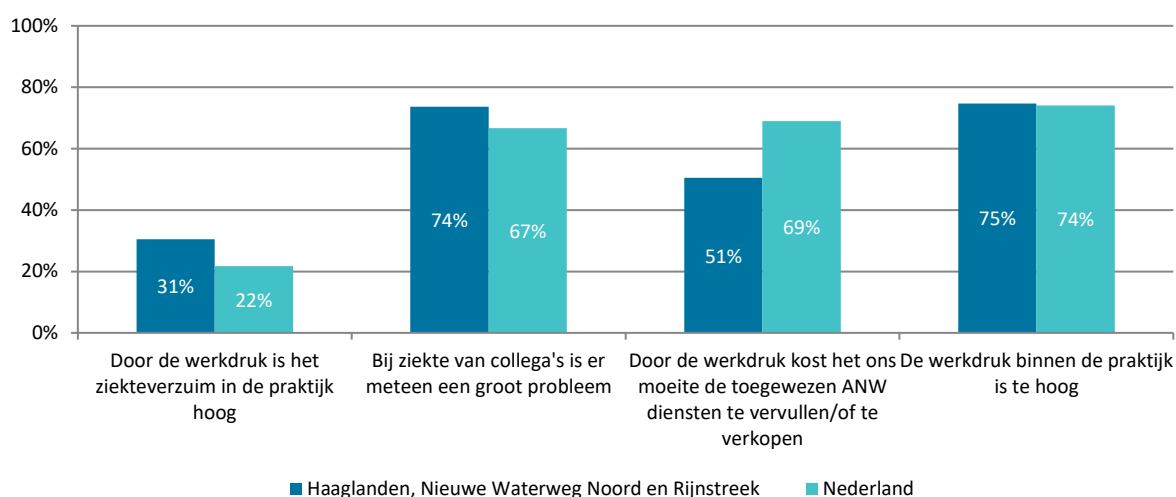
**Figuur 7** Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\*



\* 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 waren het met de eerste twee stellingen vaker eens dan gemiddeld in Nederland. Met de derde stelling waren praktijken het minder vaak eens dan de gemiddelde Nederlandse praktijk.

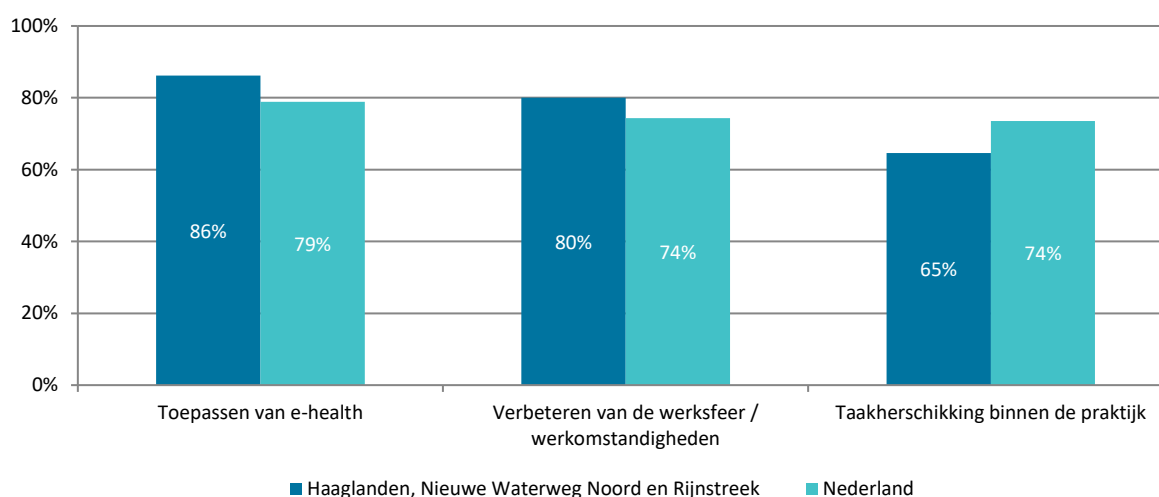
Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklast-stellingen



## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, namen in 2021 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 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, net als voor het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden (figuur 9). Taakherschikking binnen de praktijk werd door praktijken in de regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek minder vaak 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 Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek op alle arbeidsmarktknelpunten samen, dan laat figuur 10 zien hoe het *overall*-beeld eruit ziet. De regio

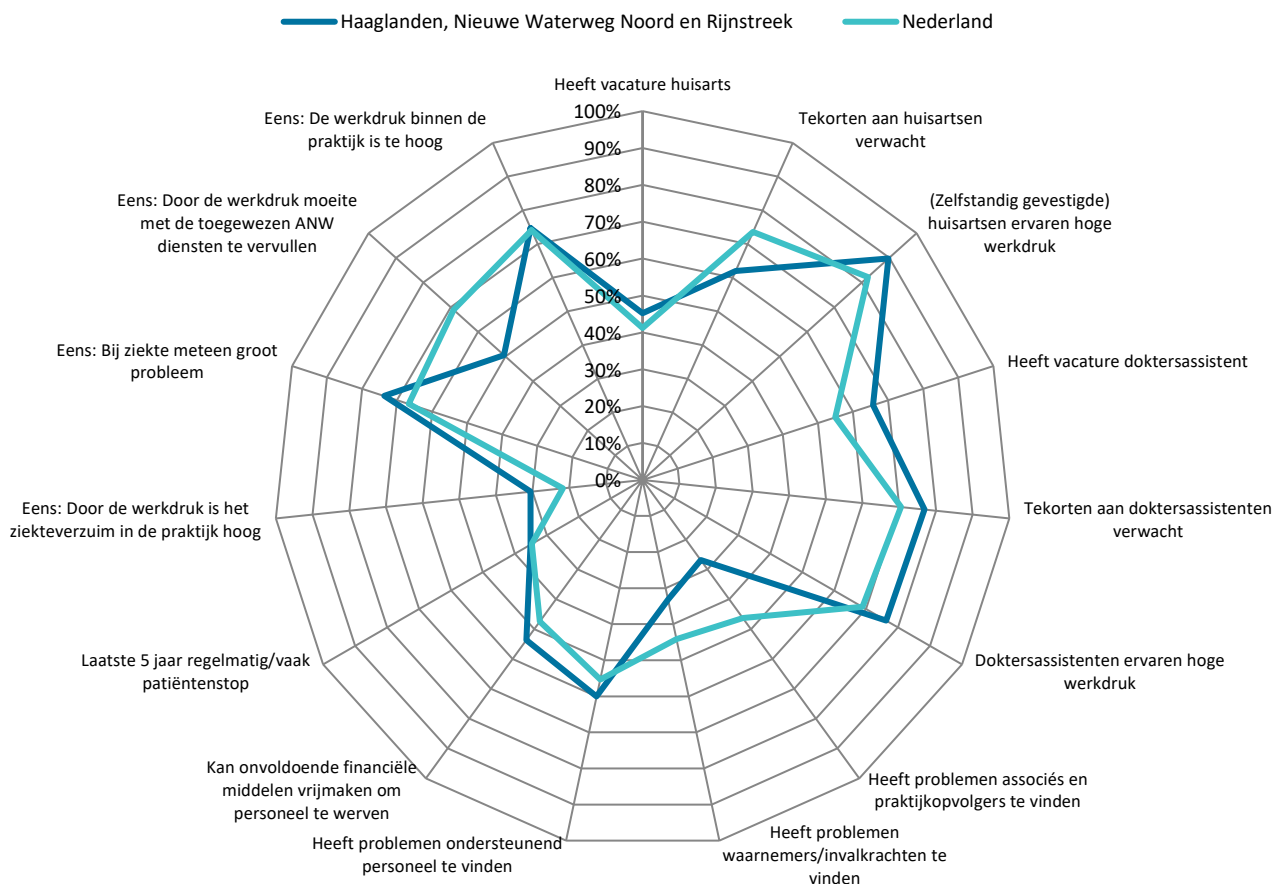
Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat vaker werd aangegeven dat:

- (zelfstandig gevestigde) huisartsen en doktersassistenten een hoge werkdruk ervaren,
- er vacatures waren voor doktersassistenten,
- tekorten aan doktersassistenten werden verwacht,
- er problemen waren bij het vinden van ondersteunend personeel,
- er onvoldoende financiële middelen konden worden vrijgemaakt om personeel te werven wanneer dat nodig was,
- door de werkdruk het ziekteverzuim hoog is,
- er bij ziekte van collega's meteen een groot probleem ontstaat.

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

- tekorten aan huisartsen werden verwacht,
- er problemen waren bij het vinden van associés/praktijkopvolgers,
- personeel niet op vakantie kon door problemen bij het vinden van waarnemers/invalkrachten,
- het door de werkdruk moeite kostte om de toegewezen ANW diensten te vervullen of verkopen.

**Figuur 10** *Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktnelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek met Nederland gemiddeld*

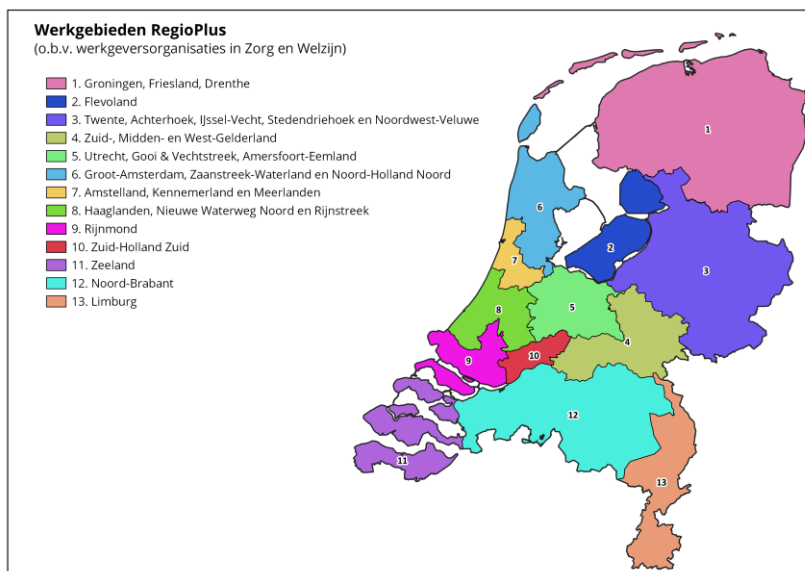


---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2021 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2021 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=702) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek was 16% (n=92). 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:

Geit, E. de, Flinterman, L., Keuper, J., Schaijk, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Haaglanden, Nieuwe Waterweg Noord en Rijnstreek, 2021. Utrecht: Nivel, 2022.



## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Kennemerland, Amstelland en Meerlanden, 2021



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 dertien 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.

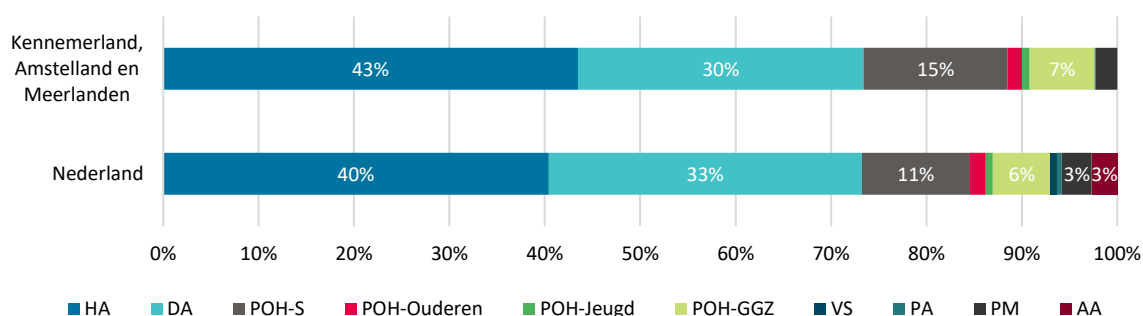
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

21. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
22. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
23. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk
24. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk
25. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

### 1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Kennemerland, Amstelland en Meerlanden waren in 2021 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 10,6 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 206,2 uren per week werkten. De regio Kennemerland, Amstelland en Meerlanden verschilde qua verdeling van deze capaciteit nauwelijks van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1). Er waren in de regio Kennemerland, Amstelland en Meerlanden alleen geen (deelnemende) praktijken met een verpleegkundig specialist (VS) of apothekersassistent (AA).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2021, naar functie\*



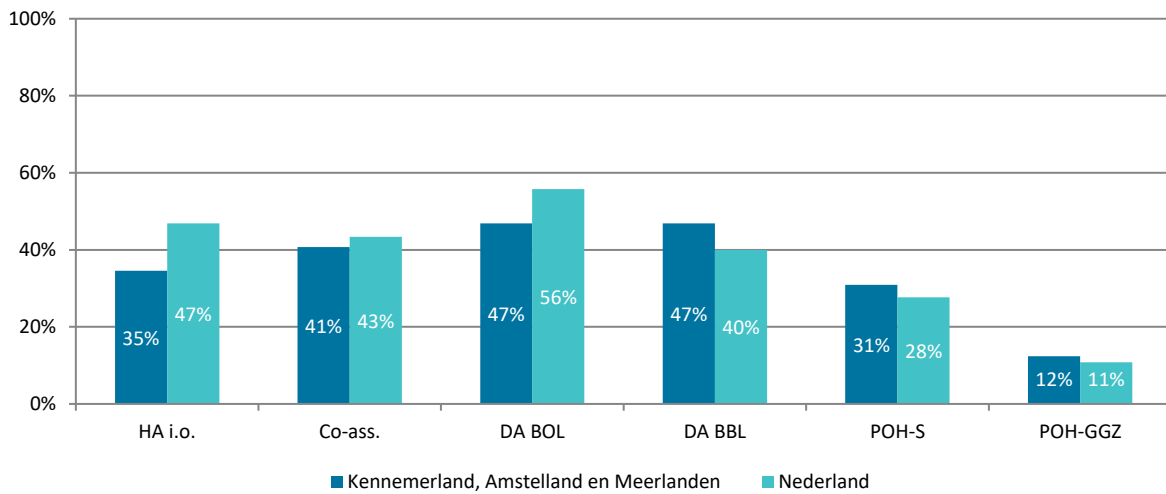
\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

### 2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

De regio Kennemerland, Amstelland en Meerlanden verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor doktersassistenten beroepsbegeleidende leerweg (DA BBL) hoger dan

gemiddeld in Nederland, terwijl dit percentage voor huisartsen en doktersassistenten beroepsopleidende leerweg (DA BOL) lager lag.

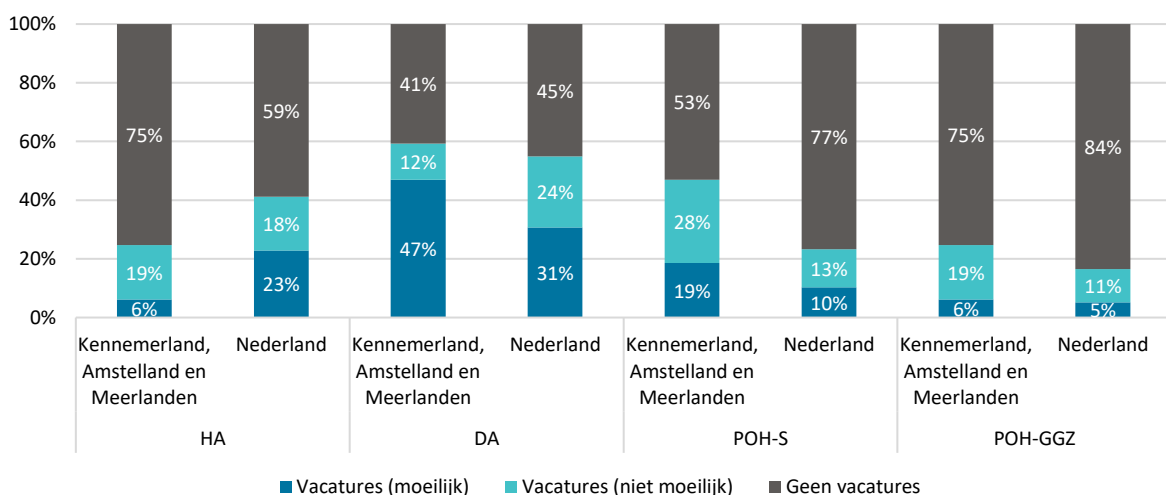
*Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2021, naar functie*



### 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 Kennemerland, Amstelland en Meerlanden verschilde hierin van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 3). Het percentage praktijken dat een moeilijk vervulbare vacature had voor de doktersassistent en praktijkondersteuner somatiek (POH-S) lag hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl dit percentage voor de huisarts lager lag.

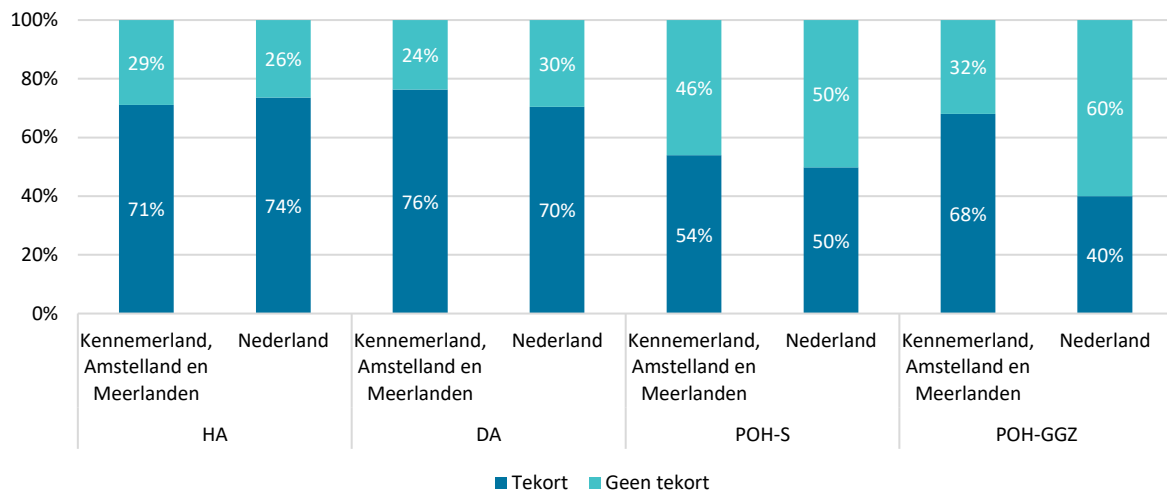
*Figuur 3 Percentage huisartsenpraktijken dat in het afgelopen jaar moeilijk en niet moeilijk vervulbare vacatures had, naar functie*



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

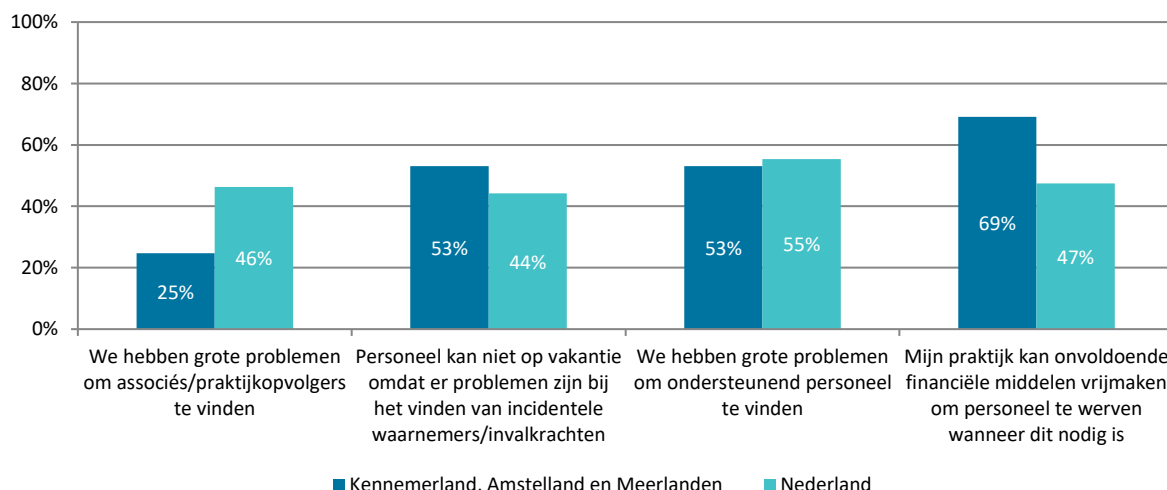
een tekort verwachtte lag in Kennemerland, Amstelland en Meerlanden voor de doktersassistent en praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) hoger dan gemiddeld in Nederland (figuur 4).

*Figuur 4 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 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 Kennemerland, Amstelland en Meerlanden lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage dat problemen had bij het vinden van waarnemers/invalkrachten en bij het vrijmaken van financiële middelen hoger lag.

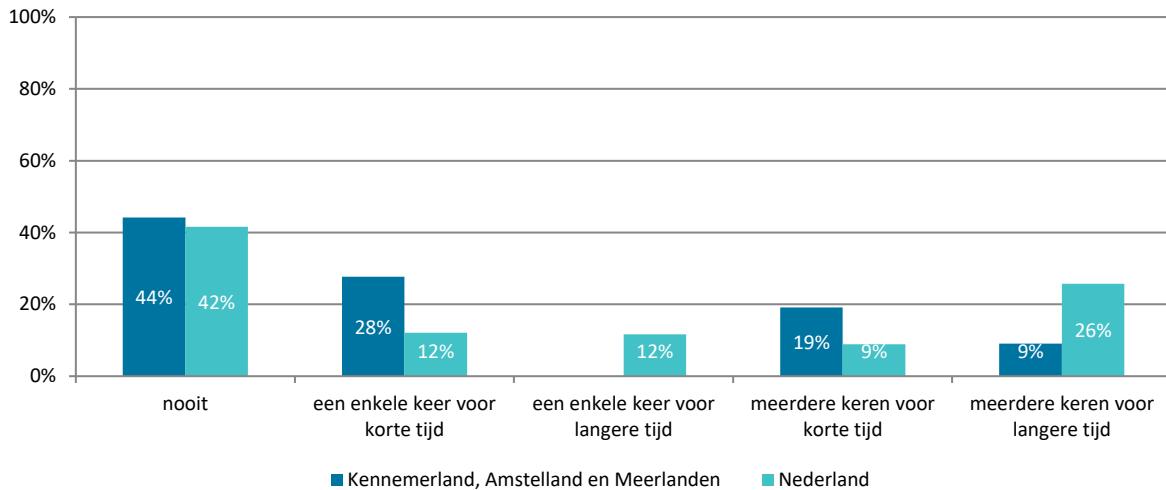
*Figuur 5 Percentage huisartsenpraktijken dat aangaf grote problemen te hebben om personeel te vinden*



Als gevolg van personeelskrapte kan het voorkomen dat praktijken tijdelijk geen patiënten aannemen. Het percentage praktijken dat meerdere keren voor langere tijd en een enkele keer voor

langere tijd 'patiëntenstops' had lag in Kennemerland, Amstelland en Meerlanden lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage praktijken dat meerdere keren voor korte tijd en een enkele keer voor korte tijd patiëntenstops had hoger lag (figuur 6).

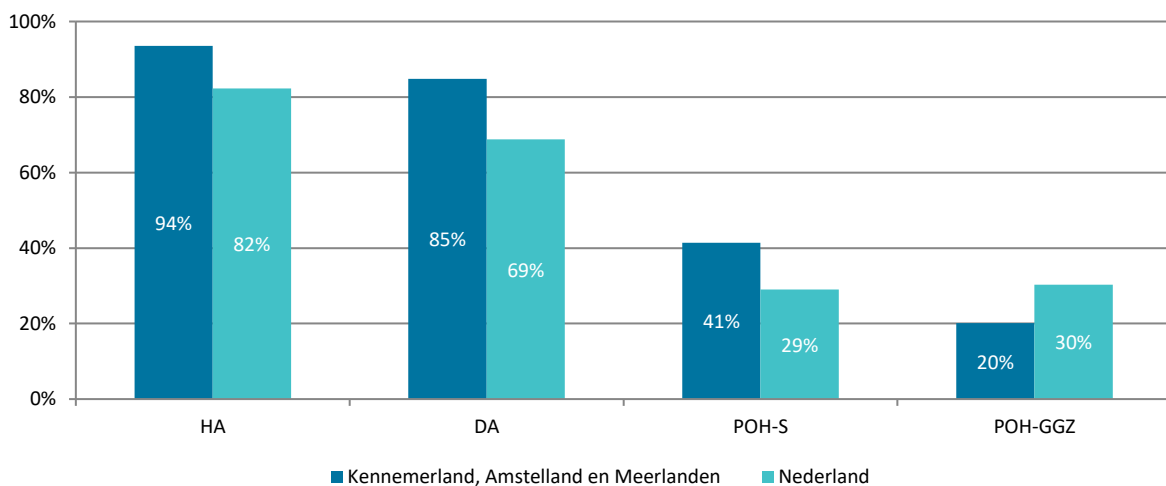
*Figuur 6 Frequentie en duur waarmee in de afgelopen vijf jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit*



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

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2021 per functie uitgevraagd. De praktijken in Kennemerland, Amstelland en Meerlanden gaven vaker dan gemiddeld in Nederland aan dat de huisarts, doktersassistent en POH-S een hoge werkdruk ervaren (figuur 7). Voor de POH-GGZ gaven de praktijken juist iets minder vaak aan dat zij een hoge werkdruk ervaren.

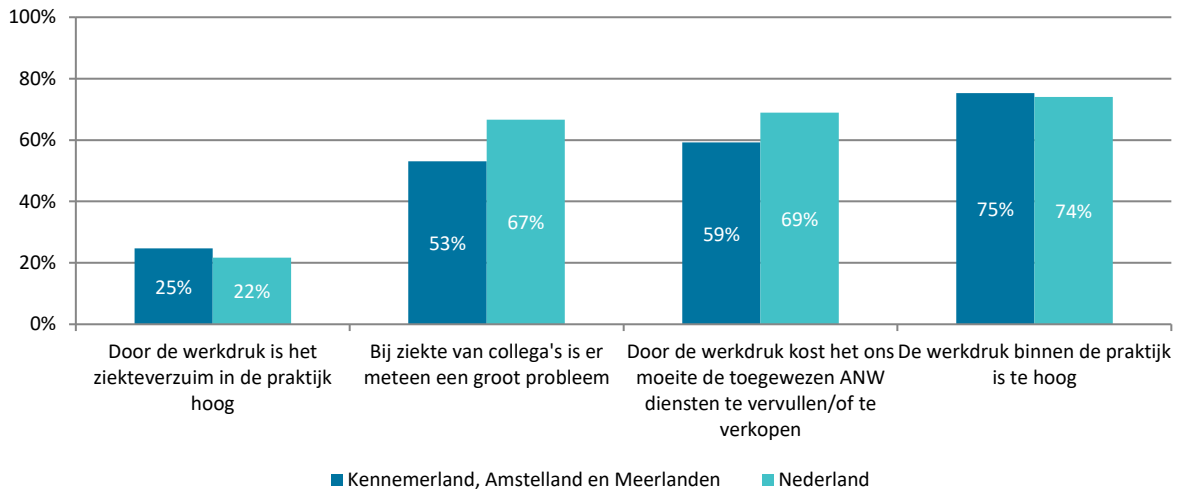
*Figuur 7 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\**



\* 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 Kennemerland, Amstelland en Meerlanden waren het met de tweede en derde stelling iets minder vaak eens dan gemiddeld in Nederland.

