

Cijfers uit de Nivel-registratie van huisartsen en huisartsenpraktijken

Een actualisering voor de periode 2020-2022

R. Batenburg
L. Flinterman
E. Vis
A. van Schaaik
E. de Geit
R.J. Kenens
B. Duijkers



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.

December 2022

ISBN 9789461227805

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2023 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

Inhoud

Samenvatting	4
1 Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Doel	5
2 Methode	6
2.1 Nivel-huisartsenregistratie	6
2.2 Nivel-huisartspraktijkenregistratie	6
2.3 Gebruik andere bronnen: SPH en CBS	7
3 Regulier gevestigde huisartsen in Nederland	8
3.1 Aantallen en trends	8
3.2 Achtergrondkenmerken	9
3.3 Aantal dagdelen spreekuur	11
3.4 Praktijkvorm	12
4 Huisartsenpraktijken in Nederland	14
4.1 Aantallen en trends	14
4.2 Praktijkvorm	14
5 Regionale spreiding van huisartsen en huisartsenpraktijken	16
5.1 Regionale spreiding van huisartsen	16
5.2 Regionale spreiding van huisartsenpraktijken	16
6 Mobiliteitscijfers	19
6.1 Startende en stoppende regulier gevestigde huisartsen	19
6.2 Wisseling van functie	20
6.3 Uitwisseling tussen regio's	21
6.4 Ontwikkeling aantal huisartsen per regio	21
Bijlage A Begrippenlijst	22
Bijlage B Verandering begrippen en definities	24
B.1 Verandering functie-indeling huisartsen in 2015	24
B.2 Verandering praktijkdefinitie vanaf 2012	25

Samenvatting

In deze nieuwe uitgave van 'Cijfers uit de Nivel-registratie van huisartsen(praktijken)' wordt de stand van zaken over de periode 2020-2022 beschreven wat betreft de 'regulier gevestigde huisartsen'¹ en de praktijken waarin zij werkzaam zijn.

De totale groep regulier gevestigde huisartsen nam tussen 2020 en 2022 toe, vooral door de toename van het aantal huisartsen in dienstverband (HIDHA) en vaste waarnemers. Het aandeel vrouwelijke huisartsen, dat sinds 2012 jaarlijks toenam, lijkt vanaf 2021 te stabiliseren. Het aandeel jongere huisartsen daalt juist iets vanaf dat jaar. Hierbij moet bedacht worden dat deze trends mede bepaald worden door de groeiende groep jonge huisartsen die na hun diplomering vaak als wisselend waarnemer aan de slag gaan; en dus (nog) niet onder deze groep regulier gevestigde huisartsen vallen.

Het aandeel regulier gevestigde huisartsen dat in een groeps- of duopraktijk werkt is toegenomen. Dat geldt ook voor het aandeel groepspraktijken binnen de totale groep van praktijken. Het aantal huisartsen per inwoner is iets toegenomen naar 6,7 per 10.000 inwoners.

Kerncijfers regulier gevestigde huisartsen en hun praktijken in Nederland, 2020-2022

	2020	2021	2022
Huisartsen naar functie			
Zelfstandig gevestigd	7.602	7.588	7.585
HIDHA/vaste waarnemer	3.616	3.995	4.169
Totaal regulier gevestigd	11.218	11.583	11.754
Achtergrondkenmerken huisartsen			
Aandeel huisartsen jonger dan 40 jaar	28,4%	28,6%	27,7%
Aandeel vrouwelijke huisartsen	58,0%	60,1%	60,6%
Huisartsen naar praktijkvorm ¹			
Aandeel huisartsen in solopraktijk	8,4%	7,4%	7,1%
Aandeel huisartsen in duopraktijk	34,1%	32,0%	31,8%
Aandeel huisartsen in groepspraktijk	57,5%	60,7%	61,1%
Praktijken			
Aantal	4.885	4.860	4.874
Praktijken naar praktijkvorm			
Aandeel solopraktijken	19,9%	18,2%	17,5%
Aandeel duopraktijken	44,9%	43,5%	43,8%
Aandeel groepspraktijken	35,2%	38,3%	38,7%
Aantal huisartsen per 10.000 inwoners			
Nederland	6,4	6,6	6,7

¹ Onder regulier gevestigde huisartsen verstaan we huisartsen die werkzaam zijn als zelfstandig gevestigde (praktijkhouder), als huisarts in dienst van een huisartsenpraktijk (HIDHA) of een andere zorginstelling (HID) en huisartsen die vaste waarnemer zijn. Wisselende waarnemers, die geen vaste werkplek hebben, vallen niet onder de groep regulier gevestigde huisartsen.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Het Nivel monitort al sinds zijn oprichting het aantal huisartsen en huisartsenpraktijken in Nederland. In de Nivel huisartsen- en huisartspraktijk-registratie wordt bijgehouden hoeveel huisartsen en praktijken er zijn, maar ook de typen dienstverbanden van huisartsen, hun leeftijds- en geslachtsverdeling, en welke verschillende vormen van praktijken er zijn. Deze registraties geven naast een landelijk ook een regionaal overzicht.

1.2 Doel

Met deze publicatie wordt inzicht gegeven in de omvang en samenstelling van huisartsen en huisartspraktijk in 2020, 2021 en 2022. Deze publicatie is een vervolg in de Nivel-reeks 'Cijfers uit de registratie van huisartsen'. Net als in andere jaren wordt in deze publicatie beschreven:

- Hoeveel huisartsen en huisartsenpraktijken er in Nederland waren;
- Welke typen huisartsen en praktijken er waren;
- Wat de regionale spreiding was.

Nieuw in deze publicatie is een overzicht van de mobiliteit van huisartsen tussen 2021 en 2022.

In deze rapportage worden verschillende begrippen en definities gehanteerd. Een belangrijke definitie is die van 'regulier gevestigde huisartsen', waartoe alle cijfers zich beperken. Onder regulier gevestigde huisartsen verstaan we huisartsen die werkzaam zijn als zelfstandig gevestigde (praktijkhouder), als huisarts in dienst van een huisartsenpraktijk (HIDHA) of een andere zorginstelling (HID)² en huisartsen die vaste waarnemer zijn. Wisselende waarnemers, die geen vaste werkplek hebben, vallen dus niet onder de groep regulier gevestigde huisartsen. De omvang van deze groep is wel geschat in eerdere Nivel-publicaties³ en wordt ook in paragraaf 2.1 van deze rapportage beschreven.

Deze en andere definities worden in [Bijlage A](#) toegelicht. Een aantal van de gehanteerde begrippen en definities is in de loop van de tijdreeks gewijzigd. [Bijlage B](#) laat zien om welke begrippen en definities het gaat.

² In het verdere stuk wordt de HID onder de HIDHA's meegenomen

³ Flinterman LE, Vis E, Geit E de. Batenburg R. Cijfers uit de registratie van huisartsen 2021. Utrecht: Nivel, 2022 (<https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004234.pdf>).

2 Methode

2.1 Nivel-huisartsenregistratie

De Nivel huisartsenregistratie is gebaseerd op verschillende bronnen en wordt sinds 1974 bijgehouden. Een belangrijke bron van de registratie was tot en met de peiling van 2018 de ‘Nivel-aspirantenenquête’. Deze enquête was gericht op het monitoren van loopbaan- en vestigingswensen van pas afgestudeerde huisartsen in Nederland. Sinds de invoering van de AVG is het leveren van individuele gegevens van huisartsen door externe partijen zoals de Registratie Commissie Geneeskundig Specialisten (RGS) gestopt. Hierdoor zijn geen contactgegevens meer beschikbaar van pas afgestudeerde huisartsen en worden zij vanuit de Nivel-registratie niet jaarlijks meer met een enquête benaderd.

Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van alle werkzame huisartsen in Nederland, wordt sinds 2019 via websites van alle huisartsenpraktijken in Nederland jaarlijks nagegaan welke huisartsen daarin werkzaam zijn, welke daarvan gevestigde en nieuwe huisartsen zijn, en welke huisartsen gestopt of veranderd zijn van werkzame positie. Gegevens over de zo gevonden (regulier gevestigde) huisartsen worden aan de hand van informatie in het BIG- en AGB-register aangevuld en twee keer per jaar geactualiseerd in de Nivel-huisartsenregistratie. Daarnaast worden huisartsen in opleiding die op praktijkwebsites vermeld staan opgenomen in de registratie, zodat deze gevolgd kunnen worden totdat zij instromen als werkzame huisarts. Pas wanneer zij klaar zijn met de opleiding en daadwerkelijk gaan werken als huisarts worden zij meegeteld in de huisartsenregistratie.

