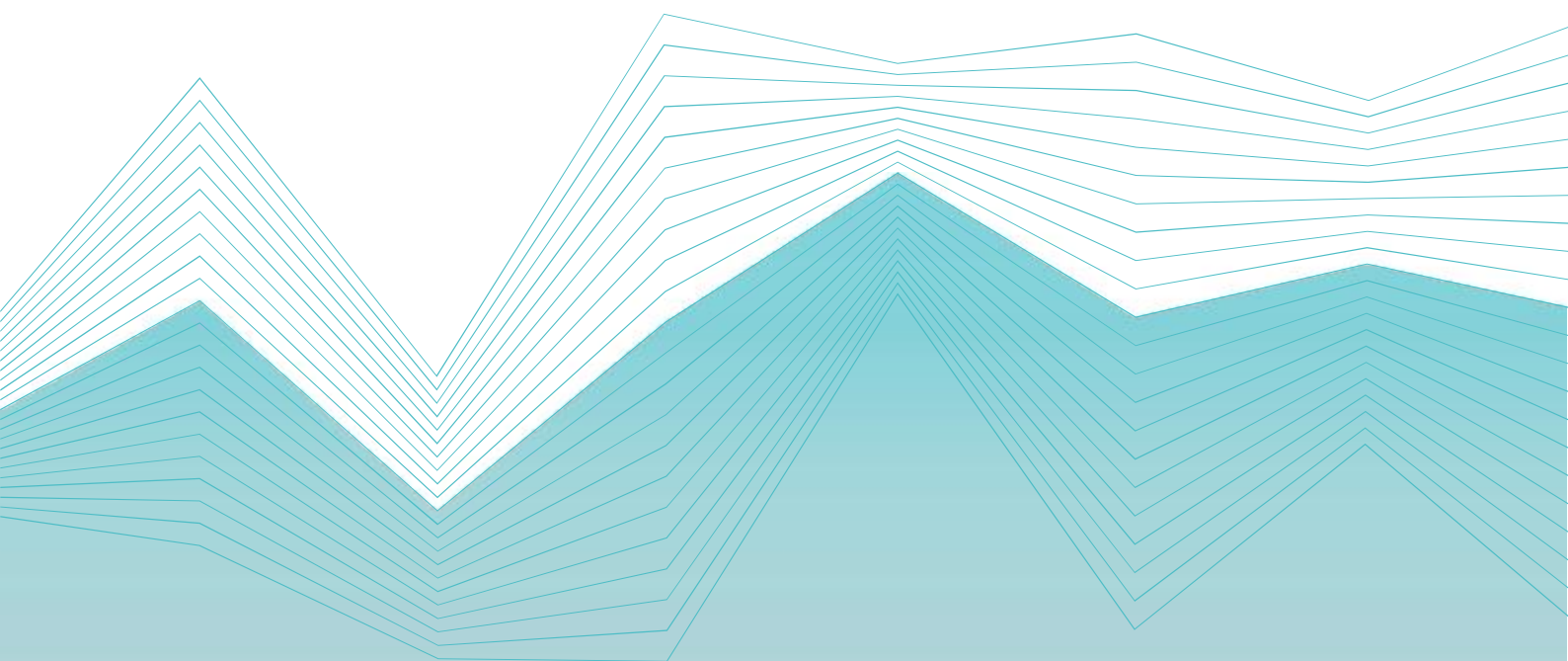


Cijfers uit de registratie van huisartsen

Peiling 2018



E. Vis
R. Kenens
B. Duijkers
R. Batenburg
J. Keuper



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.

Augustus 2020

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

© 2020 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 Inleiding	5
1.2 Nivel-huisartsenregistratie	5
1.3 Nivel-registratie van huisartsenpraktijken	5
2 De werkzame huisartsen in 2018: samenstelling en trends	7
2.1 Aantallen en trends	7
2.2 Achtergrondkenmerken van regulier gevestigde huisartsen	8
2.3 Werkweek en praktijken van regulier gevestigde huisartsen	8
2.4 Regionale spreiding van regulier gevestigde huisartsen	10
3 De pas afgestudeerde huisartsen in 2018: werkbeleving	13
4 De praktijkzoekende huisartsen in 2018: positie en voorkeuren	15
4.1 Werkzaamheid en huishoudenspositie van de praktijkzoekende huisartsen	15
4.2 Voorkeuren van praktijkzoekende huisartsen	17
Bijlage A Begrippenlijst	19
Bijlage B Verandering begrippen en definities	20
B.1 Verandering functie-indeling huisartsen in 2010 én 2015	20
B.2 Verandering praktijkdefinitie vanaf 2012	21

Samenvatting

In 2018 waren er op basis van de Nivel-huisartsenregistratie naar schatting 12.446 werkzame huisartsen, waarvan er 10.098 'regulier' waren gevestigd als:

- zelfstandig gevestigde huisartsen (7.860) of
- HIDHA's/vaste waarnemers (2.238)

Van deze regulier gevestigde huisartsen was:

- 24,9% jonger dan 40 jaar,
- 53,8% vrouw, en
- 68,2% parttime werkzaam.

En werkte:

- 17,4% in een solopraktijk,
- 38,7% in een duopraktijk, en
- 43,9% in een groepspraktijk.

In 2018 werkten naar schatting 2.348 huisartsen als wisselend waarnemer.

In 2018 telden we 4.999 huisartsenpraktijken. Van alle praktijken was:

- 35,1% een solopraktijk,
- 41,5% een duopraktijk, en
- 23,4% een groepspraktijk.

De gemiddelde capaciteit aan huisartsen per 10.000 inwoners was in 2018 5,3 fte. AZW-regio Noord- en Midden-Limburg had gemiddeld de laagste dichtheid (4,1 fte per 10.000 inwoners) en Zuidoost-Brabant de hoogste dichtheid (6,4 fte per 10.000 inwoners).

