

Huisartsen en praktijken in kaart

Cijfers uit Nivel Beroepenregistraties in de Zorg 2023-2024

L.E. Flinterman
R. Batenburg
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.

Januari 2025

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

© 2025 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 Doel en leeswijzer van dit rapport	5
1.1 Inleiding	5
1.2 Doel	5
1.3 Leeswijzer	6
2 De Nivel-huisartsregistratie en andere bronnen	7
2.1 De Nivel-registratie van huisartsen in Nederland	7
2.2 De Nivel-registratie van huisartsenpraktijken in Nederland	7
2.3 Andere bronnen die voor deze rapportage worden gebruikt: CBS en RGS	8
3 Regulier gevestigde huisartsen in Nederland	9
3.1 Totaal aantallen en trends	9
3.2 Achtergrondkenmerken van de regulier gevestigde huisartsen	11
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	17
6 Mobiliteit van huisartsen	19
6.1 Startende en stoppende regulier gevestigde huisartsen	19
6.2 Wisseling van functie	21
6.3 Wisseling van regio	21
6.4 Ontwikkeling aantal regulier gevestigde huisartsen naar regio	22
Bijlage A Begrippenlijst	24
Bijlage B Verandering begrippen en definities	25
B.1 Verandering functie-indeling huisartsen in 2015	25
B.2 Verandering praktijkdefinitie vanaf 2012	26
Bijlage C Tabellen en figuren bij hoofdstuk 6	27

Samenvatting

Deze uitgave is het vervolg op de jaarlijkse uitgaven in de reeks 'Cijfers uit de Nivel-registratie van huisartsen(praktijken)'. Vanaf 2023-2024 presenteren we uitgaven in deze serie onder de titel 'Huisartsen en praktijken in kaart: cijfers uit Nivel Beroepenregistratie in de Zorg'. In deze nieuwste uitgave wordt beschreven hoe het aantal 'regulier gevestigde huisartsen'¹ in Nederland, en het aantal praktijken waarin zij werkzaam zijn, zich tot 2023-2024 heeft ontwikkeld. Daarnaast wordt de regionale spreiding van beide in kaart gebracht en de (regionale) mobiliteit van regulier gevestigde huisartsen. Alle voorgaande jaarverslagen vindt u op de Nivel-website.

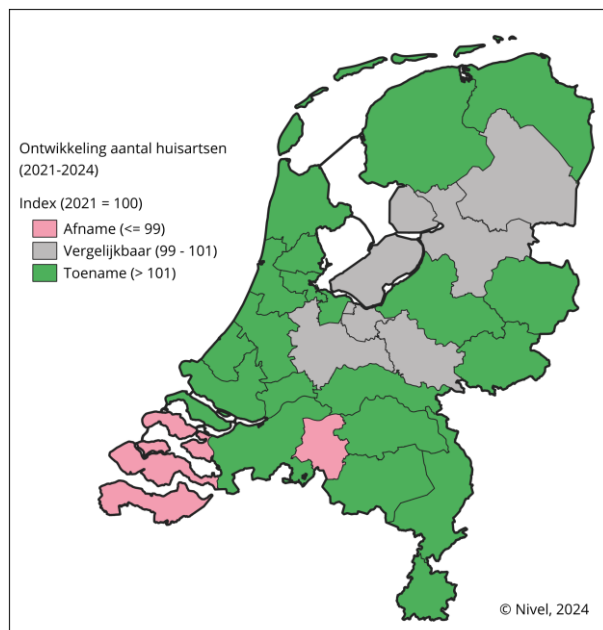
Ontwikkelingen huisartsen en huisartsenpraktijken

De totale groep regulier gevestigde huisartsen, waarin de groep wisselende waarnemers ontbreekt, is gestaag toegenomen tot 11.902 personen in 2023 en 12.246 in 2024. Het aantal wisselende waarnemers schatten we voor 2023 in op 2.200 personen, waarmee het totaal aantal werkzame huisartsen in dat jaar op 14.104 uitkomt. De groeitrend van het aantal regulier gevestigde huisartsen komt vooral door de toename van het aantal huisartsen in dienstverband van een huisartsenpraktijk (HIDHA) en vaste waarnemers. Het aandeel zelfstandig gevestigde huisartsen (praktijkhouders) is vrij constant gebleven op ruim 7.500. Tussen 2023 en 2024 nam het percentage vrouwen en 55-plus onder de regulier gevestigde huisartsen verder toe. Hierbij moet rekening worden gehouden met de trend dat beginnende huisartsen vaker vrouw zijn en vaak eerst als wisselend waarnemer aan de slag gaan. Wat betreft de populatie huisartsenpraktijken in Nederland zette de groei van het aandeel groepspraktijken zich in 2023-2024 verder door. Ook het aandeel regulier gevestigde huisartsen dat werkzaam is in een groepspraktijk nam toe.

Regionale verschillen

Omdat het aantal regulier gevestigde huisartsen in Nederland toeneemt is dat in de meeste regio's ook het geval. Echter, in de regio Zeeland en Midden Brabant zien we juist een afname tussen 2021 en 2024 (zie het kaartje rechts), omdat daar meer huisartsen het vak en/of de regio verlaten dan instromen.

Huisartsen zijn relatief honkvast na vestiging: 7% wisselde tussen 2021 en 2024 van regio. Als er mobiliteit is, zijn er wel grote verschillen tussen regio's. Zo kwamen er bijvoorbeeld in de regio Gooi- en Vechtstreek 2% meer huisartsen bij, maar vertrok in de regio Zaanstreek en Waterland juist 6% van de huisartsen naar een andere regio.



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 Doel en leeswijzer

1.1 Inleiding

Het Nivel monitort sinds zijn oprichting in 1974 het aantal huisartsen en huisartsenpraktijken in Nederland. Op continue basis wordt bijgehouden welke huisartsen in welke praktijken werkzaam zijn. Daarmee kan voor een bepaalde peildatum worden bepaald wat hoeveel werkzame huisartsen er in Nederland zijn, wat hun leeftijds-, geslachts- en functieverdeling is, en ook hoeveel verschillende vormen van huisartsenpraktijken er zijn. De Nivel-registratie van huisartsen en huisartsenpraktijken geeft daarnaast ook inzicht in regionale verschillen en ontwikkelingen.

1.2 Doel

We bieden inzicht in de omvang en samenstelling van ‘regulier gevestigde’ huisartsen en huisartspraktijken in 2023 en 2024 in Nederland. We beschrijven net als in de voorgaande jaren:

- hoeveel regulier gevestigde huisartsen en huisartsenpraktijken er per 1 januari 2023 en 2024 in Nederland zijn;
- hoe de verdeling van deze groep huisartsen en huisartsenpraktijken naar een aantal achtergrondkenmerken is;
- wat hun regionale spreiding is.

Net als in de vorige uitgave wordt in dit rapport ook in kaart gebracht hoeveel huisartsen er van functie en regio zijn gewisseld.

Regulier gevestigde huisartsen

De centrale term in deze rapportage is ‘regulier gevestigde huisartsen’, de groep waar ook de Nivel-huisartsenregistratie zich op richt. Hieronder 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 niet ook werkzaam zijn als vaste waarnemer (deze twee functies worden vaak gecombineerd), en die dus 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 3.1 van deze rapportage beschreven. Zie ook bijlage B voor een nadere toelichting.

² In onze functie-indeling wordt de HID met de HIDHA's samengenomen.

³ Zie onder andere 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>).

1.3 Leeswijzer

In [hoofdstuk 2](#) van deze rapportage worden de methode van de Nivel-registratie van huisartsen en huisartsenpraktijken beschreven. In [hoofdstuk 3](#) worden, net als in eerdere uitgaven, de cijfers over aantallen en kenmerken van de regulier gevestigde huisartsen in Nederland weergegeven en in [hoofdstuk 4](#) de aantallen en kenmerken van huisartsenpraktijken. [Hoofdstuk 5](#) gaat in op de regionale verdeling van huisartsen en huisartsenpraktijken. Aan deze rapportage is [hoofdstuk 6](#) toegevoegd met daarin een overzicht van de mobiliteit van huisartsen tussen de verschillende regio's.

De bijlagen van deze rapportage geven nadere details. De gebruikte definities in deze rapportage 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. [Bijlage C](#) bevat tenslotte nog extra tabellen en figuren bij hoofdstuk 6.

2 De Nivel-huisartsregistratie en andere bronnen

2.1 De Nivel-registratie van huisartsen in Nederland

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 kan de registratie niet meer via deze weg worden bijgewerkt en worden zij vanuit de Nivel-registratie niet jaarlijks meer met een enquête benaderd.

Om toch 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, wie van hen gevestigde en nieuwe huisartsen zijn, en welke huisartsen gestopt of van werkzame positie veranderd zijn. Gegevens over de zo gevonden (‘regulier gevestigde’; zie hiervoor) huisartsen worden aan de hand van informatie in het BIG- en AGB-register aangevuld en geactualiseerd. Daarnaast worden huisartsen in opleiding die op praktijkwebsites vermeld staan opgenomen in de registratie, zodat deze gevolgd kunnen worden totdat zij zich vestigen als werkzame huisarts. Wanneer zij klaar zijn met de opleiding en als huisarts gaan werken als zelfstandige gevestigde huisarts, huisarts in loondienst of als vaste waarnemer, worden zij opgenomen in de Nivel-registratie als regulier gevestigde huisarts.

2.2 De Nivel-registratie van huisartsenpraktijken in Nederland

Tussen 2007 en 2017 werden de praktijkhoudende huisartsen door het Nivel ook jaarlijks uitgenodigd om – eerst schriftelijk en vanaf 2010 online – hun praktijkgegevens te controleren en te actualiseren. Door een dalende respons was ook deze methode niet langer toereikend om een zo volledig en actueel mogelijke registratie van huisartsenpraktijken in stand te houden. Daarom vormen sinds 2019 de praktijkwebsites eveneens de voornaamste bron voor het verzamelen van gegevens over huisartsenpraktijken. Daarmee worden per huisartsenpraktijk diverse gegevens bijgehouden, zoals de vestigingslocatie(s) en contactgegevens van de praktijk en hoeveel regulier gevestigde huisartsen er in de praktijk werkzaam zijn op basis waarvan de indeling naar solo-, duo- of groepspraktijk wordt gemaakt. Mutaties in de populatie van huisartsenpraktijken worden op dagelijkse basis bijgehouden door opheffing, fusies en vestiging van nieuwe praktijken in Nederland te monitoren. Naast de praktijkwebsite wordt ook de AGB-inschrijving van de praktijk gemonitord. Daarmee kan onder andere worden bepaald wie in de huisartsenpraktijk praktijkhouder is.

De huisartsenpraktijkenregistratie van het Nivel vormt sinds 2018/2019 de verzendbasis van de jaarlijkse (web-)enquête. Aan alle op data moment bekend huisartsenpraktijken worden vragen gesteld over de personeelssamenstelling, opleidingscapaciteit, vacatures, toegankelijkheid en ervaren arbeidsmarktknelpunten. Daarnaast wordt op bepaalde thema’s ingegaan zoals het gebruik van e-health, taakherschikking, huisvesting en patiëntenstops. De verschillende rapporten en

factsheets die op praktijkenquête zijn gebaseerd, zijn openbaar beschikbaar op de website van het Nivel.⁴

2.3 Andere bronnen die voor deze rapportage worden gebruikt: CBS en RGS

Voor deze rapportage is ook gebruik gemaakt van gegevens van de de registratie Geneeskundig Specialisten (RGS) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Gegevens van de RGS worden gebruikt om het totaal aantal werkzame huisartsen in een bepaald peiljaar te bepalen, inclusief de huisartsen die alleen als wisselend waarnemer werkzaam zijn en die ontbreken in de Nivel-registratie van de regulier werkzame huisartsen (zie hiervoor).