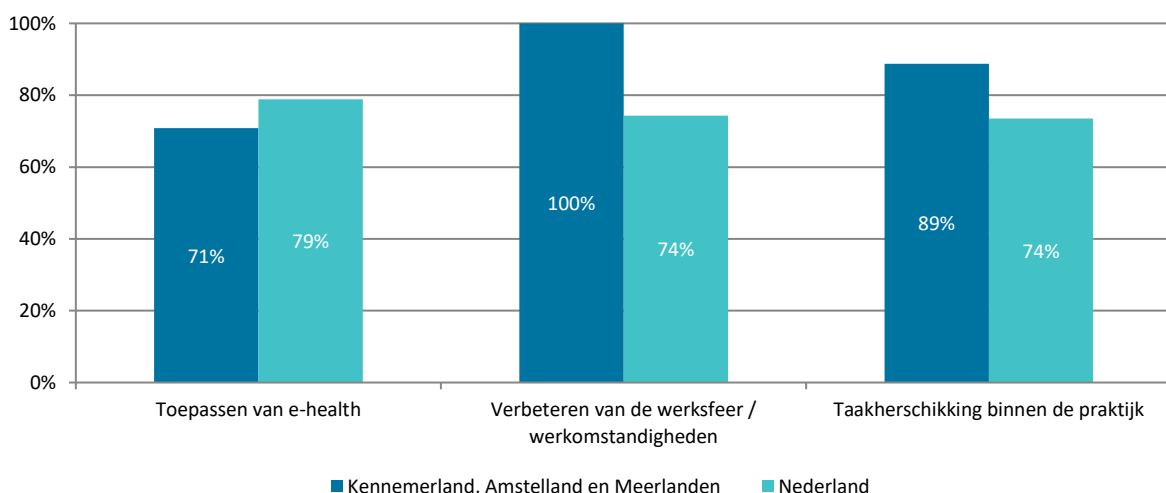
*Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklast-stellingen*



## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, namen in 2021 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 Kennemerland, Amstelland en Meerlanden dat aangaf het toepassen van e-health binnen de praktijk als oplossingsrichting in te zetten lag wat lager dan gemiddeld in Nederland (figuur 9). Het verbeteren van de werksfeer/omstandigheden binnen de praktijk en taakherschikking binnen de praktijk werden door praktijken in Kennemerland, Amstelland en Meerlanden juist 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

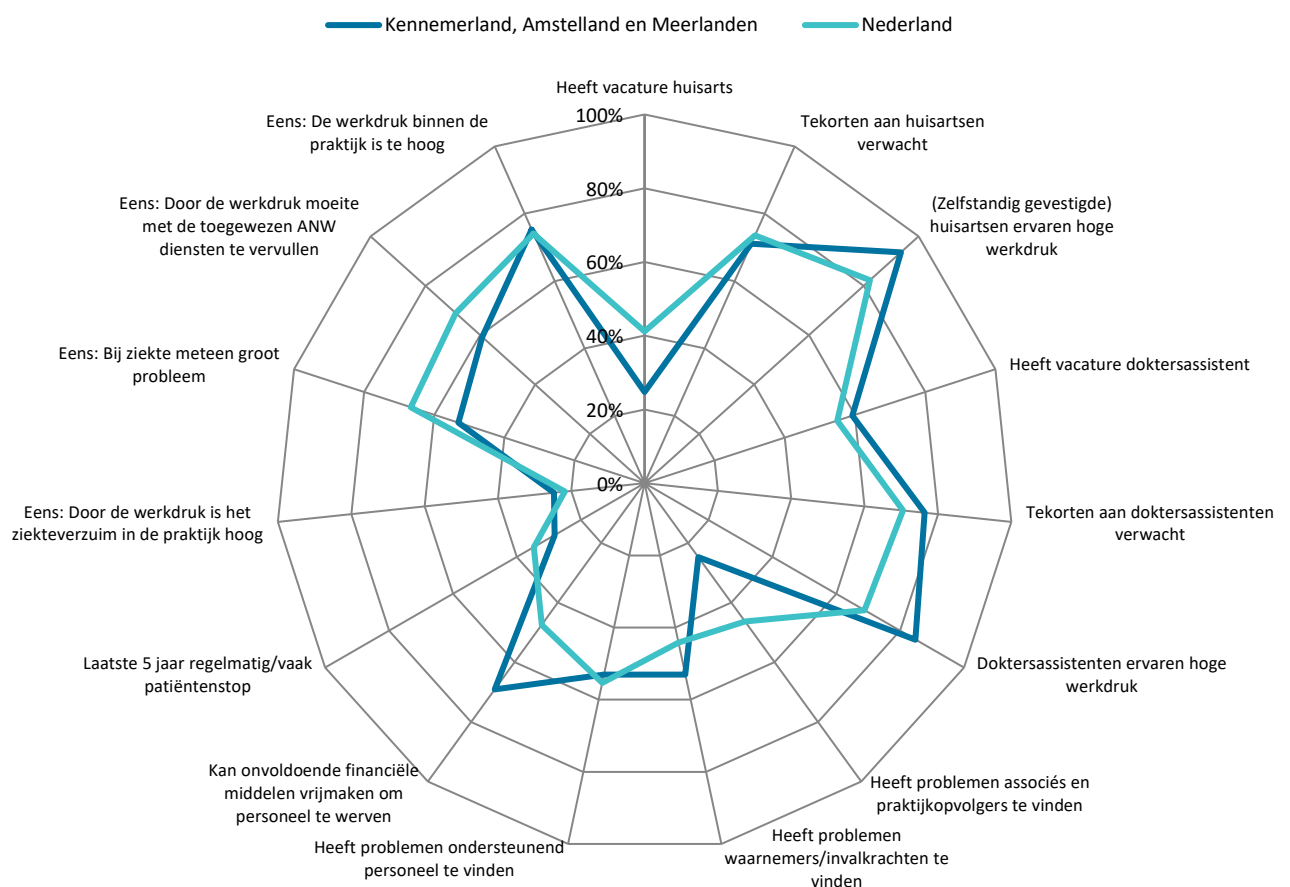
Vatten we de scores van de regio Kennemerland, Amstelland en Meerlanden op alle arbeidsmarktknelpunten samen, dan laat figuur 10 zien hoe het *overall*-beeld eruit ziet. De regio Kennemerland, Amstelland en Meerlanden wijkt af van het Nederlandse gemiddelde in de zin dat vaker werd aangegeven dat:

- tekorten aan doktersassistenten werden verwacht,
- (zelfstandig gevestigde) huisartsen en doktersassistenten een hoge werkdruk ervaren,
- personeel niet op vakantie kon door problemen bij het vinden van waarnemers/invalkrachten,
- onvoldoende financiële middelen konden worden vrijgemaakt om personeel te werven.

Daarentegen werd in de regio Kennemerland, Amstelland en Meerlanden minder vaak aangegeven dat:

- er vacatures waren voor huisartsen,
- er problemen waren bij het vinden van associés/praktijkopvolgers,
- er de laatste 5 jaar regelmatig een patiëntenstop was,
- er bij ziekte meteen een groot probleem is,
- het door de werkdruk moeite kost om de toegewezen ANW diensten te vervullen.

**Figuur 10** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktknelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Kennemerland, Amstelland en Meerlanden met Nederland gemiddeld

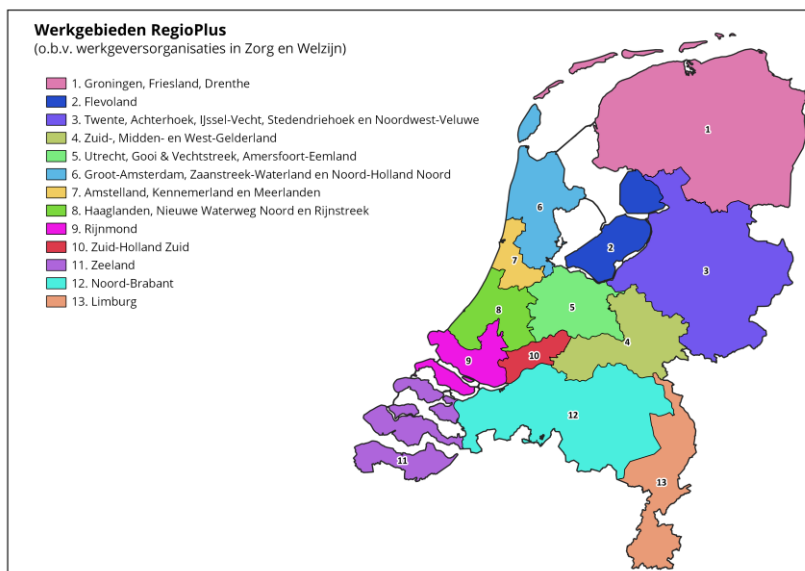


---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2021 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2021 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=702) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Kennemerland, Amstelland en Meerlanden was 15% (n=35). 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:

Geit, E. de, Flinterman, L., Keuper, J., Schaijk, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Kennemerland, Amstelland en Meerlanden, 2021. Utrecht: Nivel, 2022.

## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Limburg, 2021



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 dertien 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.

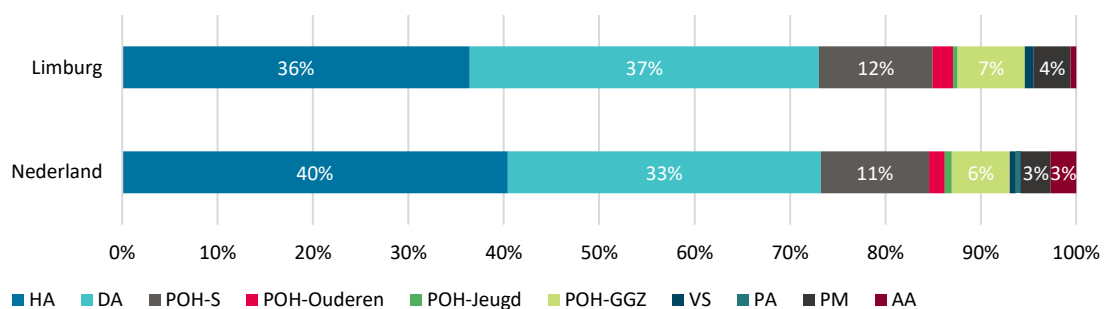
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

26. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
27. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
28. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk
29. Drukte en werklast in de huisartsenpraktijk
30. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

### 1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Limburg waren in 2021 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 12,4 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 262,3 uren per week werkten. Limburg verschilde qua verdeling van deze capaciteit naar functie nauwelijks van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1). Er waren in Limburg alleen geen (deelnemende) praktijken met een physician assistant (PA).

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2021, naar functie\*



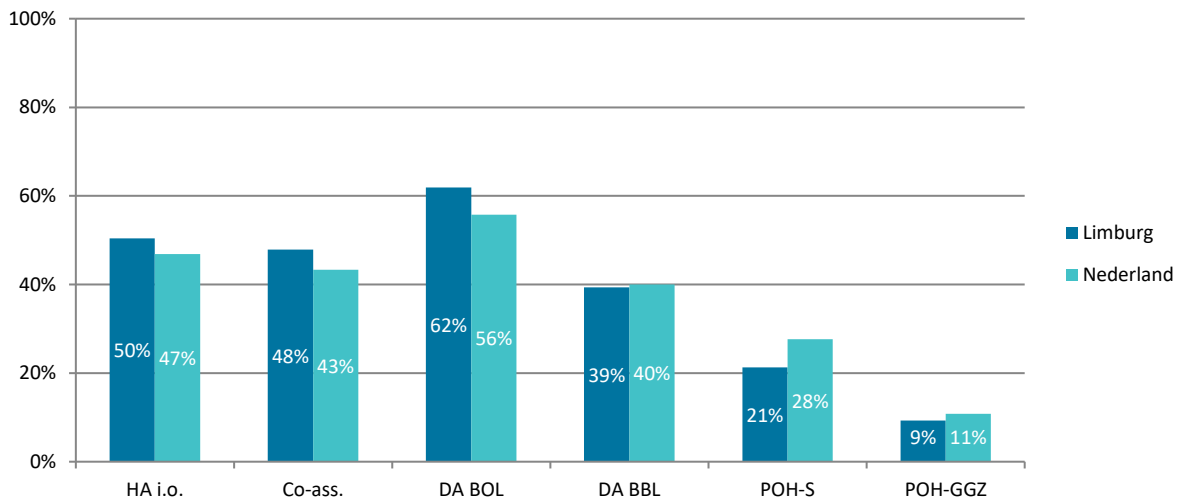
\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

### 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 co-assistenten en doktersassistenten beroepsopleidende leerweg (DA BOL) hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl dit percentage voor de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) lager lag.



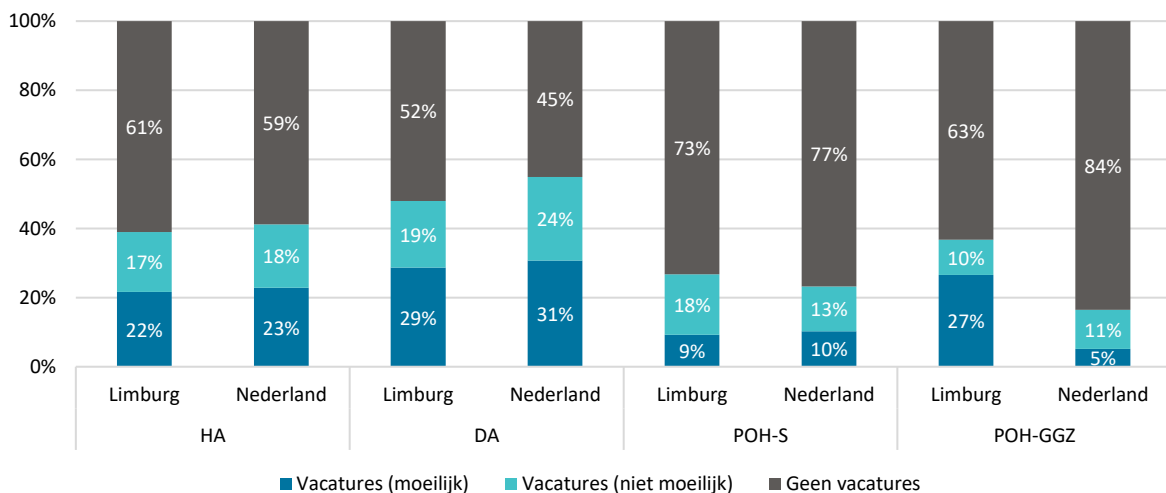
Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2021, naar functie



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

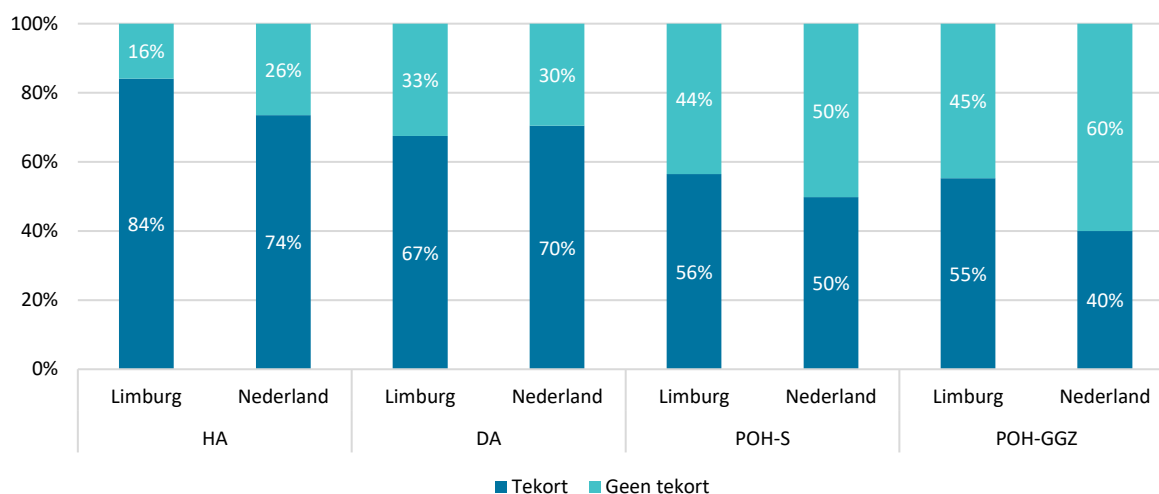
Een eerste indicator voor ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt is het percentage praktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had voor één of meerdere veelvoorkomende functies, en het percentage dat aangaf dat deze moeilijk vervulbaar waren. Limburg verschilde hierin licht van de gemiddelde Nederlandse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

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



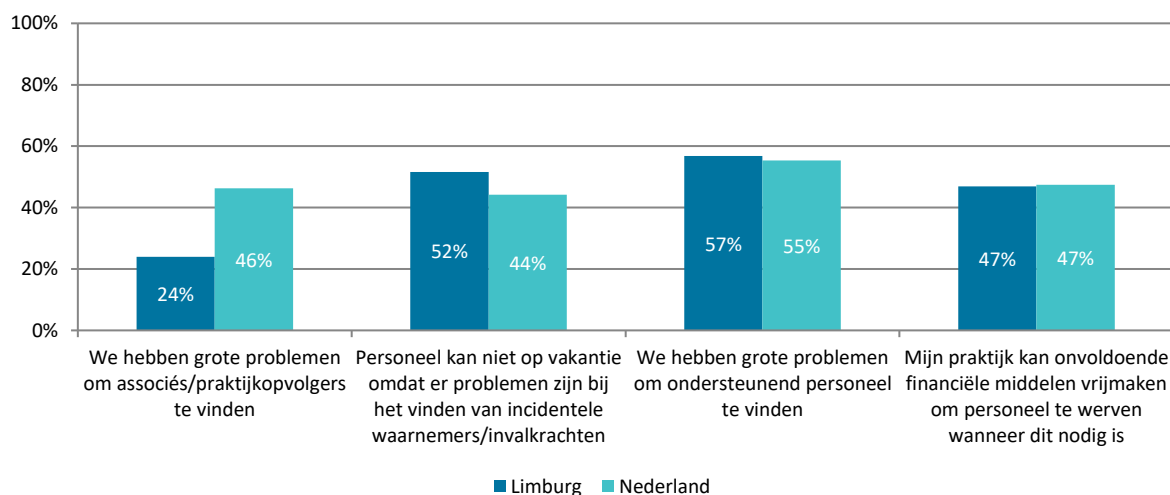
Een tweede knelpuntindicator is het percentage praktijken dat het komende jaar een tekort verwachtte voor één of meerdere functies in de huisartsenpraktijk. Het percentage praktijken dat een tekort verwachtte lag in Limburg voor huisartsen, de POH-S en de POH-GGZ hoger dan gemiddeld in Nederland (figuur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

**Figuur 4** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



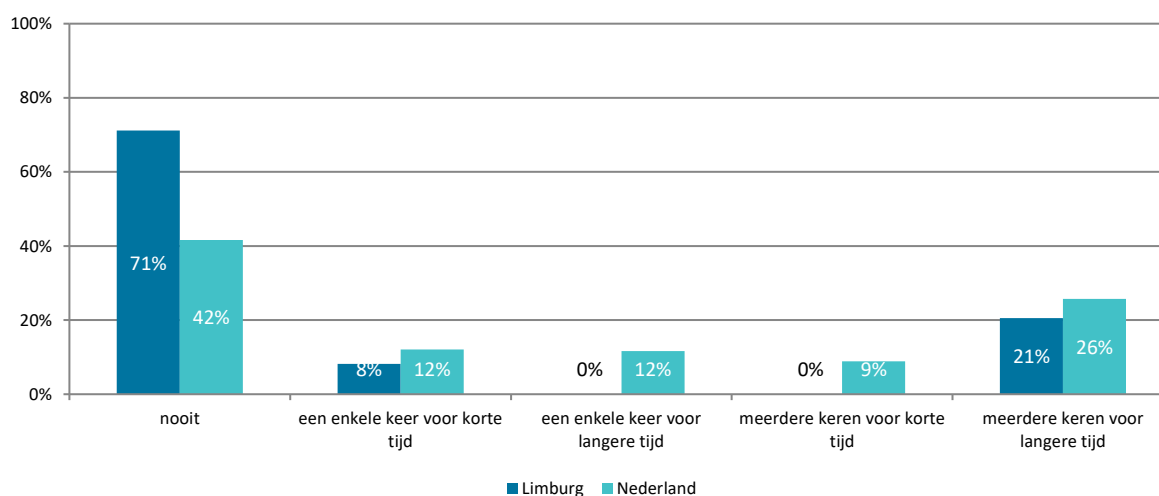
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden personeel vormen een derde knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 5). Het percentage dat problemen had bij het vinden van associés/praktijkopvolgers lag in Limburg lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage dat problemen had bij het vinden van waarnemers/invalkrachten 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 langere tijd, meerdere keren voor korte tijd en 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.

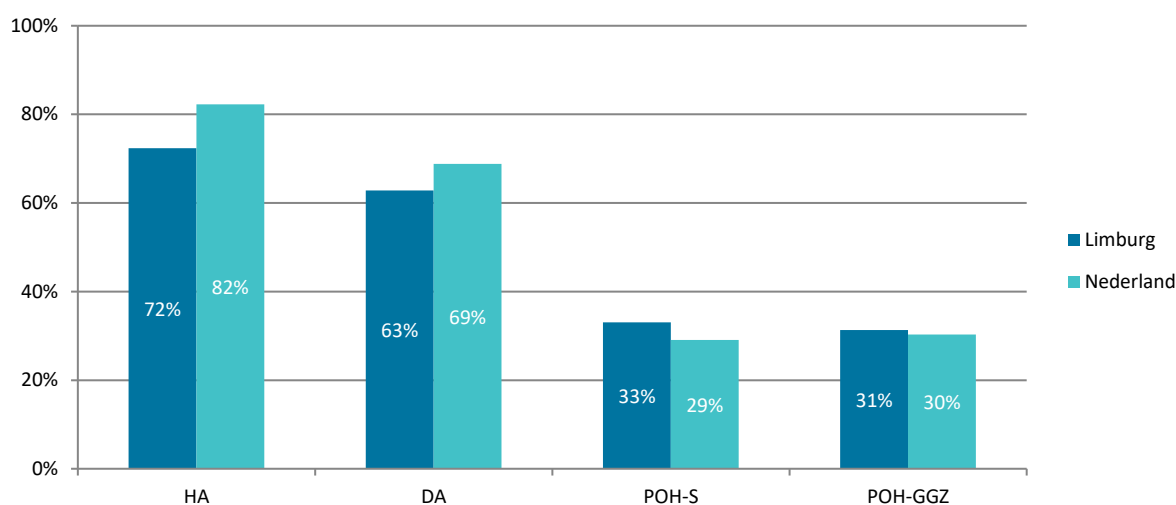
*Figuur 6 Frequentie en duur waarmee in de afgelopen vijf jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit*



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

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2021 per functie uitgevraagd. De praktijken in Limburg gaven minder vaak dan gemiddeld in Nederland aan dat huisartsen en doktersassistenten een hoge werkdruk ervaren (figuur 7).

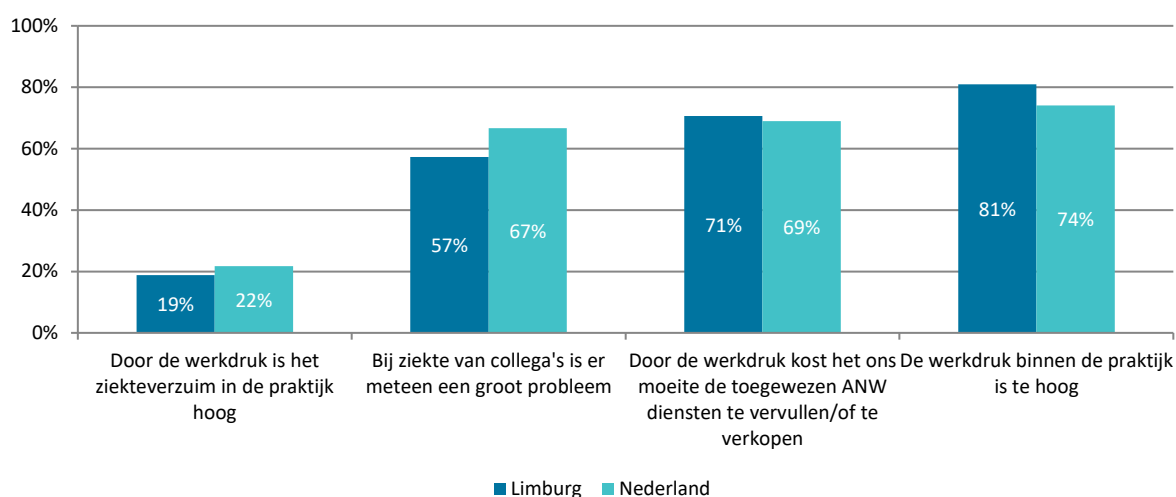
*Figuur 7 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\**



\* 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 Limburg waren het met de eerste stelling iets minder vaak eens dan gemiddeld in Nederland, terwijl praktijken het met de vierde stelling iets vaker eens waren.

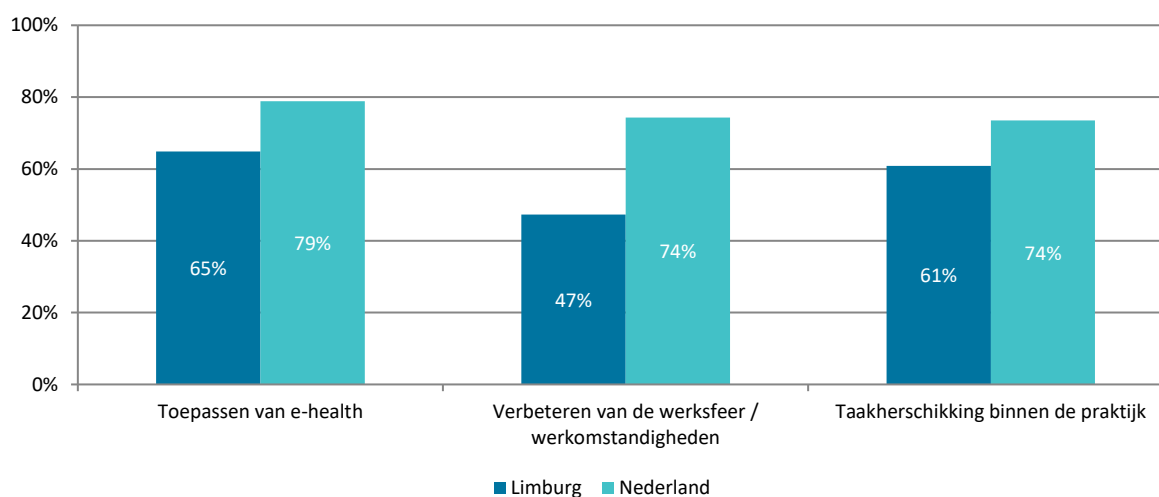
Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklast-stellingen



## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, namen in 2021 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 dat aangaf het toepassen van e-health binnen de praktijk als oplossingsrichting in te zetten lag in Limburg wat lager dan gemiddeld in Nederland, net als voor het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en taakherschikking binnen de praktijk (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 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:

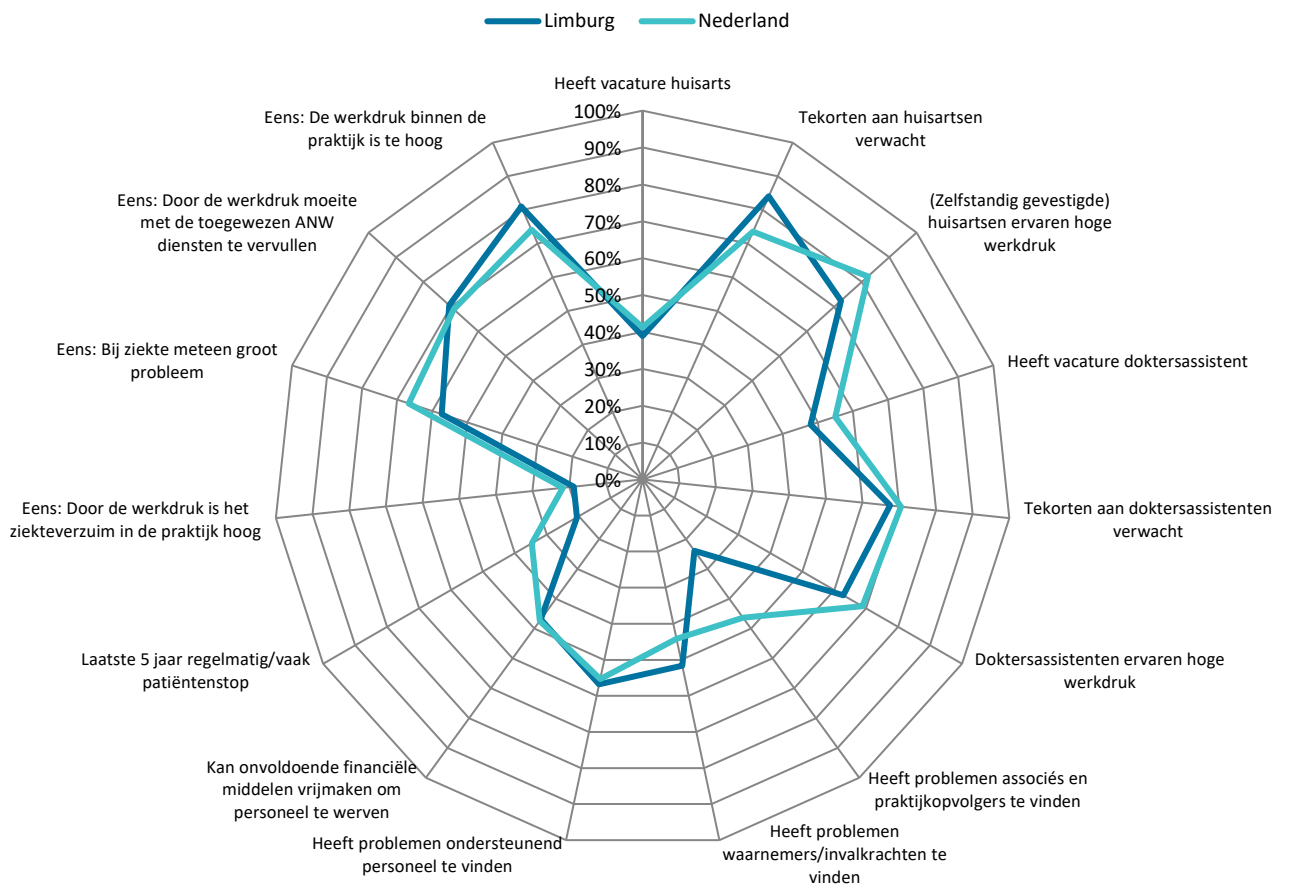
- tekorten aan huisartsen werden verwacht,

- er problemen waren bij het vinden van waarnemers/invalkrachten,
- de werkdruk binnen de praktijk te hoog is.

Daarentegen werd in de regio Limburg minder vaak aangegeven dat:

- (zelfstandig gevestigde) huisartsen en doktersassistenten een hoge werkdruk ervaren,
- er vacatures waren voor doktersassistenten,
- er problemen waren bij het vinden van associés/praktijkopvolgers,
- er de laatste vijf jaar regelmatig een patiëntenstop was,
- er bij ziekte van collega's meteen een groot probleem was.

