

Focus op huisartsentekort

2025



Algemene
Rekenkamer

Inhoud

1. Inleiding | 3

- 1.1 Aanleiding onderzoek | 4
- 1.2 Conclusies | 4

2. Aanbod aan huisartsen(zorg) | 8

- 2.1 Aantal huisartsen | 8
- 2.2 Ondersteunend personeel | 11
- 2.3 Huisartsenpraktijken | 14

3. Tekort aan huisartsen(zorg) | 16

- 3.1 Inschrijving huisartsenpraktijk | 16
- 3.2 Toegankelijkheid huisartsenzorg | 21
- 3.3 Vraag naar huisartsenzorg | 23
- 3.4 Toenemende uitstroom en andere wensen huisarts | 26
- 3.5 Gerapporteerde tekorten in diverse studies | 26
- 3.6 Oorzaken en factoren van tekorten | 31

4. Invloed minister op huisartsenzorg | 32

- 4.1 Uitgaven aan huisartsenzorg | 32
- 4.2 Invloed minister van VWS | 34

5. Reactie | 39

Bijlagen | 40

- Bijlage 1 Methodologische verantwoording | 40
- Bijlage 2 Literatuur | 45

1. Inleiding

“De samenleving heeft zorgen over de continuïteit van de huisartsenzorg. [...] Steeds vaker ondervinden burgers hiervan hinder, kunnen zorgverzekeraars onvoldoende zorg inkopen en worden huisartsen zwaarder belast. [...] Het aantal gehandicapten, ouderen en chronisch zieken dat een beroep doet op de curatieve zorg zal toenemen. Deze toename legt een steeds grotere druk op de huisartsenzorg. [...] Lastig is ook dat de belangstelling voor de huisartsenopleiding fors terugloopt en er onvoldoende aanmeldingen lijken te zijn voor de huisartsenopleiding.” (VWS, 2003).

Bovenstaande passage had de samenvatting kunnen zijn van dit rapport. Maar deze zinnen zijn geschreven door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2003. Terugkerende signalen over tekorten in de huisartsenzorg in 2018 waren aanleiding voor de minister van VWS om het Nivel opdracht te geven om een onderzoek uit te voeren. Zorgen over een tekort aan huisartsen staan niet op zichzelf. De gehele zorgsector ervaart toenemende tekorten. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) wees hier in 2021 ook op. In dat jaar werkte 1 op de 7 Nederlanders in de zorg. Bij ongewijzigd beleid, zal dit over 40 jaar 1 op de 3 werknemers moeten zijn (WRR, 2021). Ook had 60% van de huisartsenpraktijken in 2024 een patiëntenstop vanwege capaciteitsproblemen. Daarnaast verwacht 56% van de praktijken een tekort aan personeel in de toekomst (Nivel, 2024a).

1.1 Aanleiding onderzoek

De informatie over het al dan niet bestaan van een (landelijk) huisartsentekort is niet eenduidig. In april 2024 schreef de minister voor Medische Zorg: “Kijkend naar het aantal huisartsen in Nederland is er geen sprake van een huisartsentekort”. Wel zou er volgens de minister sprake zijn van een spreidingsvraagstuk, waarbij sommige regio’s in Nederland relatief minder huisartsen hebben dan andere regio’s. Vier maanden later schreef de minister van VWS dat er een tekort dreigt aan huisartsenzorg en dat patiënten daar nu al de gevolgen van ervaren, bijvoorbeeld bij het vinden van een vaste huisarts.

Dit was voor ons aanleiding om te onderzoeken of er een huisartsentekort is, landelijk en regionaal. Naast het belang van goede zorg, zijn met de huisartsenzorg bovendien veel kosten gemoeid: de uitgaven aan huisartsenzorg binnen de zorgverzekeringwet (Zvw) zijn in 10 jaar tijd gestegen van € 2,5 miljard in 2015 tot naar verwachting € 4,4 miljard in 2024.

1.2 Conclusies

Tekort aan huisartsen(zorg)

Wij concluderen dat er een landelijk tekort aan huisartsen(zorg) is en dat dit tekort naar verwachting de komende jaren verder zal stijgen. De minister van VWS hanteert het uitgangspunt dat iedere inwoner zich moet kunnen inschrijven bij een huisartsenpraktijk. Als we daarnaar kijken stellen we vast dat 1 op de 20 mensen momenteel een (andere) huisarts zoekt. Tegelijkertijd had maar liefst 60% van de huisartsenpraktijken in het afgelopen jaar een patiëntenstop. Ook uit gegevens en onderzoeken van het Capaciteitsorgaan, het Nivel en uit het Prognosemodel Zorg en Welzijn blijkt dat er sprake is van een tekort aan huisartsen, dat naar verwachting verder zal gaan stijgen. In welke regio’s de tekorten het grootst zijn, is echter niet eenduidig aan te geven.

1 op de 20 mensen zoekt een (andere) huisarts

De minister van VWS hanteert geen norm voor hoeveel huisartsen er in absolute of relatieve zin nodig zijn. Dit maakt het lastig om eenduidig vast te stellen of er een tekort is en hoe groot dat is. Wel schrijft de minister van VWS: “Ik vind het belangrijk dat iedere inwoner van Nederland zich kan inschrijven bij een huisarts in de buurt” (VWS, 2025). Schattingen laten zien dat 45.000 tot 194.000 mensen geen huisarts hebben. De meest genoemde redenen voor het niet hebben van een huisarts zijn verhuizing en het sluiten van een praktijk.

Daarnaast is er een groep mensen die wel ingeschreven staat bij een huisarts, maar een andere huisarts zoekt, bijvoorbeeld vanwege verhuizing of ontevredenheid. Dit gaat naar schatting om 732.000 mensen. In totaal hebben dus tussen de 777.000 tot 926.000 (1 op de 20) mensen geen huisarts of zoeken zij een (andere) huisarts, zie figuur 1.

Figuur 1 Het aantal mensen dat geen huisarts heeft of een andere huisarts zoekt
777.000 tot 926.000 mensen zoeken een (andere) huisarts



Uit registraties van zorgverzekeraars blijkt dat in december 2024 6.892 mensen actief op zoek waren naar een huisarts maar er geen konden vinden (NZa, 2025). Dit aantal is waarschijnlijk een grote onderschatting van het werkelijke aantal mensen dat actief op zoek is naar een (andere) huisarts. Meerdere gesprekspartners gaven aan dat mensen waarschijnlijk niet weten dat zij de zorgverzekeraar kunnen benaderen voor hulp bij hun zoektocht.

Veel praktijken hebben een patiëntenstop

Het vinden van een (nieuwe) huisarts in de buurt is in sommige regio's lastiger dan in andere, omdat veel huisartsen geen nieuwe patiënten aannemen. Ongeveer 60% van de huisartsenpraktijken had gedurende het afgelopen jaar een patiëntenstop. Daar komt bij dat het aandeel huisartsen met een eigen praktijk daalt. Huisartsen werken steeds vaker als (wisselende) waarnemer of in dienst van een andere huisarts. Terwijl juist praktijkhouders nodig zijn: zonder praktijkhouders zijn er geen praktijken waar patiënten zich kunnen inschrijven. Deze ontwikkeling betekent dat het steeds moeilijker wordt voor patiënten om zich in te schrijven bij een (andere) huisartsenpraktijk.

Andere onderzoeken wijzen ook op een tekort

Ook andere onderzoeken laten tekorten zien. Het Capaciteitsorgaan stelt dat er in 2022 een tekort aan huisartsen van ongeveer 8% was. Het Prognosemodel Zorg en Welzijn laat een personeelstekort in de huisartsenzorg zien van 3% in 2024, dat naar verwachting stijgt tot 16% in 2034.