Voor de cijfers in deze publicatie naar regio zijn bevolkingsgegevens van het CBS gebruikt. Het gaat daarbij om bevolkingsaantallen naar gemeente, die voor de 28 RegioPlus arbeidsmarktregio's in Nederland gekoppeld worden aan het aantal regulier gevestigde huisartsen om zo de huisartsendichtheid voor de regio's te berekenen.

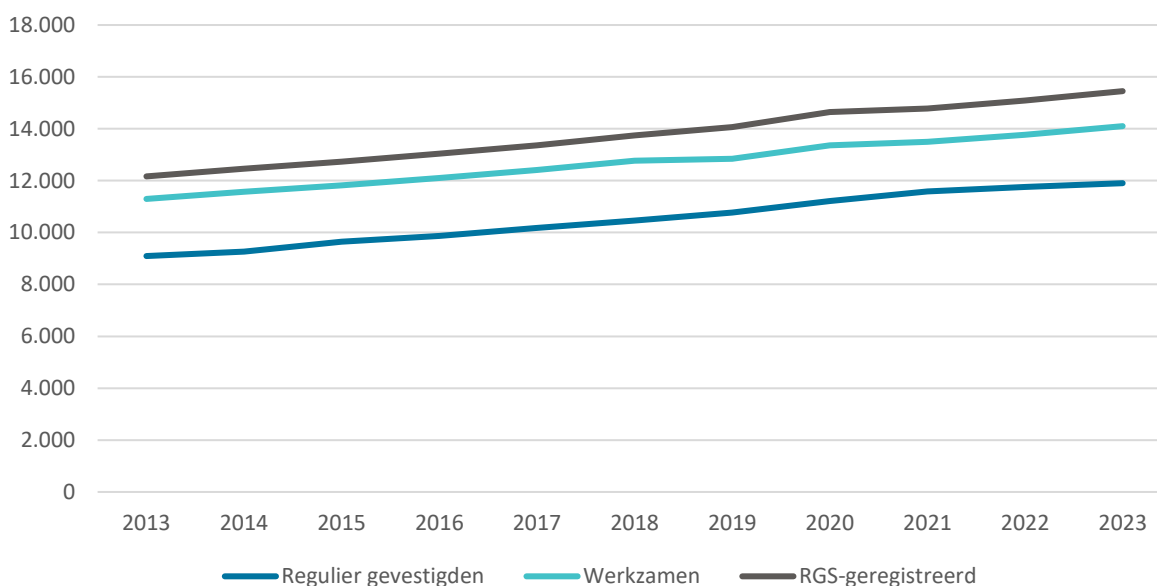
⁴ Flinterman L, Vis E, Schaaijk A van, Batenburg R. De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2023: toelichting en samenvatting van het onderzoek – en de regionale factsheets. Utrecht: Nivel, 2024

3 Regulier gevestigde huisartsen in Nederland

3.1 Totaal aantallen en trends

Voor de periode 2013-2023 wordt in figuur 1 weergegeven hoeveel huisartsen er als zodanig in Nederland geregistreerd stonden in het Register Geneeskundig Specialisten (RGS), hoeveel van hen ook werkzaam waren als huisarts (gemiddeld 91-92% van de geregistreerden⁵) en welk deel van hen bekend was in de Nivel-registratie. Zoals hiervoor aangegeven in paragraaf 2.3, zijn in de Nivel-registratie alleen de *werkzame en regulier gevestigde* huisartsen opgenomen. Het verschil tussen de aantallen uit de Nivel-registratie en het aantal werkzamen geeft een inschatting van het aantal huisartsen dat alleen werkzaam is als wisselend waarnemer.

Figuur 1 Aantal regulier gevestigde huisartsen (Nivel-registratie) het aantal werkzame huisartsen en het aantal geregistreerde huisartsen in het RGS-register in de periode 2013-2023



Het laatste trendjaar in figuur laat zien dat er 15.451 huisartsen geregistreerd waren in 2023, het aantal dat daarvan werkzaam was bedroeg 14.102. Op basis van de Nivel-registratie telde Nederland op 1 januari 2023 11.902 regulier gevestigde huisartsen⁶. Zoals in het vorige hoofdstuk uitgelegd gaat het hierbij om de zelfstandig gevestigde huisartsen, HIDHA's en vaste waarnemers, niet om de huisartsen die alleen als wisselend waarnemer werkzaam zijn.

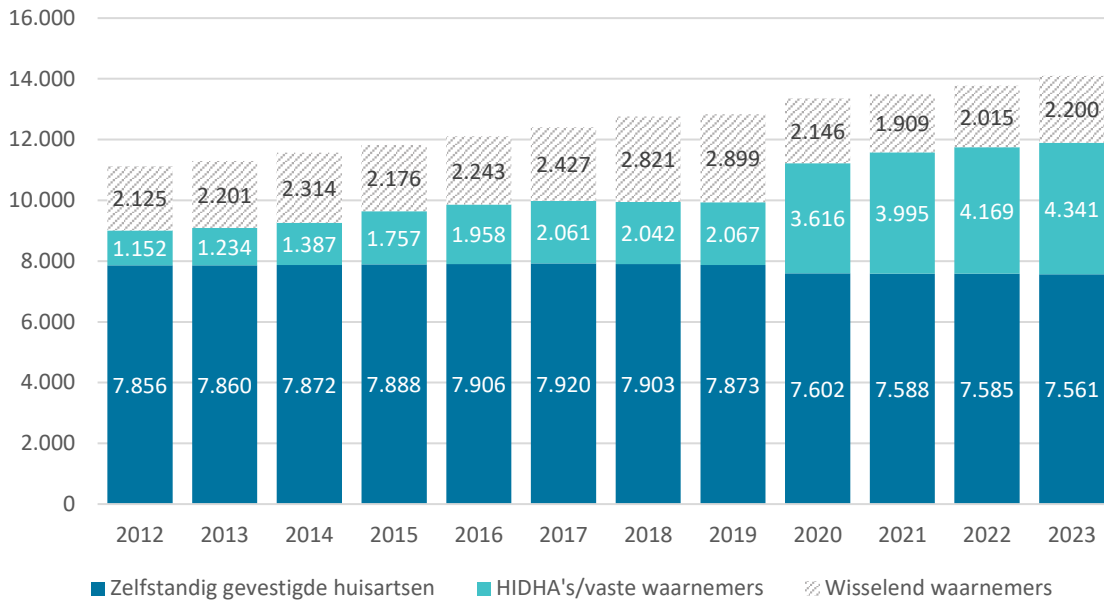
Splitsen we nu het totaal aantal werkzame huisartsen uit naar functie (of: werkzame positie; Figuur 2), dan zien we een voortzetting van een langlopende groeitrend. Vooral in de periode 2020-2023 is

⁵ Dit is een vrij constant percentage dat op basis van een vergelijking en combinatie van cijfers uit de Nivel-registratie en de RGS is gevalideerd, en ook voor de ramingen van het Capaciteitsorgaan wordt gebruikt (zie Flinterman, L., Vis, E., Batenburg, R. De huidige en toekomstige capaciteit aan huisartsen in Nederland: bruikbaarheid van drie databronnen voor bepaling van aanbod aan huisartsen voor capaciteitsraming 2022. Utrecht: Nivel, 2022).

⁶ Voor 1 januari 2024 telt de Nivel-registratie 12.246 regulier gevestigde huisartsen. Dit cijfer is niet in figuur 1 opgenomen omdat op het moment van publicatie van dit rapport de cijfers van de RGS voor 2024 nog niet bekend zijn.

het aantal regulier gevestigde huisartsen toegenomen, maar dit heeft deels ook te maken met de wijziging in dataverzamelmethode die we hiervoor in paragraaf 2.2 beschreven. Het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen bleef de laatste jaren vrij constant rond de 7.500 huisartsen, wat betekent dat de groei vooral op conto van komt de huisartsen die als vaste waarnemer of HIDHA werkzaam was. Figuur 2 laat ook de jaarlijkse cijfers zien van het aantal huisartsen dat alleen als wisselend waarnemer was, in 2023 geschat op 2.200 personen. Hierbij moet bedacht worden dat dit een afgeleid cijfer is over een in hoge mate ‘vlottende’ groep, die niet verder geanalyseerd kan worden binnen de Nivel-registratie (zie ook het kader onder figuur 2).

Figuur 2 Aantal huisartsen in Nederland naar functie in de periode 2013-2023*



*Het aantal huisartsen dat alleen werkzaam is als wisselend waarnemer is berekend door het aantal huisartsen dat bekend is in de Nivel-registratie in mindering te brengen op het totaal aantal werkzame huisartsen uit figuur 1.

Bepaling aantal wisselend waarnemers

Het bepalen van het aantal en aandeel wisselende waarnemers – en daarmee van het totaal aantal werkzame huisartsen op een bepaald moment – wordt op twee manieren bemoeilijkt. Ten eerste combineren huisartsen (vooral aan het begin van hun loopbaan) het wisselende waarnemerschap vaak met een aanstelling als vaste waarnemer of HIDHA⁷. Daardoor worden ze in de Nivel-registratie geclassificeerd als vaste waarnemer, terwijl ze eigenlijk een ‘hybride’ werkzame positie hebben. En ten tweede is het wisselende waarnemerschap veel meer een tijdelijke werkzame positie dan het vaste waarnemerschap, HIDHA-schap of praktijkhouderschap. Het is een bekend en al eerder gezien patroon dat het wisselende waarnemerschap op den duur ingeruild wordt voor een positie als regulier gevestigde huisarts⁸. De groep die alleen wisselend waarnemer is, en dat ook langere tijd blijft, is daarmee beperkt. Het verdient evenwel nadere loopbaananalyse om de trend hierin nader te beschrijven en te zien of er verschillen zijn binnen de cohorten afgestudeerde huisartsen.

⁷ Vis, E. e.a. Waar blijft en wil de huisarts werken? Regionale spreiding in de vestigings- en voorkeursregio's van aios en alumni van de huisartsopleiding. Utrecht: Nivel, 2025.

⁸ Van Hassel, D. e.a. Hassel, D. van, Batenburg, R., Velden, L. van der. Het profiel en arbeidsmarktgedrag van waarnemers in de huisartsenzorg: analyses op basis van de WADI-enquêtedata 2010-2011. Utrecht: NIVEL, 2012.

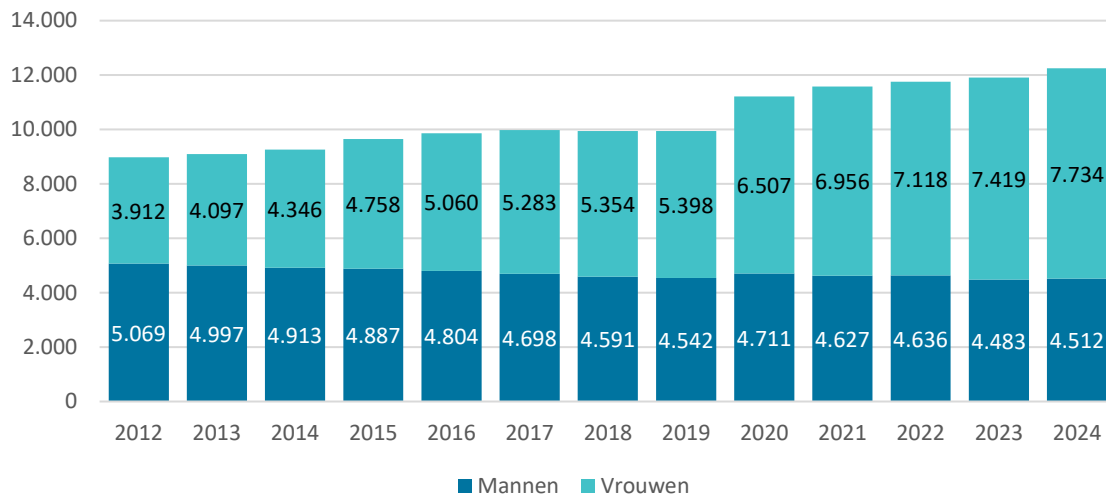
Van Hassel DTP, Van der Velden LFJ, Batenburg RS. Veranderingen in de loopbanen van huisartsen. Huisarts Wet 2016;59(1):6-8.