**Figuur 10** *Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktknelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Limburg met Nederland gemiddeld*

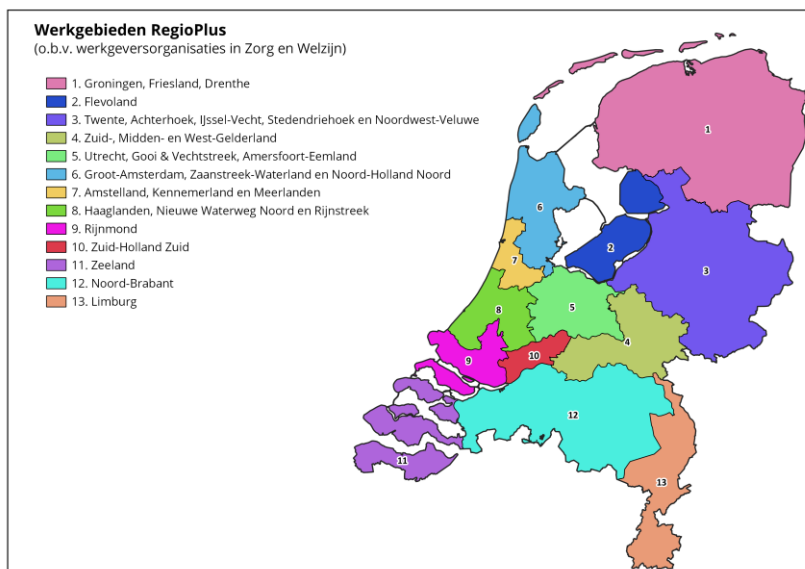


---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2021 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2021 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=702) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Limburg was 15% (n=42). 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:

Geit, E. de, Flinterman, L., Keuper, J., Schaijk, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Limburg, 2021. Utrecht: Nivel, 2022.

## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Noord-Brabant, 2021



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 dertien 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.

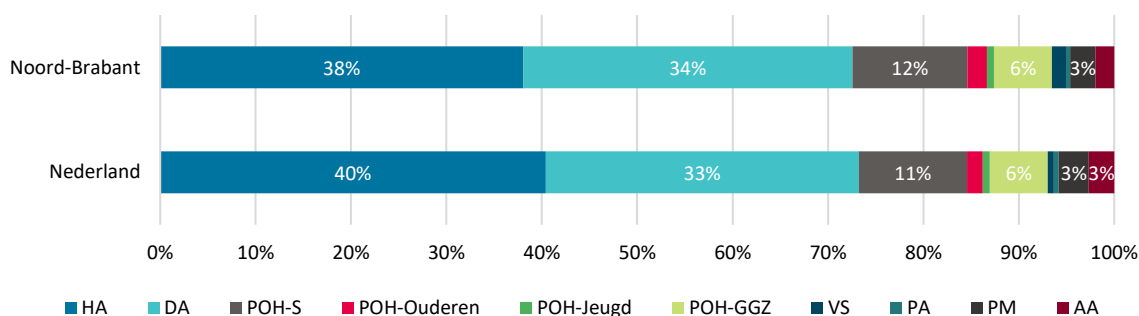
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

31. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
32. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
33. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk
34. Drukte en werklast in de huisartsenpraktijk
35. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

### 1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Noord-Brabant waren in 2021 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 11,9 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 245,3 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 2021, naar functie\*

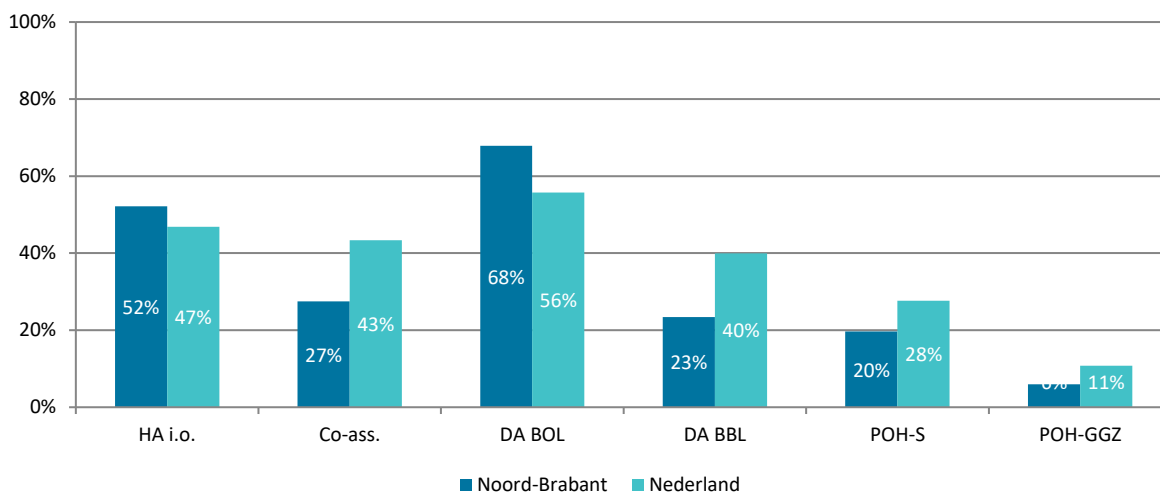


\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

### 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 en doktersassistenten beroepsopleidende leerweg (DA BOL) hoger dan landelijk gemiddeld, terwijl dit percentage voor co-assistenten, doktersassistenten beroepsbegeleidende leerweg (DA BBL), de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) en de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) lager lag.

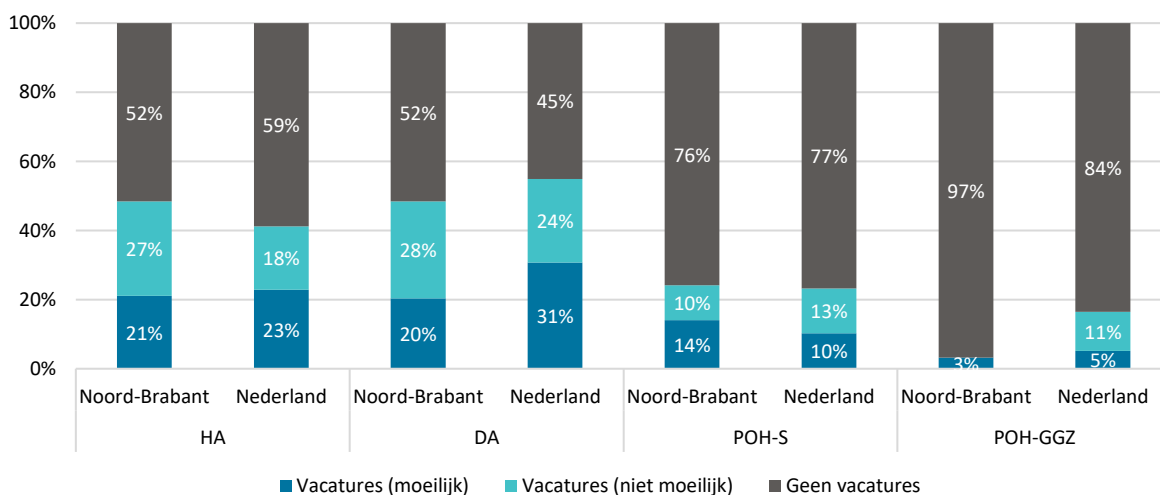
Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2021, naar functie



### 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. 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.

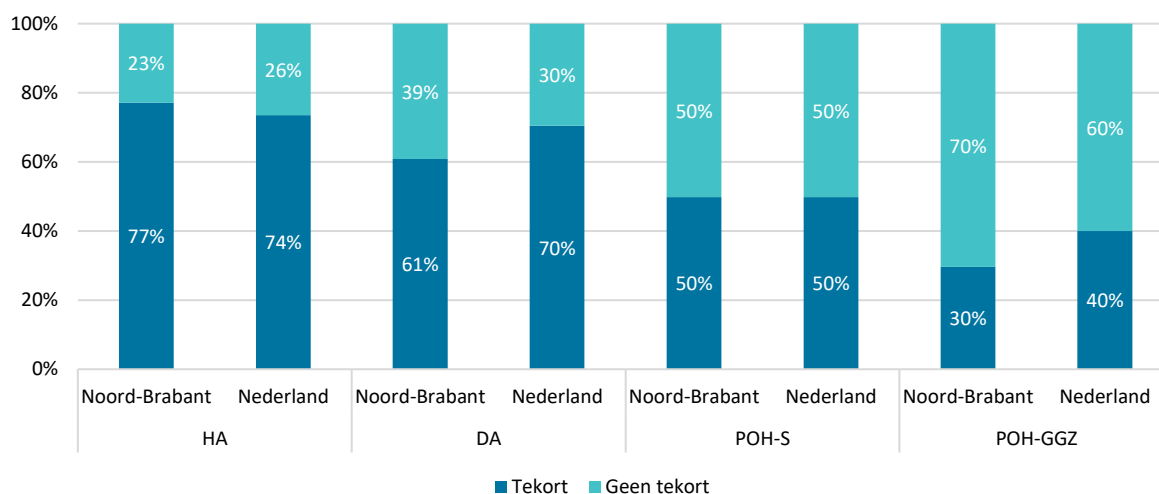
Figuur 3 Percentage huisartsenpraktijken dat in het afgelopen jaar moeilijk en niet moeilijk vervulbare vacatures had, naar functie



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 lag in Noord-Brabant voor doktersassistenten en de POH-GGZ lager dan gemiddeld in Nederland (figuur 4).

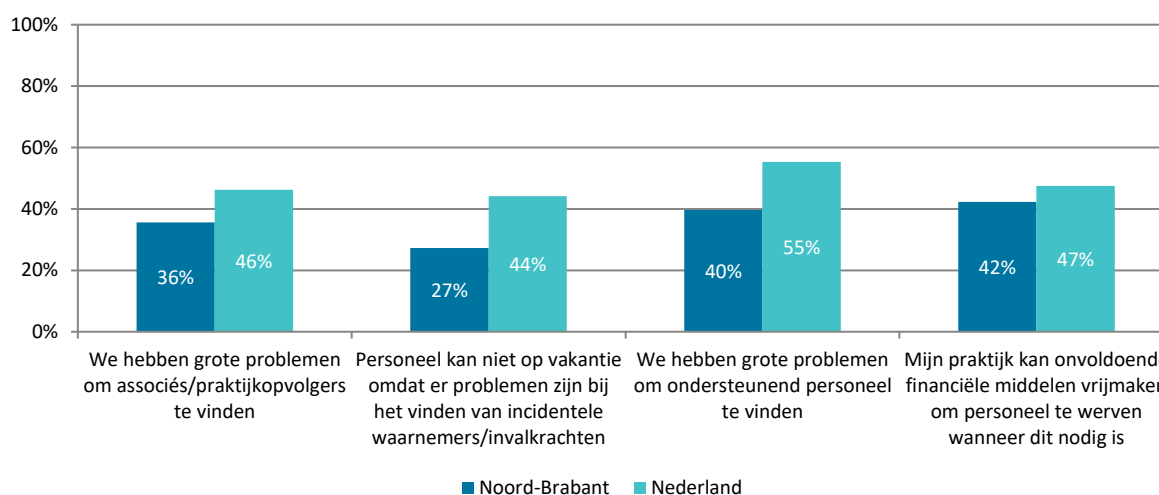


**Figuur 4** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



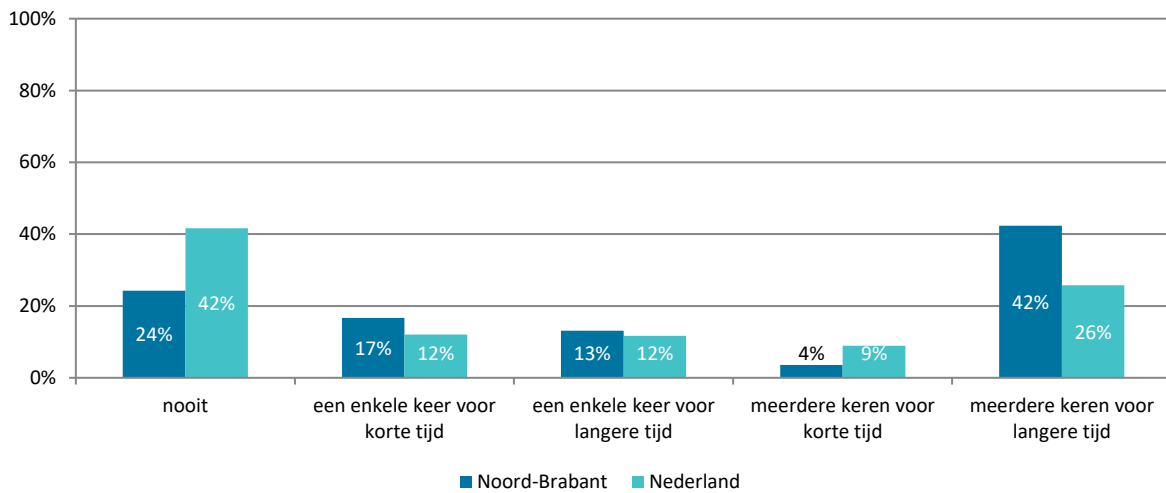
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden personeel vormen een derde knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 5). Het percentage praktijken dat problemen had bij het vinden van associés/praktijkopvolgers, waarnemers/invalkrachten, ondersteunend personeel en bij het vrijmaken van financiële middelen lag in Noord-Brabant 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 en een enkele keer voor korte tijd ‘patiëntenstops’ had lag in Noord-Brabant hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage praktijken dat meerdere keren voor korte tijd en nooit patiëntenstops had lager lag (figuur 6).

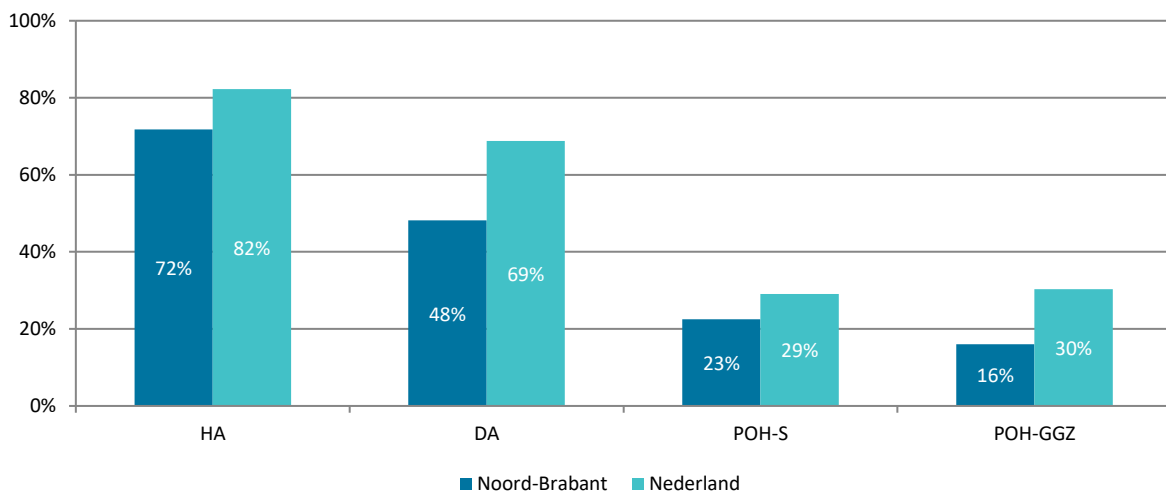
*Figuur 6 Frequentie en duur waarmee in de afgelopen vijf jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit*



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

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2021 per functie uitgevraagd. De praktijken in Noord-Brabant gaven minder vaak dan gemiddeld in Nederland aan dat huisartsen, doktersassistenten, de POH-S en de POH-GGZ een hoge werkdruk ervaren (figuur 7).

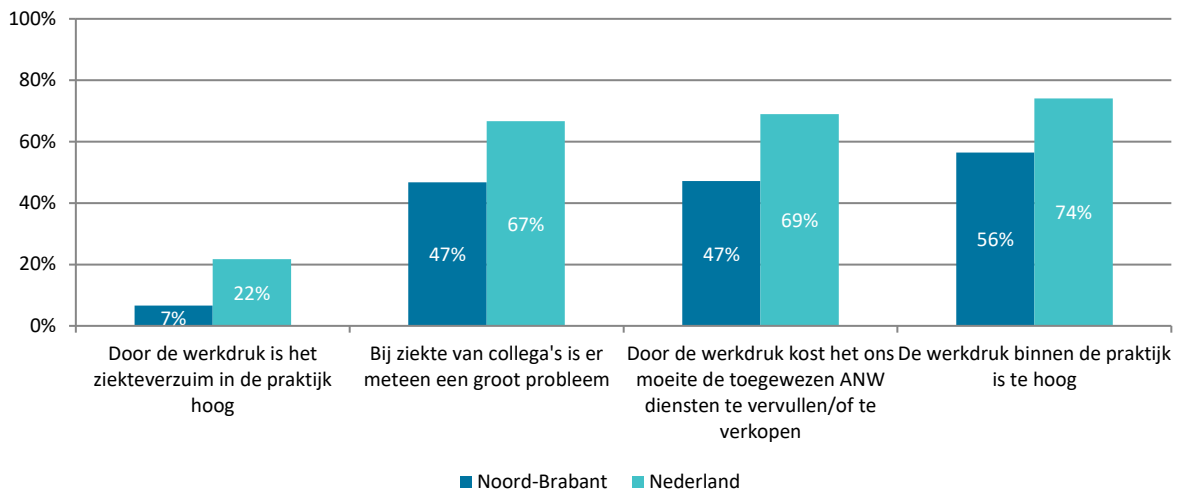
*Figuur 7 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\**



\* 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 Noord-Brabant waren het met alle vier de stellingen minder vaak eens dan gemiddeld in Nederland.

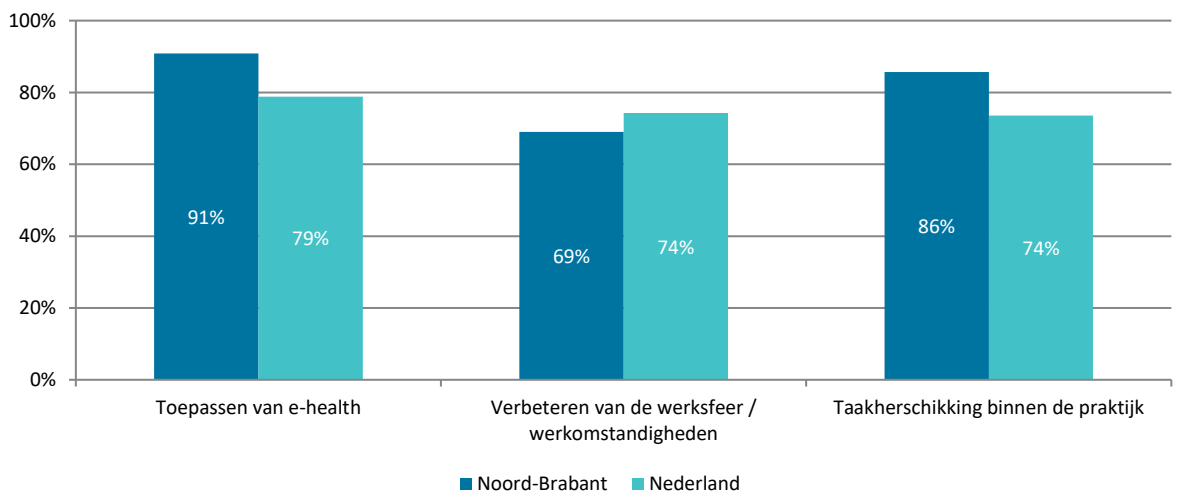
Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklast-stellingen



## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, namen in 2021 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 Noord-Brabant dat aangaf het toepassen van e-health binnen de praktijk als oplossingsrichting in te zetten lag hoger dan gemiddeld in Nederland, net als voor taakherschikking binnen de praktijk (figuur 9). Het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden werd door praktijken in Noord-Brabant iets minder vaak 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

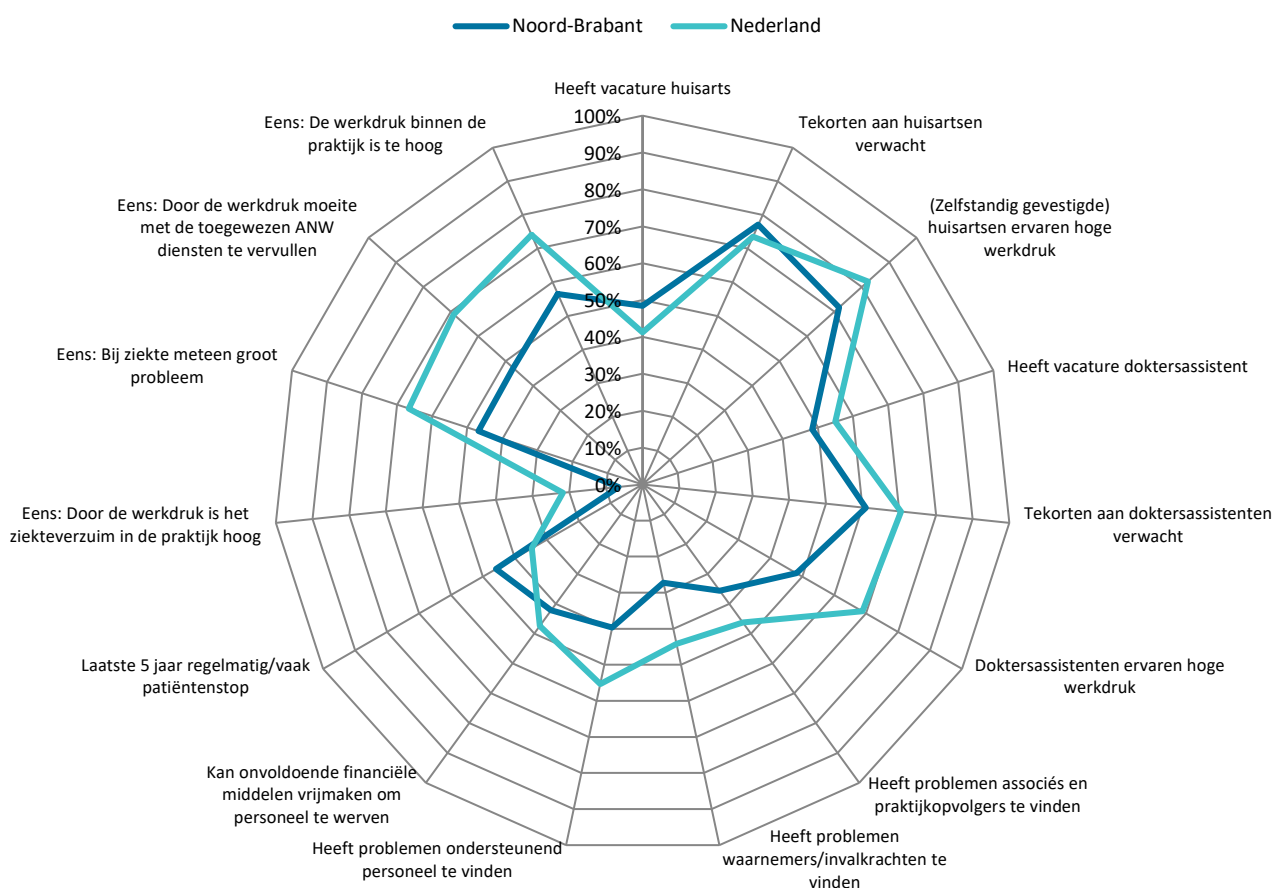
Vatten we de scores van de regio Noord-Brabant op alle arbeidsmarktknelpunten samen, dan laat figuur 10 zien hoe het *overall*-beeld eruit ziet. De regio Noord-Brabant wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat vaker werd aangegeven dat:

- er vacatures waren voor huisartsen,
- er de laatste vijf jaar regelmatig een patiëntenstop was.

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

- (zelfstandig gevestigde) huisartsen en doktersassistenten een hoge werkdruk ervaren,
- er vacatures waren voor de huisarts en doktersassistent,
- tekorten aan doktersassistenten werden verwacht,
- er problemen waren bij het vinden van associés/praktijkopvolgers, waarnemers/invalkrachten en ondersteunend personeel,
- onvoldoende financiële middelen konden worden vrijgemaakt om personeel te werven wanneer dat nodig was,
- door de werkdruk het ziekteverzuim hoog was,
- er bij ziekte van collega's meteen een groot probleem was,
- het door de werkdruk moeite kostte om de toegewezen ANW diensten te vervullen of verkopen,
- de werkdruk binnen de praktijk te hoog was.

**Figuur 10** *Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktknelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Noord-Brabant met Nederland gemiddeld*

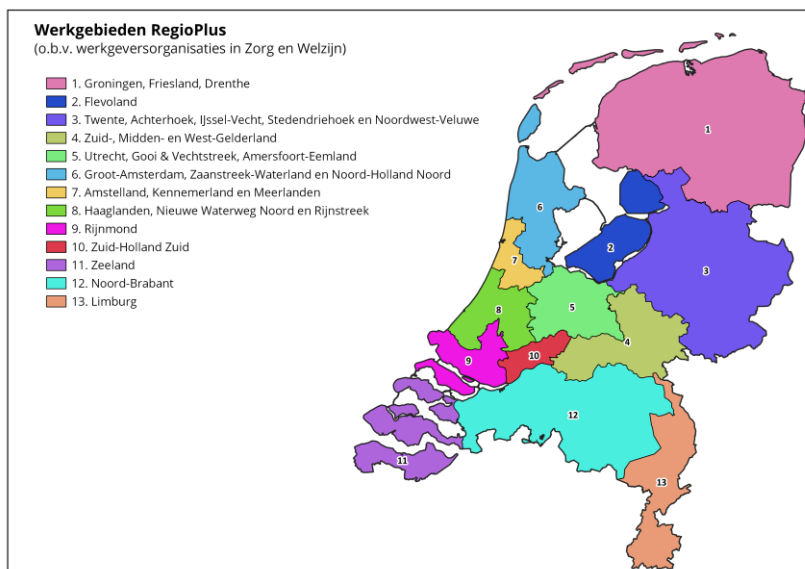


---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2021 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2021 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=702) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Noord-Brabant was 14% (n=87). 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:

Geit, E. de, Flinterman, L., Keuper, J., Schaijk, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Noord-Brabant, 2021. Utrecht: Nivel, 2022.

# Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Rijnmond, 2021



**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 dertien 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.**

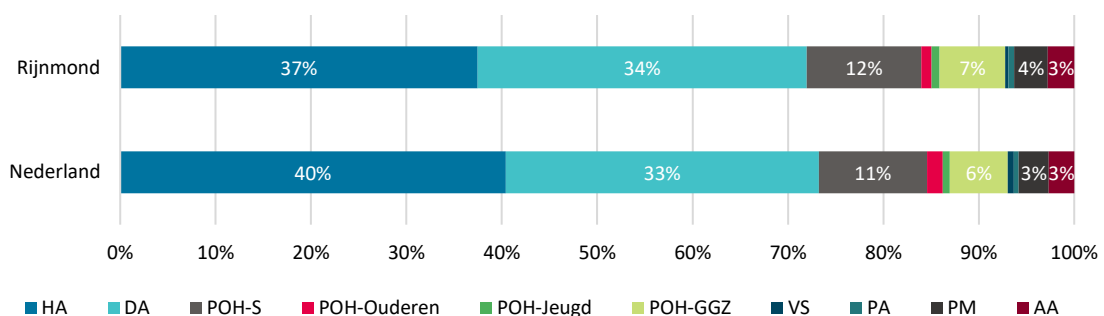
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

- 36. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
- 37. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
- 38. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk
- 39. Drukte en werklast in de huisartsenpraktijk
- 40. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

## 1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Rijnmond waren in 2021 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 11,1 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 221,3 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 2021, naar functie\*

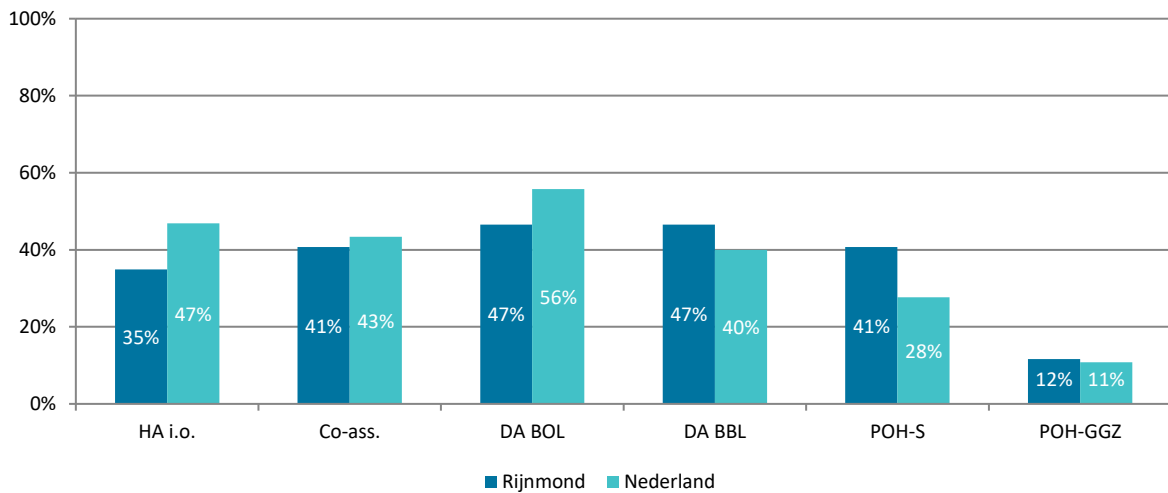


\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

## 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 en doktersassistenten beroepsopleidende leerweg (DA BOL) lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl dit percentage voor doktersassistenten beroepsbegeleidende leerweg (DA BBL) en de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) hoger lag.