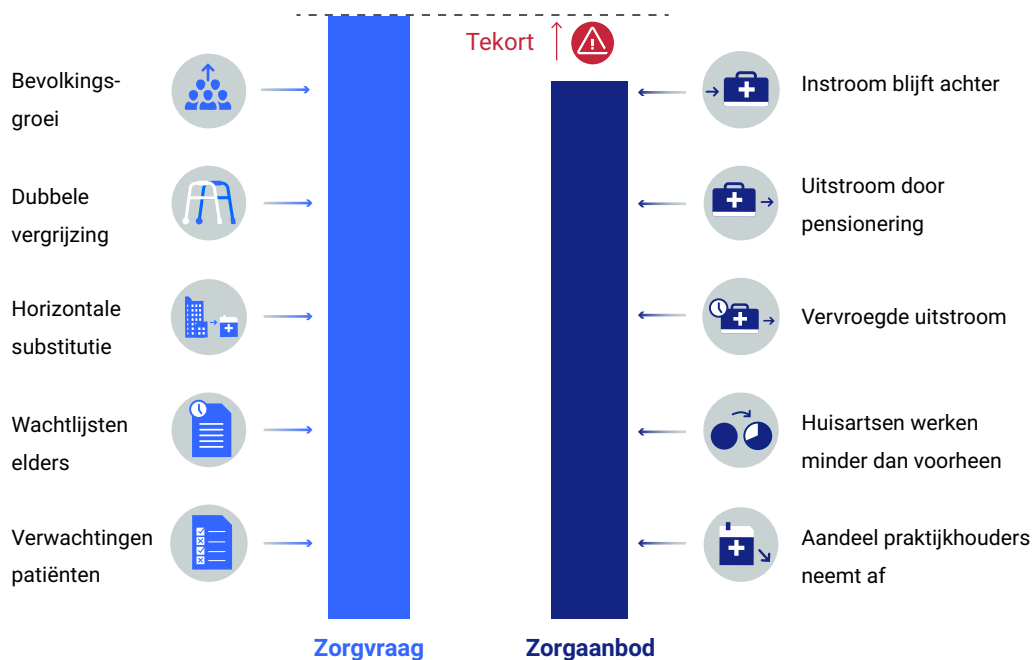
Oorzaken voor tekorten

Het tekort aan huisartsen(zorg) betekent dat de zorgvraag groter is dan het zorgaanbod. Daarbij spelen diverse factoren een rol, samengevat in figuur 2. De bevolkingsgroei en vergrijzing spelen een belangrijke rol in de stijgende zorgvraag. Daarnaast zijn er de afgelopen jaren taken van de tweedelijnszorg naar de eerstelijnszorg verplaatst, waardoor er meer taken bij de huisarts zijn komen te liggen.

Naar schatting stroomt 25% van de huisartsen 15 jaar na het behalen van het diploma uit, waarbij werkdruk wordt genoemd als een van de oorzaken. Indien ook pensionering wordt meegerekend, is de verwachting van het Capaciteitsorgaan dat 56% van de huisartsen de komende 20 jaar zal uitstromen. Daar komt bovenop dat er minder artsen instromen in de huisartsenopleiding dan nodig is.

Figuur 2 Overzicht factoren vraag en aanbod huisartsen

De zorgvraag is groter dan het zorgaanbod



De minister van VWS zet in op reductie zorgvraag en minder waarnemers

Voor de minister van VWS zijn toekomstige tekorten aan personeel in de zorg een gegeven, ook binnen de huisartsenzorg. De minister richt zich met name op het afremmen van de zorgvraag en het stimuleren van huisartsen om te werken met een vaste patiëntenpopulatie en minder als wisselende waarnemer. Dit omdat een vaste relatie tussen een huisarts en patiënt zorgt voor een betere kwaliteit van zorg, hogere levensverwachting en minder doorverwijzingen. Het kabinet-Schoof schrijft daarbij ook in het Regeerprogramma: "Het kabinet zet in op voldoende praktijkhoudende huisartsen".

2.

Aanbod aan huisartsen(zorg)

In de afgelopen 25 jaar is het aantal huisartsen in Nederland fors gestegen. Het aandeel praktijkhouders daalt, zij hebben moeite met het vinden van opvolgers. Huisartsen werken meer als wisselende en vaste waarnemer en in dienst van een andere huisarts. Voor het verlenen van huisartsenzorg is ondersteunend personeel steeds belangrijker geworden in de huisartsenpraktijk.

2.1 Aantal huisartsen

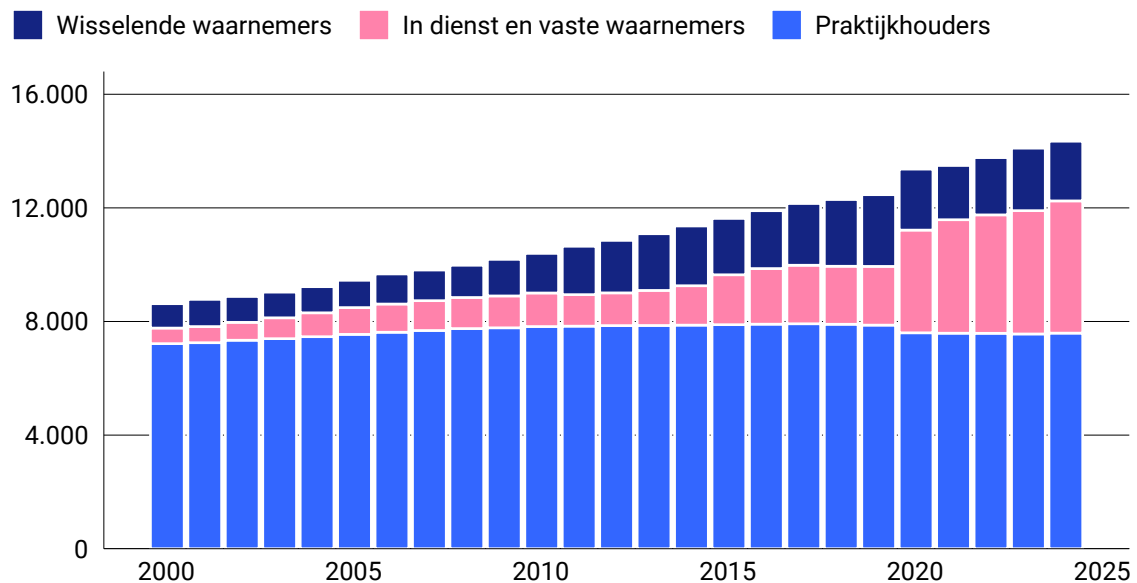
Het aanbod aan huisartsenzorg wordt allereerst bepaald door het aantal werkzame huisartsen in Nederland. Over de tijd is het aantal werkzame huisartsen gestegen. In 2000 was het aantal huisartsen ongeveer 8.600, in 2024 was het ongeveer 14.300.

Figuur 3 laat deze stijging over de jaren zien. Het aantal huisartsen kan worden uitgesplitst naar 3 functies, waarbij huisartsen ook functies kunnen combineren:

1. **Praktijkhouder.** Zoals figuur 3 laat zien, is dit de vorm die van oudsher het meeste voorkomt. Vroeger werkten praktijkhouders vaak in de vorm van solopraktijken, waarbij de enige huisarts ook de praktijk runt.
2. **Huisarts in dienst van een andere huisarts en vaste waarnemer.** Met de opkomst van groepspraktijken, kwamen er ook meer huisartsen in dienst en meer vaste waarnemers. Net als de praktijkhouder werken deze artsen veelal met een vaste patiëntenpopulatie.
3. **Wisselende waarnemer.** Deze waarnemers zijn vaak niet praktijkgebonden, maar zijn flexibel inzetbaar bij verschillende praktijken. Een nadeel hiervan is dat deze huisartsen geen band opbouwen met patiënten.

Figuur 3 Aantal huisartsen in Nederland uitgesplitst naar functie

Aantal waarnemers en huisartsen in dienst stijgt



Figuur 3 laat zien dat steeds meer huisartsen gaan werken als waarnemer of in dienst van een huisarts. Deels komt dit door een wijziging in dataverzamelmethode van het Nivel vanaf 2020. Het aantal praktijkhouders is sinds 2000 min of meer stabiel gebleven rond de 7.500, en daalt de laatste jaren zelfs licht. Het niet-beschikbaar zijn van (betaalbare) praktijkruimten speelt een rol in de bereidheid om praktijkhouder te worden. Uit onderzoek van de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) blijkt dat 77% van alle huisartsen nadelen ondervindt door ruimtegebrek (LHV, 2021).

De minister van VWS vindt de afname van het aandeel praktijkhouders geen wenselijke ontwikkeling (VWS, 2024b). Het hebben van een vaste huisarts heeft verschillende voordelen: mensen met een vaste huisarts leven langer (Pereira et al., 2018), en een vaste huisarts leidt tot kostenbesparingen (minder medicatievoorschriften, minder doorverwijzingen, minder ziekenhuisopnames) (Raad voor de Volksgezondheid & Samenleving, 2023). Ook zorgt het kennen van de patiënt voor meer begrip en helpt het om passende zorg te bieden (LHV, 2023). In het Regeerprogramma van kabinet-Schoof staat hierover: "Het kabinet zet in op voldoende praktijkhoudende huisartsen." (2024). Het kabinet heeft 'voldoende' niet gespecificeerd naar een aantal.

Inwoner-huisartsratio

Het aantal huisartsen is pas relevant als je dit afzet tegen het aantal inwoners. Voor het aanbod aan huisartsen in relatieve zin, kijken we naar de inwoner-huisartsratio.