2.2 Nivel-huisartspraktijkenregistratie

Tussen 2007 en 2017 werden de praktijkhoudende huisartsen door het Nivel jaarlijks uitgenodigd om – eerst schriftelijk en vanaf 2010 online – hun praktijkgegevens te controleren en te actualiseren. Door een dalende respons was deze methode niet langer toereikend om een zo volledig en actueel mogelijke praktijkregistratie in stand te houden. Daarom vormen sinds 2019 de praktijkwebsites de voornaamste bron voor het verzamelen van gegevens over huisartsenpraktijken en werkzame huisartsen. Met de Nivel huisartsen*praktijk*registratie worden per praktijk diverse gegevens bijgehouden. Basisgegevens zijn de locatie(s) en contactgegevens van de praktijk, maar ook welke huisartsen er in de praktijk werkzaam zijn (zie hiervoor). Mutaties in de populatie van huisartsenpraktijken worden op dagelijkse basis bijgehouden door opheffing, fusies en vestiging van nieuwe praktijken in Nederland te monitoren. Meer specifiek worden in de periode van een half jaar rondom de peildatum 1 januari de websites van alle praktijken in Nederland geraadpleegd en volgende gegevens verzameld:

- praktijknaam, praktijkadres en telefoonnummer,
- werkzame huisartsen en huisartsen in opleiding,
- AGB-inschrijving,
- of de praktijk apotheekhoudend is,
- actueel webadres.

Naast de praktijkwebpagina wordt de AGB-inschrijving van de praktijk geraadpleegd, waarmee kan worden bepaald wie in de huisartsenpraktijk praktijkhouder is.

De Nivel huisartsen*praktijk*registratie vormt sinds 2018/2019 de verzenbasis van een jaarlijks web-enquête aan alle huisartsenpraktijken over hun arbeidsmarktsituatie en personele capaciteit. De praktijken worden gevraagd hun volledige personeelssamenstelling, opleidingscapaciteit, vacatures, toegankelijkheid en arbeidsmarktknelpunten in kaart te brengen. De respons bedraagt gemiddeld 15% waarmee (na weging) landelijke en regionale cijfers over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg kunnen worden gerapporteerd. De verschillende Nivel-rapporten en regionale factsheets die het landelijke en regionale arbeidsmarktbeleid in Nederland ondersteunen zijn openbaar beschikbaar op de website van het Nivel⁴.

2.3 Gebruik andere bronnen: SPH en CBS

Voor zowel de huisartsen- als de huisartsenpraktijkregistratie worden de verzamelde gegevens waar mogelijk vergeleken en gecontroleerd met andere openbare bronnen. Zoals hiervoor aangegeven gaat het om het BIG- en AGB-register, daarnaast wordt gebruik gemaakt van gegevens van de Stichting Pensioenfonds Huisartsen (SPH) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Met deze laatste genoemde bronnen kan een inschatting gemaakt worden van het totaal aantal werkzame huisartsen in Nederland. Zoals in paragraaf 1.1. aangegeven, hebben de cijfers in deze uitgave van de Nivel-registraties alleen betrekking op de regulier gevestigde huisartsen in Nederland. De wisselende waarnemers die hiermee buiten beeld blijven, kunnen wel worden geschat op basis van gegevens van de SPH. De SPH kent bijna alle praktiserende huisartsen omdat deze verplicht deelnemen aan dit pensioenfonds. In paragraaf 2.1 worden de cijfers uit deze bron nader beschreven.

Met behulp van bevolkingsgegevens van het CBS is tenslotte voor deze publicatie berekend wat de dichtheid van huisartsen is ten opzichte van de Nederlandse bevolking in heel Nederland en in verschillende regio's.

⁴ Geit, E. de, Vis, E., Flinterman, L., Keuper, J., Schaaijk, A. van, Batenburg, R. De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2021: toelichting en samenvatting van het onderzoek – en de regionale factsheets. Utrecht: Nivel, 2022

3 Regulier gevestigde huisartsen in Nederland

3.1 Aantallen en trends

Op basis van onze registraties, telde Nederland in 2020 en 2022 respectievelijk 11.223 en 11.754 regulier gevestigde huisartsen (tabel 1). Zoals in het vorige hoofdstuk uitgelegd, benadrukken we hier nog eens dat we hiermee de groep huisartsen in beeld brengen die als zelfstandig gevestigde huisarts, HIDHA of vaste waarnemers werkzaam zijn. Hierbij worden dus *niet* de huisartsen meegeteld die als wisselend waarnemer werkzaam zijn⁵.

Kijken we naar de langere termijn en de cijfers die eerder verschenen in de reeks 'Cijfers uit de registratie van huisartsen', dan zien we dat in de periode 2012-2022 het aantal regulier gevestigde huisartsen met ruim 2.700 personen is toegenomen, oftewel een groei van 30%. De jaarlijkse groei in diezelfde periode bedroeg twee à vier procent. Binnen de groep regulier gevestigde huisartsen zijn de zelfstandig gevestigde huisartsen steeds de grootste groep, maar hun aandeel neemt wel af. Zo was in 2012 nog 87% van de regulier gevestigde huisartsen zelfstandig, in 2022 was dit nog 64%. Hier zien we vanaf 2019 een afname in het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen. Het aantal HIDHA's/vaste waarnemers laat juist een toename zien. In 2012 was deze groep 1.152 personen groot en in 2022 is hun aantal toegenomen tot meer dan 4.000 personen.

Tabel 1 Aantal werkzame huisartsen naar functie in de periode 2012-2021

Jaar	Zelfstandig gevestigde huisartsen (A)	HIDHA's/vaste waarnemers (B)	TOTAAL: Regulier gevestigde huisartsen (A+B)
2012	7.856	1.152	9.008
2013	7.860	1.234	9.094
2014	7.872	1.387	9.259
2015	7.888	1.757	9.645
2016	7.906	1.958	9.864
2017	8.079	2.102	10.182
2018	8.313	2.148	10.461
2019	8.533	2.240	10.773
2020	7.602	3.621	11.223
2021	7.588	3.999	11.587
2022	7.585	4.169	11.754

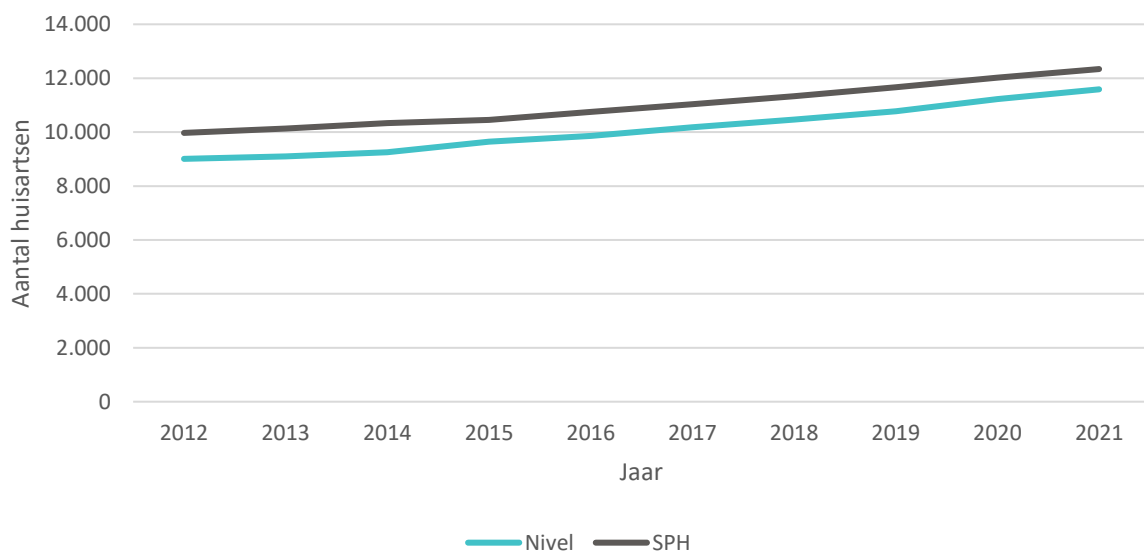
In figuur 1 wordt de ontwikkeling van het aantal 'regulier gevestigde huisartsen' in de tijd nog eens getoond, maar dan afgezet tegen het aantal huisartsen dat werkzaam is volgens de Stichting

⁵ De verdeling tussen zelfstandig gevestigden en HIDHA/vaste waarnemers is anders dan in de eerder aangehaalde publicatie op basis van gegevens van de SPH (Flinterman LE, Vis E, Geit E de. Batenburg R. Cijfers uit de registratie van huisartsen 2021. Utrecht: Nivel, 2022 (<https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004234.pdf>)). In de eerder gepubliceerde cijfers zijn regulier gevestigde huisartsen die werken bij een gezondheidscentrum meegeteld als HIDHA/vaste waarnemer. In de Nivel-huisartsenregistratie worden zij meegerekend als zelfstandig gevestigde huisarts.