3.2 Achtergrondkenmerken van de regulier gevestigde huisartsen

3.2.1 Geslacht

Figuur 3 laat de man/vrouw-verhouding onder de regulier gevestigde huisartsen van de Nivel-registratie sinds 2012 zien. Het aandeel vrouwen neemt over de tijd toe, wat direct samenhangt met het groeiende aandeel vrouwen in de geneeskunde- en de huisartsopleiding. Vooral sinds 2021 valt de toename van het aantal en aandeel vrouwen op.

Figuur 3 Verdeling aantal regulier gevestigde huisartsen naar geslacht in de periode 2012-2024



Nader analyse op basis van de Nivel-registratie laat zien dat de groei van het aandeel vrouwen vooral te zien is onder de zelfstandig gevestigde huisartsen. Bij deze groep is dit aandeel opgelopen van 37% in 2012 tot 55% in 2024. Lag het praktijkhouderschap vroeger voornamelijk bij mannen, nu is dit qua geslacht dus meer gelijk verdeeld.

3.2.2 Leeftijd

In tabel 1 laten we de leeftijdsverdeling zien van de regulier gevestigde huisartsen in 2023 en 2024. De gemiddelde leeftijd van de regulier gevestigde huisartsen was in 2023 afgerond 47 jaar, in 2024 was dit (eveneens afgerond) 48 jaar. Het percentage 55-plus lag in 2024 met 27,7% dan ook wat hoger dan in 2023 met 26,6%, terwijl voor het percentage 40-min in 2024 kleiner was dan in 2023. Bij deze kleine 'vergrijzings-trend' (het gaat immers maar om twee jaren) moet rekening gehouden worden met een andere ontwikkeling, namelijk dat beginnende huisartsen vaak eerst kiezen voor een functie als wisselend waarnemer en daarmee (nog) geen deel uitmaken van de groep regulier gevestigde huisartsen.

Tabel 1 Percentage regulier gevestigde huisartsen naar leeftijd en geslacht in 2023, 2024

Leeftijd	2023			2024		
	% Man	% Vrouw	% Totaal	% Man	% Vrouw	% Totaal
< 30	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
30-34	6,1	10,7	8,9	4,2	7,6	6,3
35-39	13,5	23,2	19,5	14,2	23,2	19,8
40-44	11,8	18,8	16,1	12,5	19,1	16,6
45-49	13,6	16,2	15,2	14,0	16,9	15,8

Leeftijd	2023			2024		
	% Man	% Vrouw	% Totaal	% Man	% Vrouw	% Totaal
50-54	13,6	13,6	13,6	13,2	14,2	13,8
55-59	14,9	10,0	11,9	15,4	10,9	12,6
60-64	17,6	5,8	10,3	16,9	6,3	10,3
>= 65	8,8	1,6	4,4	9,6	1,8	4,8

Naar geslacht zien we duidelijke verschillen in de leeftijdsverdeling die een afspiegeling zijn van de sterke groei van het percentage vrouwen in de opleiding. Vrouwelijke regulier gevestigde huisartsen waren in 2023 en 2024 gemiddeld 45 jaar en mannelijke 51. De instroom in de beroepsgroep bestaat voor een groot gedeelte bestaat uit vrouwen terwijl het onder de uitstroomgroep het omgekeerde het geval is.

3.2.3 Aantal dagdelen spreekuur

Zoals in hoofdstuk 2 beschreven, vormen sinds 2019 websites van huisartspraktijken de basis van de Nivel-registratie om basisgegevens over de daarin werkzame huisartsen te verzamelen. Op veel praktijk-websites staat per huisarts vermeld hoeveel dagdelen zij spreekuur houden. Dit geeft een *indicatie* van de tijd die huisartsen aan consulten in de praktijk besteden. Belangrijk is te vermelden dat hiermee een zekere onderschatting van hun volledige werkweek wordt gegeven, omdat we uit eerder onderzoek weten dat een groot deel van de tijd juist uit niet-patiëntgebonden taken bestaat. Voor een meer nauwkeurige meting van de totale tijdsbesteding van huisartsen zijn daarom andere bronnen en methoden noodzakelijk⁹.

Gegeven deze beperking van praktijkwebsite-gegevens, zien we dat de meerderheid van de regulier werkzame huisartsen in 2024 zes tot acht dagdelen spreekuur per week hield (tabel 2). Eén op de twintig regulier gevestigde huisartsen hield spreekuur op alle tien dagdelen van de week (4,9%). Mannelijke huisartsen doen dit vaker dan hun vrouwelijke collega's (9,4% versus 2,4%). En zelfstandig gevestigde huisartsen houden gemiddeld meer dagdelen spreekuur dan de HIDHA/vaste waarnemer.

Tabel 2 Percentage regulier gevestigde huisartsen naar aantal dagdelen dat zij spreekuur houden, naar functie en geslacht in 2024

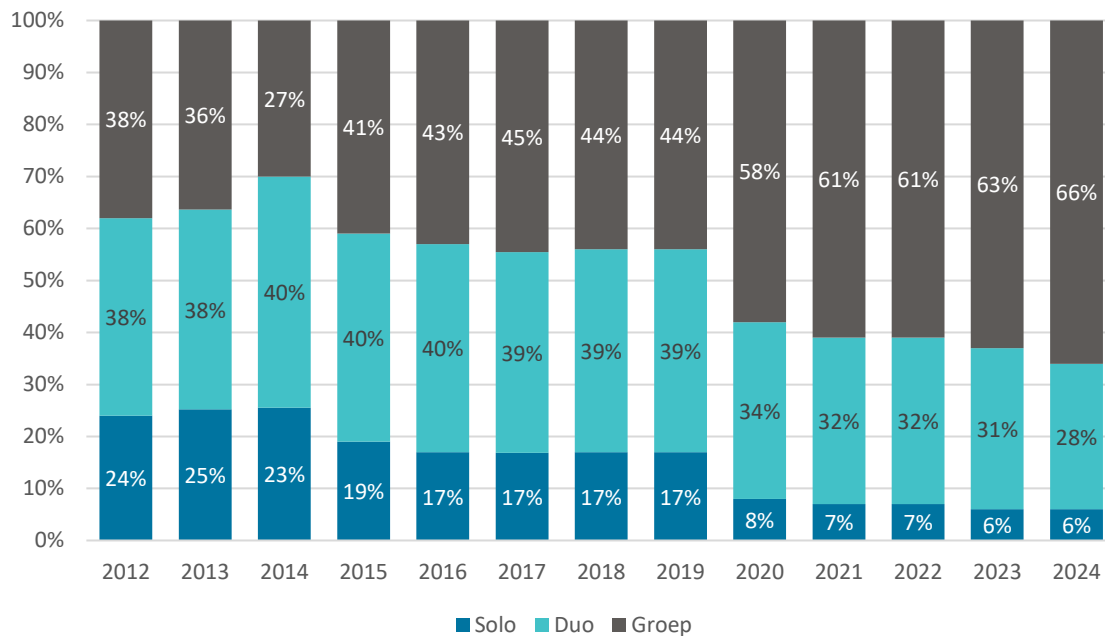
Aantal dagdelen spreekuur	Zelfstandig gevestigd			HIDHA/ vaste waarnemer			Totaal		
	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal
< 2	0,1	0,0	0,1	0,3	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1
2 – 4	1,0	1,0	1,0	11,0	9,4	9,8	3,5	4,9	4,4
4 – 6	4,3	9,1	7,0	50,6	51,5	51,3	15,9	28,6	23,9
6 – 8	46,6	66,8	57,8	24,9	32,8	30,9	41,2	51,2	47,5
8 – 10	35,9	19,2	26,7	12,0	5,4	7,0	29,9	12,8	19,1
10	12,1	3,9	7,6	1,2	0,6	0,7	9,4	2,4	4,9

⁹ Zie het tijdsbestedingsonderzoek dat het Nivel in opdracht van het Capaciteitsorgaan uitvoerde in 2018 (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) en in 2024 opnieuw uitgevoerd is.

3.2.4 Praktijkvorm

Figuur 4 laat zien dat het merendeel van de regulier gevestigde huisartsen in 2023 en 2024 in een groepspraktijk werkzaam was (63% en 66%) en dat dit percentage over de tijd toeneemt. Daar tegenover daalt het percentage dat in duo-praktijken werkt, tot 28% in 2024. De daling van het percentage regulier gevestigde huisartsen dat in een solopraktijk werkt stabiliseert zich de laatste jaren rond de 6%. Hiermee moet met een aantal systeembreuken rekening worden gehouden die in de box onder figuur 4 worden toegelicht.

Figuur 4 Percentage regulier gevestigde huisartsen naar praktijkvorm in de periode 2012-2024



Nieuwe methode van dataverzameling

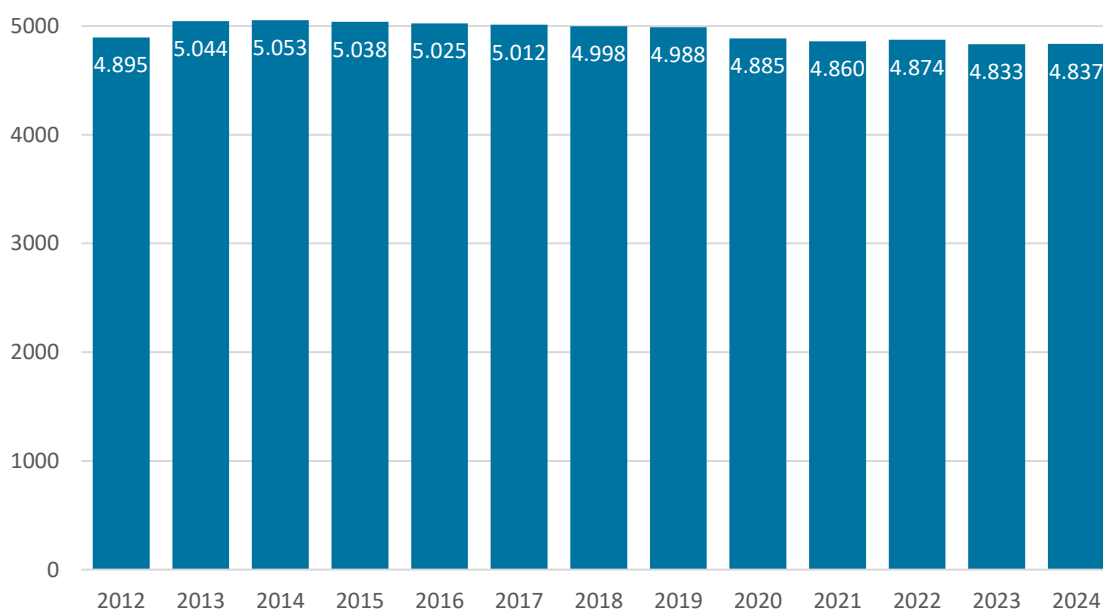
De scherpe afname tussen 2019 en 2020 in het aandeel huisartsen werkzaam in een solopraktijken (van 17% naar 8%), en de sterke toename van het aandeel werkzaam in een groepspraktijk (van 44% naar 58%), verdienen een extra opmerking. Zoals in hoofdstuk 2 beschreven, is vanaf 2019 de nieuwe methode van dataverzameling voor de Nivel-huisartsenregistratie 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 in de groepspraktijken gemiddeld steeds meer huisartsen regulier gevestigd 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 op 1 januari 2024 in totaal 4.837 huisartsenpraktijken. Over de lange termijn bezien en in vergelijking met het aantal (regulier gevestigde) huisartsen is dit aantal redelijk stabiel (figuur 5). Bij de figuur dient opgemerkt te worden dat de daling in 2020 het effect is van een andere dataverzamelmethode (zie voor verdere toelichting paragraaf 2.2).