Het aantal inwoners per huisarts is gedaald van 1.840 in 2000 naar 1.250 in 2024. De minister van VWS geeft aan dat huisartsen zelf mogen bepalen hoeveel patiënten zij inschrijven: “Afhankelijk van de zorgzwaarte van een patiëntenpopulatie kan een huisarts zelf bepalen of zij meer, of minder patiënten van goede kwalitatieve zorg kunnen voorzien en dus kunnen inschrijven.” (VWS, 2025).

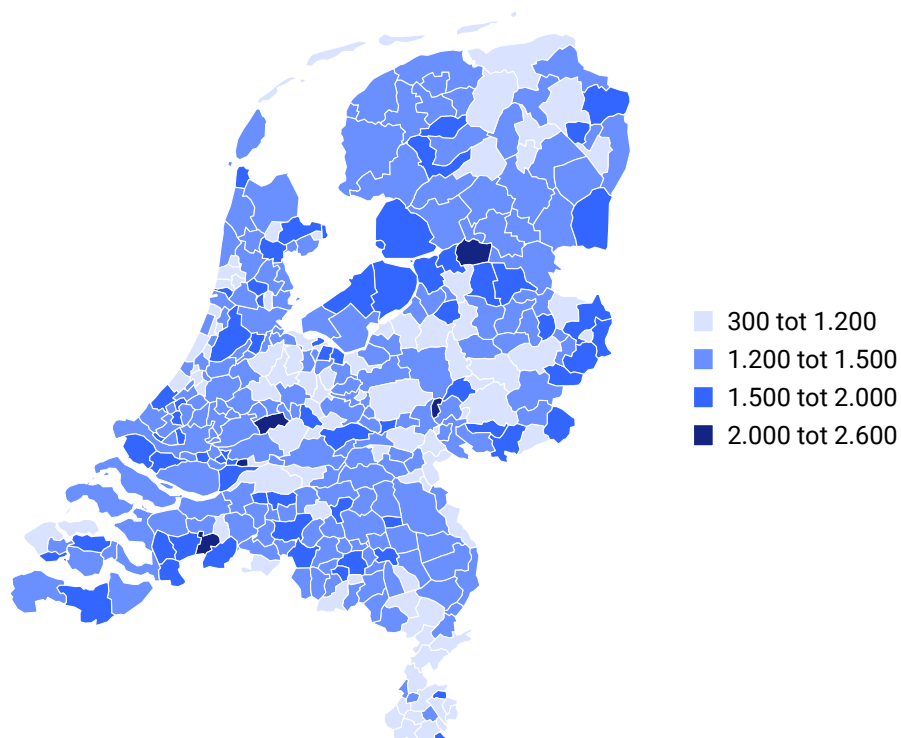
De Landelijke Huisartsvereniging schrijft hierover: “(...) het is belangrijk dat een huisarts een passend aantal patiënten heeft. Voor een normpraktijk (1 fte huisarts) rekent de NZa met een 2095 ingeschreven patiënten. Gezien de druk op de huisartsenpraktijk en de wens tot het hebben van meer tijd voor de patiënt, is een kleiner aantal patiënten vaak wenselijk.” (LHV, 2023).

Regionale verschillen in inwoner-huisartsratio

De inwoner-huisartsratio verschilt op regionaal niveau. Figuur 4 toont per gemeente de verhouding inwoners versus het aantal huisartsen. De figuur laat zien dat de verschillen niet heel groot zijn: in 72% van de gemeenten ligt het aantal tussen de 1.200 en 2.000 inwoners per huisarts. Let wel: dit zijn gemiddelden per gemeente, de individuele aantallen per praktijk laten meer variatie zien. In een paar gemeenten zien we waarden die boven de 2.000 liggen, bijvoorbeeld in Staphorst, Rucphen en Lopik.

Figuur 4 Gemiddeld aantal inwoners per huisarts per gemeente

Gemiddeld aantal inwoners per huisarts verschilt per gemeente



Aantal gewerkte uren

Om het aanbod aan huisartsenzorg in beeld te brengen, is naast het aantal werkzame huisartsen het aanbod in gewerkte uren van belang. Het is niet bekend wat de ontwikkeling in het aantal gewerkte uren door huisartsen over de tijd is. Ten eerste ligt dit aan het feit dat er in de huisartsenzorg geen eenduidigheid is over hoeveel uren een fulltime werkweek omvat. In het kostprijsonderzoek voor het bepalen van huisartsentarieven, gaat de NZa specifiek voor praktijkhouders uit van 46,5 werkuren per week voor 1 fte. Huisartsen geven zelf aan dat 1 fte in werkelijkheid uit meer uren bestaat. In 2018 heeft het Nivel in opdracht van het Capaciteitsorgaan een tijdsbestedingsonderzoek uitgevoerd onder 708 huisartsen. Het aantal zelf-gerapporteerde werkuren per fte is gestegen van gemiddeld 57,1 werkuren per fte in 2013 naar gemiddeld 59,3 werkuren per fte in 2018. Ten tweede is er geen data beschikbaar van de ontwikkeling in het aantal fte van huisartsen over langere tijd. Het tijdsbestedingsonderzoek toont dat het zelfgerapporteerde aantal fte dat huisartsen gemiddeld werken is gedaald van 0,77 fte in 2013 naar 0,74 fte in 2018 (Nivel, 2018a). Uit het kostprijsonderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa, 2024) blijkt dat praktijkhouders gemiddeld 0,95 fte werken. De wisselende inschatting van hoeveel uren 1 fte behelst, betekent dat de ontwikkeling van het gemiddeld aantal fte niet duidelijk te meten is.

De meest recente raming van het Capaciteitsorgaan uit 2022 laat zien dat het gemiddeld aantal fte verschilt per geslacht. Mannen werken gemiddeld 0,83 fte, waar vrouwen gemiddeld 0,71 fte werken als huisarts. Onder werkzame huisartsen is 39,5% man en 60,5% vrouw. Bij huisartsen in opleiding is deze verdeling schever: daar is 26,3% man en 73,7% vrouw (Capaciteitsorgaan, 2022). Verschillende partijen geven aan dat huisartsen over de tijd minder zijn gaan werken en dat dit met name speelt bij startende huisartsen. Door gebrek aan data is niet vast te stellen wat de ontwikkeling is van het aantal gewerkte uren of gemiddeld aantal fte per huisarts. Daardoor kunnen wij niet nagaan wat de ontwikkeling is van de deeltijdfactor van 'jonge' huisartsen (afgelopen 10 jaar ingestroomd) in vergelijking met de hele populatie huisartsen.

2.2 Ondersteunend personeel

Niet alleen huisartsen verlenen huisartsenzorg, ook ondersteunend personeel speelt daarin een grote rol. Ondersteunend personeel is steeds belangrijker geworden in de huisartsenpraktijk (Nivel, 2018b). Het verschuiven van taken van de huisarts naar professionals met een andere opleiding binnen de eerste lijn, wordt verticale substitutie genoemd. Verticale substitutie zal leiden tot een afname in de vraag naar

huisartsen, mits de randvoorwaarden daarvoor worden gerealiseerd. Het Capaciteitsorgaan verwacht de komende 10 jaar gemiddeld een verminderde inzet van 10% als gevolg van taakherschikking naar andere medewerkers binnen de huisartsenzorg, zoals verpleegkundig specialisten, physician assistants, praktijkondersteuners en doktersassistenten/triagisten (Capaciteitsorgaan, 2022).