Pensioenfonds voor Huisartsen (SPH). Zoals in het vorige hoofdstuk beschreven, zijn bij de SPH bijna alle huisartsen geregistreerd aangezien deelname aan dit pensioenfonds verplicht is voor iedereen die in Nederland als huisarts praktiseert. De SPH kent dus ook de wisselende waarnemers, maar één groep ook niet, namelijk de huisartsen die werkzaam zijn bij gezondheidscentra. Deze vallen onder een ander pensioenfonds, maar hierbij gaat het om een relatief kleine groep.

In figuur 1 is te zien dat de totalen op basis van de SPH en de Nivel-huisartsregistratie een vergelijkbare ontwikkeling laten zien. De SPH-aantallen liggen steeds hoger dan de aantallen op basis van de Nivel-registratie omdat de SPH wel de groep wisselend waarnemers meetelt, ook al mist de SPH het (kleinere) aantal huisartsen dat werkzaam is bij een gezondheidscentrum.

*Figuur 1 Aantal regulier gevestigde huisartsen (Nivel) en totaal aantal werkzame huisartsen (SPH) in de periode 2012-2021**



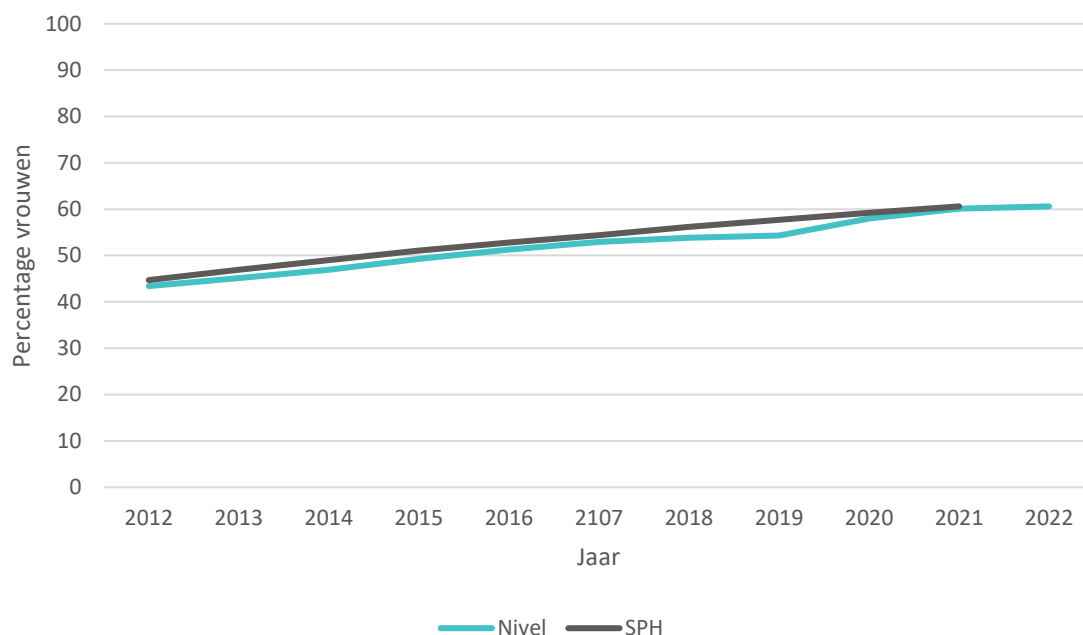
* 'SPH' betreft het totaal aantal werkzame huisartsen, inclusief aantal wisselende waarnemers maar exclusief zij in dienst zijn van een gezondheidscentrum; 'Nivel' betreft het totaal aantal regulier gevestigde huisartsen, dus exclusief wisselende waarnemers.

3.2 Achtergrondkenmerken

3.2.1 Geslacht

Het aandeel vrouwelijke huisartsen neemt al jaren toe. Figuur 2 laat de ontwikkeling van het aandeel vrouwelijke onder de regulier gevestigde huisartsen sinds 2012 zien, op basis van de Nivel-registratie en cijfers van de SPH. In 2012 was hun aandeel nog 43,4%. In 2022 is dat opgelopen tot 60,6%. De SPH-cijfers laten steeds een iets hoger aandeel vrouwen zien. Dit kan verklaard worden doordat de net afgestudeerde huisartsen (die doorgaans beginnen met (wisselend) waarnemen) vaker vrouw zijn. De lichte 'dip' in de cijfers uit de Nivel-huisartsenregistratie in 2019, wordt hoogst waarschijnlijk veroorzaakt door het omschakelen naar de andere vorm van dataverzameling (zie hiervoor ook hoofdstuk 2). Vanaf 2020 komt het percentage vrouwen op basis van de Nivel-registratie en de SPH-cijfers weer vrijwel overeen.

Figuur 2 Percentage vrouwelijke, (regulier gevestigde) huisartsen in de periode 2012-2022 volgens Nivel en SPH



NB Voor SPH zijn de gegevens van 2022 nog niet beschikbaar

In de Nivel-registratie is de groei van het aandeel vrouwen vooral te zien onder de zelfstandig gevestigde huisartsen. Bij deze groep is dit aandeel opgelopen van 37,1% in 2012 tot 52,1 in 2022. Lag het praktijkhouderschap vroeger voornamelijk bij mannen, nu is dit qua geslacht dus gelijkelijk verdeeld.

3.2.2 Leeftijd

In tabel 2 laten we de leeftijdsverdeling zien van de regulier gevestigde huisartsen, en baseren we ons alleen op de Nivel-huisartsenregistratie als bron. De leeftijd van de regulier gevestigde huisartsen was in 2020, 2021 en 2022 gemiddeld 47 jaar. En in deze drie jaren was het aandeel jonger dan 40 jaar steeds rond de 29%. Dat de leeftijdsopbouw in de afgelopen drie jaar vrij stabiel gebleven is komt enerzijds door de relatief korte periode die we hier beschrijven. Anderzijds is het een gevolg van het feit dat er (op landelijk niveau) een nagenoeg gelijke instroom en uitstroom is wat betreft de groep regulier gevestigde huisartsen qua omvang en leeftijd.

Tabel 2 Percentage regulier gevestigde huisartsen naar leeftijd en geslacht in 2020, 2021 en 2022

Leeftijd	2020			2021			2022		
	% Man	% Vrouw	% Totaal	% Man	% Vrouw	% Totaal	% Man	% Vrouw	% Totaal
< 30	0,3	0,6	0,5	0,3	0,6	0,5	0,3	0,3	0,3
30-34	7,1	15,3	11,8	7,1	14,4	11,4	6,9	12,4	10,2
35-39	10,2	21,2	16,6	11,4	21,9	17,6	12,0	22,8	18,5
40-44	12,1	19,0	16,1	12,4	18,9	16,3	12,1	19,1	16,3
45-49	11,9	15,7	14,1	11,9	16,0	14,4	12,4	15,8	14,4
50-54	13,6	12,6	13,0	13,0	12,2	12,5	13,1	12,8	12,9

Leeftijd	2020			2021			2022		
	% Man	% Vrouw	% Totaal	% Man	% Vrouw	% Totaal	% Man	% Vrouw	% Totaal
55-59	16,7	8,8	12,1	16,2	9,5	12,2	15,6	9,8	12,1
60-64	20,1	5,8	11,8	19,0	5,4	10,9	17,8	5,5	10,4
>= 65	8,0	1,1	4,0	8,6	1,2	4,2	9,8	1,5	4,8
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Naar geslacht zien we wel verschillen in de periode 2020-2022. Vrouwelijke regulier gevestigde huisartsen waren met 44 jaar gemiddeld jonger dan mannelijke regulier gevestigde huisartsen (51 jaar). Dit verschil in gemiddelde leeftijd is het resultaat van de twee trends, namelijk:

- meer mannen dan vrouwen bereikten de pensioengerechtigde leeftijd en hebben de beroepsgroep verlaten;
- meer vrouwen dan mannen stroomden vanuit de opleiding de beroepsgroep in.