Van de 280 praktijkzoekende huisartsen die onze enquête invulden, was in 2018:

- 26,8% wisselend waarnemer,
- 67,1% HIDHA/vaste waarnemer, en
- 6,1% niet werkzaam als huisarts.

Van de praktijkzoekende huisartsen die gerepsondeerd hebben, was 64% op zoek naar een eigen praktijk.

1 Inleiding

1.1 Inleiding

Deze brochure beschrijft editie 2018 van de jaarlijkse Nivel-reeks 'Cijfers uit de registratie van huisartsen'. Net als in andere jaren wordt in deze brochure eerst voor de groep werkzame huisartsen in 2018 beschreven (hoofdstuk 2):

- Hoeveel dit er in Nederland waren, naar geslacht, leeftijd en werkzame positie;
- Wat hun gemiddelde werkweek was en in welk type praktijken zij werkten;
- Wat de regionale spreiding van de werkzame huisartsen in 2018 was.

Daarna wordt voor de groep recent afgestudeerde huisartsen beschreven wat hun werkdrukbeleving in 2018 was (hoofdstuk 3). En tenslotte, voor de groep praktijkzoekende huisartsen, wat in 2018 hun huishoudensituatie en praktijkvoorkeuren waren (hoofdstuk 4).

In deze brochure worden verschillende begrippen en definities gehanteerd. Deze 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.

1.2 Nivel-huisartsenregistratie

De inhoud van deze brochure is voor een groot deel gebaseerd op de Nivel-huisartsenregistratie. Deze registratie wordt door verschillende bronnen gevoed en al sinds 1974 op zeer frequente basis bijgehouden. Een belangrijke bron van de registratie is ten eerste de 'Nivel-aspirantenenquête'. Deze enquête is gericht op het monitoren van loopbaan- en vestigingwensen van huisartsen in Nederland en wordt jaarlijks verstuurd aan:

- Degenen die in het jaar, voorafgaand aan de peiling, de huisartsenopleiding hebben voltooid;
- Degenen die bij voorgaande peilingen aangaven niet zelfstandig gevestigd te zijn én hun vestigingsplannen voor een eigen praktijk nog niet hebben doorgegeven, c.q. nog niet hebben 'afgezien' van een eigen praktijk.

Voor de peiling van 2018 hebben in totaal 3.127 huisartsen de Nivel-aspirantenenquête ontvangen. De respons hierop bedroeg 39%.

Ten tweede wordt voor de Nivel-huisartsenregistratie ook gebruik gemaakt van cijfers uit andere registratiebronnen, waaronder de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). De Nivel-registratie van huisartsenpraktijken (zie volgende paragraaf) dient ook als input voor de Nivel-huisartsenregistratie.

1.3 Nivel-registratie van huisartsenpraktijken

Sinds 2007 worden praktijkhoudende huisartsen jaarlijks uitgenodigd om schriftelijk hun praktijkgegevens te controleren en te actualiseren. In deze registratie worden per praktijk diverse gegevens bijgehouden, zoals de contactgegevens van de praktijk, maar ook welke huisartsen er in de praktijk werkzaam zijn. Mutaties in de populatie van huisartsenpraktijken worden op dagelijkse basis bijgehouden door opheffing, fusies en vestiging van nieuwe praktijken in Nederland te monitoren. Gegevens uit de hiervoor genoemde Nivel-huisartsenregistratie, openbare gegevens van websites

van huisartsenpraktijken, en registratiegegevens van Vektis (AGB) vormen hiervoor de bronnen. Bijlage B.2 beschrijft de definitie van 'een huisartsenpraktijk' die binnen de Nivel-registratie van huisartsenpraktijken wordt gebruikt.

Sinds 2018 worden alle huisartsenpraktijken uit de Nivel-registratie ook jaarlijks geënuquêteerd om hun volledige personeelssamenstelling, opleidingscapaciteit, vacatures, toegankelijkheid en arbeidsmarktknelpunten in kaart te brengen. Dit gebeurt via een web-enquête onder praktijkhouders en praktijkmanagers, waarop in 2018 een respons van 22% is bereikt. Op basis van deze enquêtegegevens zijn verschillende Nivel-rapporten en regionale factsheets verschenen die het landelijke en regionale arbeidsmarktbeleid in Nederland ondersteunen¹.

Box 1 Cijfers kunnen worden bijgesteld

Het Nivel verzamelt het hele jaar door gegevens van huisartsen via onder meer enquêtes en analyses van websites van huisartsenpraktijken. Hierdoor kan het zijn dat eerder gepubliceerde cijfers over huisartsen in deze brochure zijn bijgesteld. Het gaat doorgaans om kleine verschillen in aantallen werkzame huisartsen of in aantallen praktijken.

¹ Zie de volgende rapporten:

- 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.

En voor de regionale factsheets de volgende websites:

- <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/aanpassingen-arbeidsmarktbeleid-regionale-huisartsenzorg-noodzakelijk-door-groeiende>
- <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/factsheets-met-regio-specifieke-knelpunten-huisartsenzorg-vormen-basis-voor-verbeteren-van>
- <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/druk-op-de-huisartsenzorg-oost-nederland-vraagt-om-oplossingen-op-maat-en-op-lokaal-niveau>

2 De werkzame huisartsen in 2018: samenstelling en trends

2.1 Aantallen en trends

Van de werkzame huisartsen in Nederland, vormden in 2018 de zelfstandig gevestigde huisartsen de grootste groep met 7.860 personen (zie tabel 1; en voor een definitie van deze groep: Bijlagen A en B.1). Voor het eerst sinds 2000 is daarmee dit aantal licht afgenomen met 71 personen ten opzichte van 2017. Het aantal HIDHA's en vaste waarnemers bedroeg in 2018 naar schatting 2.238. Hun aantal is sinds 2000 geleidelijk aan toegenomen, maar tussen 2014 en 2015 met een relatief grote sprong. Dit heeft te maken met het feit dat in 2015 de antwoordcategorieën voor de vraag, in welke functie men momenteel werkzaam is, iets zijn aangepast (zie bijlage B.1). Zelfstandig gevestigde huisartsen, HIDHA's en vaste waarnemers vormen in de Nivel-registratie samen de groep 'regulier gevestigde huisartsen'. In 2018 waren dit er naar schatting 10.098.