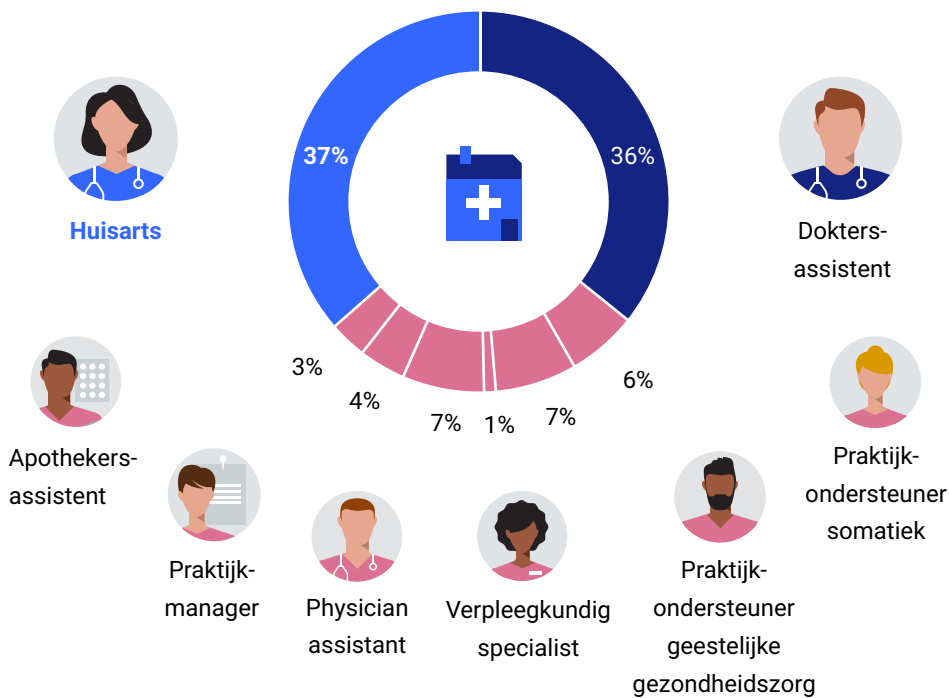
Uit het kostprijsonderzoek van de NZa blijkt dat per praktijkhouder meer patiënten worden ingeschreven, mede door meer inzet van ondersteunend personeel (NZa, 2024). Enerzijds betekent dit dat de huisarts bepaalde zorgtaken kan uitbesteden. Daardoor kan er meer huisartsenzorg geleverd worden terwijl de zorgvraag bij de huisarts zelf daalt. Tegelijkertijd betekent het dat als er bijvoorbeeld (regionale) knelpunten zijn bij het aanbod aan ondersteunend personeel, dit ook invloed heeft op het aanbod aan huisartsenzorg.

Ondersteunend personeel bestaat uit doktersassistenten, praktijkondersteuners, physician assistants, praktijkmanagers, verpleegkundig specialisten en apothekersassistenten. Physician assistants kunnen werk uit handen nemen van de huisarts, omdat zij zelfstandig complexe medische handelingen uit kunnen voeren. Doktersassistenten zijn het eerste aanspreekpunt, geven advies over veelvoorkomende klachten en voeren kleine medische handelingen uit, zoals het meten van de bloeddruk. Er bestaat een richtlijn van 1 fte doktersassistent per 2.095 ingeschreven patiënten (normpraktijk). Uit onderzoek van het Nivel blijkt dat er gemiddeld 1,33 fte doktersassistent per normpraktijk werkt. Ook geeft 79% van de ondervraagde leidinggevenden aan dat de huidige norm van 1 fte doktersassistent per normpraktijk hoger zou moeten zijn (Nivel, 2022a). Uit de arbeidsmarktenquête van het Nivel blijkt dat 47% van de praktijken een tekort aan doktersassistenten verwacht (Nivel, 2024a).

Figuur 5 Capaciteit van de diverse medewerkers in de huisartsenpraktijk

Ook ondersteunend personeel levert huisartsenzorg

Verdeling van de capaciteit in huisartsenpraktijken (in uren)



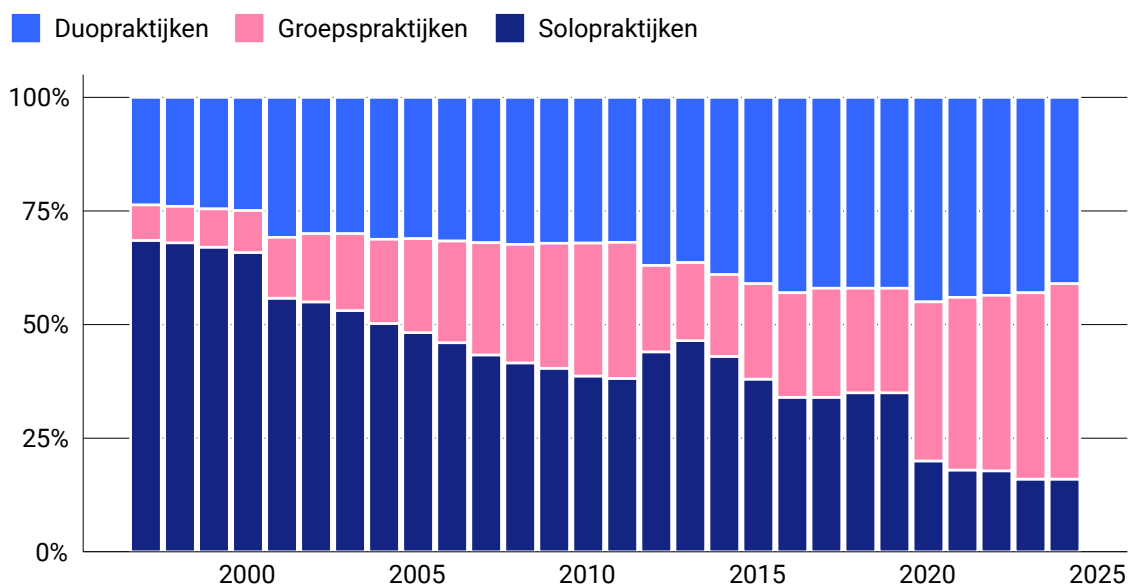
Figuur 5 toont de verdeling van het aandeel gewerkte uren in een gemiddelde huisartsenpraktijk over de verschillende medewerkers. Het aandeel van huisartsen in het aantal gewerkte uren in een gemiddelde praktijk is vrijwel niet veranderd de laatste jaren: in 2019 was dit 35% en in 2023 was dit 37%. Hetzelfde geldt voor het aandeel van doktersassistenten, dit was 38% in 2019 en 36% in 2023. Daarentegen is het aandeel physician assistants binnen een gemiddelde huisartsenpraktijk wel gestegen. Waar er in 2019 nog maar 0,4% van de uren gemaakt werden door physician assistants, was dat in 2023 7%. Deze toename aan physician assistants kan ervoor zorgen dat de werklast van huisartsen vermindert of niet verder stijgt. Ook vindt er een verschuiving plaats in het aandeel praktijken waar praktijk-ondersteuners werken, specifiek voor ggz. In 2010 had 32,9% van de praktijken een praktijkondersteuner ggz in dienst, terwijl dit in 2022 is opgelopen tot 85,6% (Nivel, 2022b).

2.3 Huisartsenpraktijken

De groei van het aantal huisartsen uit zich in het groter worden van praktijken. Het aantal huisartsenpraktijken is de laatste 12 jaar namelijk redelijk stabiel gebleven: in 2012 waren er 4.895 huisartspraktijken en in 2024 waren dit er 4.837 (Nivel, 2025). Figuur 6 toont dat de verdeling naar praktijkvorm in Nederland wel veranderd is. Het aandeel groepspraktijken en duopraktijken stijgt, terwijl het aandeel solopraktijken sterk is gedaald. In 2000 was 66% van de praktijken een solopraktijk, in 2024 nog maar 16%.

Figuur 6 Verdeling naar praktijkvorm

Steeds minder solopraktijken



Praktijkhoudende huisartsen hebben moeite met het vinden van praktijkopvolging, zo blijkt uit onderzoek van het Capaciteitsorgaan. De ‘nieuwe generatie’ huisartsen werkt liever parttime, samen met andere huisartsen in een groter organisatorisch verband, in loondienst of als waarnemer. Degenen die een praktijk willen overdragen, laten echter vaak solopraktijken achter (Capaciteitsorgaan, 2022). Uit een enquête onder huisartsen in opleiding blijkt dat 83% zichzelf binnen 10 jaar wel als praktijkhouder ziet werken (Lovah, 2023). Redenen om niet (direct) te kiezen voor praktijkhouderschap zijn onder andere administratieve lasten, moeite om waarnemers te vinden, minder flexibiliteit, het aantal werkuren en de verantwoordelijkheid voor patiënt, personeel en praktijk.

Commerciële investeerders (bedrijfsketens zoals het inmiddels failliete Co-Med) spelen hierop in door praktijken over te nemen en huisartsen in loondienst of als zzp'er te laten werken. Naar schatting van het Nivel zijn er tussen de 45 en 230 praktijken overgenomen door commerciële investeerders (Nivel, 2023).

3.

Tekort aan huisartsen(zorg)

“Kijkend naar het aantal huisartsen in Nederland is er geen sprake van een huisartsentekort”, schreef de minister voor Medische zorg in april 2024 (VWS, 2024a). Er zou volgens de minister wel sprake zijn van een spreidingsvraagstuk, waarbij sommige regio’s in Nederland relatief minder huisartsen hebben dan andere regio’s. Wij stellen op basis van dit onderzoek vast dat er sprake is van een tekort aan huisartsen en dat dit tekort naar verwachting alleen maar groter zal worden. De minister van VWS heeft geen formele norm voor hoeveel huisartsen er in absolute zin of relatieve zin nodig zijn. Dit maakt het lastig om eenduidig vast te stellen wanneer er een tekort is. Wel hanteert de minister het uitgangspunt dat iedereen zich moet kunnen inschrijven bij een huisarts. Uit ons onderzoek blijkt dat 1 op de 20 mensen geen huisarts heeft en/of een (andere) huisarts zoekt. Deze zoektocht wordt bemoeilijkt doordat 60% van de huisartsenpraktijken een patiëntenstop hanteert. Ook het Capaciteitsorgaan, het Prognosemodel Zorg en Welzijn en het Nivel komen tot de conclusie dat er sprake is van een huisartsentekort.