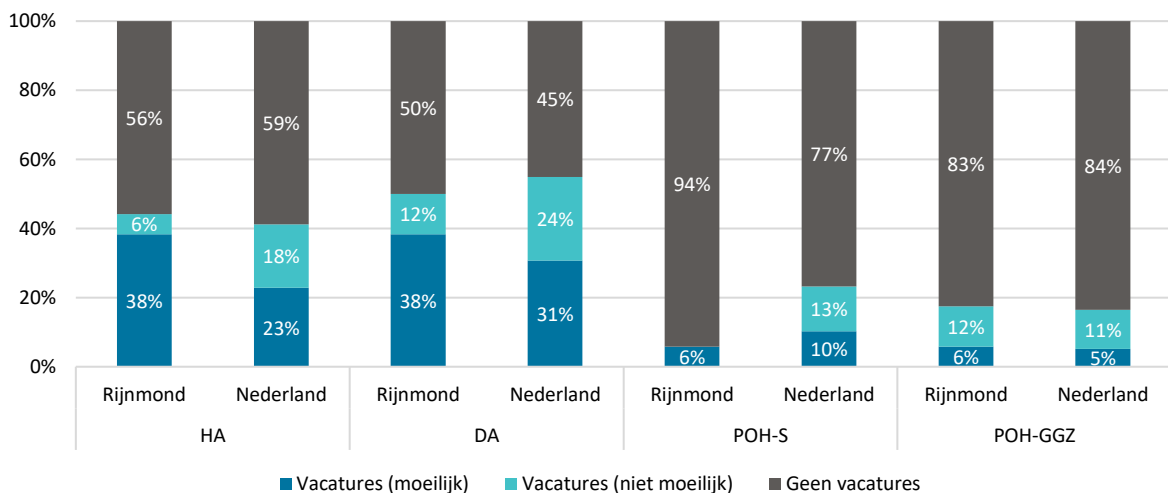
Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2021, naar functie



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

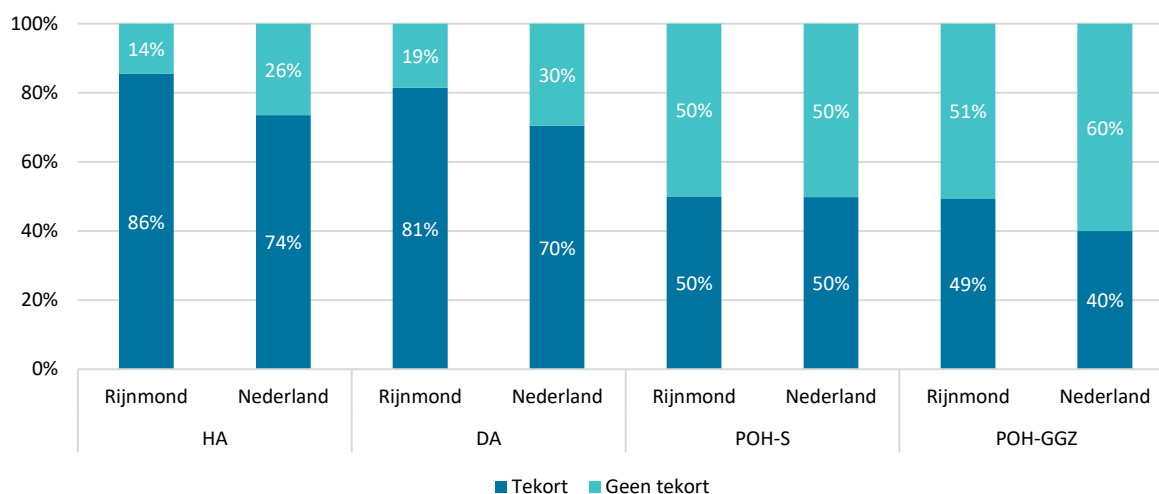
Een eerste indicator voor ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt is het percentage praktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had voor één of meerdere veelvoorkomende functies, en het percentage dat aangaf dat deze moeilijk vervulbaar waren. Rijnmond verschilde hierin van de gemiddelde Nederlandse 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



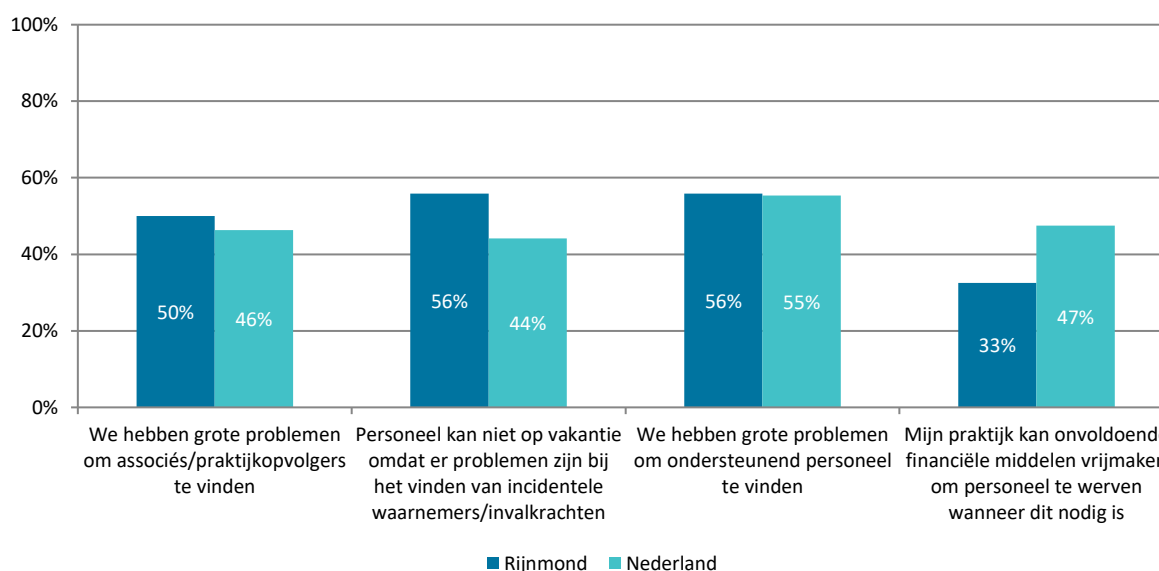
Een tweede knelpuntindicator is het percentage praktijken dat het komende jaar een tekort verwachtte voor één of meerdere functies in de huisartsenpraktijk. Het percentage praktijken dat een tekort verwachtte lag in Rijnmond voor huisartsen, doktersassistenten en de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg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

**Figuur 4** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 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/invalkrachten lag in Rijnmond hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage dat problemen had bij het vrijmaken van financiële middelen lager lag.

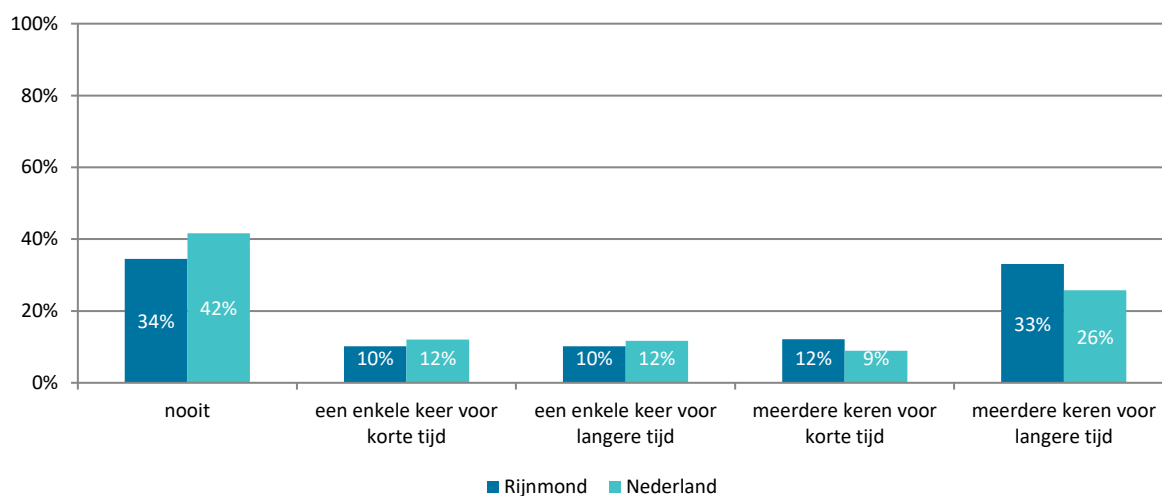
**Figuur 5** Percentage huisartsenpraktijken dat aangaf grote problemen te hebben om personeel te vinden



Als gevolg van personeelskrapte kan het voorkomen dat praktijken tijdelijk geen patiënten aannemen. Het percentage praktijken dat meerdere keren voor langere tijd ‘patiëntenstops’ had lag in Rijnmond hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage dat nooit patiëntenstops had lager lag (figuur 6).



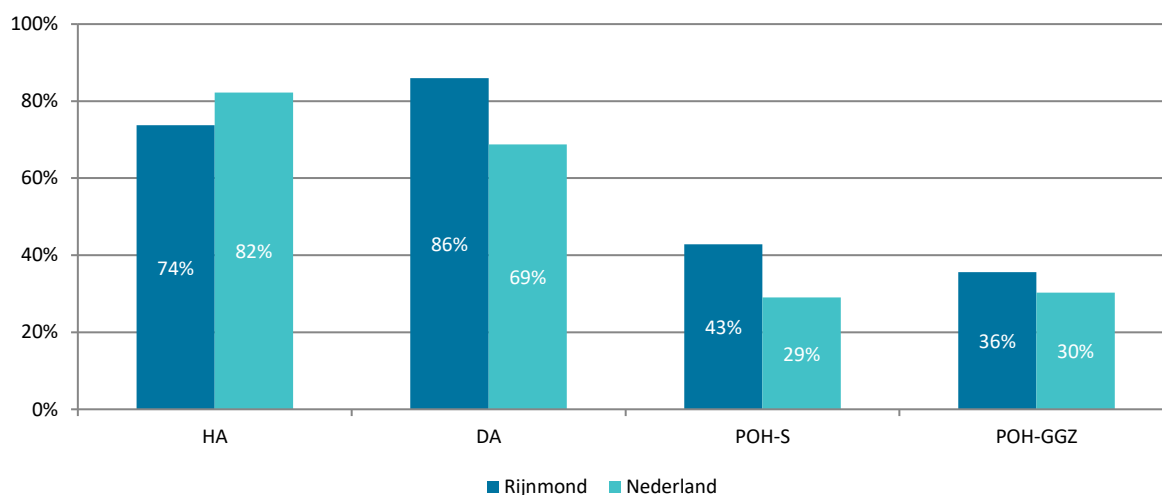
*Figuur 6 Frequentie en duur waarmee in de afgelopen vijf jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit*



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

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2021 per functie uitgevraagd. De praktijken in Rijnmond gaven vaker dan gemiddeld in Nederland aan dat de doktersassistent, POH-S en POH-GGZ een hoge werkdruk ervaren (figuur 7). Voor de huisarts gaven de praktijken in Rijnmond juist iets minder vaak aan dat zij een hoge werkdruk ervaren.

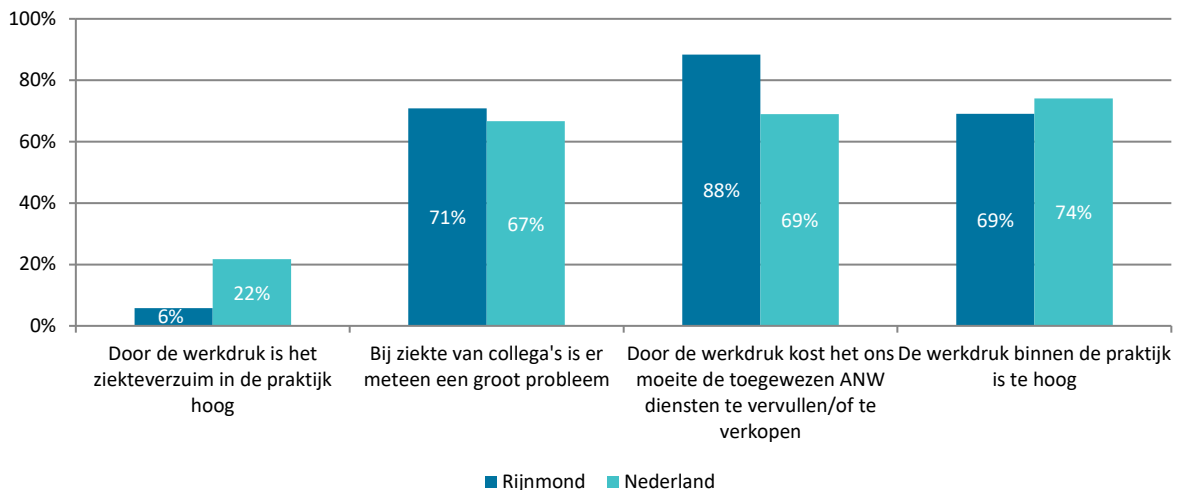
*Figuur 7 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\**



\* 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 eerste en laatste stelling minder vaak eens dan gemiddeld in Nederland, terwijl ze het met de derde stelling vaker eens waren.

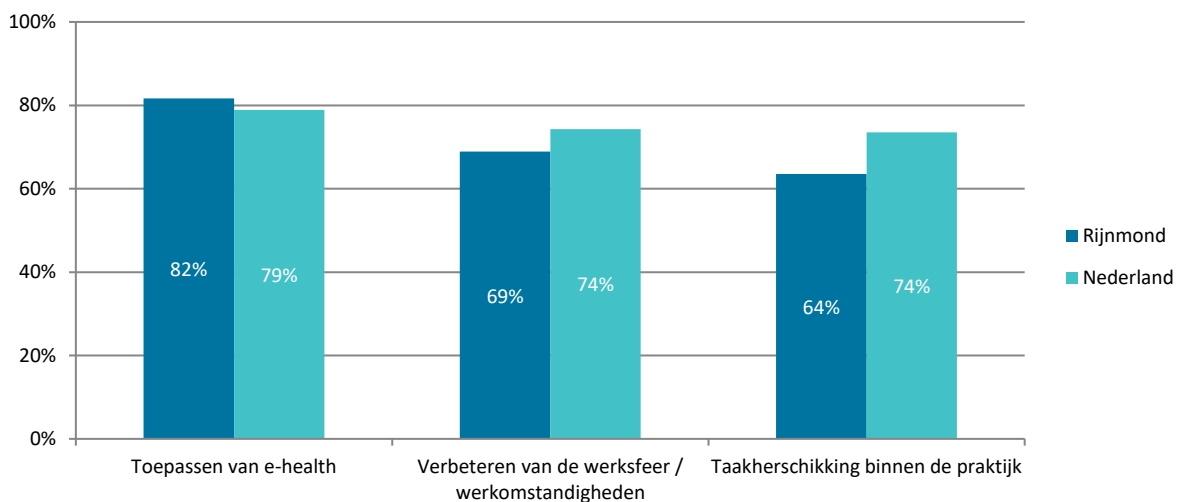
Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklast-stellingen



## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, namen in 2021 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 dat het verbeteren van de werksfeer/omstandigheden inzette lag in Rijnmond lager dan gemiddeld in Nederland, net als voor 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 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:

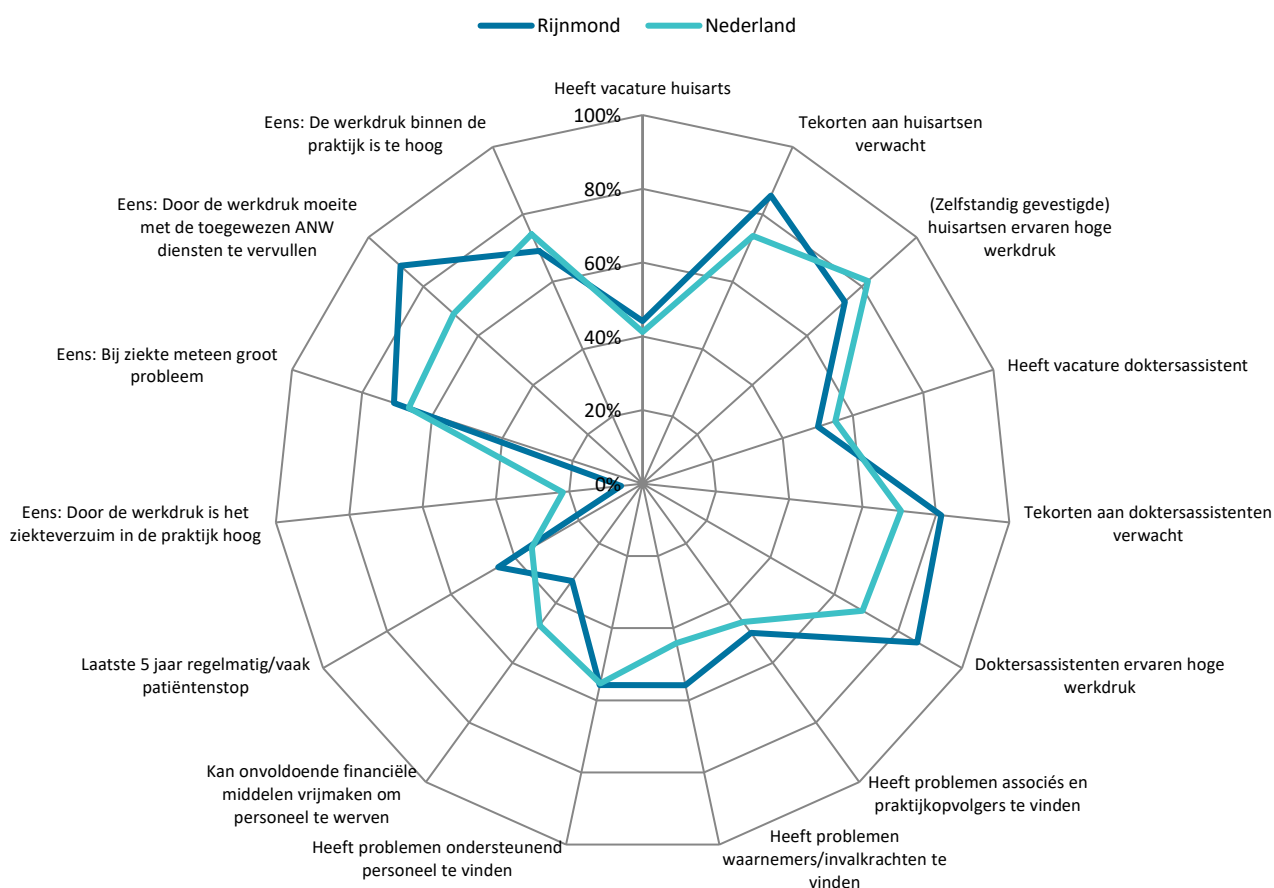
- tekorten aan huisartsen en doktersassistenten werden verwacht,

- doktersassistenten een hoge werkdruk ervaren,
- er problemen waren bij het vinden van waarnemers/invalkrachten,
- er de laatste vijf jaar regelmatig een patiëntenstop was,
- het door de werkdruk moeite kostte om de toegewezen ANW diensten te vervullen of verkopen.

Daarentegen werd in de regio Rijnmond minder vaak aangegeven dat:

- (zelfstandig gevestigde) huisartsen een hoge werkdruk ervaren,
- er vacatures waren voor doktersassistent,
- onvoldoende financiële middelen konden worden vrijgemaakt om personeel te werven wanneer dat nodig was,
- door de werkdruk het ziekteverzuim in de praktijk hoog was,
- de werkdruk binnen de praktijk te hoog was.

**Figuur 10** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktknelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Rijnmond met Nederland gemiddeld

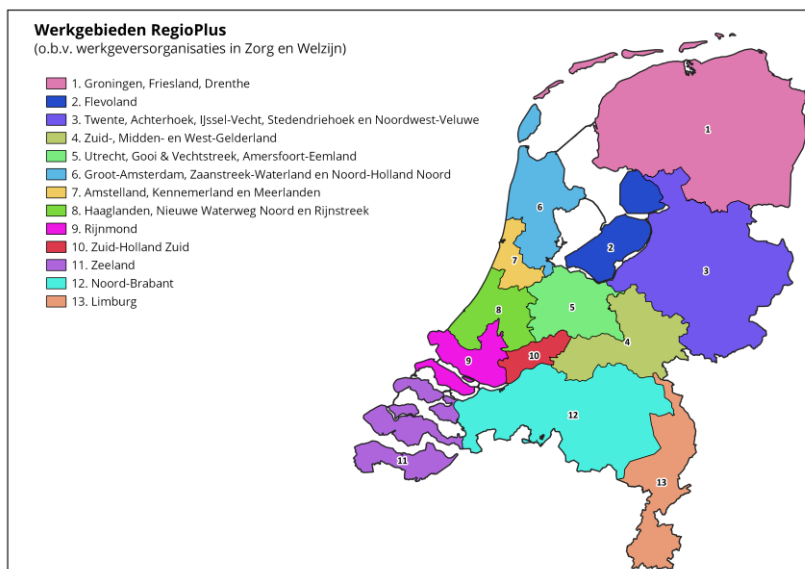


---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2021 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2021 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=702) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Rijnmond was 12% (n=39). 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:

Geit, E. de, Flinterman, L., Keuper, J., Schaaik, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Rijnmond, 2021. Utrecht: Nivel, 2022.

# Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe, 2021



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 dertien 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.

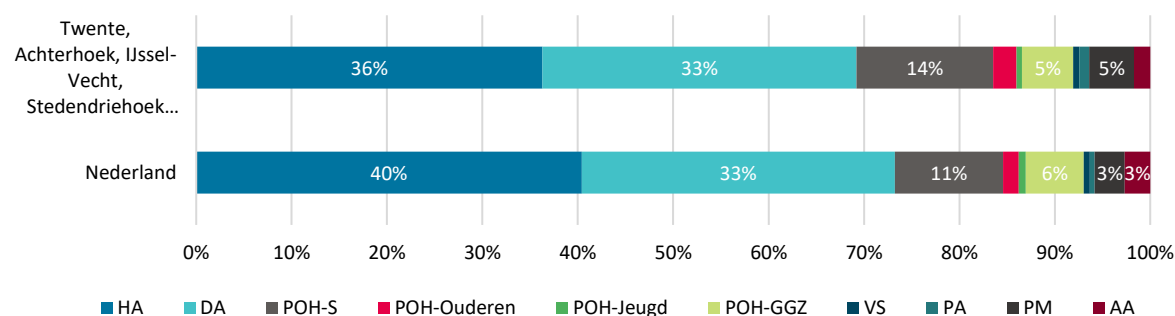
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

41. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
42. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
43. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk
44. Drukte en werklast in de huisartsenpraktijk
45. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

## 1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe waren in 2021 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 12,4 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 221,6 uren per week werkten. De regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe 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 2021, naar functie\*



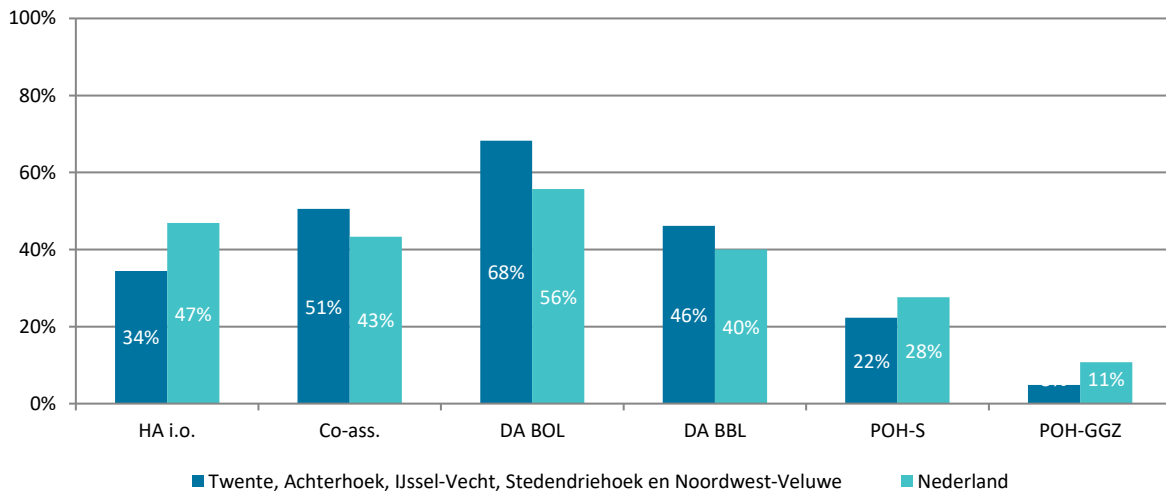
\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

## 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, de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) en de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl dit percentage voor co-assistenten en doktersassistenten beroepsopleidende/begeleidende leerweg (DA BOL/BBL) hoger lag.

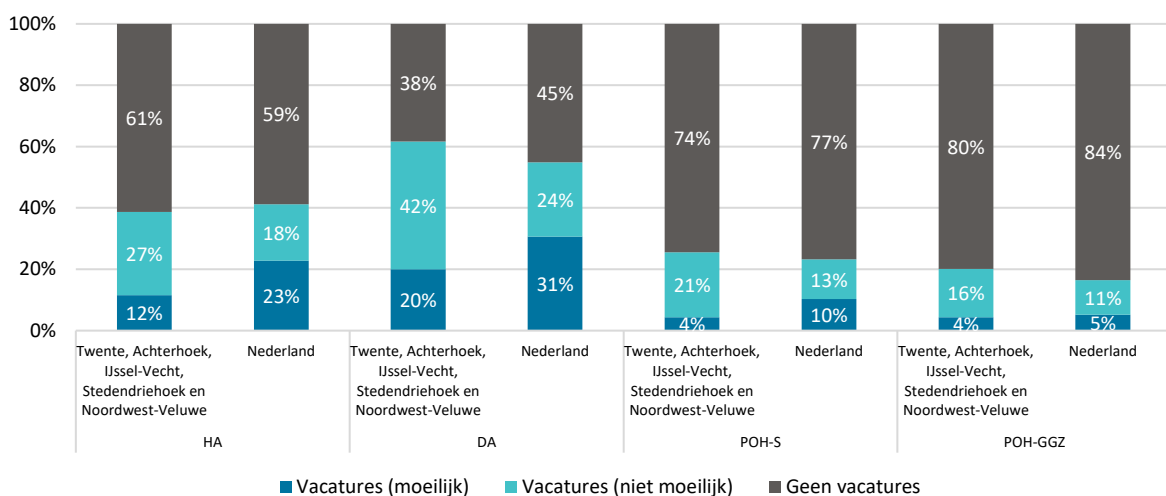
*Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2021, naar functie*



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

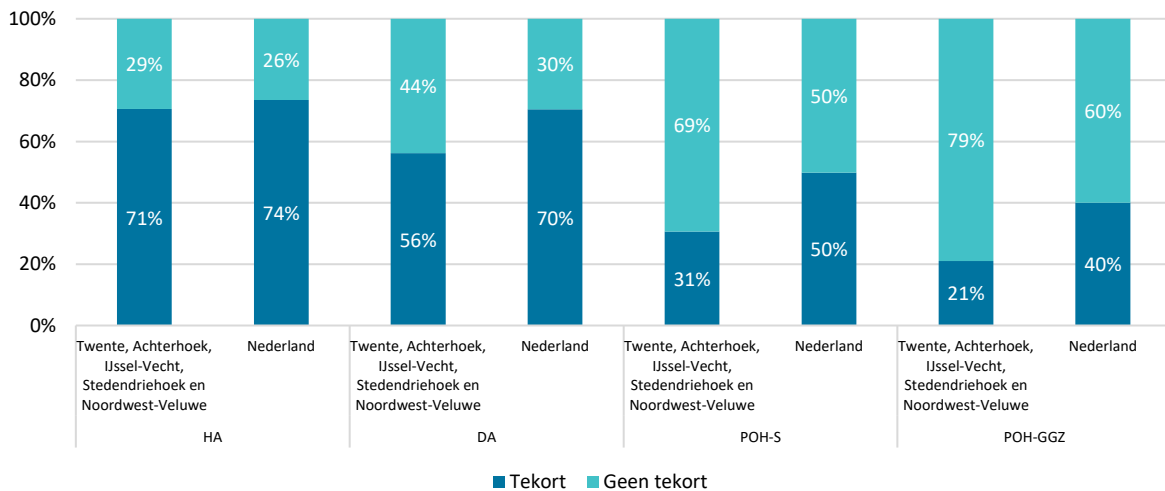
Een eerste indicator voor ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt is het percentage praktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had voor één of meerdere veelvoorkomende functies, en het percentage dat aangaf dat deze moeilijk vervulbaar waren. De regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek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

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



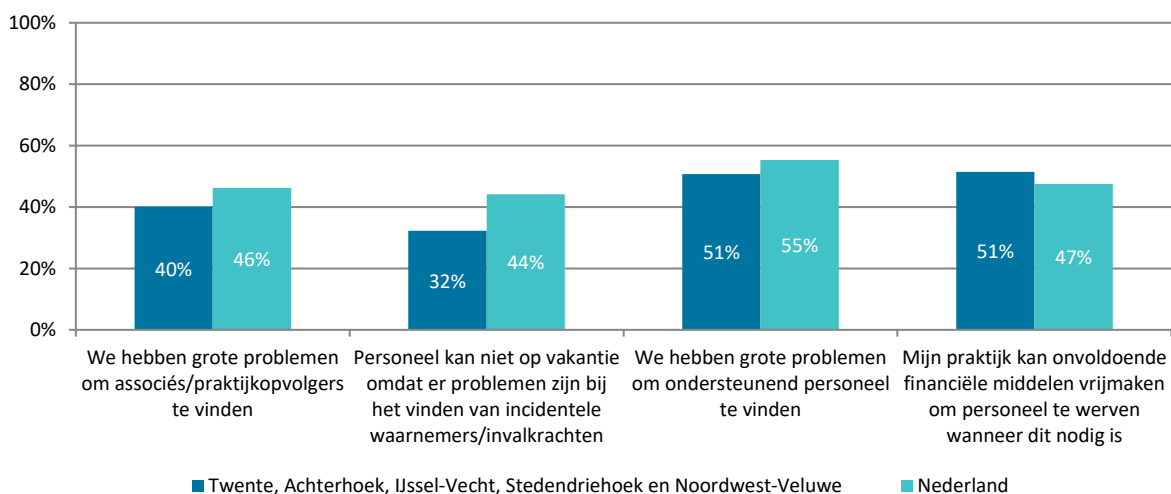
Een tweede knelpuntindicator is het percentage praktijken dat het komende jaar een tekort verwachtte voor één of meerdere functies in de huisartsenpraktijk. Het percentage praktijken dat een tekort verwachtte lag in de regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe voor de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

*Figuur 4 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie*



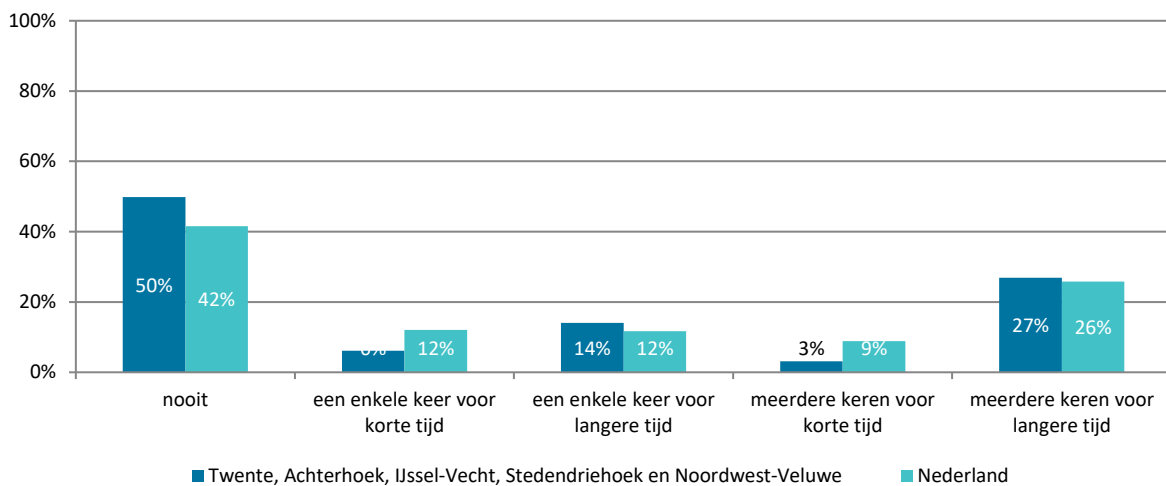
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden personeel vormen een derde knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 5). Het percentage dat problemen had bij het vinden van associés/praktijkopvolgers en waarnemers/invalkrachten lag in de regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe 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 korte tijd ‘patiëntenstops’ had lag in de regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage praktijken dat nooit patiëntenstops had hoger lag (figuur 6).