Naast de regulier werkzame huisartsen waren er in 2018 in Nederland naar schatting 2.348 wisselende waarnemers werkzaam. Deze groep is in de Nivel-registratie lastig in kaart te brengen, onder andere door een onvolledige respons op de Nivel-aspirantenenquête (zie paragraaf 1.2). Het betreft hier dus nadrukkelijk een schatting (zie verder bijlage B.1).

Tabel 1 Aantal werkzame huisartsen naar functie, 2000-2018

Jaar	Zelfstandig gevestigde huisartsen (A)	HIDHA's/ vaste waarnemers (B)	Subtotaal: Regulier gevestigde huisartsen (A+B)	Schatting totaal Wisselende waarnemers (C)	Schatting totaal aantal werkzame huisartsen (A+B+C)
2000	7.221	548	7.769	857	8.626
2001	7.253	569	7.822	957	8.779
2002	7.341	629	7.970	910	8.880
2003	7.395	735	8.130	903	9.033
2004	7.465	841	8.306	919	9.225
2005	7.547	943	8.490	960	9.450
2006	7.622	993	8.615	1.058	9.673
2007	7.684	1.049	8.733	1.078	9.811
2008	7.751	1.094	8.845	1.134	9.979
2009	7.778	1.122	8.900	1.287	10.187
2010	7.823	1.181	9.004	1.393	10.397
2011	7.836	1.110	8.946	1.702	10.648
2012	7.860	1.152	9.012	1.847	10.859
2013	7.863	1.232	9.095	1.995	11.090
2014	7.875	1.384	9.259	2.103	11.362
2015	7.893	1.748	9.641	1.983	11.624
2016	7.915	1.945	9.860	2.036	11.896
2017	7.931	2.024	9.955	2.172	12.127
2018	7.860	2.238	10.098	2.348	12.446

2.2 Achtergrondkenmerken van regulier gevestigde huisartsen

Omdat de Nivel-huisartsenregistratie minder goed zicht heeft op de huisartsen die als wisselend waarnemer werkzaam zijn in Nederland (deze groep verandert immers frequent van werklocatie en positie), presenteren we in deze paragraaf alleen de achtergrondkenmerken van de regulier gevestigde huisartsen. Zoals eerder aangegeven gaat het hierbij om alle zelfstandig gevestigde huisartsen, HIDHA's en vaste waarnemers.

2.2.1 Geslacht

In 2018 was iets meer dan de helft (53,8%) van alle 10.098 regulier gevestigde huisartsen vrouw. Dit percentage neemt al sinds 2008 toe, toen het nog 37,4% was. De groei van het aandeel vrouwen is vooral te zien onder de zelfstandig gevestigde huisartsen en is bij deze groep opgelopen van 31% in 2008 tot 46% in 2018. Het aandeel vrouwen bij de HIDHA's en vaste waarnemers tussen 2008 en 2018 is min of meer stabiel gebleven op gemiddeld 84%.

2.2.2 Leeftijd

De leeftijd van de regulier gevestigde huisartsen was in 2018 gemiddeld 48 jaar. Van de groep regulier gevestigde huisartsen was 25% jonger dan 40 jaar (tabel 2). Dit percentage lag onder HIDHA's en vaste waarnemers overigens aanzienlijk hoger dan onder zelfstandig gevestigde huisartsen: respectievelijk 63% en 15% (niet in de tabel).

Vrouwelijke regulier gevestigde huisartsen waren gemiddeld jonger (44 jaar) dan mannelijke regulier gevestigde huisartsen (52 jaar). Vrouwelijke huisartsen zijn dan ook in de jongere leeftijdscategorieën meer vertegenwoordigd dan hun mannelijke collega's. Van de vrouwen was 34,5% jonger dan 40 jaar, tegenover 13,9% van de mannen. Dit hangt samen met twee trends: (1) meer mannen dan vrouwen bereikten de pensioengerechtigde leeftijd en hebben de beroepsgroep verlaten, (2) meer vrouwen dan mannen stroomden vanuit de opleiding de beroepsgroep in (zie ook hoofdstuk 3).

Tabel 2 Leeftijdsverdeling van regulier gevestigde huisartsen naar geslacht, 2018

Leeftijd	Mannen	Vrouwen	Totaal
	%	%	%
<30	0,2	0,5	0,3
30-34	5,3	14,5	10,2
35-39	8,5	19,5	14,4
40-44	11,8	19,3	15,8
45-49	12,4	17,0	14,9
50-54	14,3	13,3	13,7
55-59	19,7	9,0	13,9
60-64	22,5	6,4	13,9
>= 65	5,4	0,6	2,8
Totaal	100	100	100

2.3 Werkweek en praktijken van regulier gevestigde huisartsen

2.3.1 Werkweek van regulier gevestigde huisartsen

In 2018 werkte een minderheid van de regulier gevestigde huisartsen fulltime, namelijk 32% (zie tabel 3). Het waren vooral de vrouwelijke huisartsen die parttime werken, namelijk 88% tegenover

46% bij de mannelijke collega's. Hiermee is overigens nog niets gezegd over het totale aantal uur dat regulier gevestigde huisartsen per week werkten. De cijfers in deze tabel zijn gebaseerd op wat huisartsen aangaven bij de enquêtevraag of zij (1) in deeltijd werkzaam waren of niet, en (2) als zij in deeltijd werkten, hoeveel fulltime equivalenten (fte) zij dan werkten. Bij deze vraag werd uitgelegd dat voltijds 1,0 fte per week is, en bijvoorbeeld 4 dagen in de week (4/5=) 0,8 fte. Tabel 3 laat ook zien dat bijna alle (98,7%) HIDHA's/vaste waarnemers in deeltijd werkten, tegenover 60,3% van de zelfstandig gevestigde huisartsen.