3.1 Inschrijving huisartsenpraktijk

Niet iedereen kan een huisarts vinden

De minister van VWS vindt het belangrijk dat iedereen in Nederland zich kan inschrijven bij een huisarts (VWS, 2023b; VWS, 2025). Het blijkt dat niet iedereen is ingeschreven, maar om hoeveel mensen dit precies gaat is niet bekend. Er zijn diverse schattingen. Tussen de 45.000 en 194.000 mensen in Nederland hebben geen huisarts (Nivel, 2024b; Vektis, z.d.).

De bovenkant van de bandbreedte is gebaseerd op data van zorgverzekeraars (Vektis, z.d.). Uit deze data blijkt dat ongeveer 361.000 mensen niet staan ingeschreven bij een huisarts. Bijna de helft van deze groep kan zich niet inschrijven: zij wonen in een zorginstelling waar huisartsenzorg bij is inbegrepen. Dit zijn naar schatting 167.000 mensen. Dit betekent dat ongeveer 194.000 mensen die buiten een zorginstelling wonen geen huisarts hebben. Voor een klein deel hiervan geldt dat zij mogelijk wel ingeschreven staan bij een huisarts, maar dat hun praktijk met een ander declaratiesysteem werkt, waardoor dit niet in de data te zien is. Om hoeveel mensen dit gaat, is niet bekend. Welk deel van deze mensen zonder huisarts actief op zoek is naar een huisarts, is ook niet bekend.

De onderkant van de bandbreedte is gebaseerd op een peiling onder een steekproef van het Nivel (Nivel, 2024b). Het Nivel komt na extrapolatie van de cijfers tot een landelijk aantal van ongeveer 36.800 volwassen mensen die geen huisarts hebben. Zet je dit cijfer om naar alle leeftijden zodat je ook minderjarigen meetelt, dan zijn er naar schatting 45.000 mensen in Nederland zonder huisarts. De meest genoemde redenen voor het niet hebben van een huisarts zijn een verhuizing en het sluiten van de praktijk (Nivel, 2024b).

In datzelfde onderzoek van het Nivel geeft 1 op de 4 respondenten zonder huisarts aan het bezoek aan een huisarts zo lang mogelijk uit te stellen wanneer hij/zij huisartsenzorg nodig heeft (Nivel, 2024b). Op het moment dat dit gaat om het mijden van noodzakelijke gezondheidszorg kan dit gezondheidsschade voor de patiënt én eventuele hogere zorgkosten op een later moment opleveren (Nivel, 2015). Overigens geldt dat iedereen in geval van spoed, ook zonder huisartsinschrijving, huisartsenzorg kan ontvangen als zogenaamde passant, waarvoor de huisarts een passantentarief rekent.

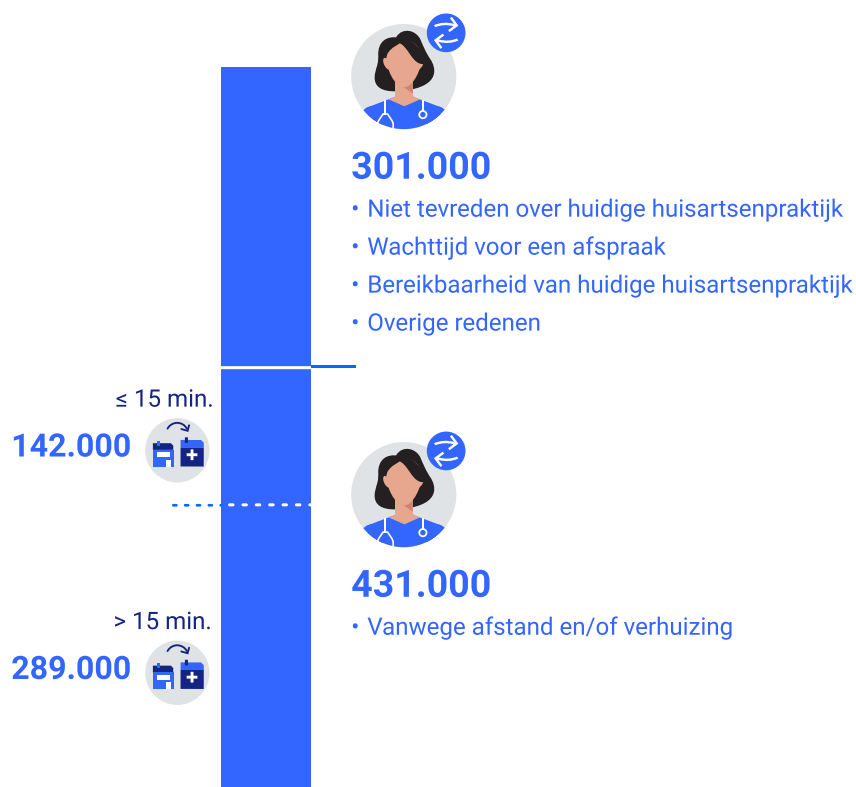
Wisselen van huisarts

Daarnaast bestaat er een groep mensen die wel ingeschreven staat, maar de wens heeft om te wisselen van huisarts. Volgens een schatting van het Nivel gaat dit om ruim 597.000 volwassen personen (Nivel, 2024b). Ook dit cijfer hebben we omgerekend naar alle leeftijden. Wij komen op een schatting van 732.000 mensen die een andere huisarts willen, zoals te zien is in figuur 7. De meest genoemde redenen om te willen wisselen zijn (Nivel, 2024b):

- Verhuizing
- De wachttijd voor een afspraak
- Niet tevreden over de huisartsenpraktijk
- De bereikbaarheid in het algemeen

Figuur 7 Mensen met een wisselwens

Ongeveer 732.000 mensen willen een andere huisarts



Voor 431.000 mensen die willen wisselen vanwege de afstand, geldt voor 289.000 mensen dat zij op meer dan 15 autominuten afstand van hun huisarts wonen. Volgens de NZa moet een huisarts bij spoed binnen 15 minuten bij de patiënt kunnen zijn (9.2.b Beleidsregel toezichtkader zorgplicht Zvw). Dit is een van de normen voor toegankelijke huisartsenzorg. In 3.2 gaan wij hier verder op in.

Zorgverzekeraar niet gevonden voor hulp

Iedereen die een (nieuwe) huisarts zoekt en die niet kan vinden, kan zich melden bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar is verplicht om zich in te spannen om huisartsenzorg te regelen voor hun verzekerden. Dit heet de zorgplicht (Artikel 11 Zvw). Uit registraties van zorgverzekeraars blijkt dat in december 2024 6.892 mensen actief op zoek waren naar een huisarts maar er geen konden vinden (NZa, 2025). Dit aantal is waarschijnlijk een grote onderschatting van het werkelijke aantal mensen dat actief op zoek is naar een (andere) huisarts. Meerdere gesprekspartners gaven aan dat mensen waarschijnlijk niet weten dat zij de zorgverzekeraar kunnen benaderen voor hulp bij hun zoektocht.

Geen zorgverzekering of huisarts, wel zorg nodig

Naar schatting hebben tussen de 45.000 en 195.000 personen geen huisarts. Dit betreft alleen mensen die een zorgverzekering hebben. Daarnaast zijn er ook mensen die geen (Nederlandse) zorgverzekering hebben. In 2024 waren bijna 22.000 onverzekerden aangemeld bij het Centraal Administratiekantoor (CAK Verzekerdenadministratie, 2025). Deze mensen zijn niet meegenomen in bovenstaande cijfers omdat ze geen zorgverzekering hebben, maar ze kunnen wel gebruik maken van huisartsenzorg als passant. Zij kunnen ook geen zorgverzekeraar inschakelen die ze aan een (eigen) huisarts helpt.