3.3 Aantal dagdelen spreekuur

Zoals in hoofdstuk 2 beschreven, vormen sinds 2019 websites van huisartspraktijken de basis van de Nivel-registratie om basisgegevens over werkzame huisartsen te verzamelen. Op veel praktijkwebsites staat per huisarts vermeld hoeveel dagdelen zij spreekuur houden. Dit geeft een indicatie van de tijd die huisartsen aan consulten in de praktijk besteden, maar is daarmee een onderschatting van hun volledige werkweek. Voor een meer nauwkeurige meting van de totale tijdsbesteding van huisartsen zijn daarom andere bronnen en methoden noodzakelijk⁶.

Op basis van deze websitepraktijk-gegevens zien we dat de meerderheid van de regulier werkzame huisartsen in 2020 6 tot 8 dagdelen spreekuur per week hield (tabel 3). Eén op de twintig regulier gevestigde huisartsen hield spreekuur op alle 10 de dagdelen van de week (5,4%). Mannelijke huisartsen doen dit vaker dan hun vrouwelijke collega's (9,6% om 2,3%), en dat geldt ook voor zelfstandig gevestigde huisartsen in vergelijking met HIDHA's/vaste waarnemers (7,4% om 1,4%).

Tabel 3 Percentage regulier gevestigde huisartsen naar aantal dagdelen dat zij spreekuur houden, naar functie en geslacht in 2020

Aantal dagdelen spreekuur	Zelfstandig gevestigd			HIDHA/ vaste waarnemer			Totaal		
	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal
< 2	0,0	0,1	0,1	1,4	0,4	0,6	0,3	0,2	0,2
2 – 4	1,0	1,2	1,1	15,9	11,9	12,9	3,9	5,8	5,0
4 – 6	4,4	10,8	7,6	50,2	55,3	54,1	13,1	30,0	22,9
6 – 8	53,9	68,7	61,2	21,0	26,9	25,5	47,7	50,6	49,4
8 – 10	29,0	16,1	22,7	10,2	4,0	5,5	25,4	10,9	17,0
10	11,6	3,0	7,4	1,3	1,4	1,4	9,6	2,3	5,4

⁶ Zie 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.

Tabel 4 laat dezelfde tabel zien, maar dan voor 2022. Nu ligt het percentage voor de totale groep huisartsen dat relatief veel dagdelen spreekuur houdt (8 of meer), zo'n 2 procentpunt hoger dan in 2020 (18,6% en 6,5%). De uitsplitsing naar functie laat zien dat dit vooral komt door de zelfstandig gevestigde huisartsen, die in vergelijking met de HIDHA's/vaste waarnemers vaker op 8 of meer dagdelen in de week spreekuur houden.

Tabel 4 Percentage regulier gevestigde huisartsen naar aantal dagdelen dat zij spreekuur houden, naar functie en geslacht in 2022

Aantal dagdelen spreekuur	Zelfstandig gevestigd			HIDHA/ vaste waarnemer			Totaal		
	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal
< 2	0,1	0,0	0,0	1,0	0,5	0,6	0,3	0,2	0,2
2 - 4	0,8	1,0	0,9	13,0	10,2	10,9	3,5	5,1	4,5
4 - 6	4,5	9,6	7,2	50,2	52,3	51,8	14,5	28,8	23,2
6 - 8	46,4	66,8	57,0	22,7	31,4	29,3	41,2	51,0	47,1
8 - 10	34,0	17,8	25,6	11,2	4,4	6,0	29,0	11,8	18,6
10	14,3	4,6	9,3	1,9	1,2	1,4	11,6	3,1	6,5

3.4 Praktijkvorm

Het merendeel van de regulier gevestigde huisartsen is de laatste jaren in een groepspraktijk werkzaam (een praktijk met drie of meer regulier gevestigde huisartsen). Dit was in 2022 ruim 61% (tabel 5), 32% werkte in een duopraktijk (twee regulier gevestigde huisartsen) en 7% in een solopraktijk (één regulier gevestigde huisarts).

Tabel 5 Percentage regulier gevestigde huisartsen naar praktijkvorm in de periode 2012-2022

Jaar	Solopraktijk	Duopraktijk	Groepspraktijk
2012	23,9	38,4	37,7
2013	25,4	38,4	36,2
2014	23,4	39,9	36,7
2015	19,4	39,8	40,8
2016	17,1	40,0	42,9
2017	16,7	38,6	44,6
2018	17,4	38,7	43,9
2019*	17,3	39,0	43,7
2020	8,4	34,1	57,5
2021	7,4	32,0	60,7
2022	7,1	31,8	61,1

De scherpe afname tussen 2019 en 2020 in het aandeel huisartsen werkzaam in een solopraktijken (van 17,3% naar 8,4%), en de sterke toename van het aandeel werkzaam in een groepspraktijk (van 43,5% naar 57,5%), verdienen een extra opmerking. Zoals in hoofdstuk 2 beschreven, is vanaf 2019 (aangeduid met een * in de tabel) de nieuwe methode van dataverzameling voor de Nivel-registratie

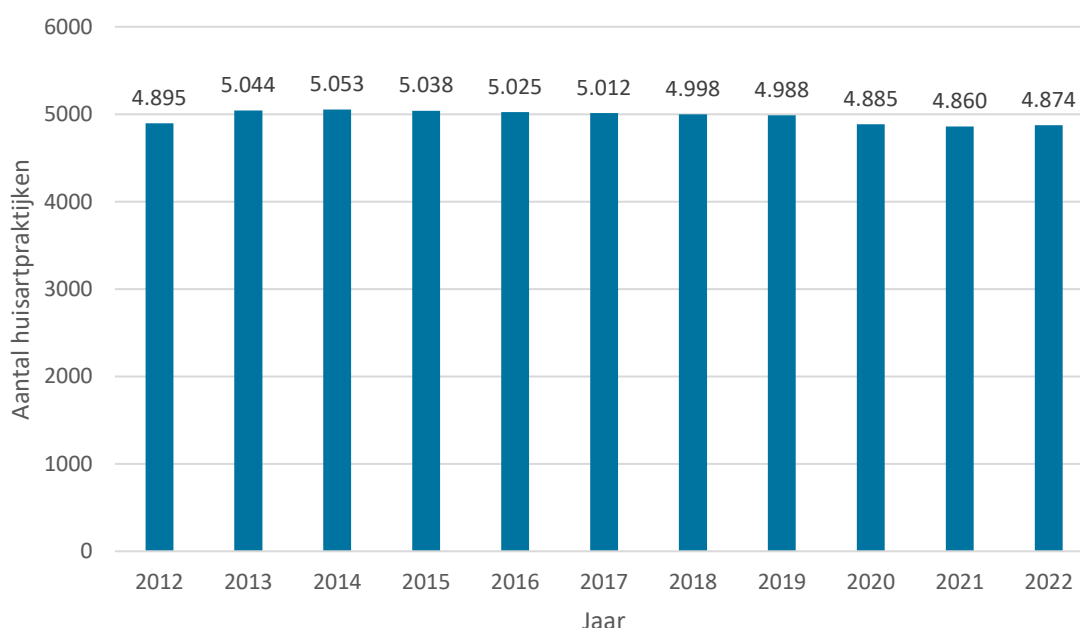
ingezet. Dit heeft een systeembreuk veroorzaakt, omdat op de websites van groepspraktijken meer huisartsen traceerbaar zijn dan op de websites van solo- en duopraktijken. Daarnaast zijn door de gehanteerde indeling in groepspraktijken *per definitie* meer huisartsen regulier gevestigd (namelijk drie of meer) dan in solopraktijken (namelijk één) of duopraktijken (namelijk twee). De gehanteerde definitie heeft ook als gevolg dat in groepspraktijken het aantal huisartsen kan 'groeien', maar in solo- of duopraktijken niet. De stabiele trend in het aantal huisartsenpraktijken (zie figuur 3 in het volgende hoofdstuk), tegenover de stijgende trend in aantallen regulier gevestigde huisartsen (zie figuur 1 hiervoor), heeft dan ook als logische consequentie dat er gemiddeld steeds meer groepspraktijken zijn. Op de ontwikkeling van het aantal en type huisartsenpraktijken gaan we in het volgende hoofdstuk nader in.