Figuur 5 Aantal huisartsenpraktijken in de periode 2012-2024

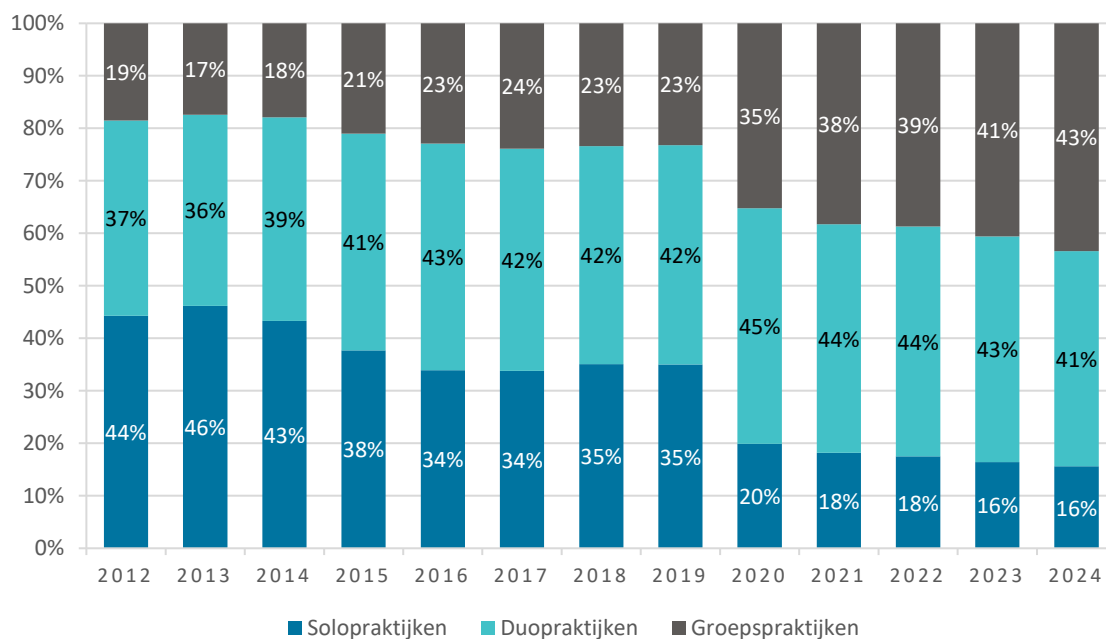


4.2 Praktijkvorm

In het vorige hoofdstuk zagen we dat het aandeel huisartsen dat in een solopraktijk werkt is afgenomen (figuur 4), terwijl het aandeel dat werkt in een groepspraktijk is toegenomen. Figuur 6 laat zien dat dit samengaat met de trend dat er relatief ook steeds meer groepspraktijken zijn in Nederland. Kijken we naar de laatste twee jaar, dan zien we dat van alle huisartsenpraktijken 16% een solopraktijk was, 41% à 43% een duopraktijk en 43% à 41% een groepspraktijk.

Naast de verandering in dataverzamelmethode die we hiervoor ook aangaven (zie paragraaf 2.2) moet hierbij rekening worden van twee andere onderliggende trends. Ten eerste zijn veel oudere en mannelijke huisartsen eigenaar van een solopraktijk, die vervolgens worden overgenomen door meerdere vrouwelijke huisartsen, waardoor deze praktijk een duo of groepspraktijk wordt. Ten tweede speelt de trend dat solopraktijken overgenomen of deel gaan uitmaken van andere praktijken, waardoor vooral het aantal groepspraktijken toeneemt. Dit laatste is bijvoorbeeld het geval wanneer er geen opvolging voor de (solo)praktijk gevonden kan worden.

Figuur 6 Percentage praktijken naar praktijkvorm in de periode 2012-2024



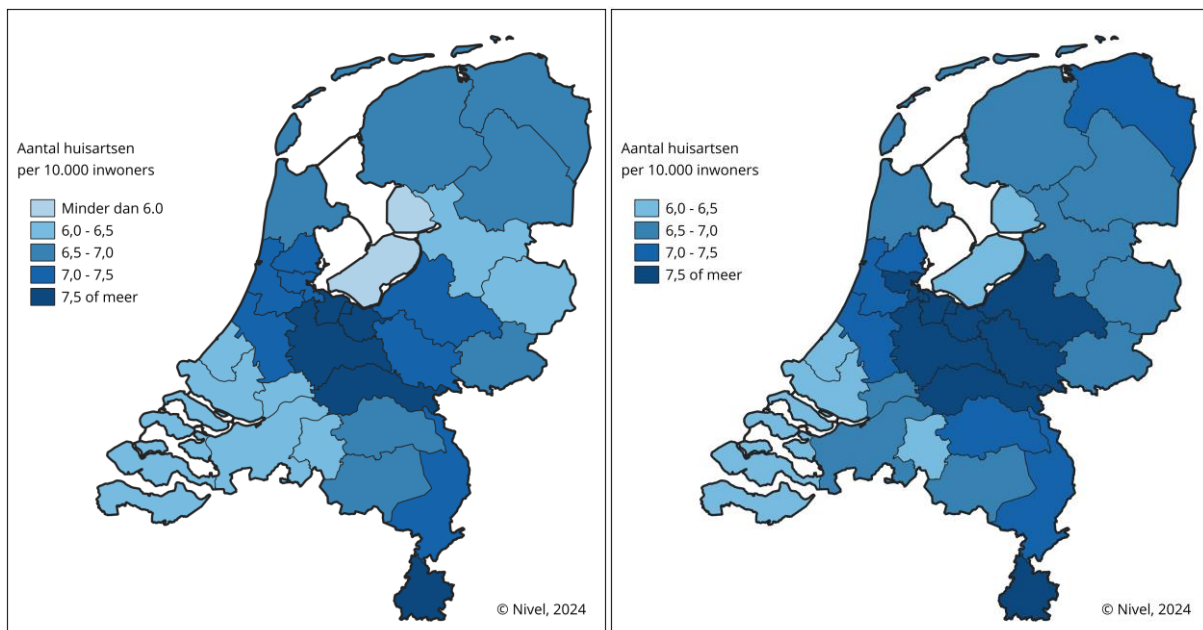
5 Regionale spreiding van huisartsen en huisartsenpraktijken

5.1 Regionale spreiding van huisartsen

Hoe groot zijn de verschillen tussen regio's binnen Nederland wat betreft het aantal huisartsen en huisartsenpraktijken? In figuur 7 tonen we voor 28 RegioPlus arbeidsmarktregio's die Nederland kent de regionale spreiding in huisartsendichtheid: het aantal huisartsen per 10.000 inwoners. 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 RegioPlus arbeidsmarktregio's tussen 2023 en 2024 gelijk is gebleven of iets toegenomen. Dit is het gevolg van het feit dat het aantal werkzame huisartsen sneller toeneemt dan het aantal inwoners in Nederland. Zowel in 2023 als 2024 zijn het vooral de regio's in het midden van Nederland (band tussen Amsterdam, Leiden, Utrecht, Apeldoorn en Nijmegen) die een hoge huisartsendichtheid kennen (7 of meer huisartsen per 10.000 inwoners). Maar ook Zuid-Limburg kent een relatief hoge huisartsendichtheid. De laagste dichtheid treffen we in 2023 en 2024 aan in de regio Flevoland.

Figuur 7 Huisartsendichtheid naar RegioPlus arbeidsmarktregio in 2023 (links) en 2024 (rechts)



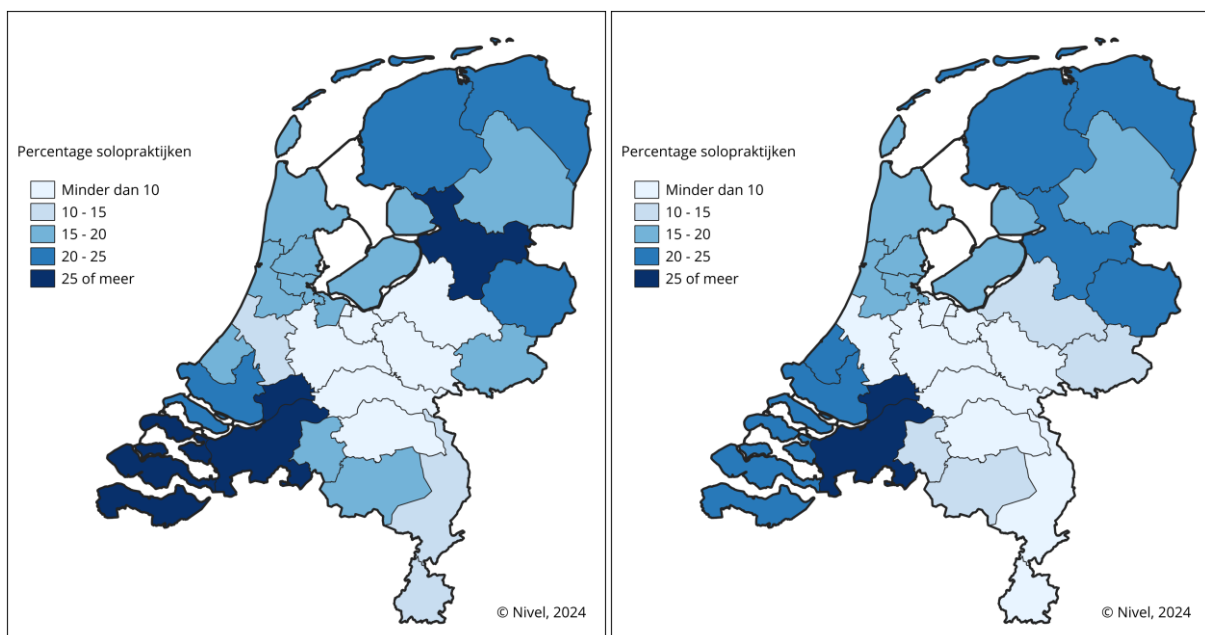
Bron: Nivel-huisartsenregistratie en CBS (inwoners)

5.2 Regionale spreiding van huisartsenpraktijken

Welke regionale patronen en verschillen zien we als het gaat om het aantal huisartsenpraktijken in Nederland? En zijn er regionale verschillen in het aandeel groepspraktijken, duopraktijken en solopraktijken, waarin we eerder duidelijke trends zagen?