Patiëntenstops bemoeilijken de zoektocht

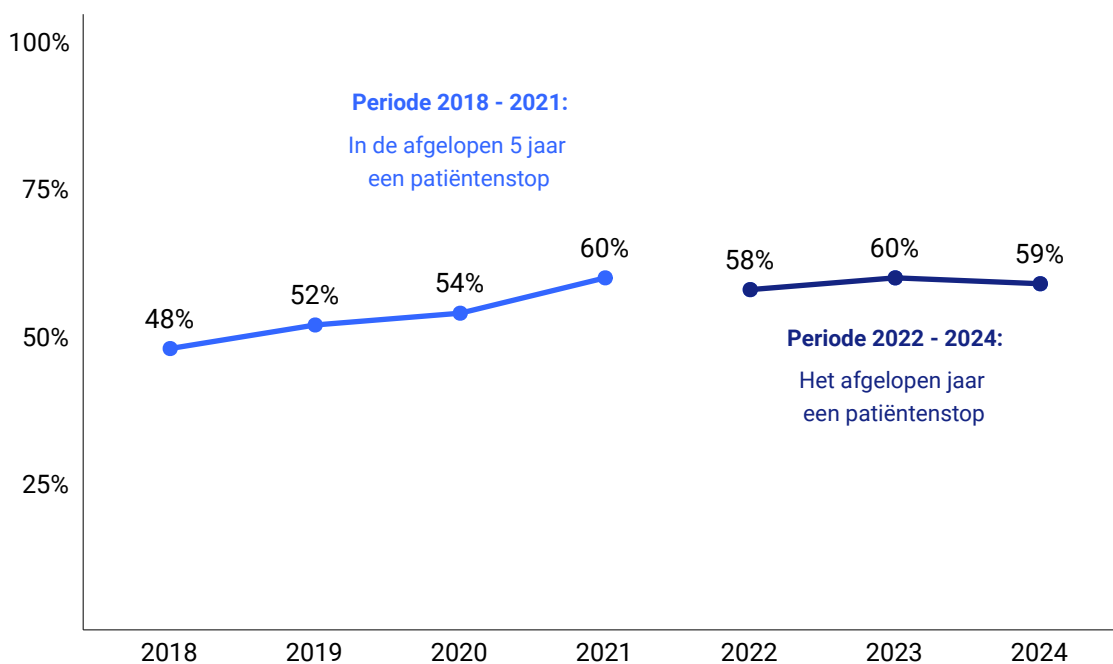
Uit ons onderzoek blijkt dat het vinden van een huisarts in de buurt in sommige regio's lastiger is dan in andere. Huisartsen kunnen een volledige of gedeeltelijke patiëntenstop instellen omdat de praktijk vol zit. Een volledige patiëntenstop betekent dat een huisarts geen nieuwe patiënten meer aanneemt. Een gedeeltelijke stop houdt in dat de praktijk wel open staat voor de inschrijving van:

- nieuwe gezinsleden (pasgeboren kinderen of een partner) van al ingeschreven patiënten;
- patiënten die recent in het verzorgingsgebied zijn komen wonen en nog geen huisarts hebben;
- patiënten die nog geen huisarts hebben.

Het Nivel onderzoekt op 2 manieren hoeveel praktijken een patiëntenstop hebben, allereerst met een praktijkenquête onder huisartsen (Nivel, 2024a). Figuur 8 laat zien dat in 2024 59% van de praktijken aangaf een patiëntenstop te hebben gehad in het afgelopen jaar. Dit aandeel is stabiel vergeleken met de eerdere twee jaren. Tot en met 2021 werd een andere vraagstelling dan in de jaren daarna gebruikt. Daardoor zijn deze twee periodes niet vergelijkbaar en geven wij ze separaat weer in figuur 8. Ongeveer een derde van de patiëntenstops betrof een volledige patiëntenstop. Twee derde van de patiëntenstops betrof een gedeeltelijke patiëntenstop.

Figuur 8 Cijfers patiëntenstop

Geen historisch beeld patiëntenstops door verandering vraagstelling

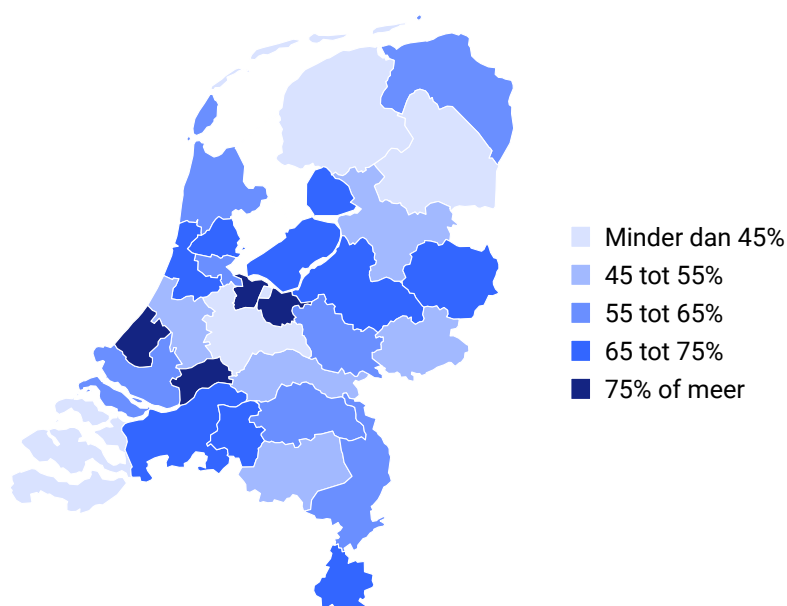


Een andere manier waarop het Nivel patiëntenstops meet, is via een onderzoek op de websites van huisartsenpraktijken. Dat deed het Nivel in 2024 voor het eerst. Uit dit nog te publiceren onderzoek blijkt dat gemiddeld 27% van de praktijken in de periode mei-december 2024 een (gedeeltelijke) patiëntenstop had. Dit getal is fors lager dan de 59% die volgt uit de praktijkenquête. Het Nivel geeft aan dat dit onder andere komt doordat niet iedere huisartsenpraktijk een patiëntenstop op de website vermeldt.

In figuur 9 is per arbeidsmarktregio te zien welk percentage van de huisartsenpraktijken een (gedeeltelijke) patiëntenstop heeft, op basis van de praktijkenquêtes. Het aantal huisartsen in een regio kan wel hoog zijn, maar dit hoeft niet te betekenen dat zij ook plek hebben voor nieuwe patiënten. De minister van VWS noemt het onwenselijk dat er veel huisartsenpraktijken zijn die geen nieuwe patiënten aannemen (VWS, 2023b). Praktijken met ruimtegebrek geven vaker aan geen nieuwe patiënten aan te kunnen nemen vanwege capaciteitsproblemen (LHV, 2022).

Figuur 9 Aandeel huisartsen met een patiëntenstop per arbeidsmarktregio

Aandeel huisartsen binnen regio met een patiëntenstop



3.2 Toegankelijkheid huisartsenzorg

De eerste voorwaarde voor 'toegankelijke huisartsenzorg' is – zoals aangegeven – dat iedereen zich in de eigen wijk moet kunnen inschrijven bij een huisartsenpraktijk. Een tweede voorwaarde is dat de huisarts ook toegankelijk is, zodat de benodigde zorg ook daadwerkelijk geleverd kan worden. Zorgverzekeraars zijn er verantwoordelijk voor dat hun verzekerden binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang hebben tot onder andere huisartsenzorg. Dit heet de zorgplicht (Artikel 11 Zvw). De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op die zorgplicht. De NZa hanteert daarbij onder andere de volgende normen (Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw):

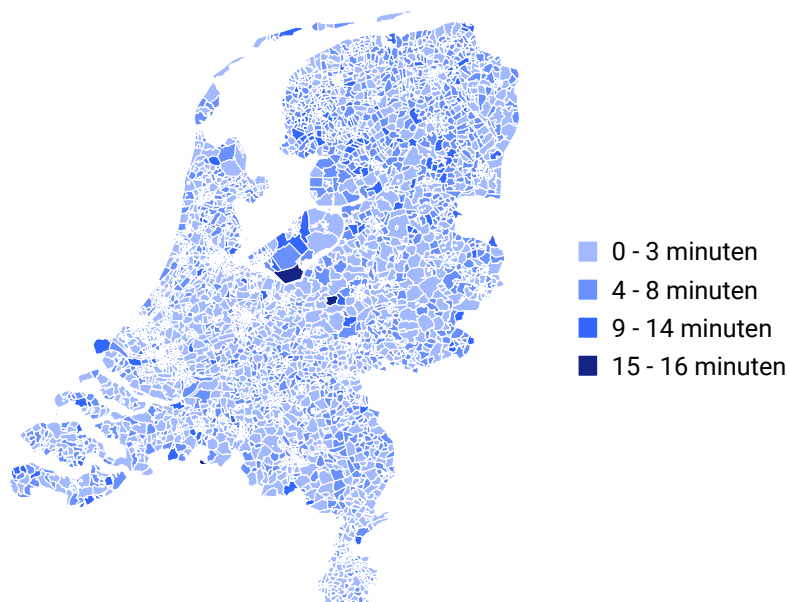
1. Huisartspraktijken en huisartsenposten moeten voor spoed binnen 30 seconden drempelloos telefonisch bereikbaar zijn.
2. Op huisartsen rust bij spoed de inspanningsverplichting om binnen 15 minuten bij de patiënt te zijn.
3. Huisartspraktijken moeten tijdens kantooruren voor gewone oproepen binnen 2 minuten drempelloos telefonisch bereikbaar zijn.
4. De toegangstijd tot de huisarts bedraagt voor burgers maximaal 3 werkdagen; 80% van de burgers moet binnen 2 werkdagen terechtkunnen.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt daarnaast toezicht op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg. Bovenstaande 4 normen kunnen hier onderdeel van zijn.