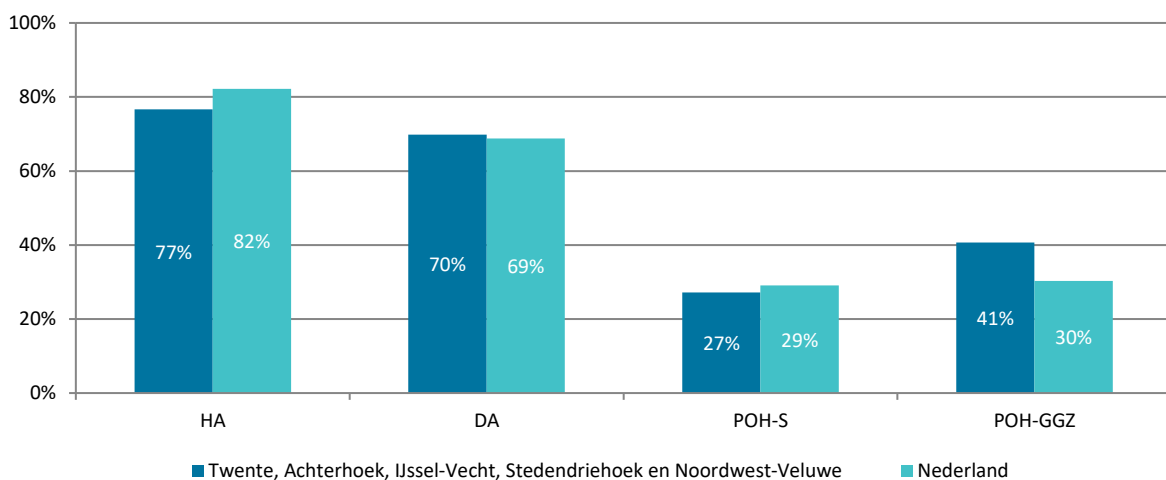
*Figuur 6 Frequentie en duur waarmee in de afgelopen vijf jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit*



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

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2021 per functie uitgevraagd. De praktijken in de regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe gaven iets minder vaak dan gemiddeld aan dat huisartsen een hoge werkdruk ervaren (figuur 7). Voor de POH-GGZ gaven de praktijken in de regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe juist iets vaker aan dat zij een hoge werkdruk ervaren.

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

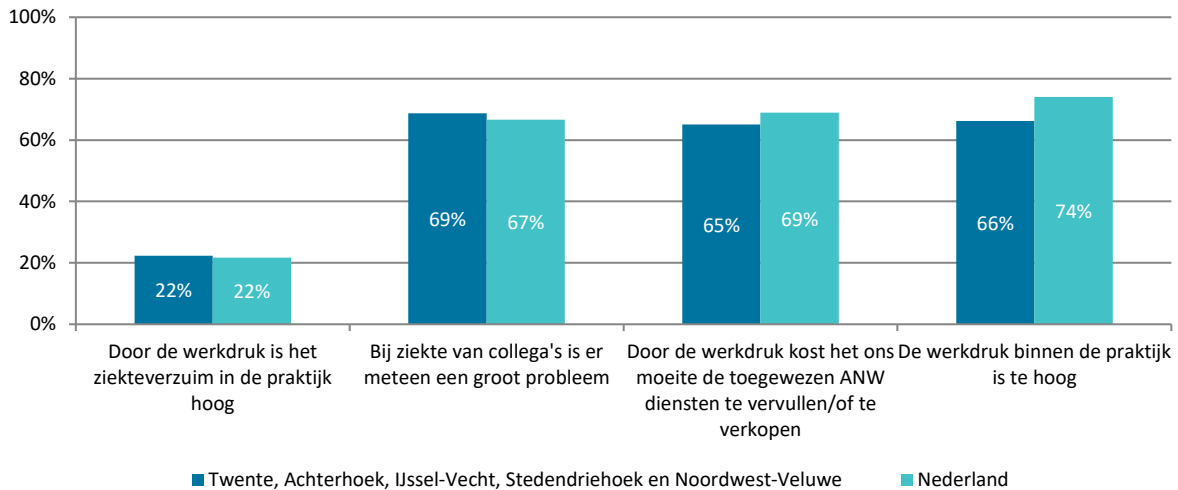


\* Bij huisarts (HA) gaat het hier alleen om de zelfstandig gevestigde huisarts, niet de HIDHA, HID of waarnemende huisartsen die in de praktijk werkzaam kunnen zijn.



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 waren het met de laatste stelling minder vaak eens dan gemiddeld in Nederland.

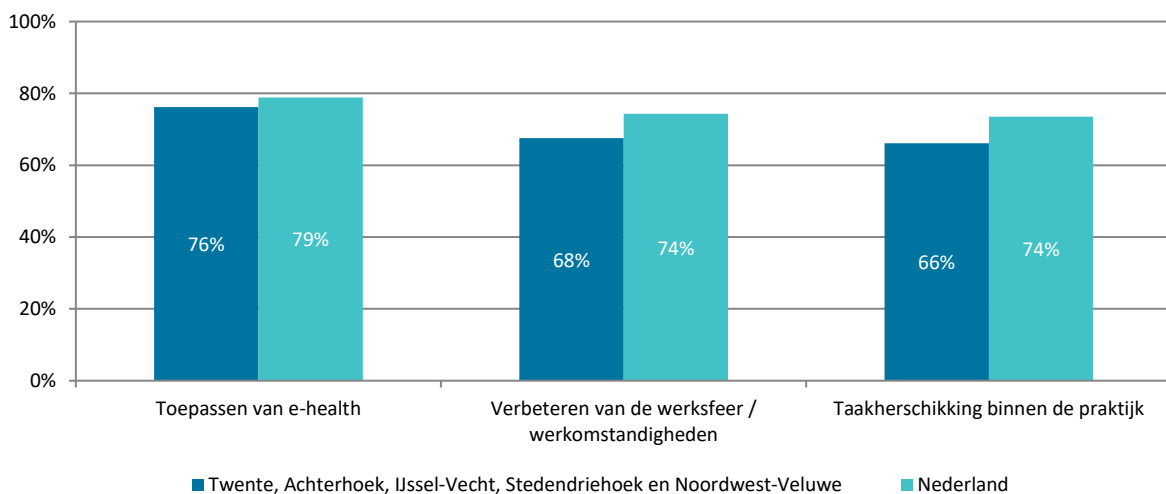
*Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklast-stellingen*



## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, namen in 2021 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 het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden binnen de praktijk als oplossingsrichting in te zetten lag wat lager dan gemiddeld in Nederland, net als voor taakherschikking binnen de praktijk (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

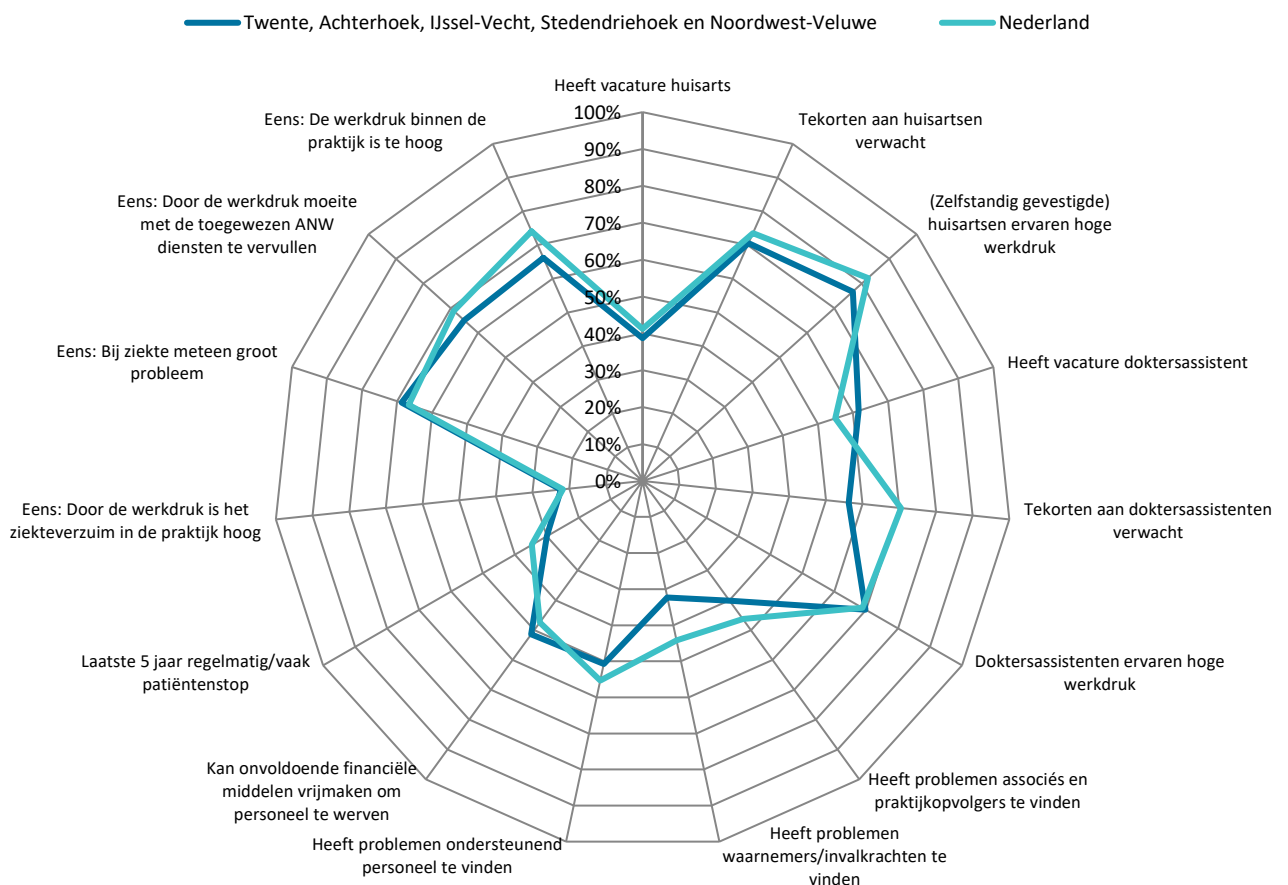
Vatten we de scores van de regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe op alle arbeidsmarktknelpunten samen, dan laat figuur 10 zien hoe het *overall*-beeld eruit ziet. De regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe wijkt af van het Nederlands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

- er vacatures waren voor doktersassistent.

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

- (zelfstandig gevestigde) huisartsen een hoge werkdruk ervaren,
- er een tekort aan doktersassistenten werd verwacht,
- er problemen waren bij het vinden van associés/praktijkopvolgers en waarnemers/invalkrachten,
- er de laatste vijf jaar regelmatig een patiëntenstop was,
- de werkdruk binnen de praktijk te hoog was.

**Figuur 10** *Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 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*

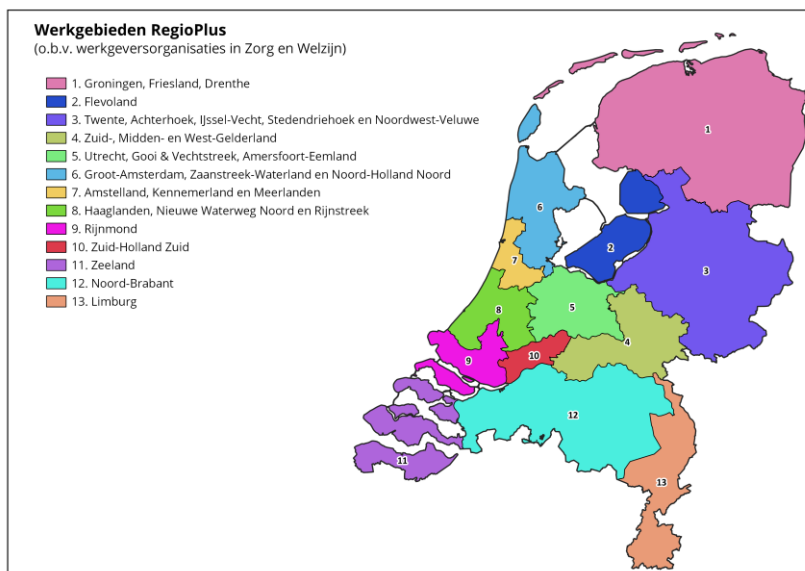


---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2021 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2021 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=702) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe was 15% (n=85). 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:

Geit, E. de, Flinterman, L., Keuper, J., Schaijk, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Twente, Achterhoek, IJssel-Vecht, Stedendriehoek en Noordwest-Veluwe, 2021. Utrecht: Nivel, 2022.

---

## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland, 2021



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 dertien 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.

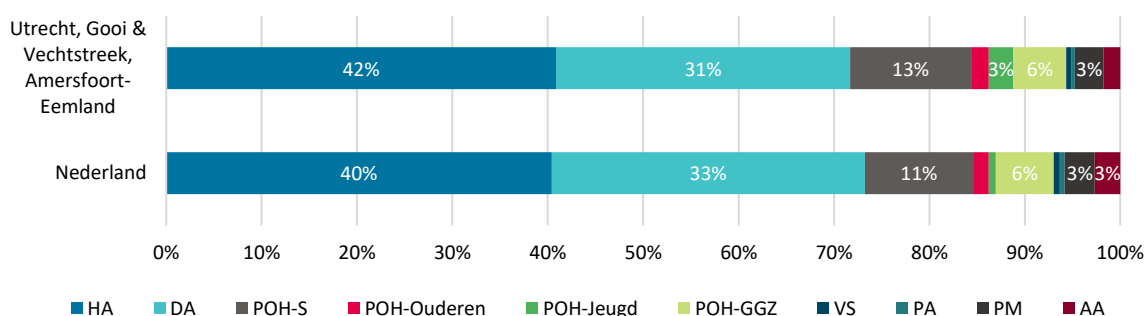
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

46. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
47. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
48. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk
49. Drukke en werklast in de huisartsenpraktijk
50. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

### 1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland waren in 2021 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 10,8 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 203,1 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 2021, naar functie\*



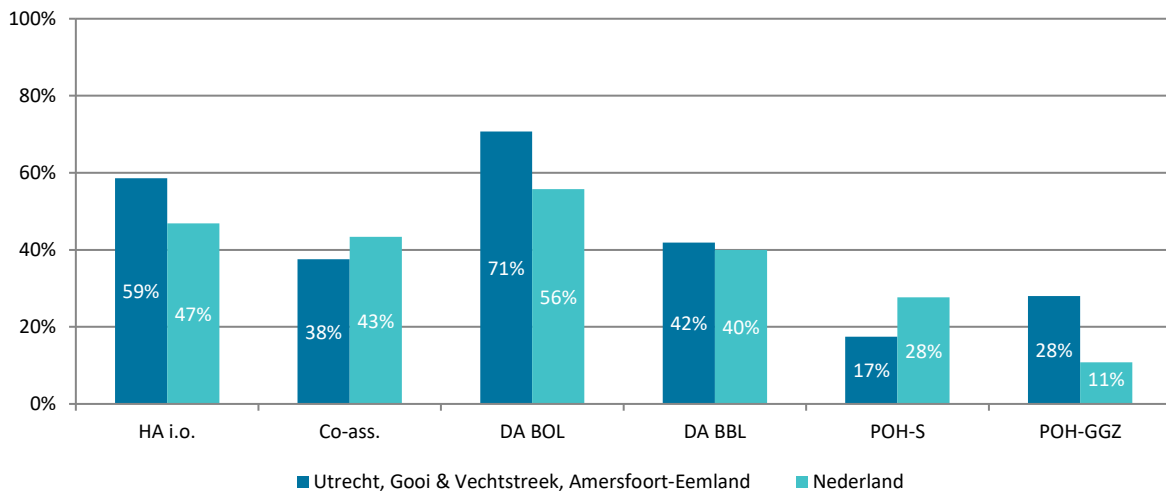
\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

### 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 huisartsen, doktersassistenten beroepsopleidende leerweg (DA BOL) en de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) hoger dan gemiddeld in

Nederland, terwijl dit percentage voor co-assistenten en de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) lager lag.

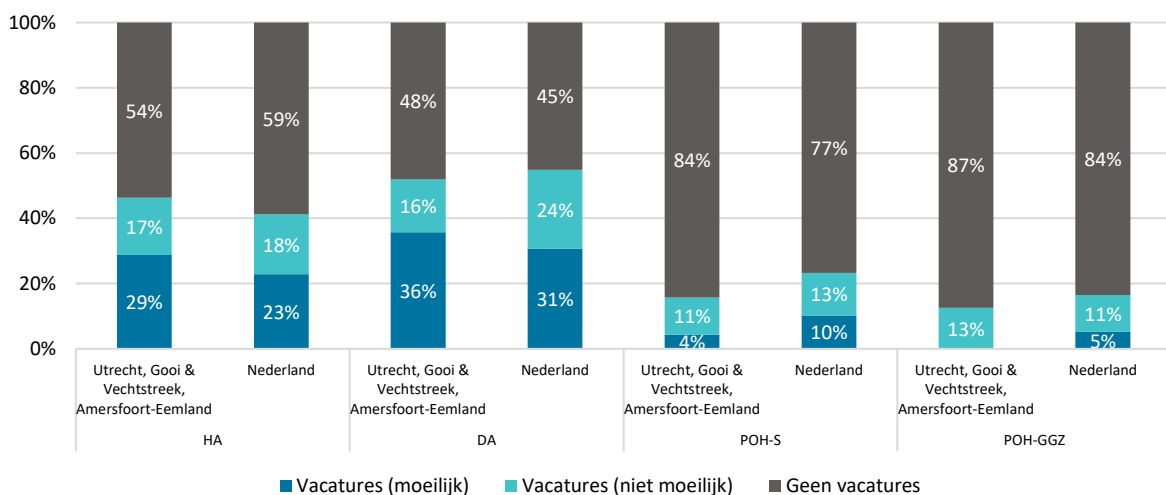
*Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2021, naar functie*



### 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 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 doktersassistent lag hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl dit percentage voor de POH-S en POH-GGZ lager lag.

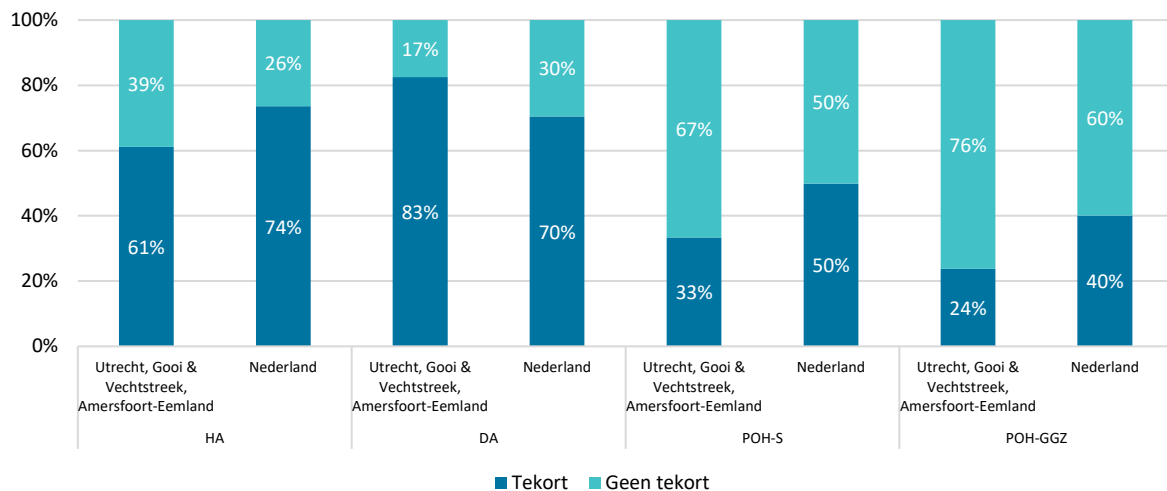
*Figuur 3 Percentage huisartsenpraktijken dat in het afgelopen jaar moeilijk en niet moeilijk vervulbare vacatures had, naar functie*



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

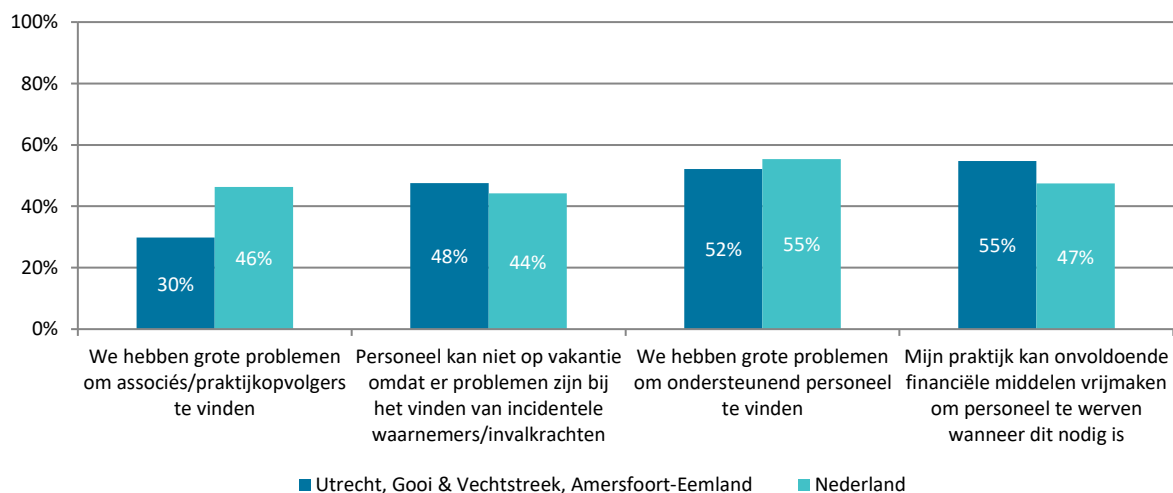
een tekort verwachtte voor de huisarts, POH-S en POH-GGZ lag in de regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage voor de doktersassistent hoger lag (figuur 4).

*Figuur 4 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 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 associés/praktijkopvolgers lag in de regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage praktijken dat aangaf onvoldoende financiële middelen vrij te kunnen maken hoger lag.

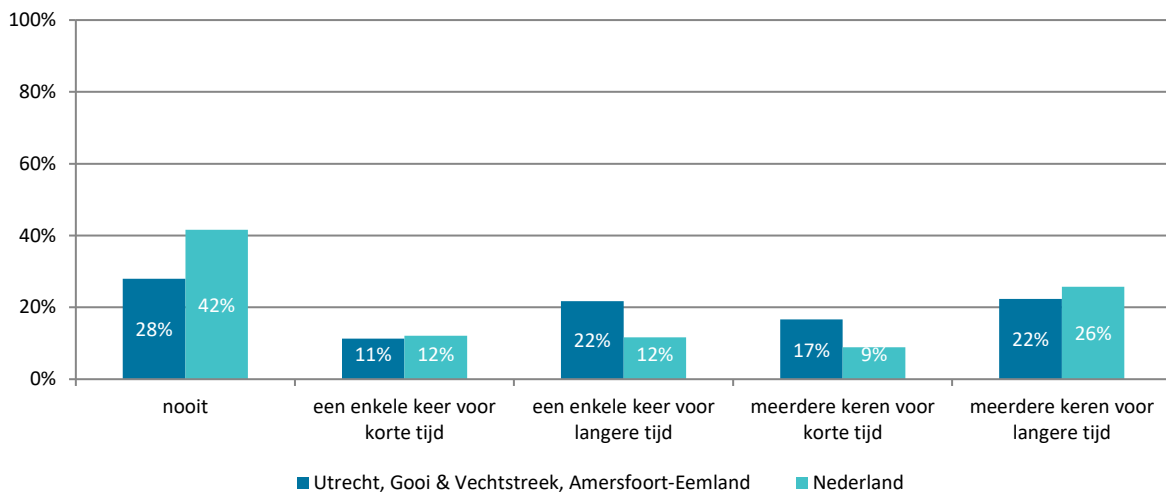
*Figuur 5 Percentage huisartsenpraktijken dat aangaf grote problemen te hebben om personeel te vinden*



Als gevolg van personeelskrapte kan het voorkomen dat praktijken tijdelijk geen patiënten aannemen. Het percentage praktijken dat meerdere keren voor korte tijd en een enkele keer voor

langere tijd 'patiëntenstops' had lag in de regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage praktijken dat nooit patiëntenstops had lager lag (figuur 6).