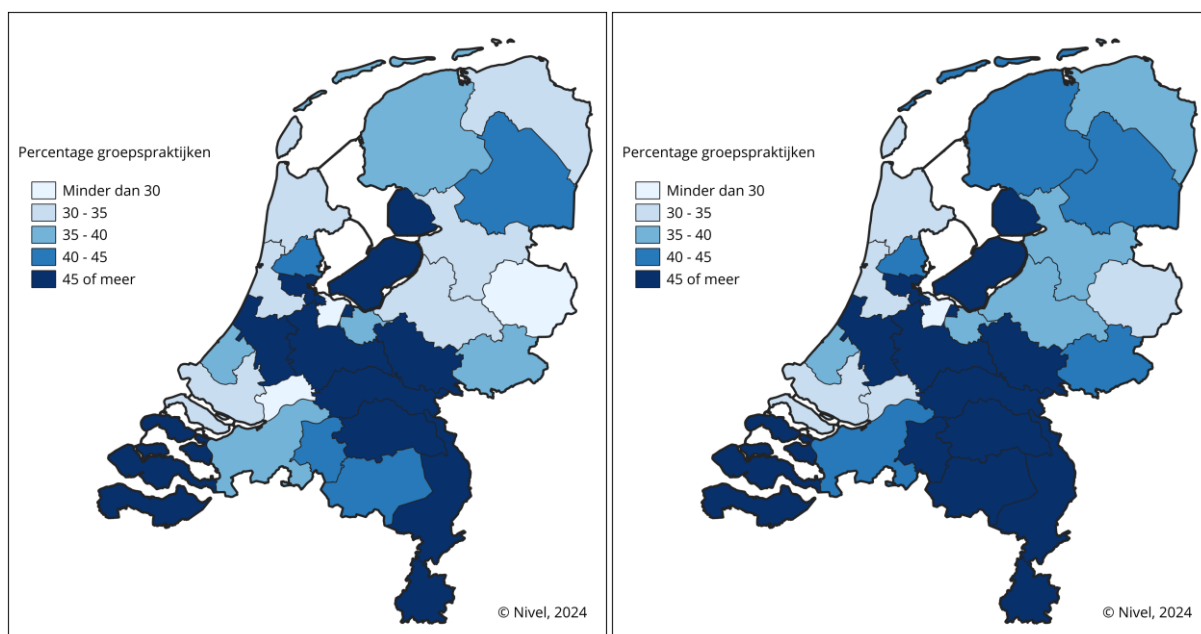
Figuur 8 toont dat eerst het aandeel solopraktijken in 2023 en 2024 met een aandeel van rond de 30% het hoogst is in de RegioPlus arbeidsmarktregio's Zuid-Holland Zuid en West Brabant. In de meeste regio's neemt het aandeel solopraktijken af, waardoor de kaart in 2024 minder donkerblauw gekleurde regio's laat zien dan in 2023. De laagste percentages solopraktijken zijn te vinden in het midden van Nederland.

Figuur 8 Percentage solopraktijken naar RegioPlus arbeidsmarktregio in 2023 (links) en 2024 (rechts)



Kijken we vervolgens naar het aandeel groepspraktijken dan blijken de hoogste percentages in 2023 voor te komen in het Noordoost-Brabant en Noord-Limburg (figuur 9). In de Gooi- en Vechtstreek is het aandeel groepspraktijken met 29% het laagst. Ook hier toont de figuur de landelijke ontwikkeling naar meer groepspraktijken; de linker afbeelding (2023) is dan ook lichter gekleurd dan de andere afbeelding met de situatie van 2024.

Figuur 9 Percentage groepspraktijken naar RegioPlus arbeidsmarktregio in 2023 (links) en 2024 (rechts)



6 Mobiliteit van huisartsen

Naast aantallen regulier gevestigde huisartsen en huisartsenpraktijken, hun kenmerken en verdeling over het land, is ook de dynamiek van de huisartsencapaciteit een belangrijke factor voor monitoring. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoeveel regulier gevestigde huisartsen er in een andere RegioPlus arbeidsmarktregio gingen werken en hoeveel er van functie veranderde. Deze cijfers betreffen de verandering over de periode 2021 tot 2024.

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 per huisarts na te gaan of deze in het ene jaar niet en in een volgend jaar wel voorkwam in de registratie en omgekeerd. Dit is geen uitsluitende maat voor het starten of stoppen als huisarts, omdat een regulier gevestigde huisarts ook uit de Nivel-registratie verdwijnt als deze werkzaam is geworden als wisselend waarnemer (zie de definities en methode in hoofdstuk 2). We verwachten echter dat dit minder vaak voorkomt dan het stoppen van regulier gevestigde huisarts als gevolg van uittreding en/of pensionering.

Tabel 3 laat voor de totale groep huisartsen die tussen 2021 en 2024 opgenomen was in de Nivel-registratie, en voor het cohort van 2021, welk deel de gehele periode (2021-2024) werkzaam was en welk deel slechts een gedeelte daarvan. Het merendeel van de huisartsen dat in 2021 geregistreerd was, was ook in alle vier de jaren ervoor opgenomen (82%). Van deze huisartsen is 8 tot 9% gestopt met praktiseren, waarbij wordt ‘gestopt’ gedefinieerd wordt als minimaal twee van de vier jaar niet voor te zijn gekomen in de registratie. Als een huisarts bijvoorbeeld in 2021 wel was opgenomen, in 2022 niet en in 2023 en 2024 weer wel, wordt deze dus niet gezien als ‘gestopt’ maar als ‘tijdelijk’ gestopt. Van de huisartsen was 4 tot 8% minimaal 1 jaar niet in de Nivel-registratie opgenomen en daarmee tijdelijk of geheel gestopt met praktiseren.

Tabel 3 Aantal jaren dat regulier gevestigde huisartsen werkzaam zijn in de periode 2021-2024

	Alle huisartsen		Cohort 2021	
	Aantal	%	Aantal	%
Totaal	13.932	100%	11.583	100%
1 jaar	1.218	9%	454	4%
2 jaar	1.637	12%	729	6%
3 jaar	1.588	11%	911	8%
4 jaar	9.489	68%	9.489	82%
2 aangesloten jaren	1497	11%	631	5%
3 aangesloten jaren	1261	9%	584	5%
tussenliggend jaar ontbrekend	1051	8%	425	4%
Tijdelijk gestopt	1051	8%	425	4%
Waarschijnlijk definitief gestopt	1172	8%	1085	9%

Splitsen we deze cijfers ‘status’- en mobiliteitscijfers uit naar regio, dan zien we een aantal patronen terug (tabel 4). In de meeste RegioPlus arbeidsmarktregio’s was het aantal nieuwe regulier gevestigde huisartsen in de periode 2021/2024 groter dan het aantal regulier gevestigde huisartsen dat ‘stopt’, wat overeenkomst met de netto toename van de totale groep op landelijk niveau. Uitzondering hierop zijn de regio’s Zeeland en Midden-Brabant waar er respectievelijk 13 en 2 meer huisartsen stopten dan erbij kwamen.

Tabel 4 Aantal huisartsen dat in de periode 2021-2024 gestart en gestopt is en de gemiddelde leeftijd van de starters en stoppers, naar RegioPlus arbeidsmarktregio

RegioPlus arbeidsmarktregio	Aantal Starters	Leeftijd starters	Aantal Stoppers	Leeftijd stoppers
Achterhoek	27	37,1	22	54,1
Amersfoort en omgeving	45	35,8	42	49,8
Amstelland, Kennemerland en Meerlanden	115	37,1	98	54,3
Amsterdam	188	38,1	142	52,6
Drenthe	53	39,5	48	53,9
Flevoland	63	40,6	62	54,6
Fryslân	70	38,8	58	57,6
Gooi- en Vechtstreek	43	35,1	33	58,2
Groningen	93	36,9	69	53,9
Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord	179	37,2	151	51,9
Midden-Brabant	47	37,2	49	56,8
Midden-Gelderland	94	35,8	88	50,2
Noord- en Midden-Limburg	76	34,2	54	53,3
Noord-Holland Noord	93	39,5	71	54,5
Noordoost-Brabant	90	37,3	54	53,8
Regio Zwolle	54	39,9	50	57,2
Rijn Gouwe	129	36,2	105	54,2
Rijnmond	164	37,6	133	54,3
Stedendriehoek & Noord-Veluwe	85	38,7	77	54,5
Twente	74	37,6	56	58,0
Utrecht en omgeving	171	37,3	167	52,5
West-Brabant	90	37,8	64	56,8
Zaanstreek en Waterland	60	39,5	36	50,8
Zeeland	19	40,9	32	59,5
Zuid-Holland Zuid	50	40,3	41	55,2
Zuid-Limburg	91	34,1	63	53,6
Zuid-West Gelderland	87	36,1	78	53,2
Zuidoost-Brabant	118	37,3	92	52,2
Totaal	2.468	37,4	2.035	53,9

Tabel 4 laat daarnaast zien dat de nieuwe geregistreerde regulier gevestigde huisartsen in de periode 2021/2024 gemiddeld 37,4 jaar oud. In de regio’s Noord- en Midden-Limburg en Zuid-Limburg waren deze ‘starters’ met gemiddeld 34 jaar het jongst. In de regio’s Zeeland, Zuid-Holland Zuid en Flevoland waren zij met meer dan 40 jaar gemiddeld het oudst. Niet in tabel 4 getoond is dat de regulier gevestigde huisartsen die tussen 2021 en 2024 niet meer geregistreerd werden gemiddeld

54 jaar oud waren. Deze ‘stoppers’ waren in de regio Amersfoort gemiddeld het jongst met gemiddeld 49,8 jaar en die uit Zeeland het oudst met 59,5 jaar.

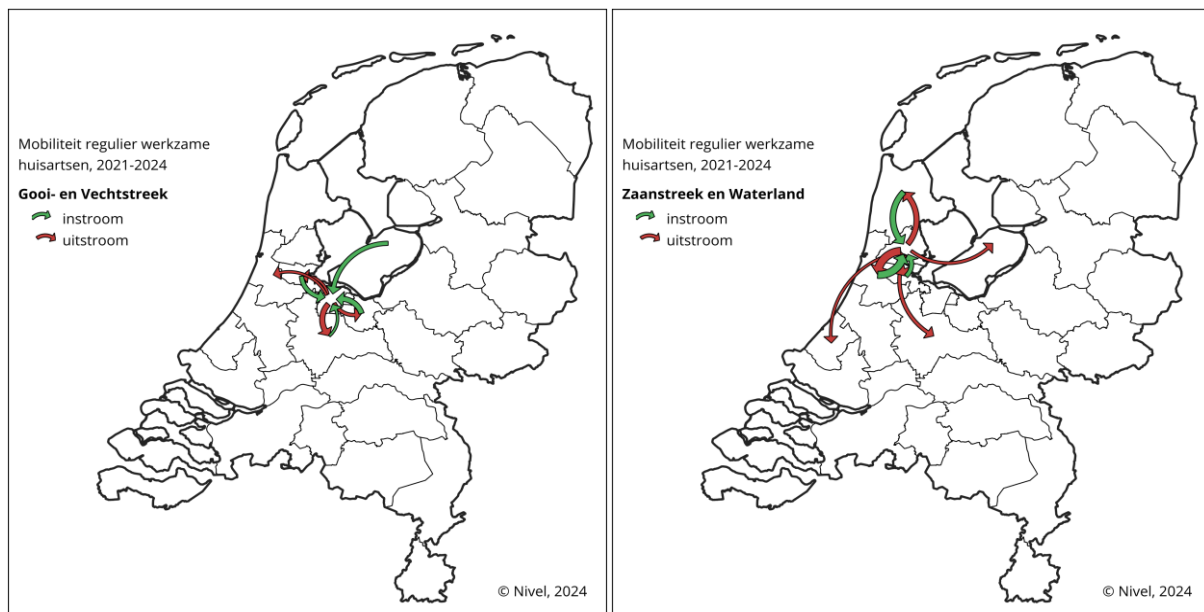
6.2 Wisseling van functie

Eerder zagen we al dat van de regulier gevestigde huisartsen in Nederland 62% zelfstandig gevestigd is en 38% werkzaam als HIDHA/vaste waarnemer. Naar RegioPlus arbeidsmarktregio zien we in 2024 enkel regionale verschillen. In de regio Twente is het aandeel zelfstandig gevestigden met 68% relatief hoog, in de regio's Zaanstreek en Waterland en Amersfoort is dat aandeel met 55% relatief laag. Voor de cijfers in alle regio's verwijzen we naar tabel C1 in bijlage C. Daarin is te zien dat in 2024 in de regio Zwolle relatief de meeste huisartsen van HIDHA/vaste waarnemer naar een zelfstandig gevestigde positie gewisseld. Het gaat hierbij om 8% van de huisartsen in die regio. In de regio's Rijn Gouwe en Fryslân was dit aandeel dat van functie wisselde met 1,8% het laagst.