4 Huisartsenpraktijken in Nederland

4.1 Aantallen en trends

Nederland telde in 2022 4.874 huisartsenpraktijken en dit aantal neemt sinds 2014 heel geleidelijk af (figuur 3). Gesteld kan worden dat het aantal praktijken de afgelopen 10 jaar, zeker in vergelijking met het aantal (regulier gevestigde) huisartsen, tamelijk stabiel is gebleven.

Figuur 3 Aantal huisartsenpraktijken in de periode 2012-2022



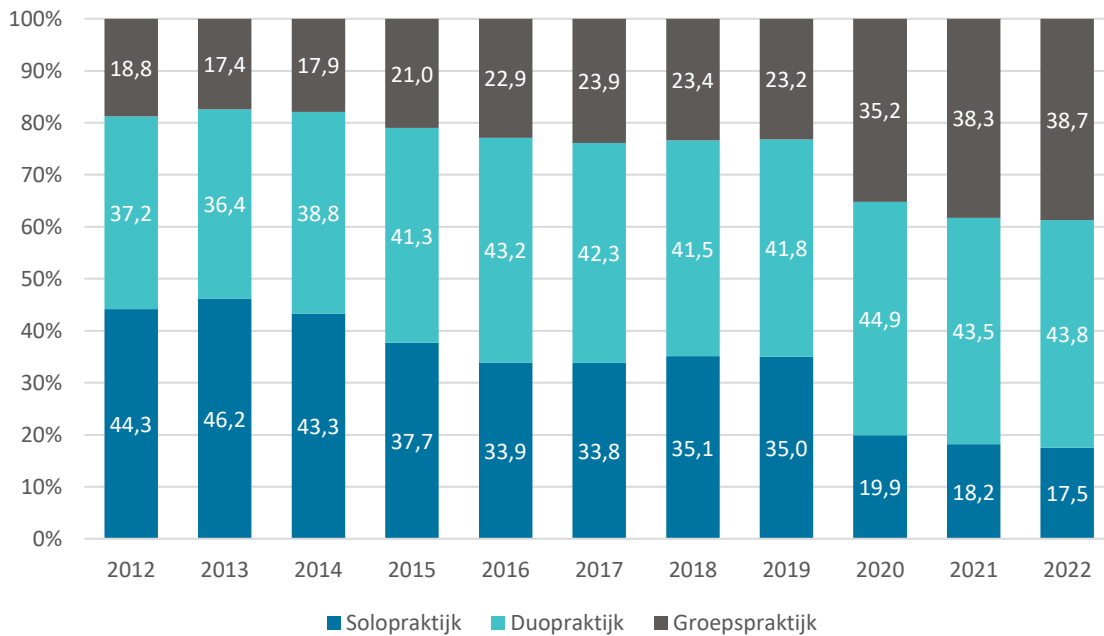
4.2 Praktijkvorm

In het vorige hoofdstuk zagen we dat het aandeel huisartsen dat gevestigd is of werkt in een solopraktijk is afgenomen, en het aandeel in groepspraktijken is toegenomen (tabel 5). Figuur 4 laat zien dat dit samengaat met de trend dat er relatief steeds meer groepspraktijken zijn in Nederland en het aandeel solopraktijken sterk dalende is. Kijken we naar de laatste twee jaar, dan zien we dat van alle huisartsenpraktijken 19,9% in 2020 een solopraktijk was, 44,9% een duopraktijk en 35,2% een groepspraktijk. In 2022 is het aandeel solopraktijken 17,5% en het aandeel groepspraktijken 38,7% (figuur 4).

Kijken we naar de periode vóór 2019, dan moet ook hier weer de systeembreuk vermeld worden door de veranderde dataverzameling in de Nivel-praktijkregistratie (zie hiervoor ook hoofdstuk 2). Maar daarnaast wordt het effect van twee onderliggende trends zichtbaar, namelijk (1) dat veel solopraktijken worden overgenomen door meerdere huisartsen, waardoor deze een duo of groepspraktijk worden; en (2) dat ook solopraktijken overgenomen worden door andere praktijken,

waardoor vooral het aantal groepspraktijken toeneemt⁷. Dit laatste is vooral het geval wanneer er geen opvolging gevonden kan worden. Ondanks de ogenschijnlijke systeembreuk in 2019 neemt het gemiddeld aantal huisartsen per praktijk vanaf 2012 gelijkmatig toe van 1,8 huisartsen per praktijk naar 2,4 huisartsen in 2022. De toename over de tijd is gelijkmatig en laat geen grote sprong zien vanaf 2019. Naast een mogelijk effect van het anders registreren lijkt de omslag naar meer duo- en groepspraktijken een logisch gevolg van het feit dat steeds meer huisartsen ervoor kiezen om niet in een solopraktijk te werken.

Figuur 4 Percentage praktijken naar praktijkvorm in de periode 2012-2022



⁷ Deze trend is al langer gaande, zie bijvoorbeeld: Batenburg, R. Praktijkovername in de eerste lijn: huisartsen, tandartsen en apothekers over hun overnamewensen als praktijkhouder of praktijkzoeker. www.nivel.nl: NIVEL, 2016.

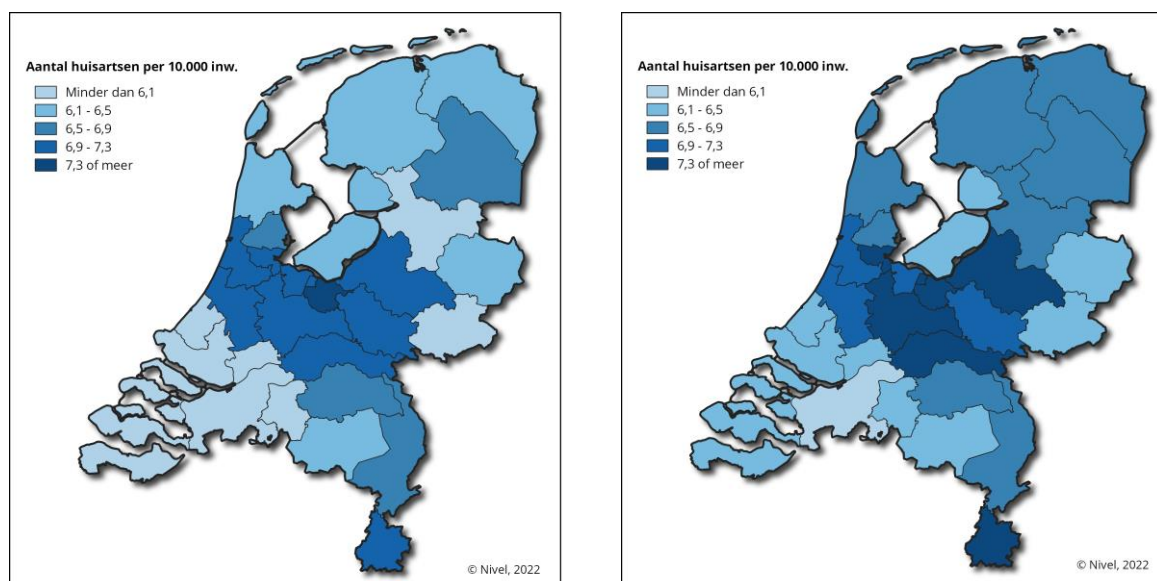
5 Regionale spreiding van huisartsen en huisartsenpraktijken

5.1 Regionale spreiding van huisartsen

In figuur 5 tonen we de regionale spreiding van huisartsen op basis van de huisartsendichtheid, voor de 28 Regioplus-arbeidsmarktregio's die Nederland kent. We kiezen voor de Regioplus-arbeidsmarktregio's, omdat deze de regionale samenwerkingsverbanden vormen waarin werkgevers gezamenlijk arbeidsmarktbeleid ontwikkelen in de sector Zorg en Welzijn (zie bijlage A).

Vergelijken we weer de laatste twee jaar, dan zien we dat de huisartsendichtheid in bijna alle regio's tussen 2020 en 2022 gelijk is gebleven of toegenomen (figuur 5). Dit is grotendeels het gevolg van het feit dat het aantal werkzame huisartsen sneller toeneemt dan het aantal inwoners in Nederland. Zowel in 2020 als 2022 zijn het vooral de arbeidsmarktregio's in het midden van Nederland (band tussen Amsterdam, Leiden, Utrecht, Apeldoorn en Nijmegen) die een hoge huisartsendichtheid kennen (6,9 of meer huisartsen per 10.000 inwoners). Maar ook Zuid-Limburg kent een relatief hoge huisartsendichtheid. De laagste dichtheid treffen we in 2020 en 2022 aan in de arbeidsmarktregio West-Brabant.