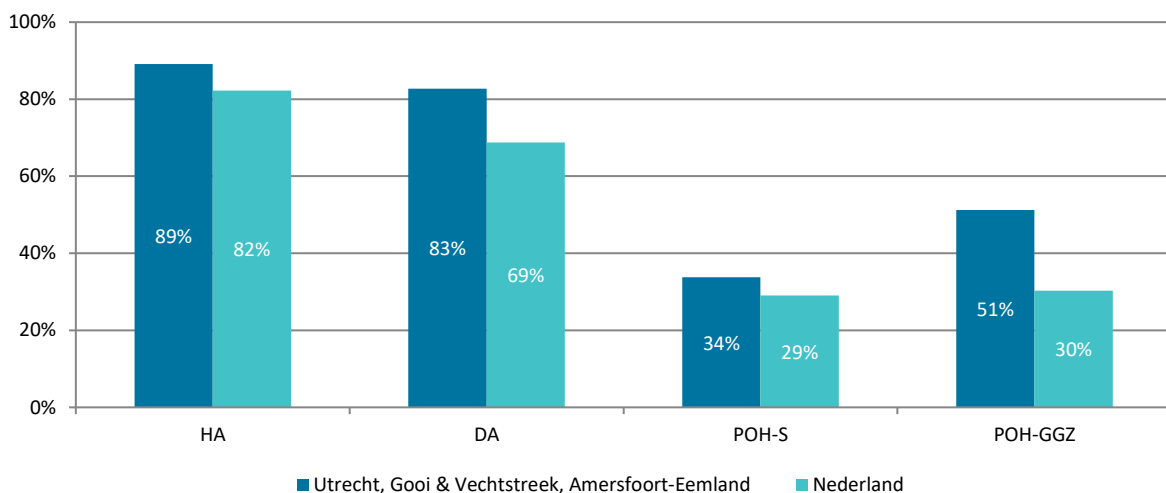
*Figuur 6 Frequentie en duur waarmee in de afgelopen vijf jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit*



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

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2021 per functie uitgevraagd. De praktijken in de regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland gaven vaker dan gemiddeld in Nederland aan dat de huisarts, doktersassistent, POH-S en POH-GGZ een hoge werkdruk ervaren (figuur 7).

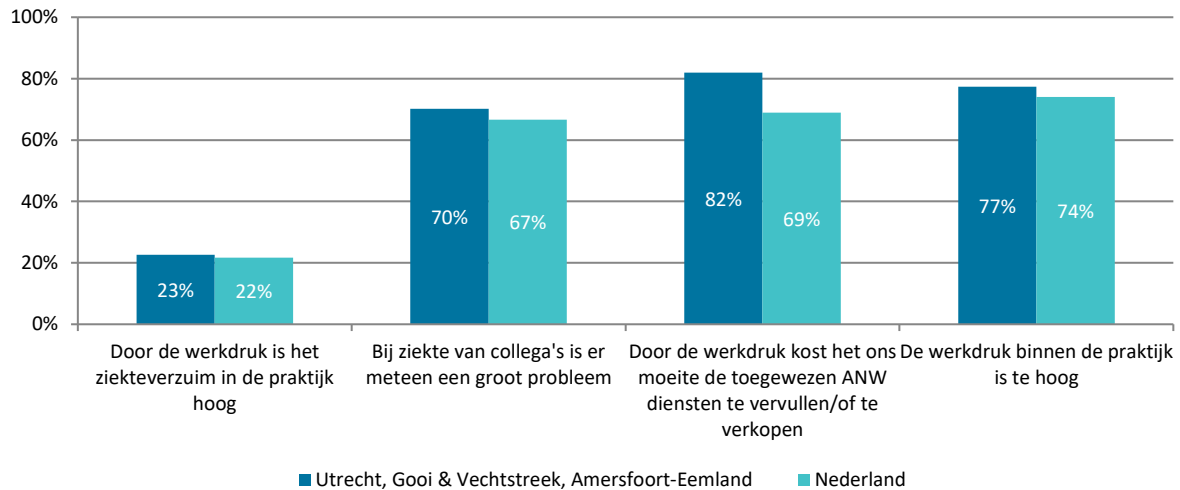
*Figuur 7 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\**



\* 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 de regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland waren het met de derde stelling vaker eens dan de gemiddelde Nederlandse praktijk.

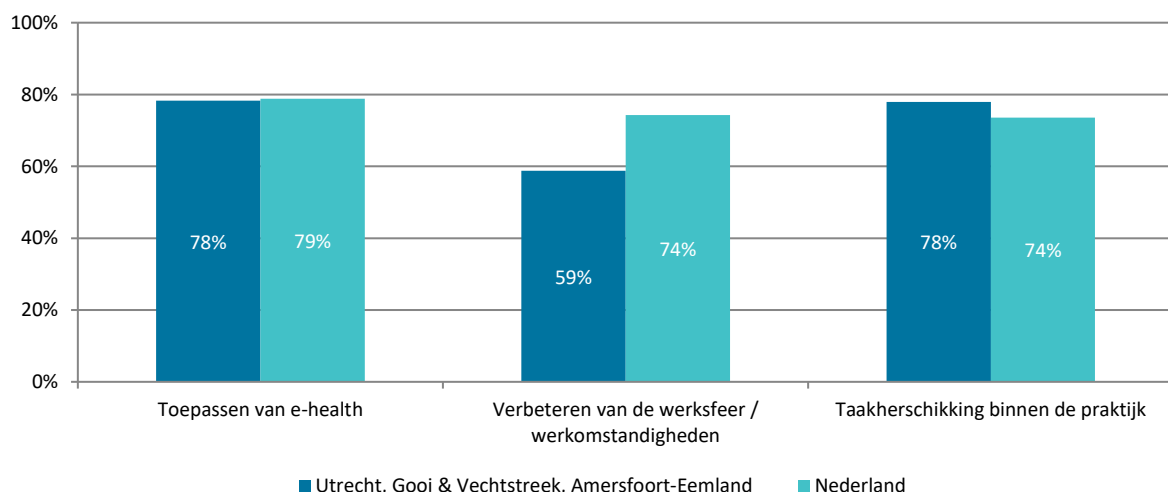
*Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklust-stellingen*



## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, namen in 2021 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 Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland dat aangaf het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden binnen de praktijk als oplossingsrichting in te zetten lag 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

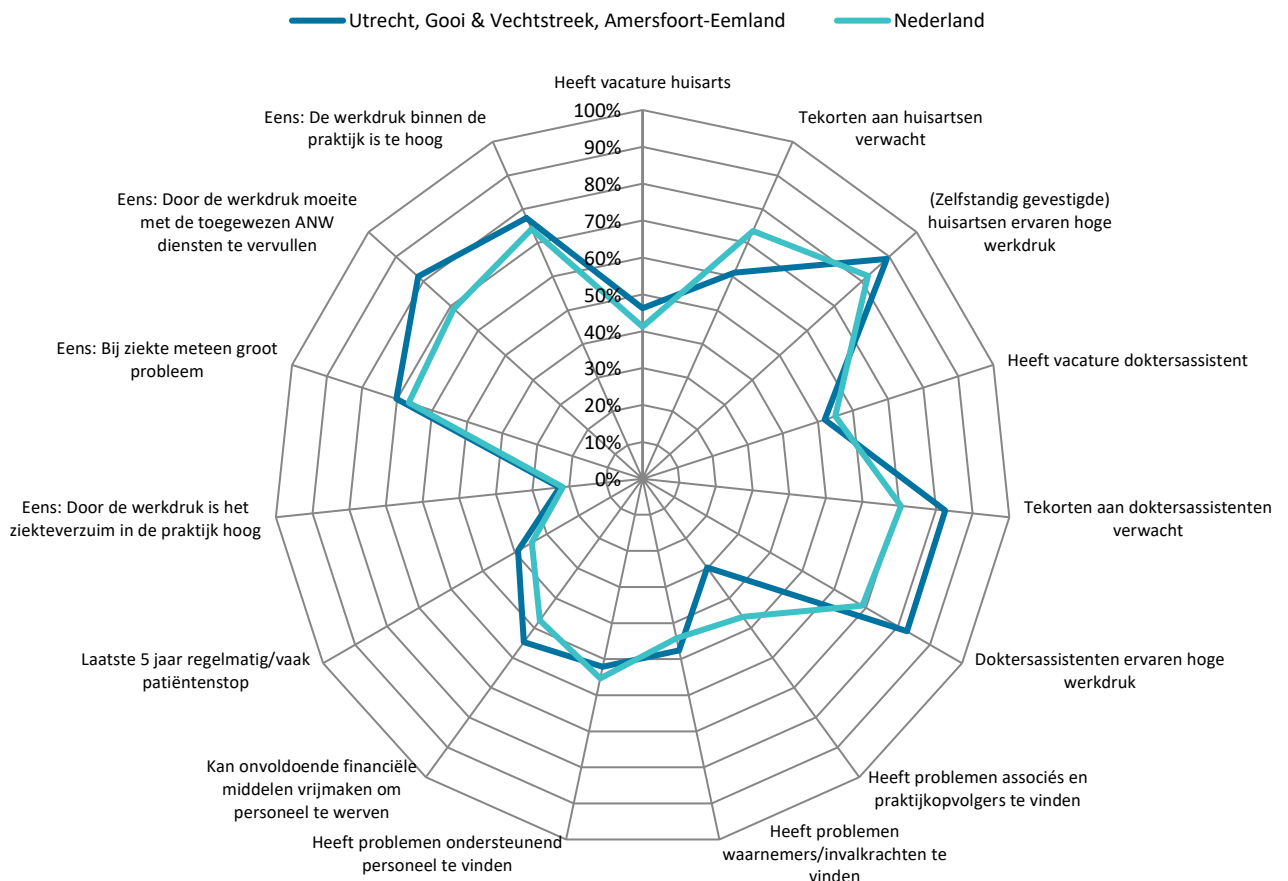
Vatten we de scores van de regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland op alle arbeidsmarktknelpunten samen, dan laat figuur 10 zien hoe het *overall*-beeld eruit ziet. De regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland wijkt af van het Nederlandse gemiddelde in de zin dat vaker werd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

- er vacatures waren voor huisartsen,
- (zelfstandig gevestigde) huisartsen en doktersassistenten een hoge werkdruk ervaren,
- tekorten aan doktersassistenten werden verwacht,
- onvoldoende financiële middelen konden worden vrij gemaakt om personeel te werven wanneer dat nodig was,
- het door de werkdruk moeite kostte om de toegewezen ANW diensten te vervullen of verkopen.

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

- tekorten aan huisartsen werden verwacht,
- er problemen waren bij het vinden van associés/praktijkopvolgers.

**Figuur 10** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktknelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland met Nederland gemiddeld

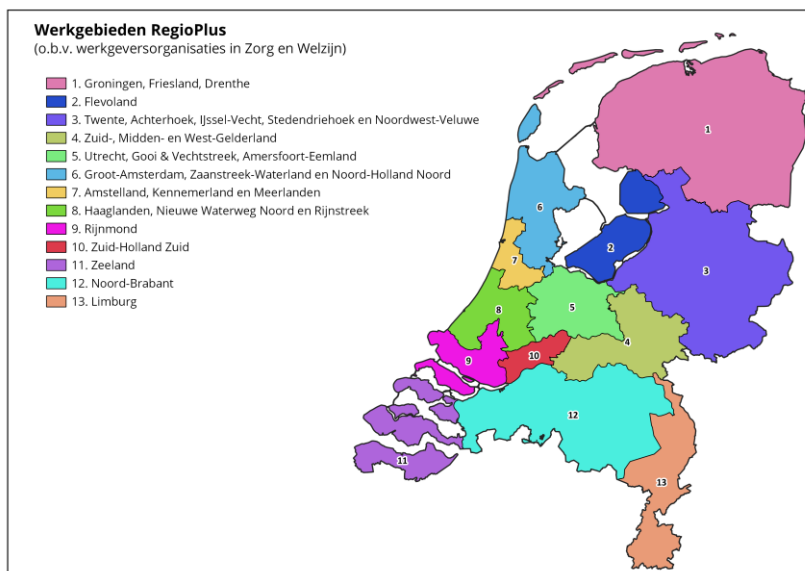


---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2021 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2021 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=702) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland was 13% (n=58). 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:

Geit, E. de, Flinterman, L., Keuper, J., Schaaik, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Utrecht, Gooi & Vechtstreek en Amersfoort-Eemland, 2021. Utrecht: Nivel, 2022.

## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zeeland, 2021



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 dertien 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.

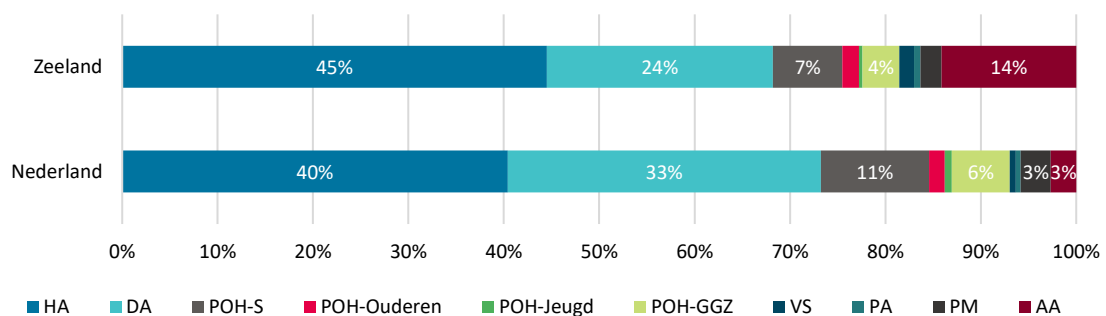
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

51. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
52. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
53. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk
54. Drukte en werklust in de huisartsenpraktijk
55. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

### 1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Zeeland waren in 2021 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 11,1 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 229 uren per week werkten. Zeeland verschilde qua verdeling van deze capaciteit naar functie van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 1). Zo was het aandeel dat huisartsen (HA) en apothekersassistenten (AA) hadden in het totaal aantal uren hoger in dan landelijk gemiddeld, terwijl het aandeel van doktersassistenten (DA) wat lager was.

Figuur 1 Verdeling van de capaciteit in de huisartspraktijk (in uren) in 2021, naar functie\*



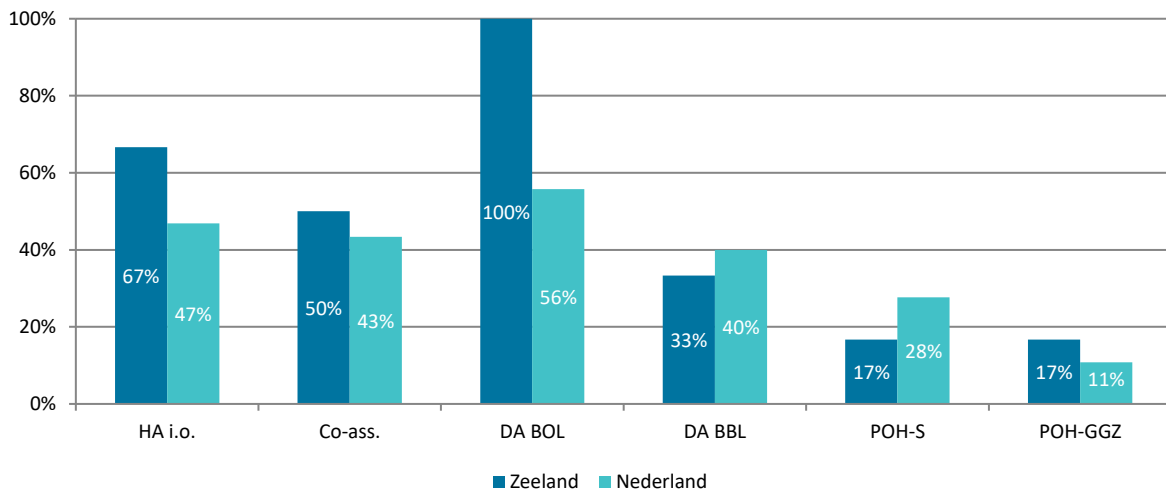
\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

### 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 huisartsen, co-assistenten, doktersassistenten beroepsopleidende leerweg (DA BOL) en de praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl dit percentage

voor doktersassistenten beroepsbegeleidende leerweg (DA BBL) en de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) lager lag.

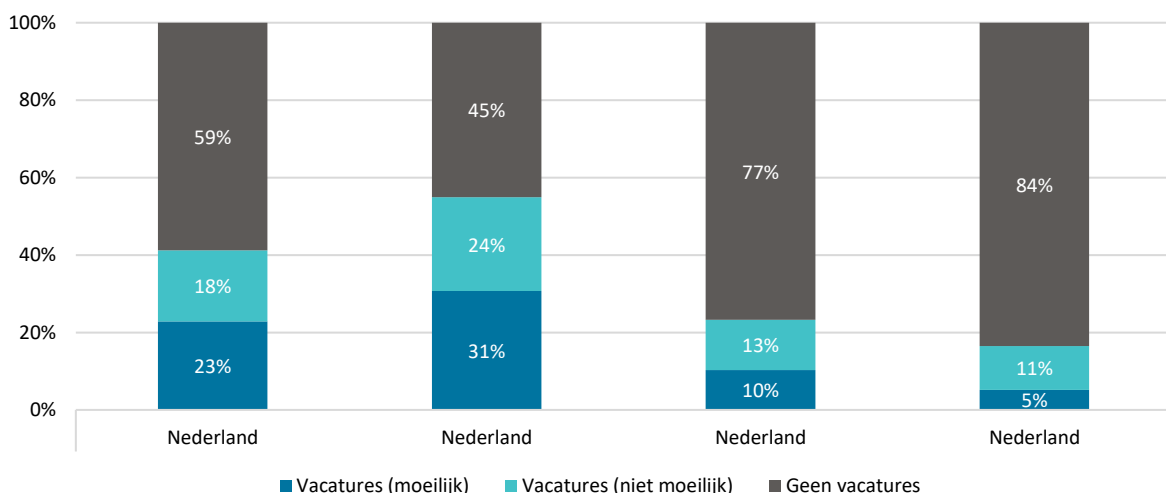
*Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2021, naar functie*



### 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. Doordat te weinig praktijken in de regio Zeeland deze vraag hebben beantwoord, worden in figuur 3 alleen de landelijke cijfers weergegeven. In Nederland had 23% van de praktijken moeilijk vervulbare vacatures voor de huisarts, 31% voor de doktersassistent, 10% voor de POH-S en 5% voor de POH-GGZ.

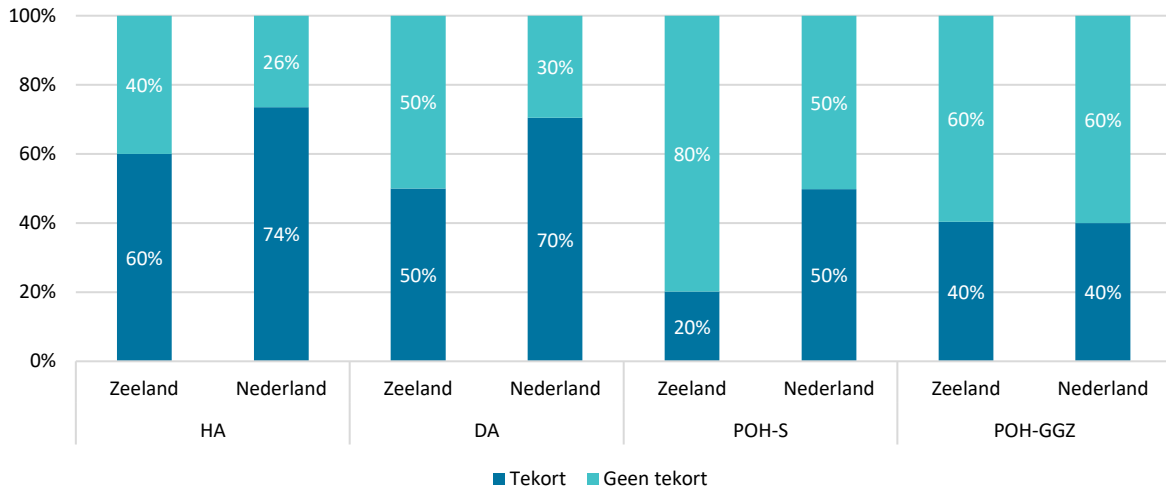
*Figuur 3 Percentage huisartsenpraktijken dat in het afgelopen jaar moeilijk en niet moeilijk vervulbare vacatures had, naar functie*



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

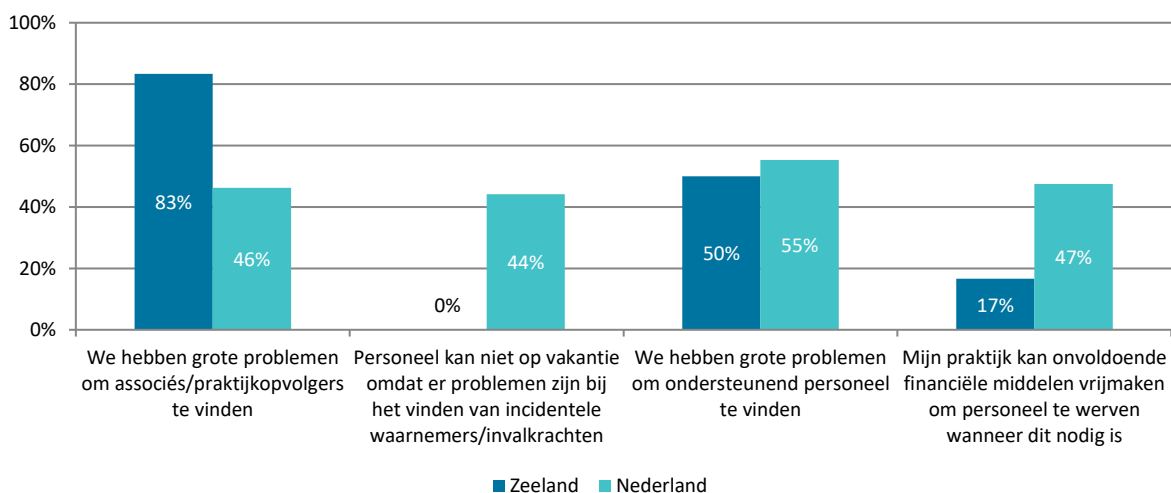
een tekort verwachtte lag in Zeeland voor huisartsen, doktersassistenten en de POH-S lager dan gemiddeld in Nederland (figuur 4).

*Figuur 4 Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 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 Zeeland hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage praktijken dat problemen had bij het vinden van waarnemers/invalkrachten, ondersteunend personeel en bij het vrijmaken van financiële middelen lager lag.

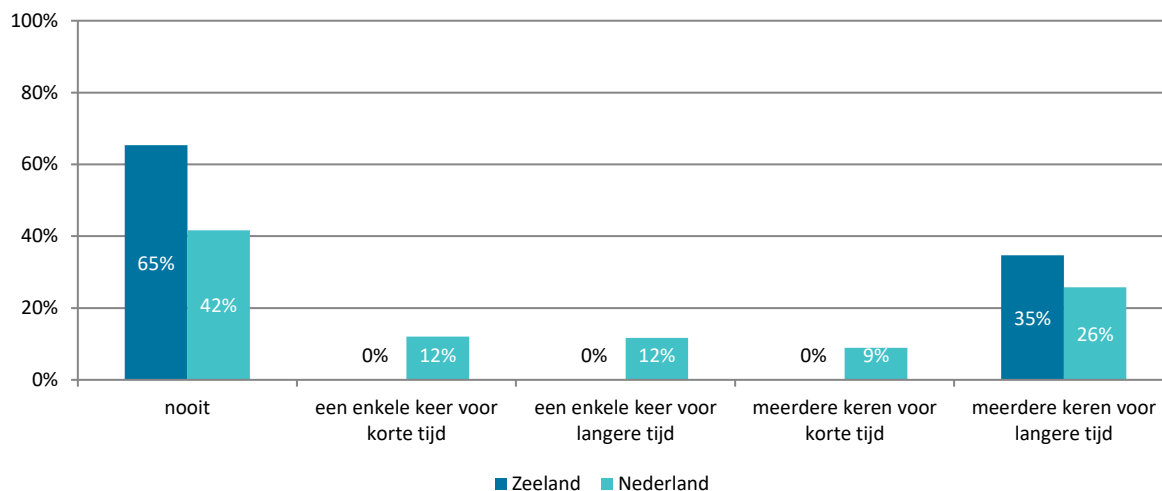
*Figuur 5 Percentage huisartsenpraktijken dat aangaf grote problemen te hebben om personeel te vinden*



Als gevolg van personeelskrapte kan het voorkomen dat praktijken tijdelijk geen patiënten aannemen. Het percentage praktijken dat meerdere keren voor langere tijd en nooit 'patiëntenstops' had lag in Zeeland hoger dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage praktijken dat

meerdere keren voor korte tijd, een enkele keer voor langere tijd en een enkele keer voor korte tijd patiëntenstops had lager lag (figuur 6).

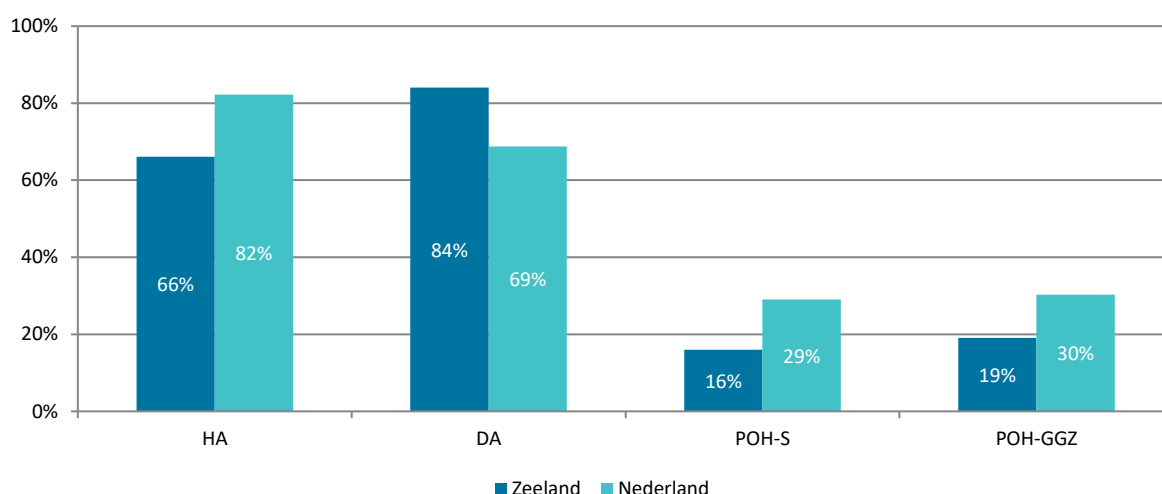
*Figuur 6 Frequentie en duur waarmee in de afgelopen vijf jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit*



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

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2021 per functie uitgevraagd. De praktijken in Zeeland gaven minder vaak dan gemiddeld in Nederland aan dat de huisarts, POH-S en POH-GGZ een hoge werkdruk ervaren (figuur 7). Voor doktersassistenten gaven de praktijken in Zeeland juist iets vaker aan dat zij een hoge werkdruk ervaren.

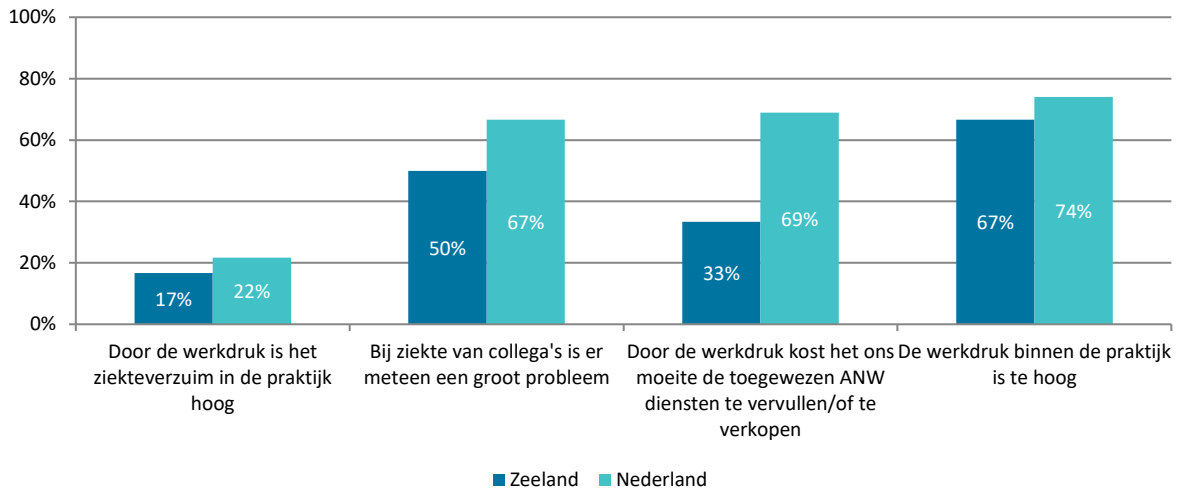
*Figuur 7 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\**



\* 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 alle vier de stellingen minder vaak eens dan gemiddeld in Nederland.