6.3 Wisseling van regio

Landelijk wisselde tussen 2021 en 2024 7% van de huisartsen van regio. Er zijn hierbij grote verschillen tussen de regio's. In de regio Gooi- en Vechtstreek kwamen er 2% meer huisartsen bij doordat er meer huisartsen in deze regio gingen werken dan vertrokken. In de regio Zaanstreek en Waterland vertrok juist 6% van de huisartsen (deels) naar een andere regio. Figuur 10 laat voor deze twee regio's zien waar de huisartsen vandaan kwamen en/of naartoe gingen. Hierbij worden alleen wisselingen die door 3 of meer huisartsen gemaakt zijn getoond. De kaartjes voor de andere RegioPlus arbeidsmarktregio's staan in bijlage C.

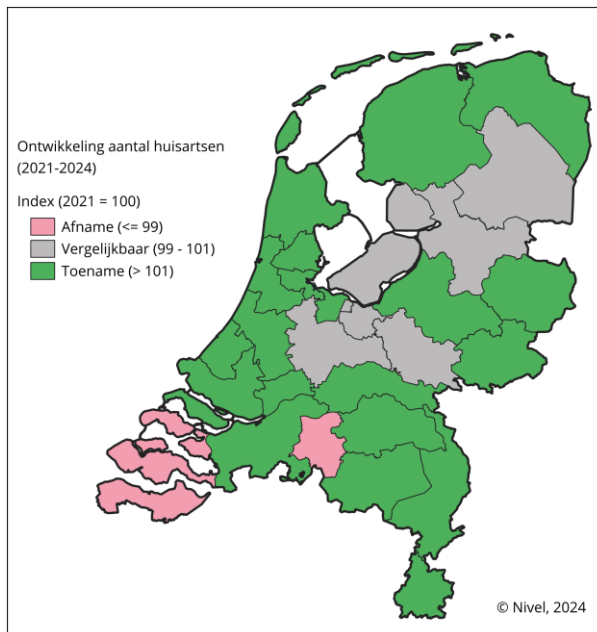
Figuur 10 In- en uitstroom van huisartsen in de periode 2021-2024 in de RegioPlus arbeidsmarktregio Gooi- en Vechtstreek (links) en in de RegioPlus arbeidsmarktregio Zaanstreek en Waterland (rechts)



6.4 Ontwikkeling aantal regulier gevestigde huisartsen naar regio

In figuur 11 tenslotte, is het netto effect van het aantal 'starters' en 'stoppers', inclusief het effect van de mobiliteit tussen regio's te zien voor de periode 2021/2024. In 20 van de 28 RegioPlus arbeidsmarktregio's is het aantal regulier gevestigde huisartsen door deze dynamieken netto toegenomen, in 7 regio's is het aantal vergelijkbaar gebleven en in twee regio's (Zeeland en Midden-Brabant) is er een afname van het aantal huisartsen.

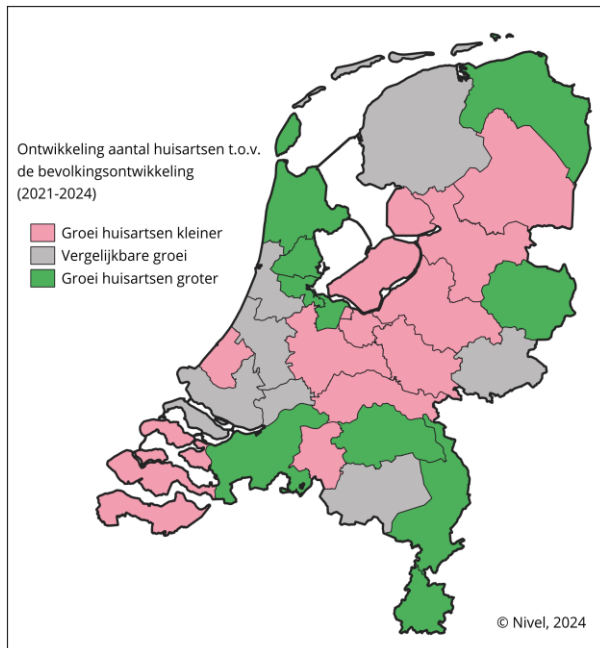
Figuur 11 Ontwikkeling van het aantal regulier gevestigde huisartsen in de periode 2021-2024, naar RegioPlus arbeidsmarktregio



Wanneer we deze verandering in het aantal regulier gevestigde huisartsen afzetten tegen de verandering in de bevolking, dan zien we dat in acht regio's de groei in het aantal huisartsen achterblijft bij de bevolkingsgroei (figuur 12). In 10 RegioPlus arbeidsmarktregio's gaat de groei in het aantal regulier gevestigde huisartsen gelijk op met de groei van de bevolking, in 9 regio's is het aantal juist sneller gegroeid dan de bevolking.

Vergelijking van figuur 11 en 12 laat eveneens zien hoe de twee regio's Zeeland en Midden-Brabant zich het minst gunstig ontwikkelen, omdat daar een absolute daling van het aantal huisartsen samengaat met de trend waarin ook de relatieve huisartsendichtheid afneemt. Voor veel andere regio's in het midden van Nederland blijft het aantal regulier gevestigde huisartsen vrijwel gelijk of neemt dit toe, maar neemt de bevolking sterker toe waardoor de hoge huisartsendichtheid in die regio's (zie figuur 7) onder druk komt te staan. In een aantal regio's (Achterhoek, Groningen, Limburg Noord Holland) tenslotte is de ontwikkeling gunstiger: hier neemt het aantal regulier gevestigde huisartsen juist sneller toe dan de bevolking.

Figuur 12 Ontwikkeling van het aantal regulier gevestigde huisartsen ten opzichte van de bevolkingsontwikkeling in de periode 2021-2024, naar RegioPlus arbeidsmarktregio



Bijlage A Begrippenlijst

Regulier gevestigde huisarts

Een huisarts die werkzaam is op een vaste locatie als zelfstandig gevestigde, HIDHA of vaste waarnemer.

Zelfstandig gevestigde huisarts

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

HIDHA

Een huisarts die op vaste basis in dienst is van een zelfstandig gevestigde huisarts of een huisartsenpraktijk werkzaam is.

Vaste waarnemer

Een huisarts die in één of meer vaste praktijken waarneemt tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten maar ook wel tijdens kantooruren.

Wisselende waarnemer

Een huisarts die in één of meer wisselende praktijken waarneemt tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten maar ook wel tijdens kantooruren.

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

In de 28 RegioPlus arbeidsmarktregio's werken regionale werkgeversorganisaties in de sector zorg en welzijn samen aan onderzoek en beleid onder coördinatie van RegioPlus. Missie van de regionale samenwerkingsverbanden is het monitoren en 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 ontwikkelingen in de huisartsenzorg en beschikbare databronnen wordt het bijstellen of vernieuwen van begrippen en definities op bepaalde momenten noodzakelijk. Alhoewel dit kan conflicteren met het onderhouden van lange termijntrends, is het tevens belangrijk om een actueel beeld van de arbeidsmarkt van huisartsen te 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 enquêteerde het Nivel alle in Nederland werkzame huisartsen met als hoofdvraag of zij op 1 januari (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).

Met name de categorie “HIDHA op waarneembasis” bleek niet herkenbaar voor de deelnemende huisartsen, en ook juridisch was deze functienaam of werkzame positie niet meer passend bij arbeidscontracten en overeenkomsten. Daarom zijn in 2025 opnieuw externe partijen geconsulteerd en is de functie-indeling aangepast naar twee soort waarnemerschap:

- “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.

Deze functie-indeling werd sinds 2015 gebruikt in de Nivel-enquêtes onder pas afgestudeerde huisartsen, en sinds 2018 in de jaarlijkse enquête onder huisartsenpraktijken en in de codering van huisartsinformatie op de websites van huisartsenpraktijken (zie hoofdstuk 2). Omdat het onderscheid tussen HIDHA en vaste waarnemer niet altijd scherp is, zowel vanuit werkgevers- als werknemersperspectief, wordt bij voorkeur over de gecombineerde groep van HIDHA's/ vaste waarnemers gerapporteerd.

Samen met de groep van zelfstandig gevestigde huisartsen, worden de “HIDHA's/ vaste waarnemers” gerekend tot de groep *regulier gevestigde huisartsen* (zie ook Bijlage A en hoofdstuk 1 en 2). Met “regulier” wordt hier bedoeld op het feit dat van deze huisartsen aangegeven kan worden op welke praktijkadressen zij hun werkzaamheden uitoefenen. Voor de groep wisselende waarnemers kan niet aangegeven worden op welke praktijkadressen zij werken: zij doen dat immers op wisselende adressen. Ook geldt voor de groep wisselende waarnemers dat zij (veel meer dan regulier gevestigden) variëren in de mate waarin zij werken, het combineren van functies en de mate waarin zij diensten vervullen.

B.2 Verandering praktijkdefinitie vanaf 2012

Om een huisartspraktijk in Nederland te identificeren is tot 2012 in de Nivel-registratie uitgegaan van het (fysieke) praktijkadres op 1 januari. Deze definitie is aangepast toen steeds minder inzicht ontstond of huisartsen op één praktijklocatie ook (samen) eigenaar waren van een praktijk, en er steeds meer verschillende praktijken op eenzelfde adres waren gevestigd om het gebouw en praktijkruimte te delen. Volgens deze ‘nieuwe’ definitie wordt een praktijk niet op basis van adres maar door de daar regulier werkzame (en dan met name de praktijkhoudende) huisartsen zélf gedefinieerd. Het Nivel gaat via verschillende bronnen na welke eigendoms- en contractrelatie huisartsen met welke praktijk hebben, in het bijzonder met wie en/of welke organisatie zij juridisch een huisartspraktijk vormen. Op basis hiervan definieert het Nivel wat een ‘unieke’ huisartsenpraktijk is en welke huisartsen daar als praktijkhouder dan wel als medewerker aan zijn verbonden.

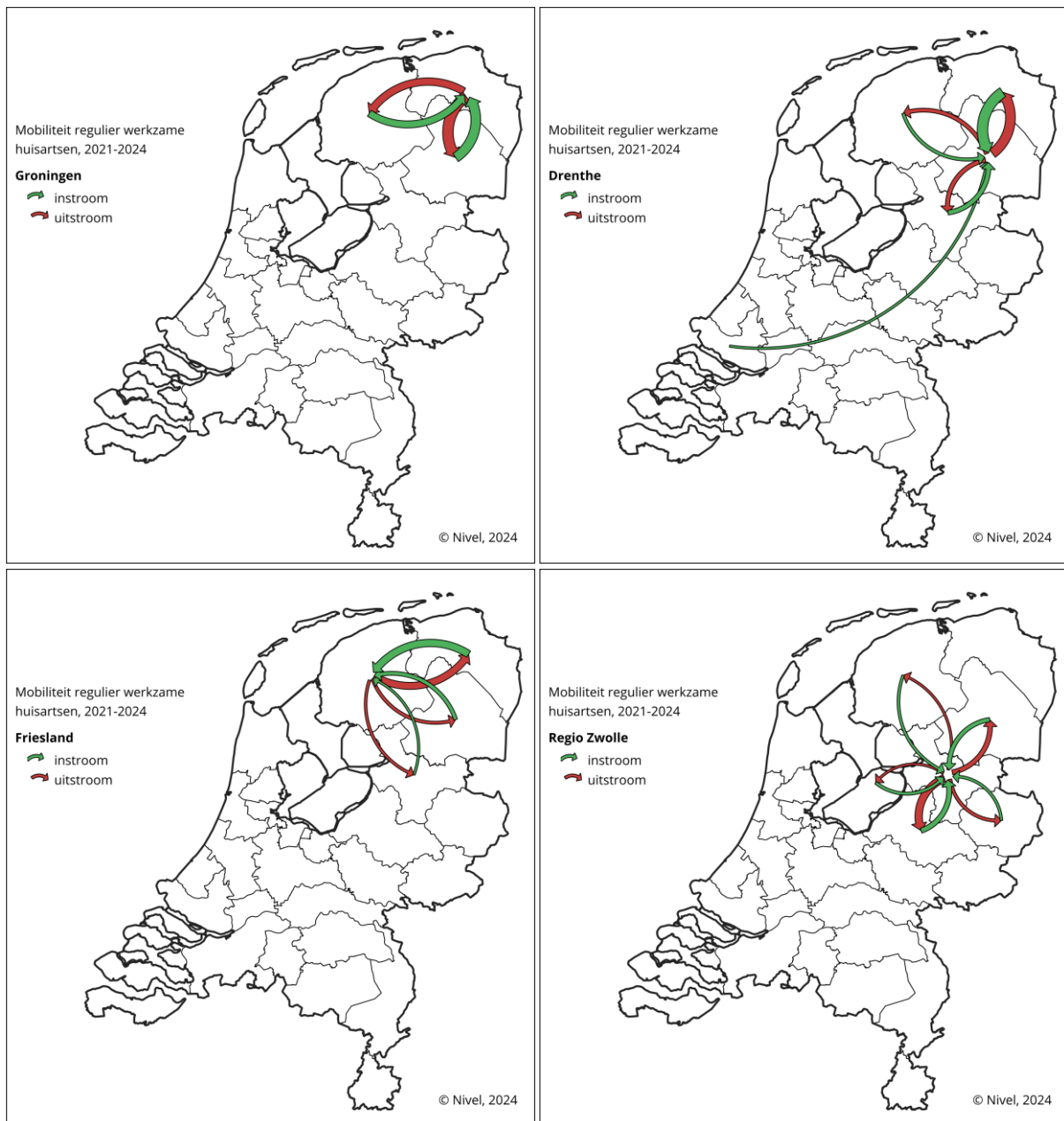
Ook de cijfers in dit rapport zijn op deze praktijkdefinitie gehanteerd. Het onderscheid naar solo-, duo- en groepspraktijken is sinds 2012 gehandhaafd, waarbij solopraktijken gedefinieerd worden als praktijken met één, duo-praktijken als praktijken die twee, en groepspraktijken als praktijken met drie of meer regulier gevestigde huisarts kennen (zie ook Bijlage A).