In welke mate aan bovenstaande normen wordt voldaan is niet vast te stellen, omdat niemand deze normen systematisch toetst. Van de norm over de inspanningsverplichting om binnen 15 minuten bij de patiënt te zijn hebben wij wel een beeld kunnen vormen op basis van data van het Nivel, zie figuur 10.

Figuur 10 Afstand in autorijminuten huisarts-patiënt

Aanrijtijd bijna altijd onder de norm van 15 minuten



Figuur 10 laat zien dat een huisarts in theorie bij spoed binnen 15 minuten bij een patiënt kan zijn. Deze kaart geeft inzicht in de afstand in minuten tussen patiënt en dichtstbijzijnde huisarts, niet de eigen huisarts. Bij spoed kan een patiënt namelijk ook geholpen worden door een huisarts waar diegene niet staat ingeschreven.

Om ook in de toekomst de bereikbaarheid van de huisarts op peil te houden, is het belangrijk dat er in iedere regio huisartsenpraktijken bestaan waar huisartsen kunnen werken en patiënten terecht kunnen. Zoals aangegeven in paragraaf 2.3, hebben praktijkhoudende huisartsen moeite met het vinden van praktijkopvolging. Met name in regio's met een relatief snel vergrijzende bevolking en waar ook meer huisartsen met pensioen gaan dan jonge huisartsen instromen, zijn tekorten te verwachten, bijvoorbeeld de Achterhoek of Noord-Holland Noord (Nivel, 2018b).

Daarbij was sluiting van de praktijk een van de meest genoemde redenen door respondenten in het onderzoek van het Nivel voor het niet hebben van een huisarts (Nivel, 2024b).

3.3 Vraag naar huisartsenzorg

Naast het aanbod aan huisartsenzorg, is ook de vraag naar huisartsenzorg relevant om te bepalen of vraag en aanbod in balans zijn. Een toename aan de vraagkant kan namelijk bijdragen aan een (toenemend) tekort aan huisartsen(zorg).

Zorgvraag wordt soms gemeten als zorggebruik, namelijk in de vorm van het aantal consulten per verzekerde of de gedeclareerde kosten. Zorggebruik hoeft echter niet gelijk te zijn aan de zorgvraag, omdat het gebruik kan afhangen van de beschikbaarheid van huisartsenzorg. Het is daardoor niet duidelijk hoeveel vraag er daadwerkelijk is naar huisartsenzorg. Daarnaast spelen inhoudelijke afspraken een rol: als er zorg vanuit het ziekenhuis naar de huisarts wordt verplaatst, blijft de zorgvraag bestaan maar komt deze nu op het bord van de huisarts.

Het zorggebruik in aantal contacten met de huisarts is gestegen en blijft naar verwachting toenemen. In 2014 had elke Nederlander gemiddeld 4,9 keer contact met de huisarts, in 2023 5,7 keer. Dit komt neer op een stijging van 16%. Vergrijzing van de bevolking is een belangrijke oorzaak van het gestegen zorggebruik per persoon.

Het Nivel definieert in het rapport *Balans tussen vraag en aanbod* uit 2018 zorggebruik als de gemiddelde gedeclareerde kosten van consulten, multidisciplinaire zorg (MDZ) en overige zorg. Het Nivel veronderstelt dat het zorggebruik per inwoner naar leeftijd per gemeente gelijk blijft, maar dat door de groei van het aantal inwoners en de veranderende samenstelling (lees: vergrijzing) de zorgvraag toeneemt in 2023 en 2028.

Dubbele vergrijzing

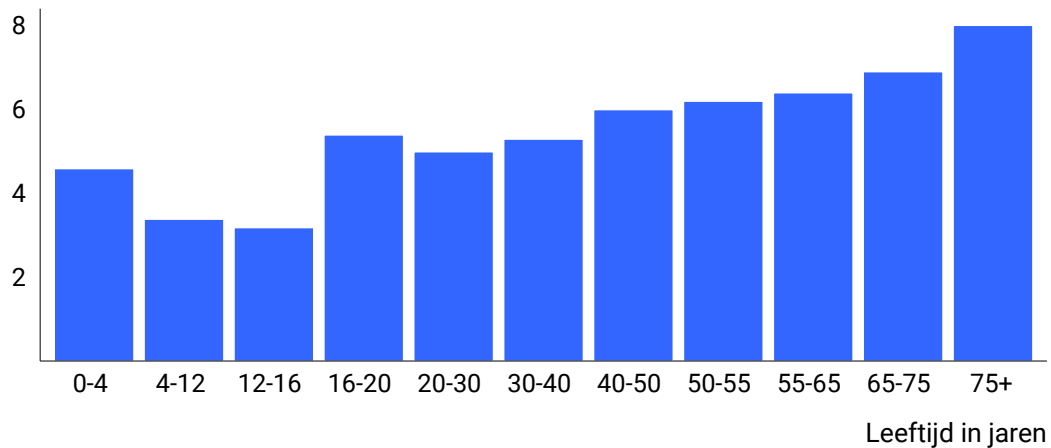
Door de dubbele vergrijzing – meer ouderen en een stijgende levensverwachting – zal de vraag naar huisartsenzorg de komende decennia toenemen (Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050, 2024). Hoe ouder, hoe meer zorgconsulten en de zorgvragen zijn steeds intensiever en complexer (Capaciteitsorgaan, 2022; CBS, 2021). Ook zullen zorgvragen vaker gaan over sociale problemen, zoals eenzaamheid en bestaansonzekerheid (RIVM, 2024).

Uit cijfers van het CBS blijkt dat mensen met een hogere leeftijd meer (telefonische) contacten met de huisarts hebben dan mensen met een lagere leeftijd (CBS, 2021), zie figuur 11.

Figuur 11 Aantal contacten per leeftijdscategorie

Leeftijd is van invloed op het zorggebruik

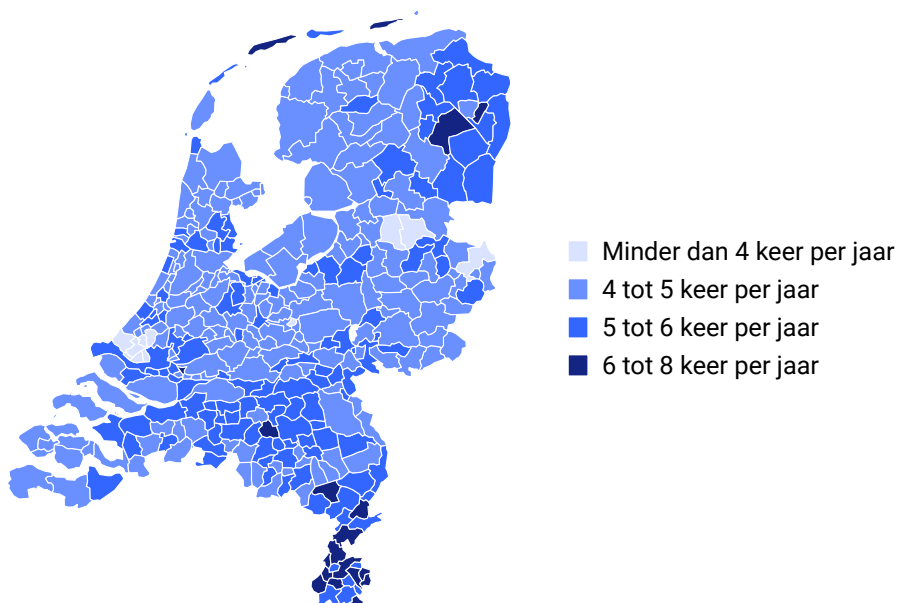
Gemiddeld aantal contacten met huisarts per jaar



Het aantal contacten van patiënten met de huisarts verschilt per regio: in Limburg, Brabant, Oost-Groningen en Oost-Drenthe ligt het aantal zorgconsulten per verzekerde hoger dan gemiddeld, zie figuur 12. Dit is inclusief bezoeken aan de huisartsenpost. In de regio's Rijnmond, Zuid-Holland Centraal en Haaglanden ligt dat aantal op zo'n 3 à 4 keer per jaar. Bij deze data geeft Vektis wel aan dat verschillen kunnen zijn ontstaan door een ander type bekostiging, wat geldt voor de regio Westland, Schieland, Delfland en in mindere mate voor de arbeidsmarktregio Haaglanden.