Voor meer gedetailleerde cijfers over het totaal aantal uur en uren per fte dat huisartsen werken, verwijzen we naar het Nivel-tijdsbestedingsonderzoek dat ook in 2018 is gehouden². In dit onderzoek wordt bevestigd dat vrouwelijke huisartsen minder fte werkten dan mannen, namelijk 0,71 fte versus 0,79. En ook dat zelfstandig gevestigde huisartsen gemiddeld meer fte werkten dan HIDHA's en vaste waarnemers (0,84 versus 0,64 fte).

Tabel 3 Relatieve verdeling van de regulier gevestigde huisartsen naar omvang werkweek, functie en geslacht, 2018

Omvang werkweek in fte	Zelfstandig gevestigd			HIDHA/Vaste waarnemer			Totaal		
	Man %	Vrouw %	Totaal %	Man %	Vrouw %	Totaal %	Man %	Vrouw %	Totaal %
< 0,20	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	0,3	0,1	0,2	0,1
0,20 - 0,40	0,5	0,9	0,7	15,0	13,6	13,8	1,5	5,1	3,4
0,40 – 0,60	5,0	17,7	10,7	29,6	37,7	36,4	6,8	24,2	16,0
0,60 – 0,80	13,5	42,6	26,6	31,6	39,5	38,3	14,8	41,6	29,0
0,80 – 1	23,6	20,6	22,2	18,4	8,2	9,9	23,2	16,6	19,7
1 (fulltime)	57,4	18,2	39,7	5,1	0,6	1,3	53,7	12,4	31,8
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2.3.2 Praktijkvorm van regulier gevestigde huisartsen

Het merendeel van de regulier gevestigde huisartsen was in 2018 in een praktijk met één of meer andere regulier gevestigde huisartsen werkzaam: 44% in een groepspraktijk en 39% in een duopraktijk (zie Bijlage B.1 voor de Nivel-definitie van praktijken en praktijkvormen). Het percentage dat een solopraktijk had (17%) is in de loop van de tijd gedaald (in 2013 was dat nog 24%), al blijft het de laatste jaren wel min of meer stabiel.

Tabel 4 Relatieve verdeling van regulier gevestigde huisartsen naar praktijkvorm, 2012-2018

Jaar	Solopraktijk %	Duopraktijk %	Groepspraktijk %	Totaal %
2012	23,9	38,4	37,7	100
2013	25,4	38,4	36,2	100
2014	23,4	39,9	36,7	100
2015	19,5	39,8	40,7	100
2016	17,2	40,2	42,7	100
2017	17,0	39,1	44,0	100
2018	17,4	38,7	43,9	100

² Versteeg, S. Vis, E., Velden, L. van der, Batenburg, R. De werkweek van de Nederlandse huisarts in 2018: een vergelijking met 2013. Utrecht: Nivel, 2018.

2.3.3 Aantal praktijken naar praktijkvorm

Op basis van de cijfers uit de Nivel-registratie van huisartsenpraktijken (zie paragraaf 1.3) werden er in 2018 bijna 5.000 praktijken in Nederland geteld (zie tabel 5). Van alle praktijken was 35% een solopraktijk, 42% een duopraktijk en 23% een groepspraktijk. Ten opzichte van 2012 is ook in deze registratie (die dus op organisatie- en niet op persoonsniveau wordt gevoerd) het aandeel solopraktijken gedaald, maar blijft dit de laatste jaren redelijk stabiel.

Tabel 5 Relatieve verdeling en aantal praktijken naar praktijkvorm, 2012-2018

Jaar	Solopraktijk		Duopraktijk		Groepspraktijk		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2012	2.170	44,3	1.819	37,2	907	18,5	4.896	100
2013	2.332	46,2	1.833	36,3	880	17,4	5.045	100
2014	2.192	43,4	1.958	38,7	904	17,9	5.054	100
2015	1.902	37,8	2.081	41,3	1.055	20,9	5.038	100
2016	1.710	34,0	2.177	43,3	1.143	22,7	5.030	100
2017	1.710	34,1	2.134	42,5	1.176	23,4	5.020	100
2018	1.755	35,1	2.075	41,5	1.169	23,4	4.999	100

2.4 Regionale spreiding van regulier gevestigde huisartsen

Van alle regulier gevestigde huisartsen was in 2018 het grootste deel (29,5%) in gemeenten met een sterk stedelijk karakter werkzaam (tabel 6). Vrouwelijke huisartsen waren relatief iets vaker dan mannelijke huisartsen in zeer sterk stedelijke gemeenten gevestigd (respectievelijk 25,8% en 21,5%).

Tabel 6 Aandeel regulier gevestigde huisartsen naar stedelijkheid¹ en geslacht, 2018

Stedelijkheid	Mannen	Vrouwen	Totaal
	%	%	%
Zeer sterk stedelijk	21,5	25,8	23,8
Sterk stedelijk	29,7	29,3	29,5
Matig stedelijk	16,4	15,8	16,1
Weinig stedelijk	23,5	21,2	22,2
Niet stedelijk	9,0	7,9	8,4
Totaal	100	100	100

¹ Zie bijlage A voor toelichting op de indeling naar stedelijkheid.