Bijlage C Tabellen en figuren bij hoofdstuk 6

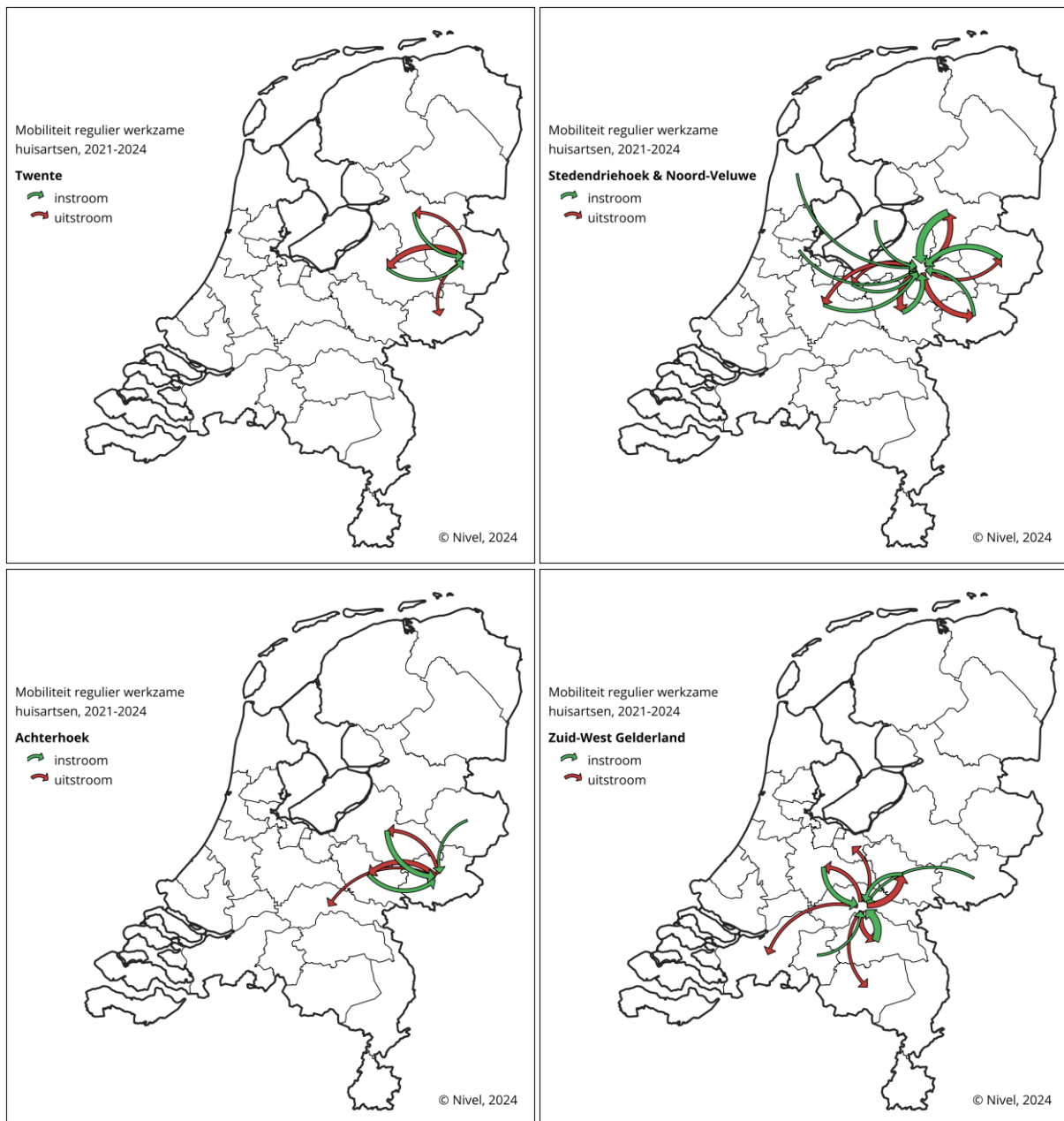
Tabel C1 Aandeel zelfstandig gevestigde huisartsen in 2021, 2022 en 2023, naar RegioPlus arbeidsmarktregio

RegioPlus arbeidsmarktregio	2021	2022	2023
Achterhoek	68%	69%	65%
Amersfoort en omgeving	56%	57%	56%
Amstelland, Kennemerland en Meerlanden	58%	58%	57%
Amsterdam	65%	61%	60%
Drenthe	64%	65%	67%
Flevoland	66%	63%	64%
Friesland	65%	64%	63%
Gooi- en Vechtstreek	68%	68%	65%
Groningen	60%	59%	58%
Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord	67%	66%	64%
Midden-Brabant	66%	66%	63%
Midden-Gelderland	59%	58%	57%
Noord- en Midden-Limburg	64%	65%	63%
Noord-Holland Noord	61%	62%	61%
Noordoost-Brabant	64%	64%	64%
Regio Zwolle	68%	64%	64%
Rijn Gouwe	60%	60%	59%
Rijnmond	67%	65%	64%
Stedendriehoek & Noord-Veluwe	64%	63%	64%
Twente	70%	69%	70%
Utrecht en omgeving	62%	63%	60%
West-Brabant	69%	67%	65%
Zaanstreek en Waterland	59%	58%	56%
Zeeland	66%	65%	65%
Zuid-Holland Zuid	61%	59%	60%
Zuid-Limburg	64%	61%	61%
Zuid-West Gelderland	68%	69%	66%
Zuidoost-Brabant	64%	63%	61%

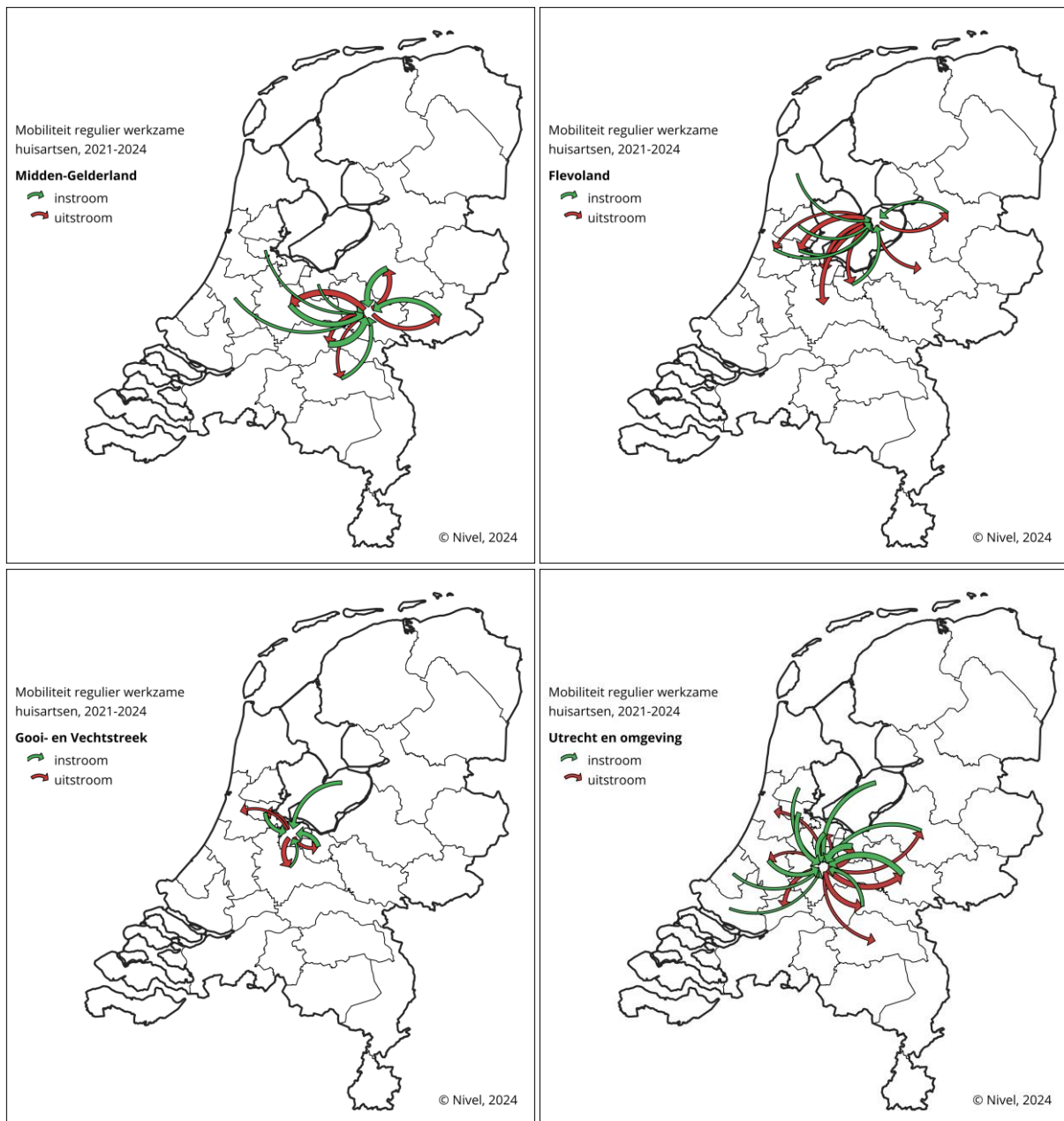
Figuur C1 In- en uitstroom van huisartsen in de periode 2021-2024, naar RegioPlus arbeidsmarktregio