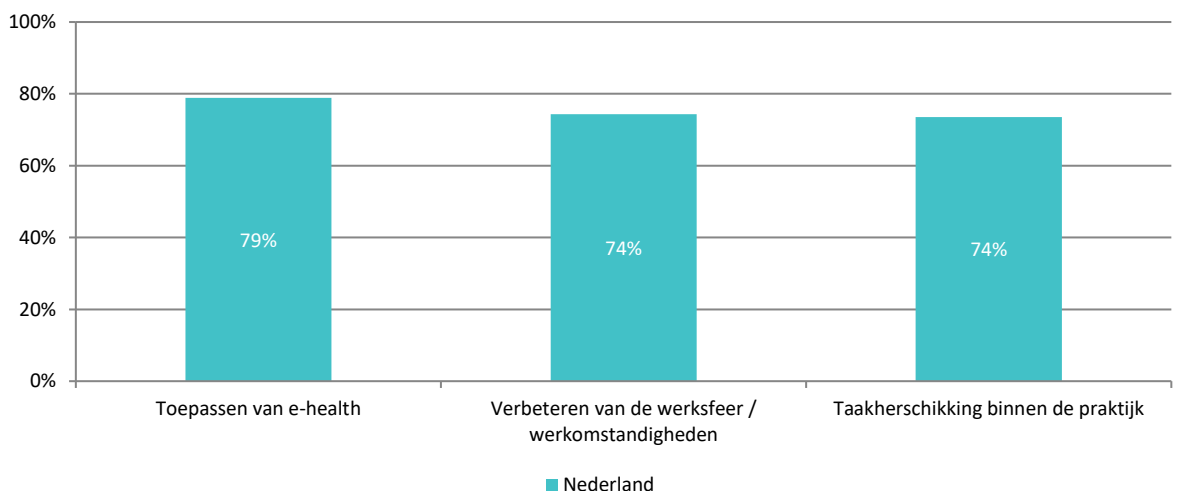
*Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklust-stellingen*



## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, namen in 2021 de meeste praktijken in Nederland drie typen maatregelen: het toepassen van e-health, het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en taakherschikking binnen de praktijk. Doordat te weinig praktijken in de regio Zeeland de vraag over dit onderwerp hebben beantwoord, worden in figuur 9 alleen de landelijke cijfers weergegeven. In Nederland zette 79% van de praktijken e-health in als oplossingsrichting. Daarnaast zette 74% van de praktijken in Nederland het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden en taakherschikking in als oplossingsrichting.

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



## 6. Samenvatting

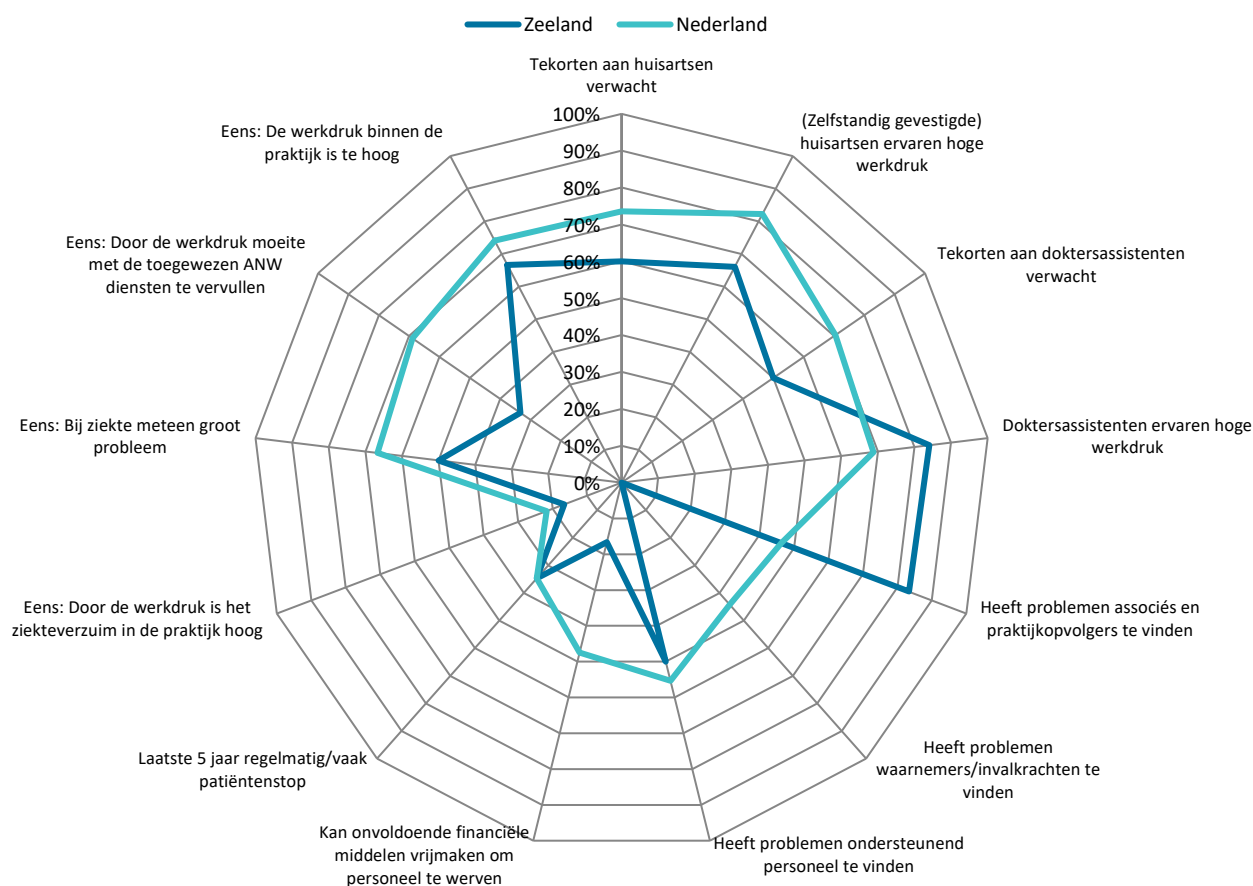
Vatten we de scores van de regio Zeeland op alle arbeidsmarktknelpunten samen, dan laat figuur 10 zien hoe het *overall*-beeld eruit ziet. De regio Zeeland wijkt af van het Nederlands gemiddelde in de zin dat vaker werk aangegeven dat:

- doktersassistenten een hoge werkdruk ervaren,
- er problemen waren bij het vinden van associés/praktijkopvolgers.

Daarentegen werd in Zeeland minder vaak aangegeven dat:

- er tekorten aan huisartsen en doktersassistenten werden verwacht,
- (zelfstandig gevestigde) huisartsen een hoge werkdruk ervaren,
- er problemen waren bij het vinden van waarnemers/invalkrachten en ondersteunend personeel,
- onvoldoende financiële middelen konden worden vrijgemaakt om personeel te werven wanneer dat nodig was,
- door de werkdruk het ziekteverzuim in de praktijk hoog was,
- er bij ziekte van collega's meteen een groot probleem was,
- het door de werkdruk moeite kostte om de toegewezen ANW diensten te vervullen of verkopen,
- de werkdruk binnen de praktijk te hoog was.

**Figuur 10** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 aangaf met verschillende arbeidsmarktknelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Zeeland met Nederland gemiddeld



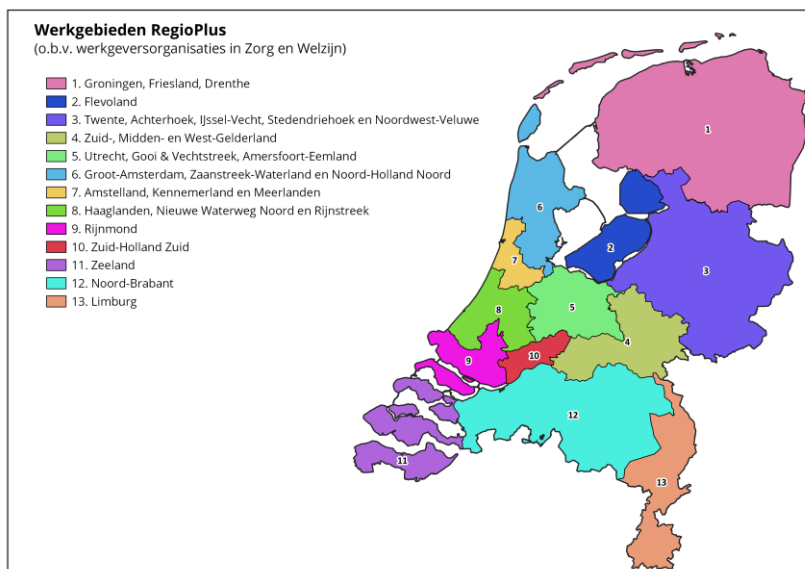


---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2021 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2021 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=702) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Zeeland was 12% (n=11). 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:

Geit, E. de, Flinterman, L., Keuper, J., Schaijk, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zeeland, 2021. Utrecht: Nivel, 2022.

## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland, 2021



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 dertien 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.

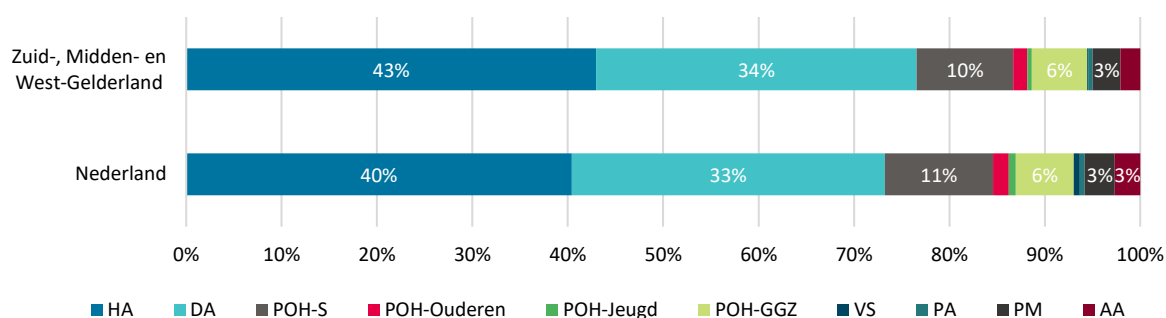
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

- 56. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
- 57. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
- 58. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk
- 59. Drukte en werklast in de huisartsenpraktijk
- 60. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

### 1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland waren in 2021 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 12,5 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 257,6 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 2021, naar functie\*

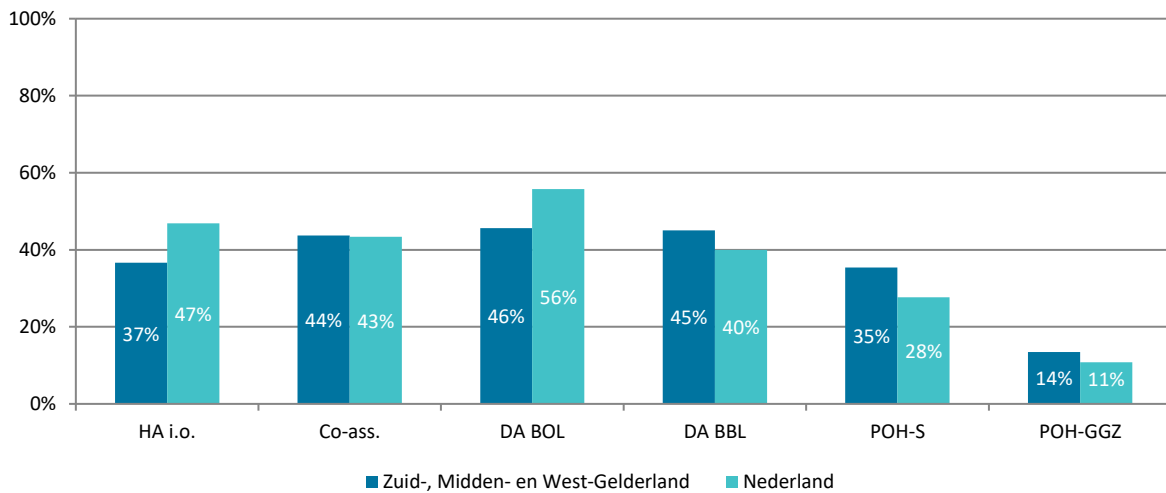


\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

### 2. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk

De regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland verschilde qua opleidingscapaciteit van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk (figuur 2). Zo lag het percentage praktijken met een stage- of opleidingsplaats voor huisartsen en doktersassistenten beroepsopleidende leerweg (DA BOL) lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl dit percentage voor doktersassistenten beroepsbegeleidende leerweg (DA BBL) en de praktijkondersteuner somatiek (POH-S) hoger lag.

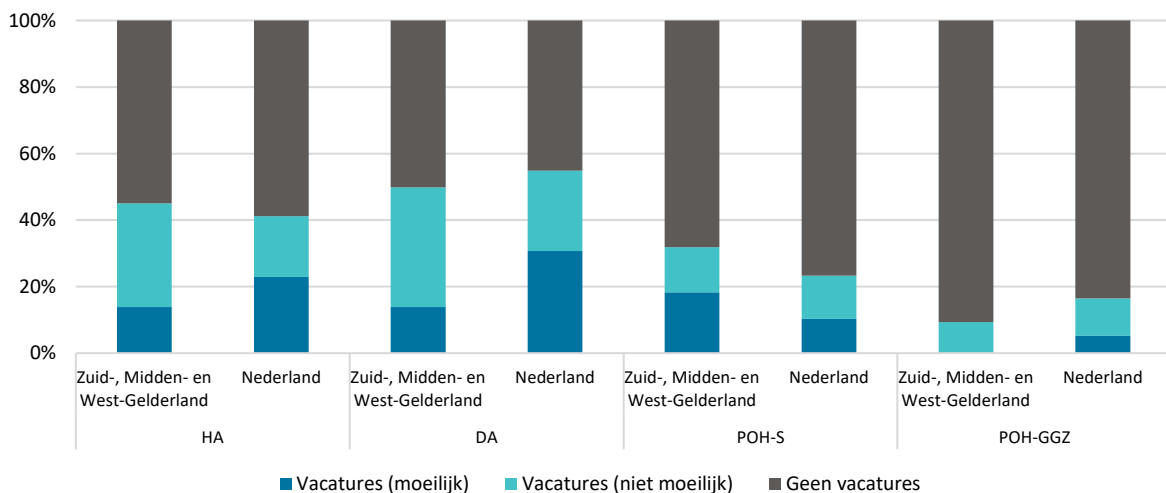
Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2021, naar functie



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

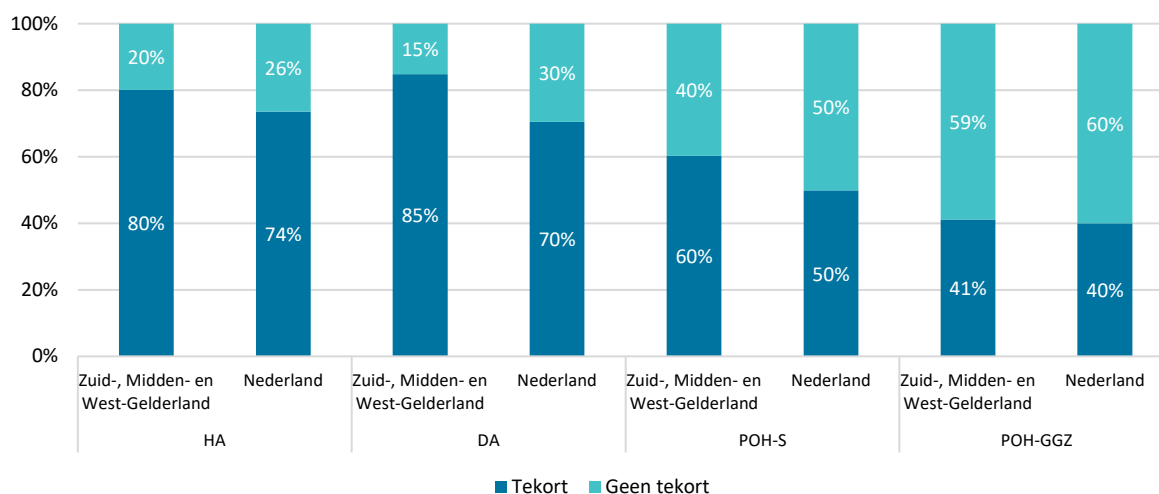
Een eerste indicator voor ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt is het percentage praktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had voor één of meerdere veelvoorkomende functies, en het percentage dat aangaf dat deze moeilijk vervulbaar waren. De regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland verschilde hierin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

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



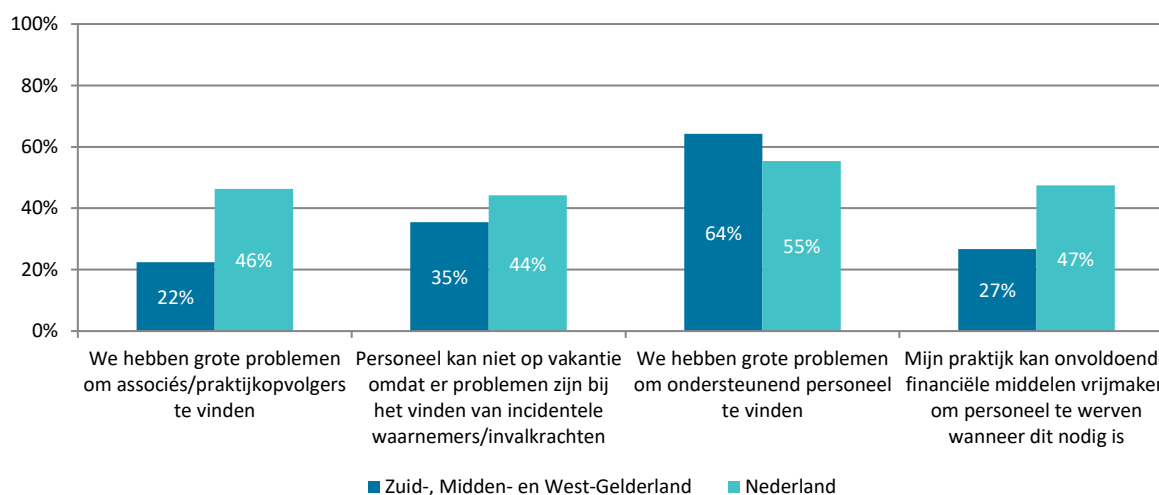
Een tweede knelpuntindicator is het percentage praktijken dat het komende jaar een tekort verwachtte voor één of meerdere functies in de huisartsenpraktijk. Het percentage praktijken dat een tekort verwachtte lag in de regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland voor huisartsen, doktersassistenten en de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

**Figuur 4** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



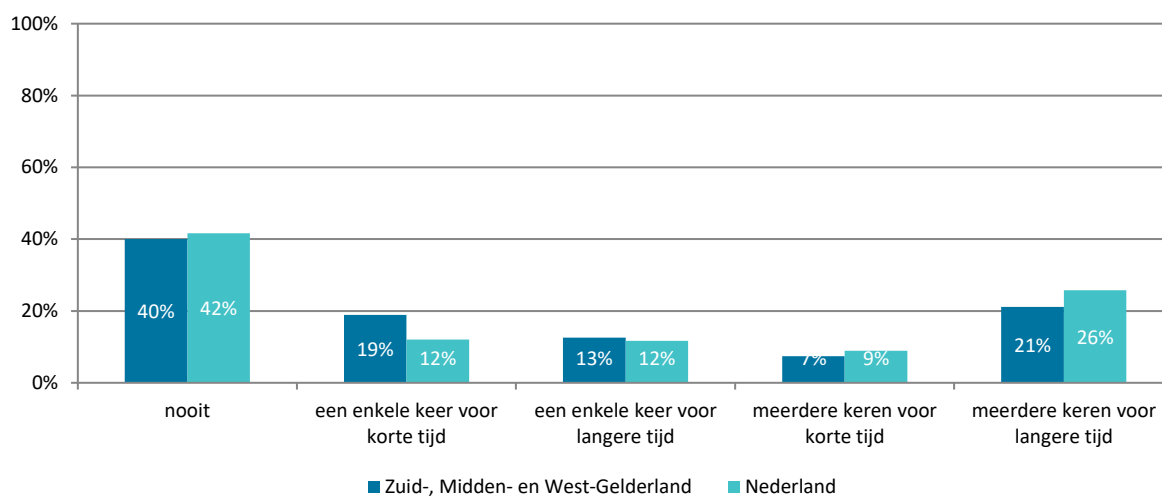
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden personeel vormen een derde knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 5). Het percentage dat problemen had bij het vinden van associés/praktijkopvolgers, waarnemers/invalkrachten en bij het vrijmaken van financiële middelen lag in de regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage dat problemen had bij 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 langere tijd ‘patiëntenstops’ had lag in de regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage dat een enkele keer voor korte tijd patiëntenstops had hoger lag (figuur 6).

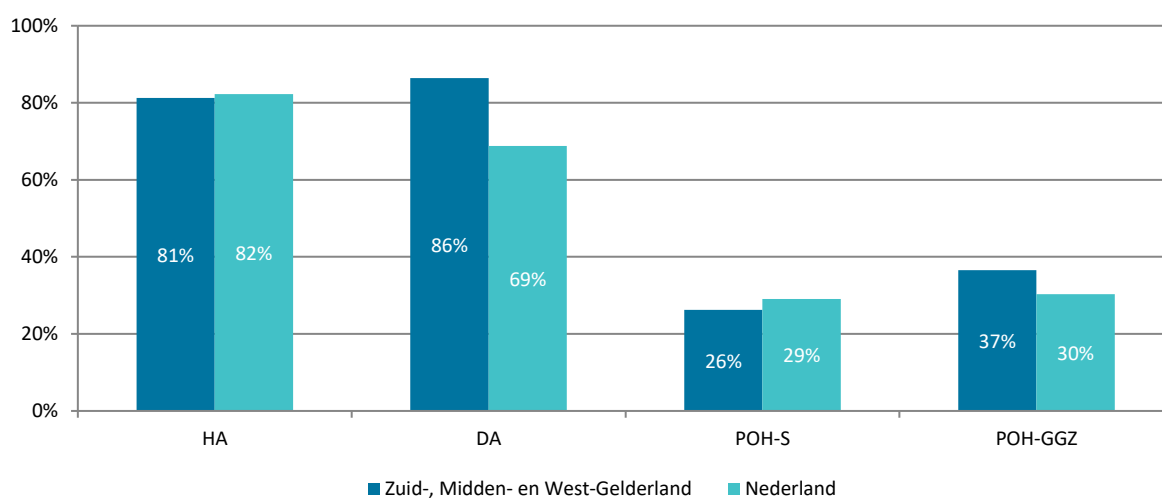
*Figuur 6 Frequentie en duur waarmee in de afgelopen vijf jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit*



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

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2021 per functie uitgevraagd. De praktijken in de regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland gaven vaker dan gemiddeld in Nederland aan dat de doktersassistent en de POH-GGZ een hoge werkdruk ervaren (figuur 7).

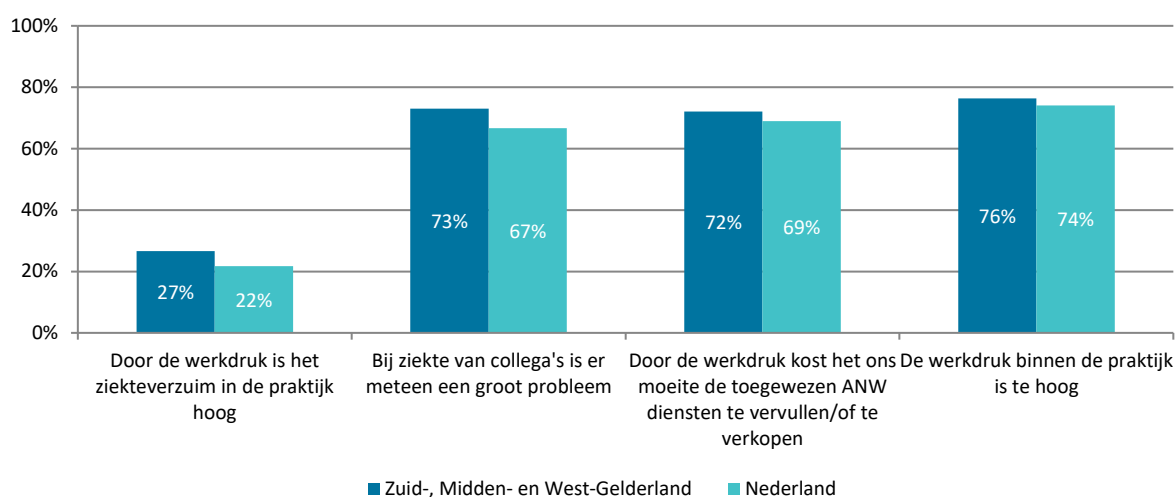
*Figuur 7 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\**



\* 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 Zuid-, Midden- en West-Gelderland waren het met de eerste twee stellingen iets vaker eens dan gemiddeld in Nederland.

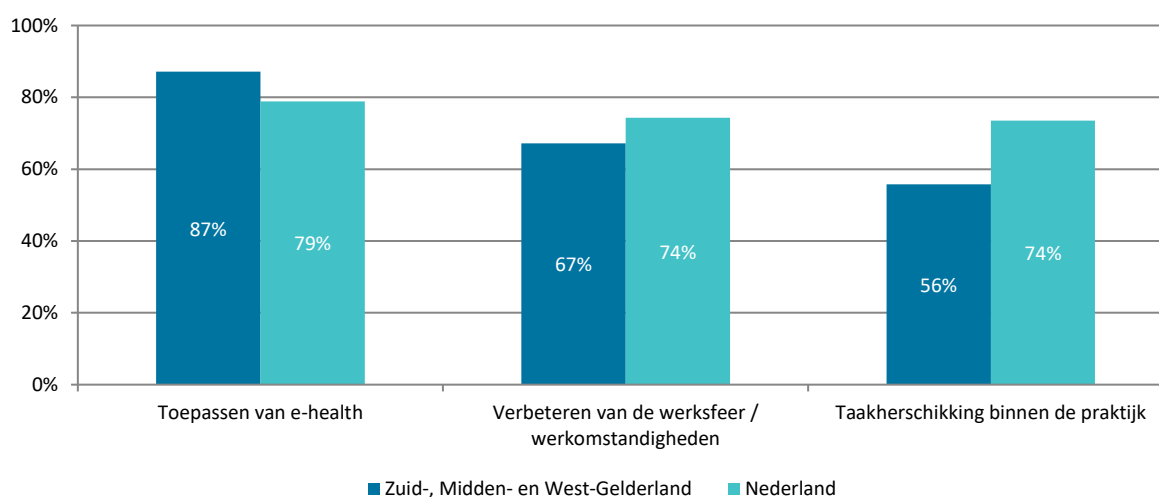
Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklast-stellingen



## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijknamen in 2021 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 Zuid-, Midden- en West-Gelderland dat aangaf het toepassen van e-health binnen de praktijk als oplossingsrichting in te zetten lag wat hoger dan gemiddeld in Nederland (figuur 9). Het verbeteren van de werksfeer/omstandigheden en taakherschikking binnen de praktijk werd door praktijken in Zuid-, Midden- en West-Gelderland iets minder vaak 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-, Midden- en West-Gelderland op alle arbeidsmarktknelpunten samen, dan laat figuur 10 zien hoe het *overall*-beeld eruit ziet. De regio

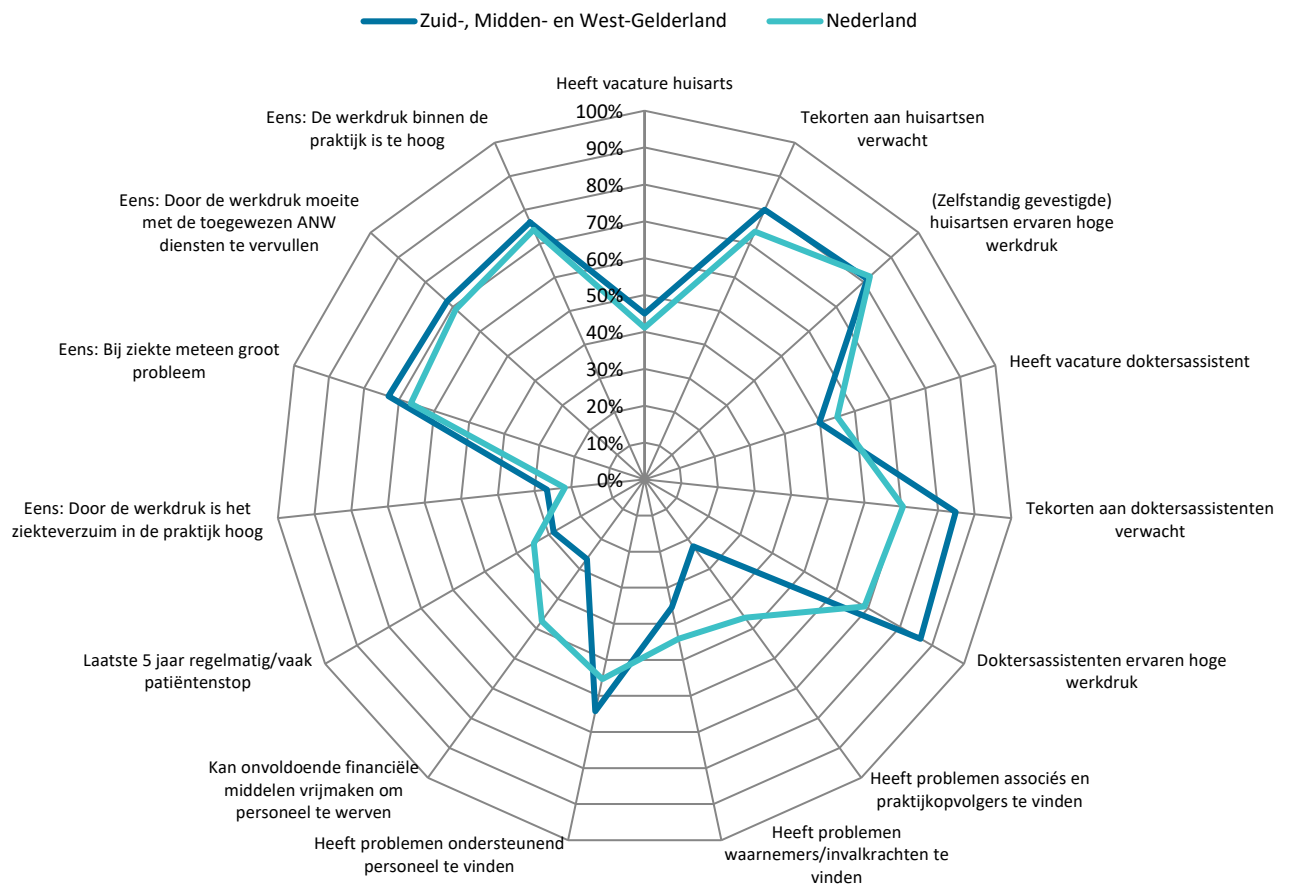
Zuid-, Midden- en West-Gelderland wijkt af van het Nederlandse gemiddelde in de zin dat vaker werd aangegeven dat:

- tekorten aan huisartsen en doktersassistenten werden verwacht,
- doktersassistenten een hoge werkdruk ervaarden,
- er problemen waren bij het vinden van ondersteunend personeel,
- door de werkdruk het ziekteverzuim in de praktijk hoog was,
- er bij ziekte van collega's meteen een groot probleem was.