Tabel 7 laat de provinciale verschillen zien wat betreft de praktijkvorm waarin huisartsen in 2018 werkzaam waren. Zo was in de provincies Groningen, Overijssel en Zeeland een relatief groot deel van de huisartsen in een solopraktijk werkzaam. Vooral in Flevoland – maar ook in Limburg, Utrecht, Drenthe en Zeeland – werkten relatief veel huisartsen in een groepspraktijk (meer dan 50%).

Tabel 7 Aandeel regulier gevestigde huisartsen naar praktijkvorm en provincie, 2018¹

Provincie	Solopraktijk	Duopraktijk	Groepspraktijk	Totaal
	%	%	%	%
Drenthe	12,5	34,5	53,0	100
Flevoland	15,8	22,2	62,0	100
Friesland	20,5	43,7	35,8	100
Gelderland	13,4	44,2	42,4	100
Groningen	21,7	42,8	35,5	100
Limburg	12,6	31,5	56,0	100
Noord-Brabant	17,7	33,0	49,3	100
Noord-Holland	18,8	44,0	37,3	100
Overijssel	23,6	42,2	34,2	100
Utrecht	9,8	32,6	57,6	100
Zeeland	23,2	26,6	50,2	100
Zuid-Holland	20,4	40,8	38,8	100
Nederland (totaal)	17,4	38,7	43,9	100

¹ Voor huisartsen met meerdere vestigingen is de hoofdvestiging genomen.

We gebruiken de huisartsenpraktijk-enquête (zie paragraaf 1.3) als bron om de dichtheid van de regulier gevestigde huisartsen in 2018 te bepalen. De dichtheid is bepaald door het aantal fte dat de regulier gevestigden gezamenlijk werkten te delen op het aantal inwoners voor elke van de 28 AZW-regio's die Nederland kent³. Figuur 8 laat zien dat de gemiddelde huisartsendichtheid 5,4 fte per 10.000 inwoners was. De laagste dichtheid is terug te vinden in de AZW-regio Noord- en Midden-Limburg (4,1 fte), de hoogste dichtheid in Zuidoost-Brabant (6,4 fte).

³ Voor een toelichting op de indeling in AZW-regio's en de praktijkenquête onder huisartsenpraktijken in 2018: 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.

Tabel 8 Huisartsendichtheid (aantal fte per 10.000 inwoners) naar AZW-regio, 2018

AZW-regio	Fte	Aantal inwoners	Huisartsendichtheid
Achterhoek	186	297.877	6,2
Amersfoort en omgeving	164	319.810	5,1
Amstelland, Kennemerland en Meerlanden	396	741.647	5,3
Amsterdam	461	890.443	5,2
Drechtsteden	193	404.120	4,8
Drenthe	282	465.461	6,0
Flevoland	240	411.165	5,8
Friesland	341	647.466	5,3
Gooi- en Vechtstreek	123	252.868	4,9
Groningen	316	586.357	5,4
Haaglanden	709	1.276.283	5,6
IJssel-Vecht	216	423.307	5,1
Midden-Brabant	221	446.700	4,9
Midden-Gelderland	383	633.461	6,0
Noord- en Midden-Limburg	213	518.101	4,1
Noord-Holland Noord	328	619.203	5,3
Noordoost-Brabant	289	610.387	4,7
Noordwest-Veluwe en Stedendriehoek	353	621.340	5,7
Rijnmond	566	1.209.779	4,7
Rijnstreek	388	792.377	4,9
Twente	381	629.038	6,1
Utrecht	565	1.029.132	5,5
West-Brabant	373	703.006	5,3
Zaanstreek en Waterland	199	334.675	5,9
Zeeland	204	382.676	5,3
Zuid-Limburg	315	600.126	5,3
Zuidoost-Brabant	492	767.079	6,4
Zuid-West Gelderland	292	552.836	5,3
Nederland (totaal)	9.189	17.166.720	5,4

Bron: Batenburg e.a., 2018⁴.

⁴ 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

3 De pas afgestudeerde huisartsen in 2018: werkbeleving

In de vragenlijst voor pas afgestudeerde huisartsen (zie paragraaf 2.1) is aan degenen gevraagd om te reageren op een aantal stellingen over hun werk en ervaring als huisarts. Bij elke stelling kon men aangeven of men het (helemaal) oneens of (helemaal) eens was met de stelling. In tabel 9 staan de aantallen respondenten die een bepaalde antwoordcategorie hebben aangekruist.

Tabel 9 Antwoorden op een aantal stellingen van pas afgestudeerde huisartsen die zich inmiddels hebben gevestigd als zelfstandig huisarts, 2018

Ik heb in mijn huidige positie als huisarts de ervaring ...	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee Eens	Helemaal mee eens	Totaal
... dat een consult van 10 minuten per patiënt voldoende is	233	381	61	40	6	721
... dat met minder administratie even goede zorg geleverd kan worden	11	48	72	386	205	722
... dat het spreekuur vaak uitloopt	6	58	78	366	208	716
... dat de nieuwe privacywetgeving (AVG= de Algemene Verordening Gegevensbescherming) die vanaf 25 mei 2018 van kracht is een meerwaarde is	76	190	392	59	2	719
... dat bij ziekte van collega's er meteen een groot probleem is	5	86	123	389	118	721
... dat de inzet van een praktijkmanager nuttig is (of kan zijn) om mij te ontlasten	16	56	236	311	102	721