Figuur 5 Huisartsendichtheid naar Regioplus-arbeidsmarktregio in 2020 (links) en 2022 (rechts)



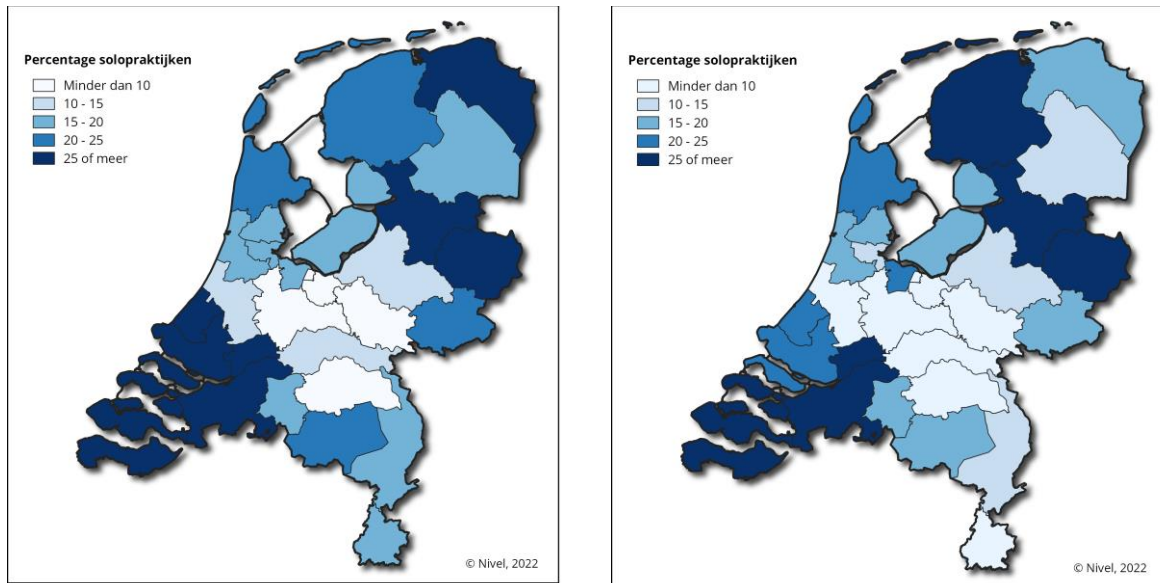
Bron: Nivel-huisartsen registratie en CBS

5.2 Regionale spreiding van huisartsenpraktijken

In paragraaf 4.2 presenteerde we dat de meeste praktijken in Nederland (circa 45%) duopraktijken zijn, daarna volgen de groepspraktijken (circa 37%) en de overige praktijken zijn solopraktijken (circa 18%). Dat is het landelijke beeld, maar regionaal gezien zijn er verschillen.

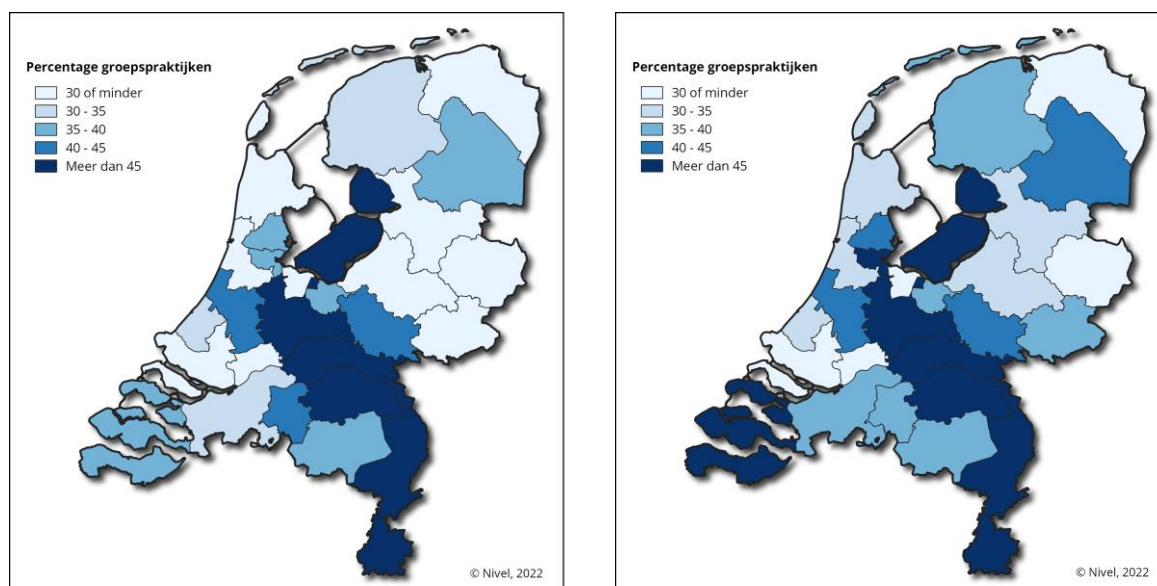
Zo is het aandeel solopraktijken in 2020 en 2022 het hoogst met een aandeel van rond de 30% in de Regioplus-arbeidsmarktregio's Zuid-Holland Zuid, Zeeland, West Brabant en de regio Zwolle (figuur 6). Landelijk zien we dat het aandeel solopraktijken afneemt, waardoor de kaart in 2022 minder donkerblauw kleurt dan in 2020. Uitzondering is hier de regio Fryslân waar het aandeel solopraktijken juist is toegenomen. De laagste percentages solopraktijken zijn te vinden in het midden van Nederland (figuur 6).

Figuur 6 Percentage solopraktijken naar Regioplus-arbeidsmarktregio in 2020 (links) en 2022 (rechts)



Kijken we naar het aandeel groepspraktijken dan blijken de hoogste percentages groepspraktijken in 2020 voor te komen in het Noordoost-Brabant en Noord-Limburg (figuur 7). In 2022 geldt dat voor alle arbeidsmarktregio's gelegen tussen Utrecht e.o. Zeeland, Flevoland en Limburg, met vergelijkbare percentages. In Twente is het aandeel groepspraktijken het laagst namelijk één op de vijf. Ook hier toont de figuur de landelijke ontwikkeling naar meer groepspraktijken; de linker afbeelding (2020) is dan ook lichter gekleurd dan de andere afbeelding met de situatie van 2022.

Figuur 7 Percentage groepspraktijken naar Regioplus-arbeidsmarktregio in 2020 (links) en 2022 (rechts)



6 Mobiliteitscijfers

Naast aantallen over regulier gevestigde huisartsen en praktijken en hun verdeling over het land, is ook de mobiliteit van huisartsen zelf een belangrijke factor voor de arbeidsmarkt van huisartsen. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoeveel regulier gevestigde huisartsen er in een andere regio gingen werken en hoeveel er van functie veranderde. Deze cijfers betreffen de verandering in 2022 ten opzichte van 2021. Deze cijfers kunnen niet met eerdere jaren worden vergeleken omdat dit een nieuw gegeven is dat binnen de nieuw opgezette Nivel-huisartsenregistratie is verzameld.

6.1 Startende en stoppende regulier gevestigde huisartsen

Op basis van de Nivel-huisartsenregistratie is het 'starten en stoppen' van regulier gevestigde huisartsen in kaart gebracht door het aantal te tellen dat in de registratie in 2021 niet voorkwam en in 2022 wel, en vice versa. Hierbij is het niet zeker of niet meer geregistreerde huisartsen gestopt zijn met hun werkzaamheden. Een regulier gevestigde huisarts kan namelijk ook als wisselend waarnemer werkzaam zijn geworden, waardoor deze als zodanig niet meer in de registratie is opgenomen (zie de definities en methode in hoofdstuk 2). Wel komt dit naar verwachting minder vaak voor dan het stoppen van regulier gevestigde huisarts als gevolg van uittrede en/of pensionering.

In 2022 zijn er 726 regulier gevestigde huisartsen niet meer geregistreerd die dat in 2021 wel waren. Daar staat tegenover dat er 931 regulier gevestigde huisartsen in 2022 nieuw opgenomen zijn in de Nivel-registratie.