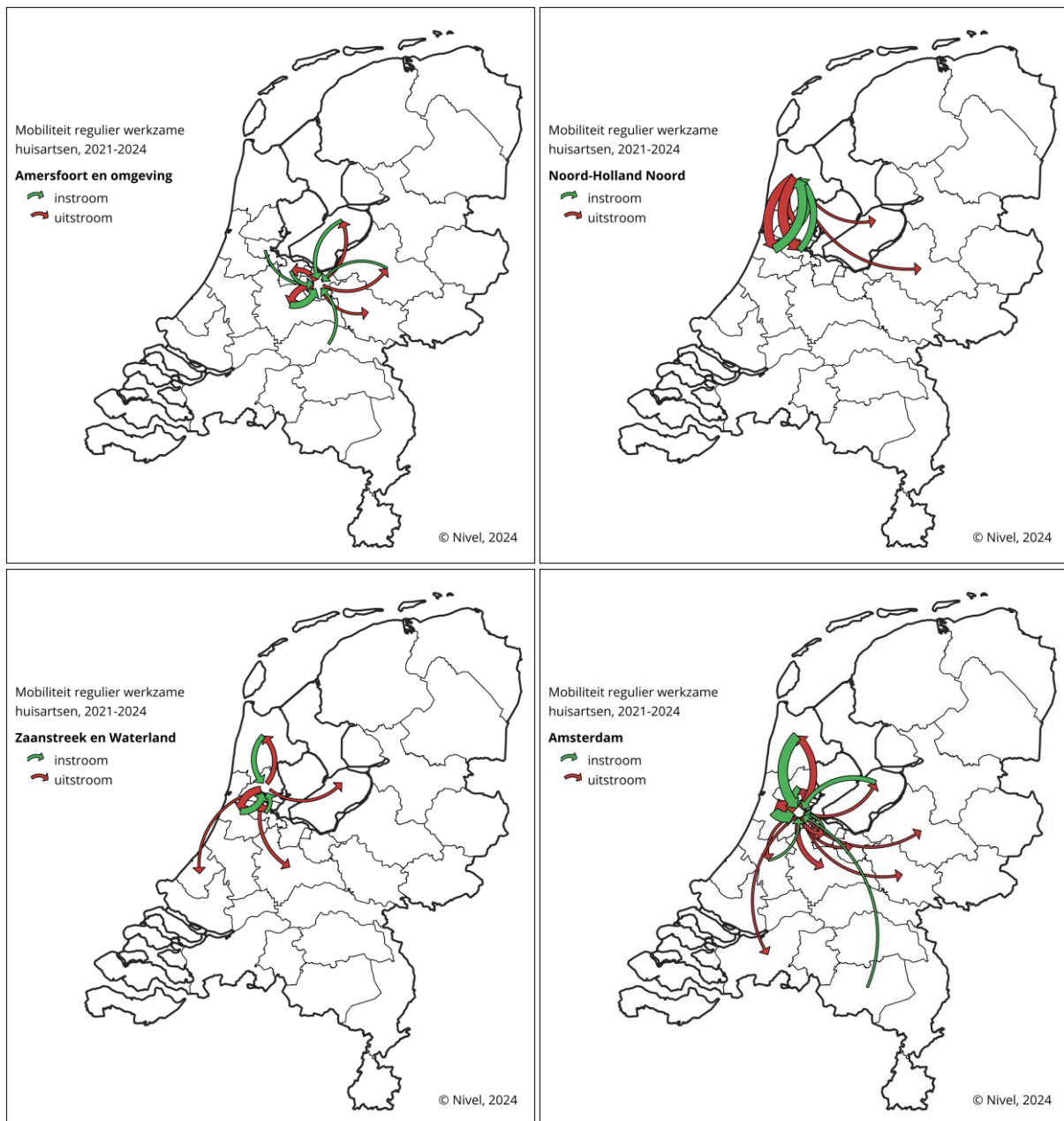
Figuur C2 In- en uitstroom van huisartsen in de periode 2021-2024, naar RegioPlus arbeidsmarktregio



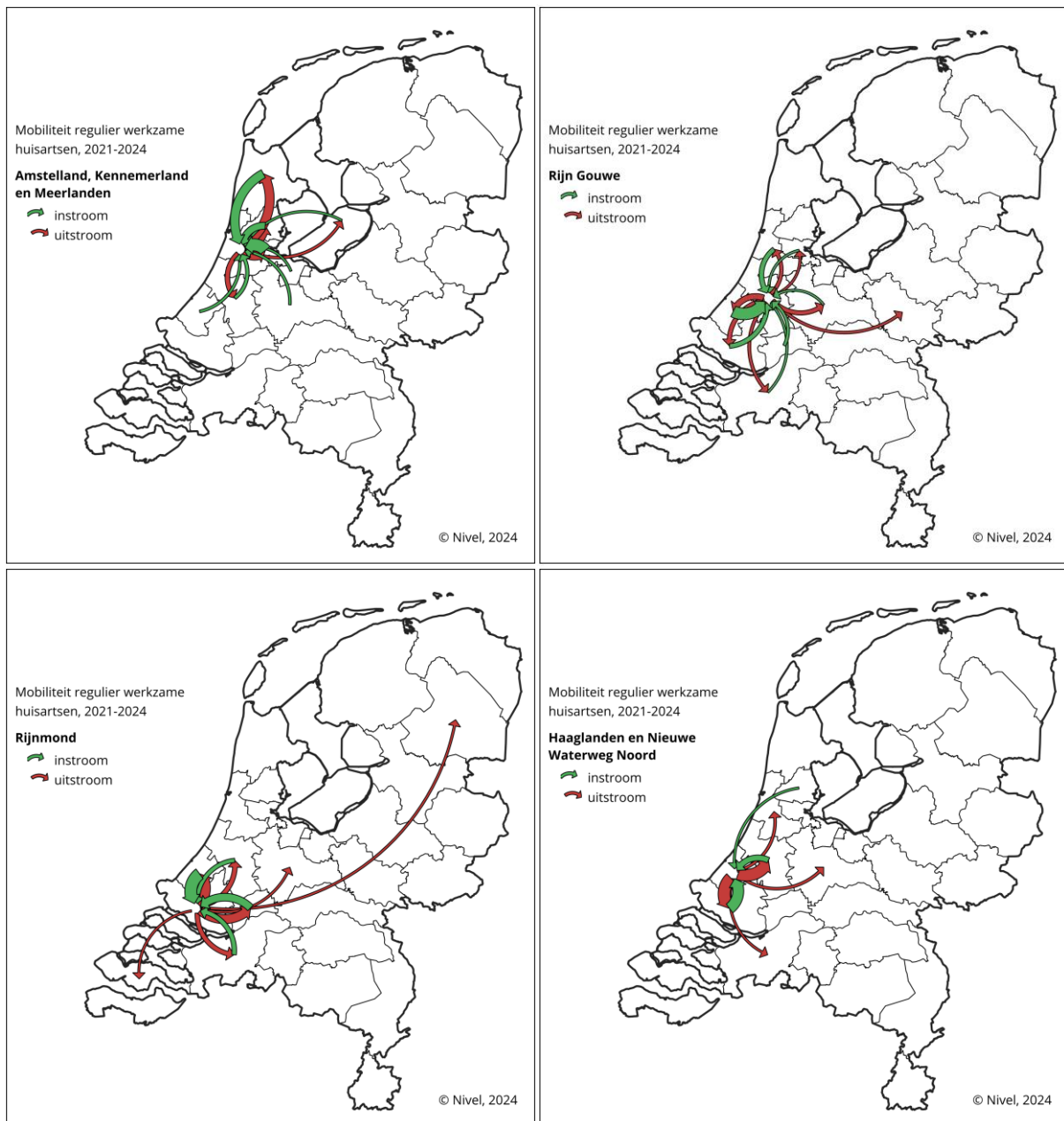
Figuur C3 In- en uitstroom van huisartsen in de periode 2021-2024, naar RegioPlus arbeidsmarktregio



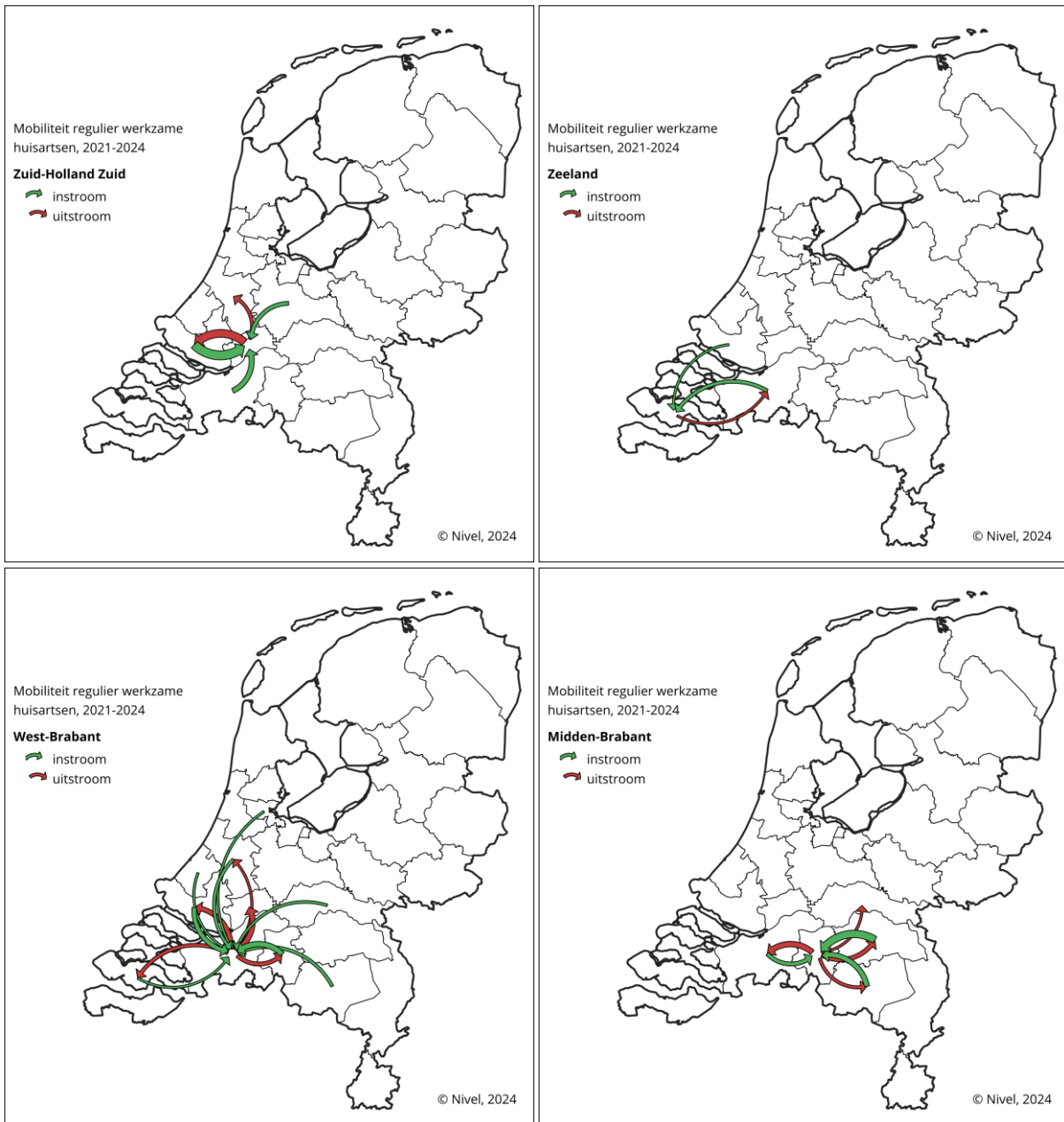
Figuur C4 In- en uitstroom van huisartsen in de periode 2021-2024, naar RegioPlus arbeidsmarktregio



Figuur C5 In- en uitstroom van huisartsen in de periode 2021-2024, naar RegioPlus arbeidsmarktregio



Figuur C6 In- en uitstroom van huisartsen in de periode 2021-2024, naar RegioPlus arbeidsmarktregio



Figuur C7 In- en uitstroom van huisartsen in de periode 2021-2024, naar RegioPlus arbeidsmarktregio