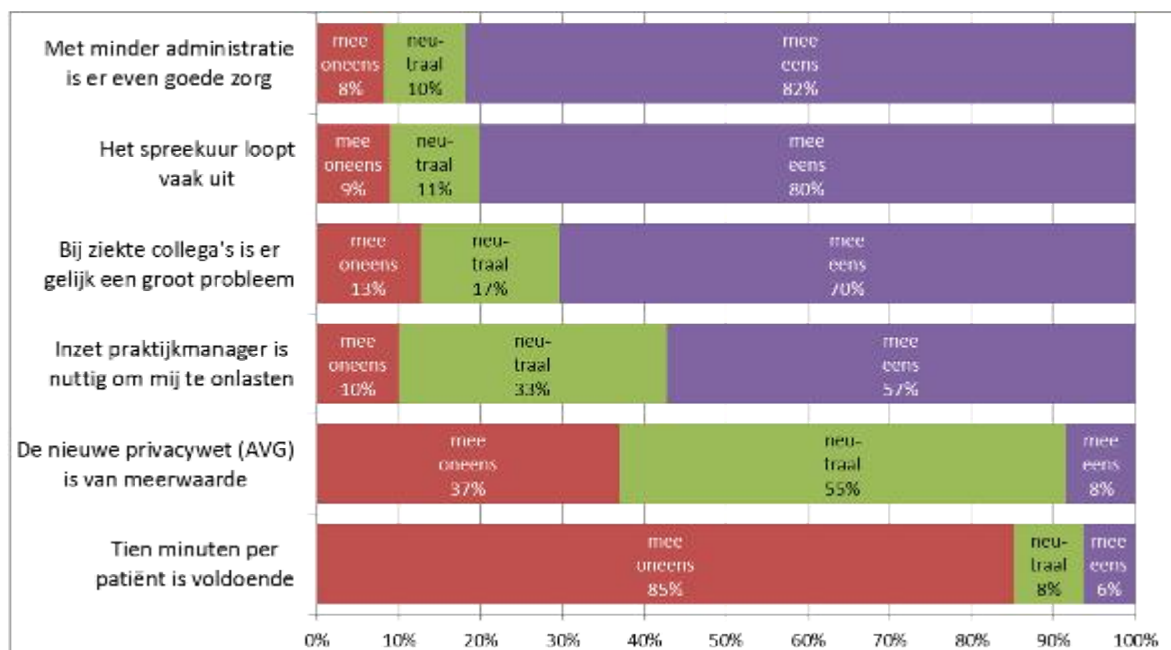
Om de antwoorden wat compacter te presenteren, zijn de antwoordcategorieën “helemaal mee oneens” en “mee oneens” samengevoegd, evenals de antwoordcategorieën “helemaal mee eens” en “mee eens”. De antwoorden zijn vervolgens gepercenteerd en worden in figuur 1 gerapporteerd. Daarbij zijn de stellingen, waar men het meest mee eens is, bovenaan gezet en stellingen waar men het minst mee eens is, onderaan.

Met drie stellingen was een meerderheid van de zelfstandig gevestigde huisartsen het eens:

- “dat met minder administratie even goede zorg geleverd kan worden” (82%),
- “dat het spreekuur vaak uitloopt” (80%),
- “dat bij ziekte van collega's er meteen een groot probleem is” (70%).

Dit duidt op een hoge werkdrukbeleving in 2018, net als de meerderheid van 85% die het niet eens was met de stelling “een consult van 10 minuten per patiënt is voldoende”. Dit sluit aan bij de veelgehoorde oproep dat huisartsen meer tijd voor de patiënt zouden moeten hebben of krijgen. De stelling “de inzet van een praktijkmanager is nuttig om mij te ontlasten” verdeelde de groep in iets meer dan de helft (57%) die het hiermee eens was, versus de andere helft die het er juist niet mee eens was of neutraal. Lang niet alle pas afgestudeerde huisartsen zagen dit in 2018 dus als een oplossing. De stelling “de nieuwe privacywetgeving is van meerwaarde” tenslotte, differentieerde niet erg: de meerderheid antwoordde hierop neutraal.

Figuur 1 Mate waarin recent zelfstandig gevestigde huisartsen het eens zijn met stellingen over hun werk



4 De praktijkzoekende huisartsen in 2018: positie en voorkeuren

4.1 Werkzaamheid en huishoudenspositie van de praktijkzoekende huisartsen

Op de aspiranten-enquête (zie paragraaf 2.1) reageerden in 2018 in totaal 280 huisartsen die op zoek waren naar een functie als HIDHA of vaste waarnemer. Gezien de non-respons op de enquête zal het landelijk aantal praktijkzoekers in 2018 veel hoger zijn geweest⁵.

Tabel 10 laat zien hoeveel van de 280 praktijkzoekers in de responsgroep – op het moment van enquêteren – HIDHA, vaste of wisselende waarnemer, of niet-werkzaam als huisarts waren. Verreweg de meesten (94%) waren al als huisarts werkzaam: hetzij als HIDHA/vaste waarnemer (67%) of als wisselend waarnemer (27%). Circa 6% had op dat moment geen baan als huisarts. Van de praktijkzoekende huisartsen in de responsgroep was 82% vrouw.

Tabel 10 Aandeel praktijkzoekende huisartsen naar werkzame positie en geslacht, 2018

Werkzame positie	Man		Vrouw		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
HIDHA/Vaste waarnemer	32	64,0	156	67,8	188	67,1
Wisselende waarnemer	15	30,0	60	26,1	75	26,8
Niet werkzaam	3	6,0	14	6,1	17	6,1
Totaal	50	100	230	100	280	100

In de vragenlijst is in 2018 ook gevraagd naar de huishoudens-situatie. Bijna alle praktijkzoekende huisartsen (99,6%) hebben gereageerd op de vraag: *Bij het zoeken naar een eigen praktijk of positie als HIDHA/vaste waarnemer speelt de persoonlijke situatie een rol. Kunt u aangeven wat op dit moment uw huishoudens-situatie is?*

In tabel 11 zijn de mogelijke antwoorden, het aantal aangekruiste antwoorden en het deel van de respondenten dat een bepaald antwoord heeft ingevuld, terug te vinden. Omdat het mogelijk was om meer dan één antwoord aan te kruisen tellen de percentages op tot meer dan 100% en betreft het in totaal 441 antwoorden.