De meeste regulier gevestigde huisartsen die in 2022 niet meer geregistreerd werden werken in de regio Flevoland (tabel 6). Van de in 2022 nieuwe geregistreerde (regulier gevestigde) huisartsen was het grootste deel werkzaam in de regio Amsterdam.

De regulier gevestigde huisartsen die in 2022 niet meer geregistreerd werden, waren gemiddeld 51 jaar. De 'stoppers' uit de regio Amersfoort waren gemiddeld het jongst met gemiddeld 45 jaar en die uit Zeeland het oudst met 58 jaar. Dat is een flink verschil, wat mogelijk te maken heeft met het feit dat in Zeeland de huisartsen honkvaster zijn, maar ook minder goed kunnen stoppen gezien het gebrek aan opvolgers⁸.

De nieuwe geregistreerde huisartsen in 2022 waren gemiddeld 39 jaar oud. In de regio Zaanstreek waren deze 'starters' met gemiddeld 35 jaar het jongst. In de regio Zeeland waren zij met 45 jaar het oudst (tabel 6). Dit kan wederom te maken hebben met de krappe arbeidsmarkt in de regio Zeeland, hierdoor kiezen huisartsen mogelijk op relatief latere leeftijd voor Zeeland.

⁸ <https://www.trouw.nl/economie/zeeland-lokt-huisartsen-met-volledig-georganiseerde-weekendjes-weg-we-kunnen-niet-stilzitten~b097fc00/>

Tabel 6 *Percentage huisartsen dat start en stopt met het vak van 2021 naar 2022 en hun gemiddelde leeftijd per regioplus regio.*

Regio	% Starters	Gemiddelde leeftijd starters	% Stoppers	Gemiddelde leeftijd stoppers
Achterhoek	3,7%	42,6	4,2%	50,9
Amersfoort	4,8%	36,6	5,2%	44,5
Amstelland en Kennemerland	7,7%	38,3	7,0%	51,6
Amsterdam	11,9%	39,7	7,0%	51,7
Drechtsteden	8,7%	41,4	4,8%	51,1
Drenthe	7,7%	44,6	6,5%	52,5
Flevoland	9,3%	44,0	8,9%	54,0
Friesland	8,0%	40,2	4,8%	55,0
Gooi- en Vechtstreek	7,3%	37,5	8,3%	54,7
Groningen	7,7%	38,0	5,7%	49,5
Haaglanden	7,9%	36,7	6,2%	50,7
IJssel-Vecht	8,8%	41,8	4,8%	52,5
Midden Brabant	5,1%	44,8	4,1%	50,3
Midden Gelderland	7,6%	36,0	7,6%	52,1
Noord en Midden Limburg	5,4%	39,2	7,1%	49,6
Noordholland Noord	9,5%	41,5	6,2%	51,2
Noordoost Brabant	8,0%	40,5	4,3%	53,7
Noordwest-Veluwe	7,8%	40,1	5,4%	55,4
Rijnmond	7,7%	40,8	7,1%	53,4
Rijnstreek	8,6%	35,6	5,8%	51,0
Twente	8,5%	38,7	5,8%	51,8
Utrecht	6,6%	38,3	6,8%	50,6
West Brabant	6,8%	38,8	5,9%	50,5
Zaanstreek	10,0%	35,0	7,8%	51,0
Zeeland	3,4%	44,9	5,0%	57,6
Zuid Limburg	8,9%	35,8	3,4%	48,6
Zuidoost Brabant	10,2%	38,7	7,6%	50,2
Zuidwest Gelderland	5,6%	35,3	5,4%	46,5

6.2 Wisseling van functie

Eerder zagen we al dat van de regulier gevestigde huisartsen in Nederland 64% zelfstandig gevestigd is en 36% werkzaam als HIDHA/vaste waarnemer. Naar regio zien we dat in 2022 in Twente het aandeel zelfstandig gevestigden met 70% het grootst is.

In de regio's Gooi- en Vechtstreek en de regio Drenthe zijn relatief de meeste huisartsen in 2022 gewisseld van HIDHA/vaste waarnemer naar een zelfstandig gevestigde positie. Het gaat hierbij wel om respectievelijk 6% en 5% van de huisartsen in die regio's, een klein aandeel dus. In Noord- en Midden Limburg wisselde het laagste aandeel met 1% van de huisartsen naar een zelfstandig gevestigde positie.

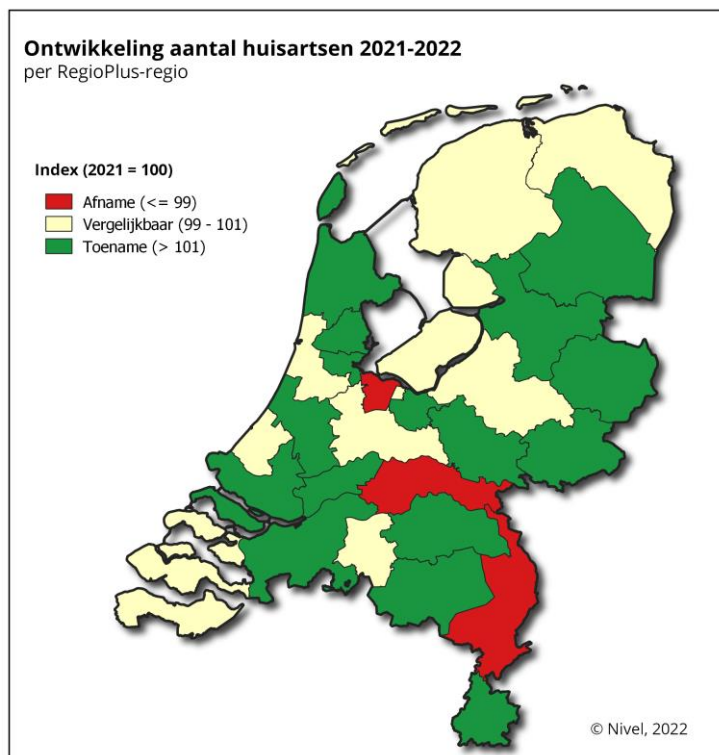
6.3 Uitwisseling tussen regio's

Huisartsen kunnen er ook voor kiezen om in een andere regio te gaan werken. Landelijk wisselde tussen 2021 en 2022 slechts 2% van de huisartsen van werkregio. Er zijn hierbij wel grote verschillen tussen de regio's. In Zeeland kwamen er 2% meer huisartsen bij. In de regio's Drechtsteden en Noord Holland Noord vertrok juist ruim 3% van de huisartsen naar een andere regio. De huisartsen die naar een andere regio gingen waren het jongst in de regio Flevoland met 37 jaar. In de regio Zuid Limburg waren de huisartsen die naar deze regio toekwamen het jongst met gemiddeld 31 jaar, in Zeeland waren zij met gemiddeld 50 jaar het oudst.

6.4 Ontwikkeling aantal huisartsen per regio

In figuur 8 is het netto effect van het aantal 'starters' en 'stoppers' plus de mobiliteit tussen regio's te zien. In 17 van de 28 RegioPlus regio's is het aantal regulier gevestigde huisartsen toegenomen, in 10 regio's is het aantal netto vergelijkbaar gebleven en in drie regio's is er een afname van het aantal huisartsen. Een netto afname werd gezien in de regio's Noord- en Midden Limburg, Gooi- en Vechtstreek en Zuidwest Gelderland.

Figuur 8 Netto toe- of afname van het aantal huisartsen in 2022 ten opzichte van 2021, per regioPlus-regio



Bijlage A Begrippenlijst

Regulier gevestigde huisarts

Een huisarts die werkzaam is als huisarts (zelfstandig gevestigde, HIDHA of vaste waarnemer).

Zelfstandig gevestigde huisarts

Een huisarts die een algemene praktijk uitoefent (praktijkhouder) en patiënten op eigen naam of naam van de maatschap heeft.

HIDHA

Een huisarts (niet in opleiding) die voor langere tijd (minimaal een half jaar) in dienst van een zelfstandig gevestigde huisarts of een huisartsenpraktijk werkzaam is.

Vaste waarnemer

Een geregistreerde huisarts die niet zelfstandig gevestigd is en niet werkzaam is als HIDHA, en voor een huisarts in één of meer vaste praktijken waarneemt tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten maar ook wel tijdens kantooruren (zie ook bijlage B).