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

- vacatures waren voor doktersassistenten,
- er problemen waren bij het vinden van associés/praktijkopvolgers en waarnemers/invalkrachten,
- onvoldoende financiële middelen konden worden vrijgemaakt om personeel te werven wanneer dat nodig was,
- er de laatste vijf jaar regelmatig een patiëntenstop was.

**Figuur 10** *Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktknelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland met Nederland gemiddeld*

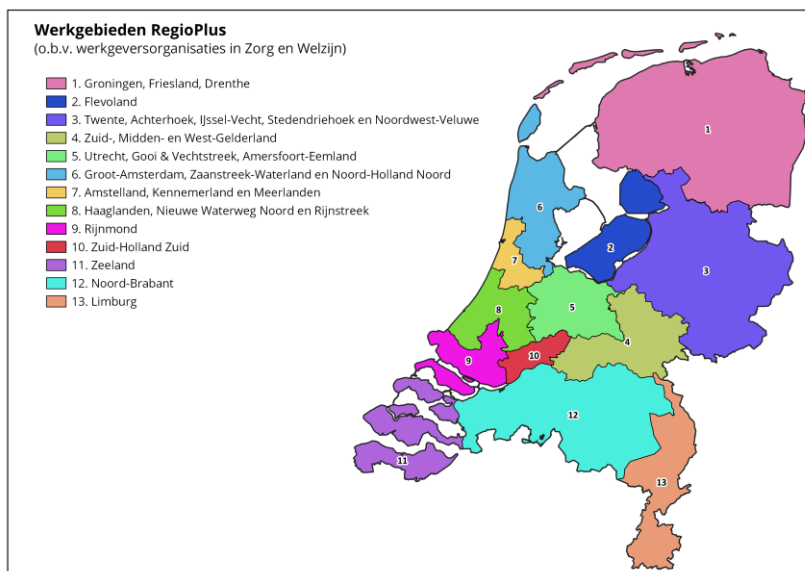


---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2021 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2021 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=702) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland was 17% (n=54). 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:

Geit, E. de, Flinterman, L., Keuper, J., Schaijk, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zuid-, Midden- en West-Gelderland, 2021. Utrecht: Nivel, 2022.



## Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zuid-Holland Zuid, 2021



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 dertien 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.

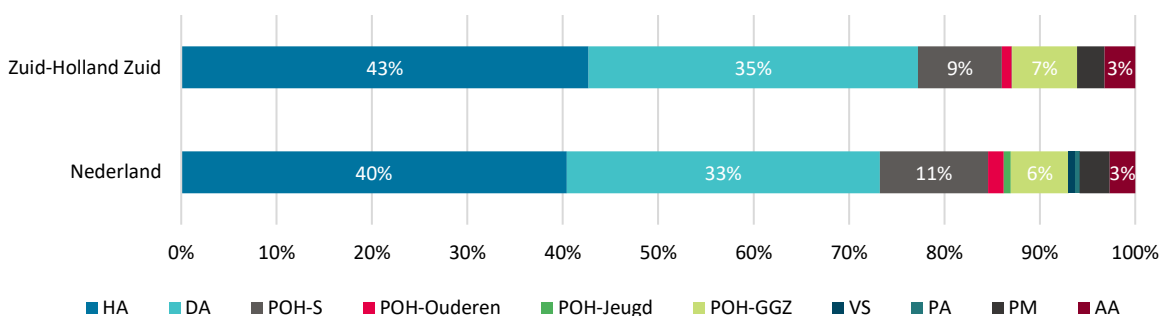
De factsheets geven per regio een actueel beeld van:

61. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk (en daarmee het aanbod aan huisartsenzorg)
62. Opleidingscapaciteit in de huisartsenpraktijk
63. Vacatures en verwachte tekorten in de huisartsenpraktijk
64. Drukte en werklast in de huisartsenpraktijk
65. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

### 1. Functies en capaciteit in de huisartsenpraktijk

In de regio Zuid-Holland Zuid waren in 2021 in een gemiddelde huisartsenpraktijk 10,8 personen in de dagzorg werkzaam die gezamenlijk 208,9 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 2021, naar functie\*

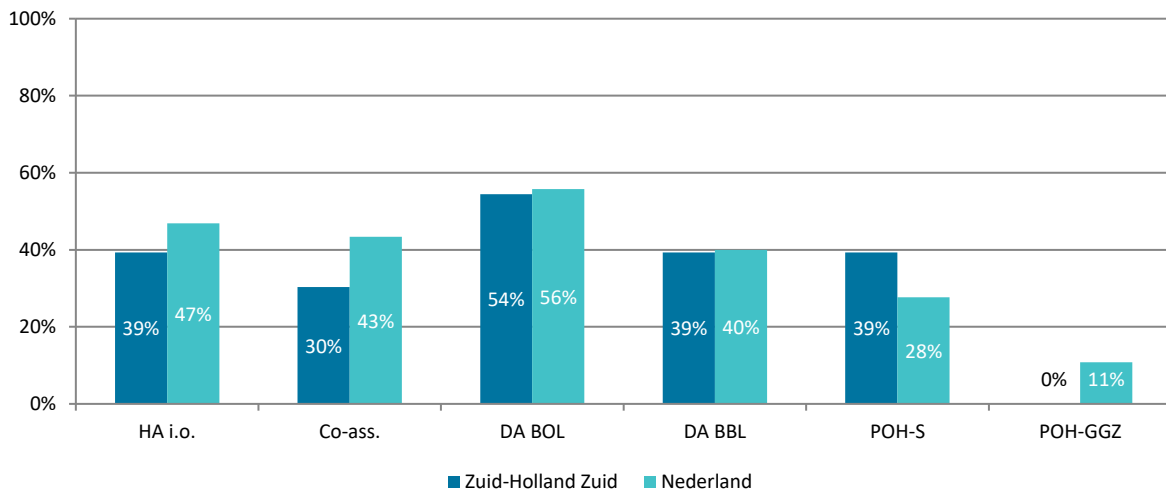


\* Onder de POH-S valt behalve de POH-S ook de Praktijkverpleegkundige, en onder de POH-GGZ valt behalve de POH-GGZ ook de Praktijkverpleegkundige GGZ en de GGZ-medewerker.

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

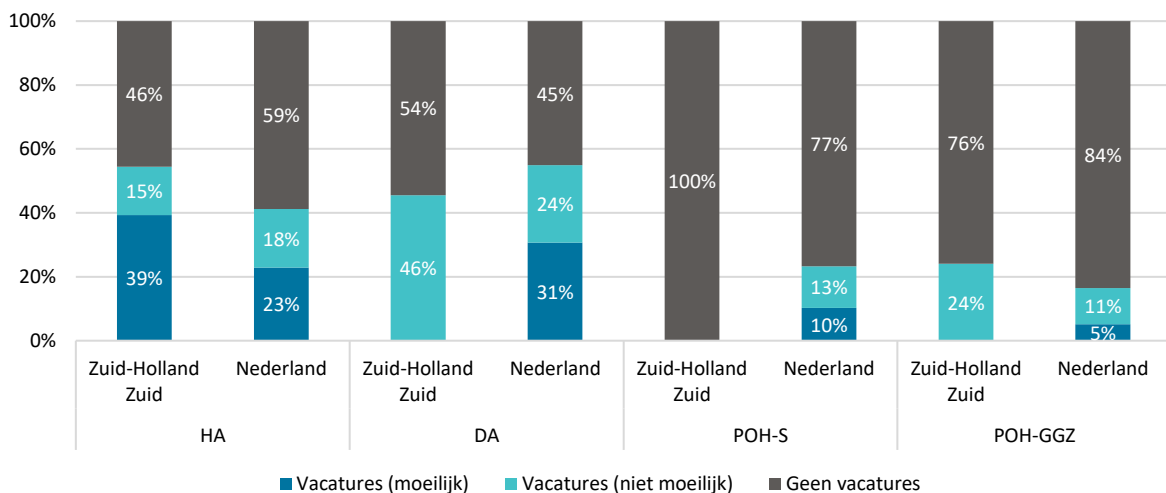
Figuur 2 Percentage huisartsenpraktijken dat stage- of opleidingsplaatsen had in 2021, naar functie



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

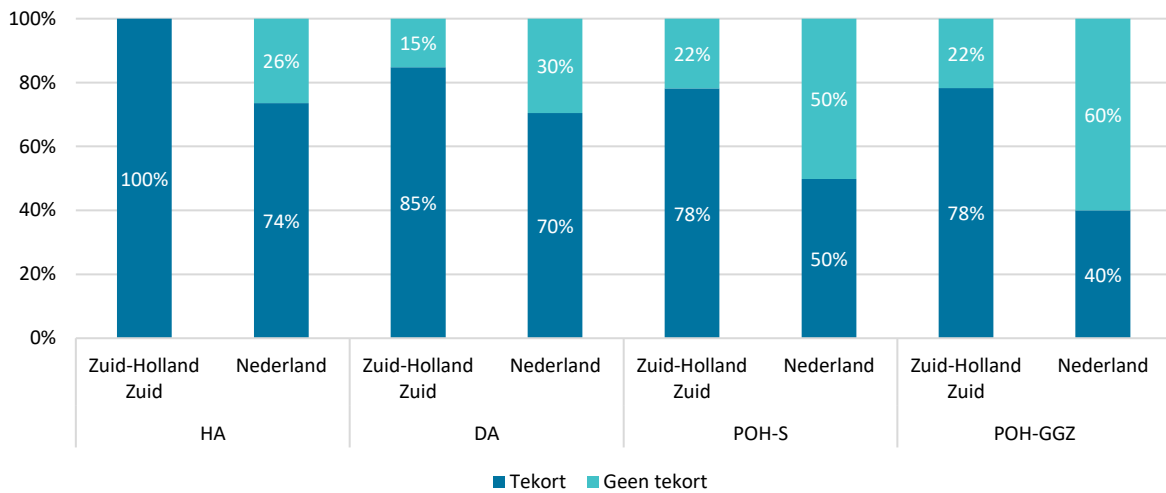
Een eerste indicator voor ervaren knelpunten op de arbeidsmarkt is het percentage praktijken dat in het afgelopen jaar vacatures had voor één of meerdere veelvoorkomende functies, en het percentage dat aangaf dat deze moeilijk vervulbaar waren. Zuid-Holland Zuid verschilde hierin van de gemiddelde Nederlandse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

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



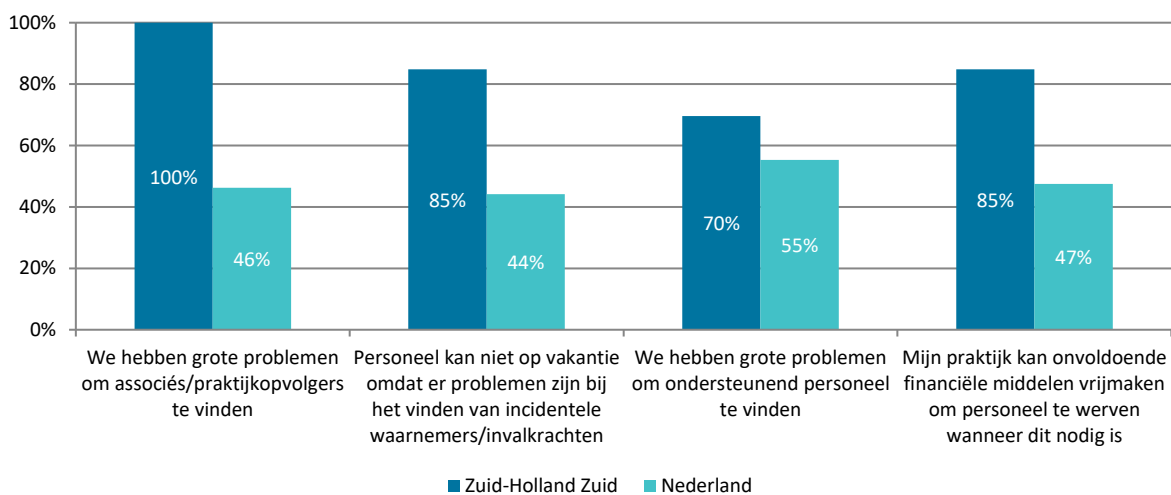
Een tweede knelpuntindicator is het percentage praktijken dat het komende jaar een tekort verwachtte voor één of meerdere functies in de huisartsenpraktijk. Het percentage praktijken dat een tekort verwachtte lag in Zuid-Holland Zuid voor alle vier de functies hoger dan gemiddeld in Nederland (figuur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

**Figuur 4** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 de komende 12 maanden een tekort verwachtte, naar functie



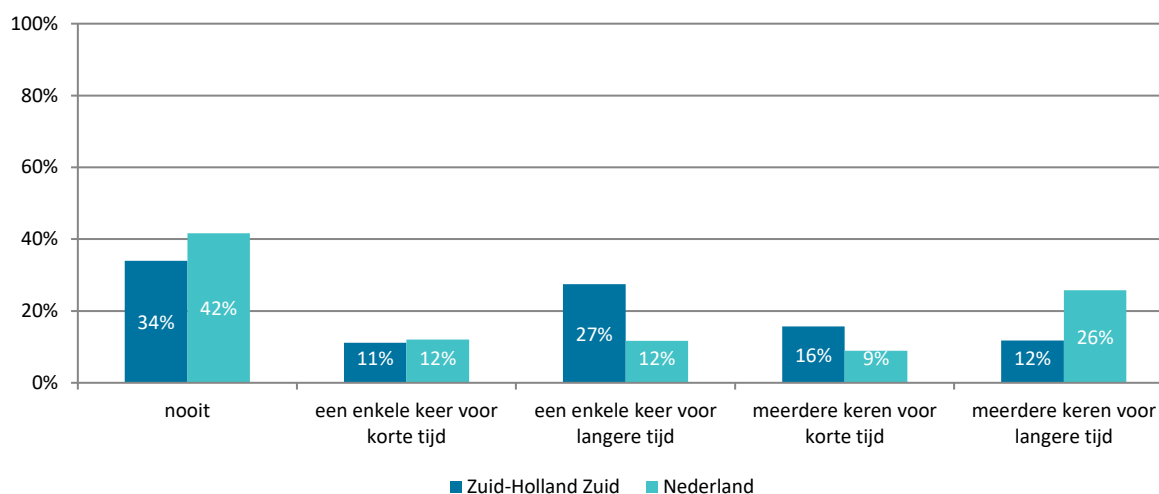
De problemen die praktijken ondervonden bij het vinden personeel vormen een derde knelpuntindicator. Hierover zijn vier stellingen voorgelegd (figuur 5). Het percentage dat problemen had bij het vinden van associés/praktijkopvolgers, waarnemers/invalkrachten, ondersteunen personeel en bij het vrijmaken van financiële middelen lag in Zuid-Holland Zuid 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 nooit ‘patiëntenstops’ had lag in Zuid-Holland Zuid lager dan gemiddeld in Nederland, terwijl het percentage dat meerdere keren voor korte tijd en een enkele keer voor langere tijd patiëntenstops had hoger lag (figuur 6).

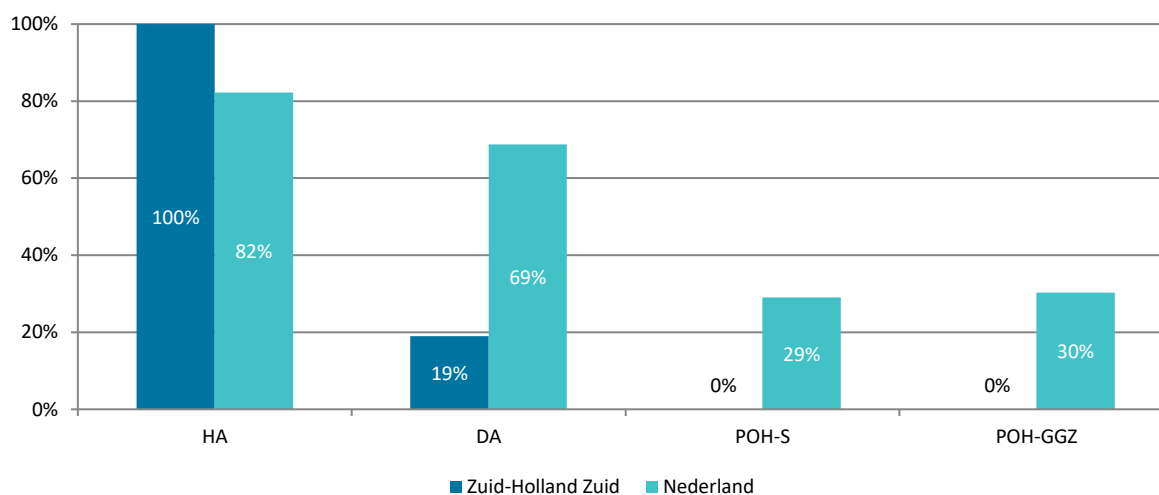
*Figuur 6 Frequentie en duur waarmee in de afgelopen vijf jaar tijdelijk geen nieuwe patiënten konden worden aangenomen vanwege een tekort aan capaciteit*



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

De ervaren werkdruk in de huisartsenpraktijk is in 2021 per functie uitgevraagd. De praktijken in Zuid-Holland Zuid gaven minder vaak dan gemiddeld in Nederland aan dat doktersassistenten, de POH-S en de POH-GGZ een hoge werkdruk ervaren (figuur 7). Voor huisartsen gaven de praktijken in Zuid-Holland Zuid juist vaker aan dat zij een hoge werkdruk ervaren.

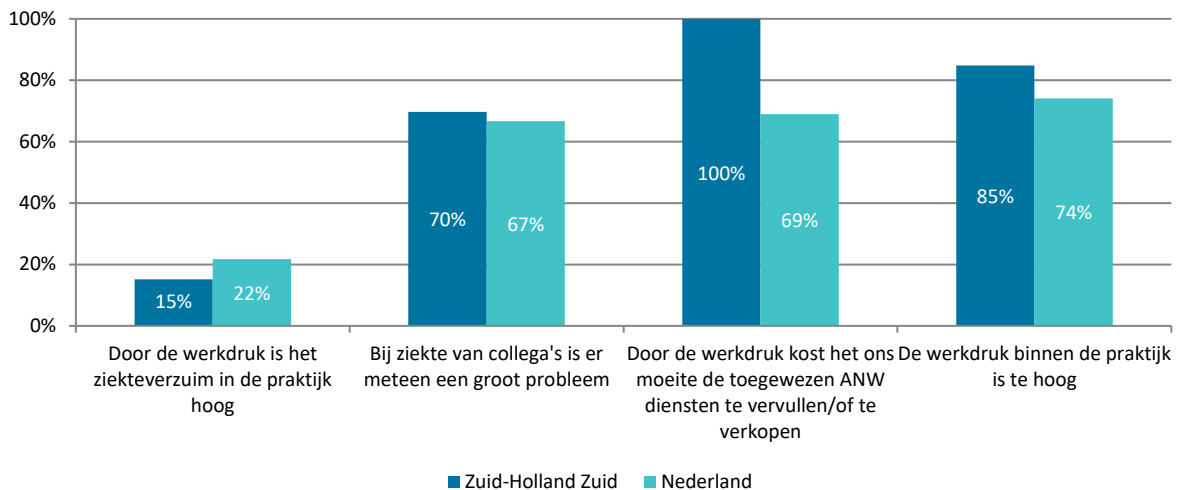
*Figuur 7 Percentage praktijken dat aangaf een hoge werkdruk te ervaren, per functie\**



\* 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 eerste stelling iets minder vaak eens dan gemiddeld in Nederland, terwijl ze het met de laatste twee stellingen vaker eens waren.

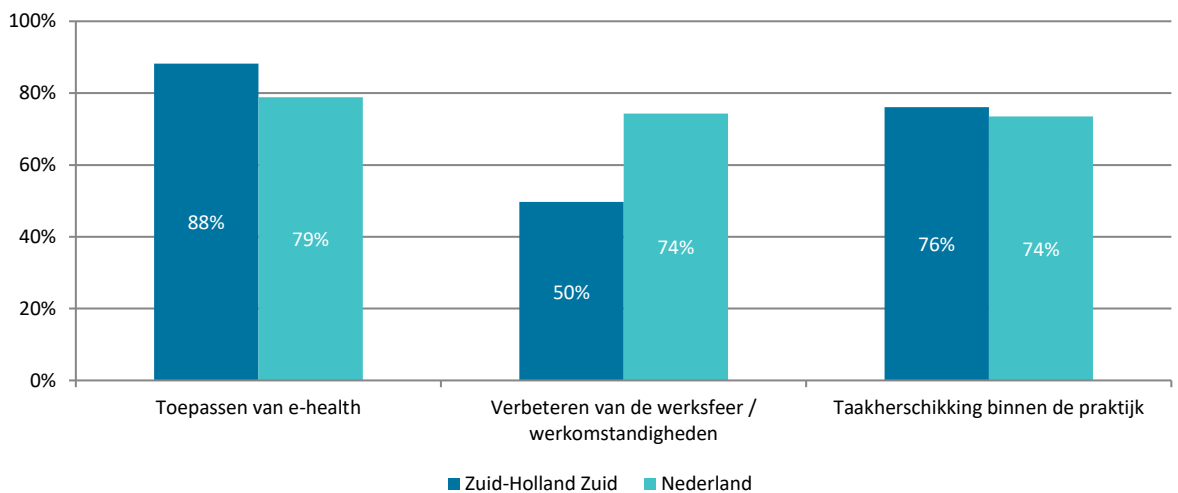
Figuur 8 Percentage huisartsenpraktijken dat het eens is met vier werklast-stellingen



## 5. Maatregelen die huisartsenpraktijken nemen

Gegeven de voorgaande knelpunten op de arbeidsmarkt en drukte in de praktijk, namen in 2021 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 Zuid-Holland Zuid dat aangaf het toepassen van e-health binnen de praktijk als oplossingsrichting in te zetten lag wat hoger dan gemiddeld in Nederland. Het verbeteren van de werksfeer/werkomstandigheden werd iets minder vaak 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:

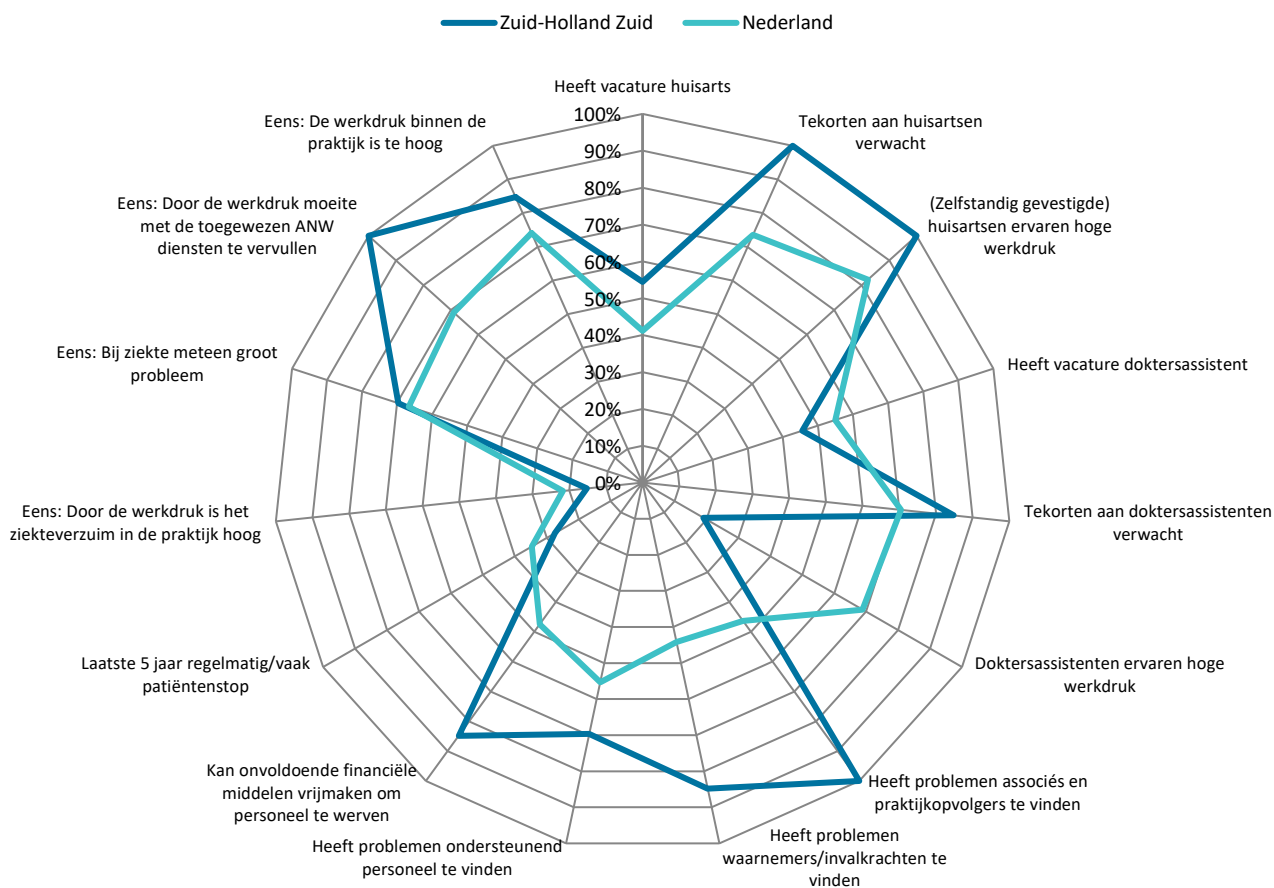
- er vacatures waren voor huisartsen,

- tekorten aan huisartsen en doktersassistenten werden verwacht,
- (zelfstandig gevestigde) huisartsen een hoge werkdruk ervaren,
- het door de werkdruk moeite kostte om de toegewezen ANW diensten te vervullen of verkopen,
- de werkdruk binnen de praktijk te hoog is,
- er problemen waren bij het vinden van associés/praktijkopvolgers, waarnemers/invalkrachten en ondersteunend personeel,
- onvoldoende financiële middelen konden worden vrijgemaakt om personeel te werven wanneer dat nodig was.

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

- er vacatures waren voor doktersassistent,
- doktersassistenten een hoge werkdruk ervaren,
- er de laatste vijf jaar regelmatig een patiëntenstop was,
- door de werkdruk het ziekteverzuim in de praktijk hoog was.

**Figuur 10** Percentage huisartsenpraktijken dat in 2021 aangaf met 15 verschillende arbeidsmarktknelpunten te maken te hebben; overall vergelijking van de regio Zuid-Holland Zuid met Nederland gemiddeld

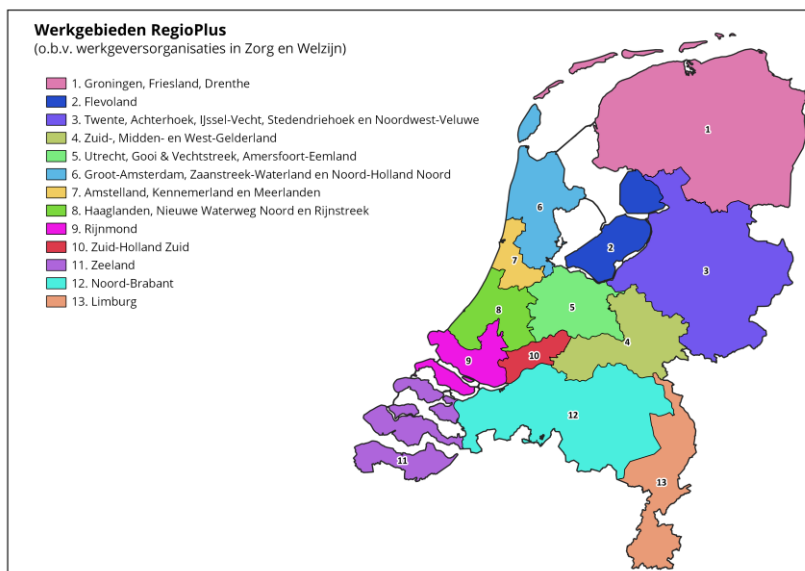


---

## Over het onderzoeksproject

De serie factsheets over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg per regio in 2021 is gebaseerd op de gewogen resultaten van een vragenlijst die tussen 26 oktober en 29 november 2021 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=702) van de praktijken heeft deze ingevuld. De respons in de regio Zuid-Holland Zuid was 14% (n=17). 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:

Geit, E. de, Flinterman, L., Keuper, J., Schaijk, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Zuid-Holland Zuid, 2021. Utrecht: Nivel, 2022.