⁵ Daarnaast gaven 13 huisartsen aan *af te zien* om in Nederland huisarts te worden. Van deze groep zei ruim de helft een andere aantrekkelijke functie te hebben gevonden, de andere helft gaf aan niet meer in het vak van huisarts geïnteresseerd te zijn. Het betreft hier een zeer kleine groep waarvoor ook geldt dat deze in werkelijkheid groter zal zijn, aangezien het waarschijnlijk is dat juist deze groep niet op de enquête gereageerd zal hebben.

Tabel 11 Verdeling van de pas afgestudeerde huisartsen naar huishoudens-situatie, 2018

Huishoudens-situatie	N	%
Alleenwonend, geen vaste partner	22	8
Alleenwonend, wel vaste partner	8	3
Samenwonend	96	34
Getrouwd	125	45
Eén kind jonger dan 18 jaar	56	20
Meerdere kinderen jonger dan 18 jaar	129	46
Woon bij mijn ouders	0	0
Mijn ouders wonen bij mij in	3	1
Anders	2	1
Totaal respondenten	279	100
Totaal antwoorden	441	158

De huishoudens-situatie van huisartsen kan nog wat compacter beschreven worden in termen van de woonsituatie, waarvoor een aantal categorieën uit tabel 11 is samengevoegd. Voor de woonsituatie zijn de antwoordmogelijkheden 1 en 2 in de tabel samengevoegd onder de noemer ‘alleenwonend’. De antwoordmogelijkheden 3, 4, 7 en 8 zijn samengevoegd onder de noemer ‘samenwonend’⁶. Voor antwoordmogelijkheid 9 (anders, namelijk) is er per antwoord gekeken of deze onder de noemer ‘alleenwonend’ of ‘samenwonend’ viel.

Tabel 12 toont de frequentieverdeling van deze nieuwe indeling naar woonsituatie. In 2018 was 10% alleenwonend en 79% samenwonend. Voor 11% van de respondenten was de woonsituatie onbekend, omdat geen van de relevante antwoordmogelijkheden was aangekruist. Er is weinig verschil tussen mannen en vrouwen wat betreft het percentage alleenwonend (10%-12%), maar wel waren minder vrouwelijke huisartsen samenwonend (78%) dan mannelijke (84%).

Tabel 12 Verdeling van de pas afgestudeerde huisartsen naar woonsituatie en geslacht, 2018

Woonsituatie	Man		Vrouw		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Alleenwonend	6	12	23	10	29	10
Samenwonend	42	84	179	78	221	79
Onbekend	2	4	27	12	29	10
Totaal	50	100	229	100	279	100

Ten tweede is voor het aantal kinderen ook een compactere indeling gemaakt, namelijk van de antwoordmogelijkheden 5 en 6 in tabel 11. Indien er niet één van deze antwoordmogelijkheden was aangekruist, dan is ervan uitgegaan dat de respondent geen kinderen heeft. Tabel 13 toont de resultaten hiervan. Mannelijke respondenten gaven iets vaker dan vrouwen aan nog geen kind te hebben. Vrouwelijke respondenten gaven vaker aan meerdere kinderen te hebben in vergelijking met de mannelijke respondenten.

⁶ We stellen daarbij impliciet dat mensen die getrouwd zijn, waarschijnlijk ook zullen samenwonen, zodat we niet de aanduiding ‘samenwonend/getrouwd’ hoeven te gebruiken.

Tabel 13 Verdeling van de pas afgestudeerde huisartsen naar aantal kinderen en geslacht, 2018

Aantal kinderen	Man		Vrouw		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Geen kind	24	48	70	31	94	34
Eén kind	12	24	44	19	56	20
Meerdere kinderen	14	28	115	50	129	46
Totaal	50	100	229	100	279	100

4.2 Voorkeuren van praktijkzoekende huisartsen

4.2.1 Wensen praktijkvorm

Van de 280 praktijkzoekers in de responsgroep was 64% – op het moment van enquêteren – op zoek naar een eigen praktijk. Aan deze groep van 178 respondenten is vervolgens gevraagd wat hun gewenste praktijkvorm is. Uit tabel 14 blijkt dat het grootste deel het liefst in een duopraktijk of groepspraktijk aan de slag wilde (respectievelijk 56% en 39%). Slechts 3% wilde het liefst werken in een solopraktijk. De overige 2% had geen voorkeur.

Tabel 14 Aandeel praktijkzoekende huisartsen naar gewenste praktijkvorm en geslacht, 2018

Praktijkvorm	Man		Vrouw		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Solopraktijk	3	7,1	3	2,2	6	3,4
Duopraktijk	17	40,5	82	60,3	99	55,6
Groepspraktijk	20	47,6	49	36,0	69	38,8
Geen voorkeur	2	4,8	2	1,5	4	2,2
Totaal	42	100	136	100	178	100

4.2.2 Wensen omvang werkweek

Bijna alle 178 huisartsen die op zoek waren naar een eigen praktijk wenste een parttime baan (91%). Tabel 15 laat verder zien dat deze voorkeur wat lager ligt onder de wisselende waarnemers en niet-werkzamen (89% en 69%), maar hier moet rekening worden gehouden met het feit dat het om kleine aantallen gaat. Uit de enquête bleek verder (niet in de tabel) dat van de mannelijke praktijkzoekers 83% voorkeur had voor een parttime baan, tegenover 94% van de vrouwelijke praktijkzoekenden.