Wisselende waarnemer

Een geregistreerde huisarts die niet zelfstandig gevestigd is, niet werkzaam is als HIDHA of vaste waarnemer, en voor een huisarts in één of meer wisselende praktijken waarneemt tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten maar ook wel tijdens kantooruren (zie ook bijlage B).

Huisartsenpraktijk

Praktijk waar één of meer huisartsen werkzaam zijn, gebaseerd op één of meer huisartsen die zich in de Nivel-huisartsenregistratie (al dan niet als praktijkhouder) tot deze praktijk laten rekenen.

Solopraktijk

Praktijk waar één regulier gevestigde huisarts zich tot de betreffende praktijk laat rekenen, zijnde de praktijkhouder.

Duopraktijk

Praktijk waar twee regulier gevestigde huisartsen zich al dan niet als praktijkhouder tot de praktijk laten rekenen.

Groepspraktijk

Praktijk waar drie of meer regulier gevestigde huisartsen zich al dan niet als praktijkhouder tot de praktijk laten rekenen.

Huisartsendichtheid

Het aantal regulier gevestigde huisartsen per 10.000 inwoners.

Regioplus-arbeidsmarktregio

Deze indeling wordt gebruikt binnen het samenwerkingsverband van de regionale werkgeversorganisaties, 'RegioPlus' genaamd. Missie van dit samenwerkingsverband is het in balans brengen én houden van de regionale arbeidsmarkt voor de sector 'Zorg en Welzijn'.

Bron: www.regioplus.nl.

Bijlage B Verandering begrippen en definities

Door nieuwe ontwikkelingen rondom het aanbod en de organisatie van de huisartsenzorg kan het soms nodig zijn om begrippen en definities daarvan aan te passen. Dit is belangrijk om een waarheidsgetrouw beeld van de arbeidsmarkt van huisartsen te kunnen blijven geven. Om die reden zijn er in 2015 aanpassingen gedaan in de functie-indeling van huisartsen. Daarnaast geldt sinds de peiling van 2012 een bijgestelde definitie van de praktijkvorm van huisartsen.

B.1 Verandering functie-indeling huisartsen in 2015

Van 2010 tot en met 2014 werd aan de in Nederland als huisarts werkzame respondenten gevraagd of ze (vooral) werkten als:

- “huisarts in een eigen praktijk” (=zelfstandig gevestigd huisarts) of
- “huisarts in dienst van een andere huisarts” (=HIDHA) of
- “HIDHA op waarneembasis” (=vaste waarnemer) of
- “waarnemer/waarneemster” (=wisselende waarnemer).

Rond de 100 respondenten gaven aan dat zij als “HIDHA op waarneembasis” werkten. Deze terminologie bleek nog niet helder genoeg. Ook in juridische zin was deze niet helemaal correct. Daarom zijn opnieuw externe partijen geconsulteerd en is de functie-indeling wederom aangepast.

Vanaf 2015 wordt aan de in Nederland als huisarts werkzame respondenten gevraagd of ze (vooral) werken als:

- “huisarts in een eigen praktijk” (=zelfstandig gevestigd huisarts) of
- “huisarts in dienst van een andere huisarts” (=HIDHA) of
- “vaste waarnemer” met vooral werk in één of meer vaste praktijken of
- “wisselende waarnemer”, met werkzaamheden in wisselende praktijken.

In 2015 waren er 614 respondenten die aangaven “vaste waarnemer” te zijn. Een groot aantal van deze respondenten had het jaar ervoor aangegeven HIDHA te zijn. Dit wijst op het lastige onderscheid tussen HIDHA en vaste waarnemer. Daarom wordt vanaf nu gerapporteerd over de gecombineerde groep van “HIDHA’s/ vaste waarnemers”. Dat is met terugwerkende kracht ook gedaan voor de gegevens van 2010 tot en met 2014.

Samen met de groep van zelfstandig gevestigde huisartsen, worden de “HIDHA’s/ vaste waarnemers” gerekend tot de groep “regulier gevestigde huisartsen”. Met “regulier” wordt hier bedoeld op het feit dat van deze huisartsen aangegeven kan worden op welke praktijkadressen zij hun werkzaamheden uitoefenen. Voor de “wisselende waarnemers” kan niet goed aangegeven worden op welke praktijkadressen zij werken: zij werken immers op wisselende praktijkadressen en kunnen daarom bijvoorbeeld ook niet betrokken worden in de “huisartsendichtheid” van een regio. Lastig is ook dat een deel van de “wisselende waarnemers” door ons niet goed geobserveerd kunnen worden. Uit de enquêtes weten we van een deel “zeker” dat zij te typeren zijn als “wisselend waarnemer”. Daarnaast zijn er huisartsen die waarschijnlijk ook waarnemen, maar waarvan wij niet weten voor wie dat precies wél of niet geldt. Daarom moeten we hun aantal schatten.

Verandering functie-indeling in de Nivel-huisartsenregistratie

Oorspronkelijke functie-indeling (brochures tot aan de peiling 2015)

Werkzame huisartsen konden in de enquête aangeven of ze werkten als zelfstandige, HIDHA of waarnemer. In 2010 is daar de extra antwoordcategorie 'HIDHA op waarneembasis' aan toegevoegd. De huisartsen die deze antwoordcategorie invulden, werden als HIDHA geteld en niet apart in de brochures genoemd.

Bijstelling functie-indeling (brochures vanaf de peiling 2015)

Werkzame huisartsen kunnen in de enquête aangeven of ze werken als zelfstandige, HIDHA, vaste waarnemer (voor één of meer vaste praktijken) of wisselend waarnemer (voor één of meer wisselende praktijken). Waar het alleen over regulier gevestigde huisartsen gaat, worden vaste waarnemers met HIDHA's samengenomen en als totale groep besproken. Wisselend waarnemers blijven in die gevallen buiten beschouwing.

B.2 Verandering praktijkdefinitie vanaf 2012

Om het aantal huisartspraktijken in Nederland te bepalen, is in de brochures over de peilingen tot 1 januari 2012 het aantal praktijkadressen geteld. Volgens deze oorspronkelijke praktijkdefinitie behoort iedere huisarts die op één locatie gevestigd is, tot één en dezelfde praktijk. Tot dan toe is van deze definitie uitgegaan, omdat onvoldoende inzicht bestond in welke huisartsen daadwerkelijk bij elkaar in één praktijk werkten. Inmiddels is deze informatie verzameld en kunnen praktijken op basis van daadwerkelijke samenwerking tussen huisartsen binnen een praktijk gedefinieerd worden. Dit heeft ertoe geleid, dat in de brochures over de peilingen vanaf 1 januari 2012 een bijgestelde praktijkdefinitie wordt gehanteerd. Volgens deze 'nieuwe' definitie wordt een praktijk niet op basis van adres maar door huisartsen zelf gedefinieerd. Individuele huisartsen geven aan het Nivel via enquêtes en internet/e-mail door tot welke praktijk zij behoren (c.q. met wie zij een huisartspraktijk vormen). Op basis hiervan definieert het Nivel wat een (unieke) huisartsenpraktijk is en welke huisartsen daar als praktijkhouder of medewerker aan zijn verbonden. In deze brochure is de bijgestelde praktijkdefinitie gehanteerd, tenzij anders vermeld. Bij het onderscheid tussen solo- (één huisarts), duo- (twee huisartsen) of groepspraktijk (drie of meer huisartsen) gaat het dus om het aantal huisartsen dat zich tot een praktijk rekent.

Herdefiniëring huisartsenpraktijk in de Nivel-huisartsenregistratie

Bijstelling praktijkdefinitie in 2012

Vanaf de peiling van 2012 wordt een bijgestelde praktijkdefinitie gebruikt; de praktijk waar een huisarts zich toe rekent, wordt voortaan als uitgangspunt genomen voor het bepalen van wat een praktijk is. De oorspronkelijke praktijkdefinitie ging daarentegen uit van het praktijkadres waarbij er slechts één praktijk op een adres kon zijn gevestigd en alle op dat adres werkzame huisartsen tot dezelfde huisartsenpraktijk werden gerekend.

De bijgestelde praktijkdefinitie betekent dat verschillende praktijken die zich op één adres bevinden, apart worden geteld. Bij het bepalen van de praktijkvorm (solo-, duo- of groepspraktijk) gaat het om het aantal huisartsen dat zich tot een bepaalde praktijk rekent.