Tabel 15 Gewenste werkweek van praktijkzoekende huisartsen naar werkzame positie (op moment van zoeken), 2018

Werkzame positie	Parttime		Fulltime		Geen voorkeur		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
HIDHA/Vaste waarnemer	129	93	8	6	1	1	138	100
Wisselende waarnemer	24	89	3	11	0	0	27	100
Niet werkzaam	9	69	3	23	1	8	13	100
Totaal	162	91	14	8	2	1	178	100

4.2.3 Gewenste praktijkomvang

Uit tabel 16 blijkt, tenslotte, dat relatief de meeste praktijkzoekers (32%) zich uitspraken voor een praktijkomvang van 2.000 tot 2.249 patiënten. Bijna 7% had voorkeur voor een grotere praktijk van

2.500 of meer patiënten, 16% had geen voorkeur. Het verschil in gewenste praktijkomvang tussen mannelijke en vrouwelijke praktijkzoekende huisartsen was in 2018 niet groot: mannen zochten een praktijk met gemiddeld 1.993 patiënten en vrouwen een praktijk met gemiddeld 1.856 patiënten.

Tabel 16 Gewenste praktijkomvang (aantal patiënten) van huisartsen die op zoek zijn naar een eigen praktijk, naar geslacht, 2018

Gewenste praktijkomvang	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
< 1.750	6	14,3	43	31,6	49	27,5
1.750-1.999	7	16,7	16	11,8	23	12,9
2.000-2.249	16	38,1	40	29,4	56	31,5
2.250-2.499	4	9,5	6	4,4	10	5,6
>= 2.500	2	4,8	10	7,4	12	6,7
Geen voorkeur	7	16,7	21	15,4	28	15,7
Totaal	42	100	136	100	178	100

Bijlage A Begrippenlijst

- **Regulier gevestigde huisarts** - Een huisarts die werkzaam is als 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 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 in deze brochure).
- **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 in deze brochure).
- **Afgestudeerde huisarts** - Een huisarts die de huisartsenopleiding (sinds 1974) heeft afgerond.
- **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 (i.c. de praktijkhouder).
 - **Duopraktijk** - Praktijk waar twee regulier gevestigde huisartsen zich tot de praktijk laten rekenen (al dan niet als praktijkhouder).
 - **Groepspraktijk** - Praktijk waar drie of meer regulier gevestigde huisartsen zich tot de praktijk laten rekenen (al dan niet als praktijkhouder).
- **Fte** - Fulltime equivalent.
- **Huisartsendichtheid** - Het aantal fte regulier gevestigde huisartsen per 10.000 inwoners.
- **Mate van stedelijkheid** - De stedelijkheid van een gemeente is gedefinieerd als het gemiddelde van de omgevingsdichtheid van alle afzonderlijke adressen binnen de gemeente. Hierbij worden de volgende vijf categorieën onderscheiden (CBS):
 - *Zeer sterk stedelijke gemeenten* (gemeenten met een omgevingsdichtheid van 2.500 adressen of meer per km², bijv. Amsterdam en Delft);
 - *Sterk stedelijke gemeenten* (gemeenten met een omgevingsdichtheid van 1.500 tot 2.500 adressen per km², bijv. Apeldoorn en Maastricht);
 - *Matig stedelijke gemeenten* (gemeenten met een omgevingsdichtheid van tot 1.500 adressen per km², bijv. Heerenveen en Lelystad);
 - *Weinig stedelijke gemeenten* (gemeenten met een omgevingsdichtheid van 500 tot 1.000 adressen per km², bijv. Rozendaal en Stadskanaal);
 - *Niet-stedelijke gemeenten* (gemeenten met een omgevingsdichtheid van minder dan 500 adressen per km², bijv. Lopik en Vlieland).

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 zowel in 2010 als 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 2010 én 2015

Tot en met 2009 werd aan de in Nederland als huisarts werkzame respondenten gevraagd of ze (vooral) werkten als

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

Voor iedereen werd daarbij nog nagegaan op hoeveel verschillende praktijkadressen zij werkten. Voor de zelfstandig gevestigde huisartsen en de HIDHA's waren dit er meestal maar één of twee en voor de waarnemers meestal meerdere, die bovendien wisselden gedurende het jaar. Vanaf 2007 begonnen echter steeds meer waarnemers aan te geven dat zij slechts op één of enkele praktijkadressen werkten. Formeel werkten deze waarnemers dan als huisarts met een “overeenkomst van opdracht”, wat ook wel wordt aangeduid met de term “HIDHA op waarneembasis”. Na uitgebreid overleg met externe partijen, waaronder de afdeling Waarnemen & Dienstverband (WADI) van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), is daarom voor een andere functie-indeling gekozen.

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 als
- “huisarts in dienst van een andere huisarts” (=HIDHA), of als
- “HIDHA op waarneembasis” (=vaste waarnemer) of als
- “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 als
- “huisarts in dienst van een andere huisarts” (=HIDHA), of als
- “vaste waarnemer” met vooral werk in één of meer vaste praktijken of als
- “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”. Maar 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.

Box B.1: 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 één (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.

Box B.2: Herdefiniëring huisartsenpraktijk in de Nivel-huisartsenregistratie

Oorspronkelijke praktijkdefinitie (brochures tot aan de peiling 2012)

Praktijkadressen worden als uitgangspunt genomen. Huisartsen op hetzelfde adres tellen als één praktijk. Bij het bepalen van solo-, duo- of groepspraktijk gaat het om het aantal huisartsen dat op één adres is gevestigd.

Bijstelling praktijkdefinitie (brochures vanaf de peiling 2012)

De praktijk waar een huisarts zich toe rekent wordt als uitgangspunt genomen. Verschillende praktijken die zich op één adres bevinden, worden dus apart geteld. Bij het bepalen van solo-, duo- of groepspraktijk gaat het om het aantal huisartsen, dat zich tot een bepaalde praktijk rekent.