Figuur 12 Regionale verschillen in zorggebruik

In Limburg en Groningen gaan inwoners vaker naar de huisarts



Oorzaken toegenomen zorgvraag

Naast bevolkingsgroei en vergrijzing hebben (ongezonde) leefgewoonten, verbeterde technologie en meer medische mogelijkheden ook invloed op de stijging van de zorgvraag (Capaciteitsorgaan, 2022; CBS, 2023; RIVM, 2024). Het Capaciteitsorgaan verwacht hierdoor een stijging van de zorgvraag in de komende 10 jaar (Capaciteitsorgaan, 2022). Ook beleidsmatige ontwikkelingen spelen een rol: hoe meer zorg in het takenpakket van de huisarts en ondersteunend personeel komt, hoe hoger de vraag naar huisartsenzorg. De laatste jaren hebben huisartsen en ondersteunend personeel veel taken van de tweedelijnszorg overgenomen. Ook worden patiënten sneller ontslagen uit het ziekenhuis waardoor de nazorg en monitoring door de huisarts intensiever is dan voorheen (Capaciteitsorgaan, 2022).

Daarnaast spelen ontwikkelingen in andere domeinen ook mee. Door lange wachttijden in bijvoorbeeld de ggz komen patiënten die op de wachtlijst staan ter overbrugging van de tijd bij de huisarts (Capaciteitsorgaan, 2022).

Verwachtingen patiënten

In de beantwoording van Kamervragen geeft de minister van VWS aan signalen te ontvangen dat mensen met vragen komen bij de huisarts die geen zorgvraag betreffen, of naar de huisartsenpost bellen met vragen die geen spoed zijn. Ook dat legt druk op de huisartsenzorg (VWS, 2022b). Ook het Capaciteitsorgaan wijst op het mondiger en kritischer worden van patiënten, wat meer tijd vraagt van de huisarts

(2022). In de data hebben wij geen stijging van het aantal consulten en visites per ingeschrevene buiten kantoor tijd aangetroffen, zoals bezoek aan de huisartsenpost.

3.4 Toenemende uitstroom en andere wensen huisarts

Diverse partijen die wij hebben geïnterviewd geven aan dat de werkdruk onder huisartsen erg hoog is. Administratieve taken spelen hier een rol: huisartsen geven aan ook een hoge werkdruk te ervaren als gevolg van administratieve lasten (VWS, 2022b). Ondanks dat de werkdruk zelf niet door ons is onderzocht, valt het op dat naar verwachting 25% van de huisartsen 15 jaar na het behalen van het diploma uitstroomt, waarbij werkdruk genoemd is als een van de oorzaken (Capaciteitsorgaan, 2022). Dit aantal neemt de laatste jaren langzaam toe.

Deze uitstroom komt vooral onder mannen voor: binnen 15 jaar heeft 28% van de mannen het vak verlaten, tegenover 20% van de vrouwen. Daarbij geldt dat mannen een hogere deeltijdfactor hebben dan vrouwen (0,83 fte tegenover 0,71 fte) (Capaciteitsorgaan, 2022). Indien ook pensionering wordt meegerekend, is de verwachting van het Capaciteitsorgaan dat 56% van de huisartsen de komende 20 jaar zal uitstromen.

Daarnaast noemen zowel Nivel als het Capaciteitsorgaan dat de werk-privébalans steeds belangrijker is geworden voor huisartsen (Nivel 2018b; Capaciteitsorgaan, 2022). Door gebrek aan data hebben wij niet kunnen vaststellen of de 'jonge generatie' huisartsen gemiddeld minder fte werkt. Omdat de totale uitstroom voornamelijk mannen betreft die een hogere deeltijdfactor hebben, terwijl met name vrouwen, met een lagere deeltijdfactor, instromen als huisarts, zou het kunnen dat er op termijn gemiddeld minder fte gewerkt wordt per huisarts. Dit betekent dat er meer huisartsen nodig zijn bij eenzelfde zorgvraag.

3.5 Gerapporteerde tekorten in diverse studies

Naar de omvang van een tekort aan huisartsen – of breder, de huisartsenzorg – zijn diverse onderzoeken gedaan. Hieronder gaan wij in op de raming van het Capaciteitsorgaan, het Prognosemodel Zorg en Welzijn en onderzoek van Nivel.

Raming Capaciteitsorgaan 2022: 8% tekort

Het Capaciteitsorgaan adviseert elke 3 jaar onder andere de minister van VWS over de benodigde instroom in diverse medische vervolgoopleidingen, zoals voor het aantal op te leiden huisartsen. Voor het uitvoeren van deze ramingen krijgt het Capaciteitsorgaan subsidie van VWS.

Op basis van 3 indicatoren stelt het Capaciteitsorgaan dat er een tekort is van ongeveer 8% aan huisartsen (Capaciteitsorgaan, 2022). Het vaststellen van het huidige tekort aan huisartsen is niet eenvoudig, zo geeft het Capaciteitsorgaan aan. Bij veel zorgdomeinen (zoals medisch specialismen) kan je kijken naar wachtlijsten. Maar voor huisartsen bestaan geen wachtlijsten. In de laatste raming over huisartsen werkt het Capaciteitsorgaan daarom met 3 indicatoren om het huidige tekort te berekenen:

1. De hoeveelheid langdurige vacatures voor huisartsen (op basis van enquêtes);
2. De hoeveelheid langdurig uitgevallen huisartsen (op basis van gegevens van arbeidsongeschiktheidsverzekeraars);
3. De inschattingen van experts.

Doordat de bronnen vergelijkbare percentages opleveren, is het tekort ongeveer 8% (tussen de 7 en 9%) volgens het Capaciteitsorgaan.

Om te berekenen hoeveel opleidingsplekken nodig zijn om op de langere termijn de zorgvraag en het zorgaanbod in balans te brengen of te houden, gebruikt het Capaciteitsorgaan het huidige tekort als basis. Daar voegt het Capaciteitsorgaan 50 parameters aan toe die laten zien hoeveel huisartsen er komende tijd bij komen (uit opleidingen), hoeveel er uitstromen (door pensioen of door andere factoren). Daarbij worden ook demografische ontwikkelingen en zorgtrends (zoals substitutie van taken van de ene zorgverlener naar de andere) en veranderingen in zorgvraag meegenomen.

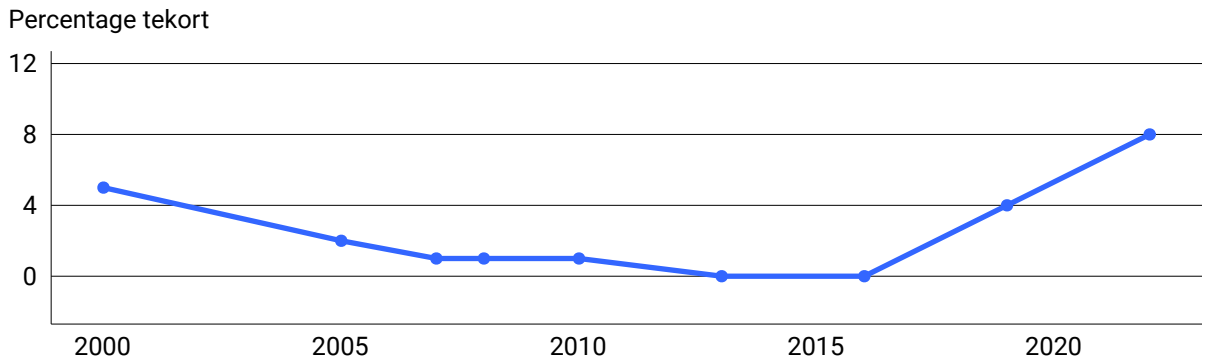
De belangrijkste factoren in de berekening van het benodigd aantal opleidingsplekken zijn:

- Stijgende zorgvraag vooral door vergrijzing;
- Horizontale substitutie: meer taken worden bij de huisarts neergelegd;
- Arbeidstijdverandering: huisartsen gaan door werkdruk meer uren per fte werken;
- Uitstroom stijgt harder: vooral door huisartsen die voor de pensioenleeftijd al stoppen.

Figuur 13 laat de ontwikkeling van het tekort van de afgelopen 25 jaar zien.

Figuur 13 Tekortcijfers huisartsen door Capaciteitsorgaan

Het landelijk tekort aan huisartsen stijgt vanaf 2016 volgens het Capaciteitsorgaan

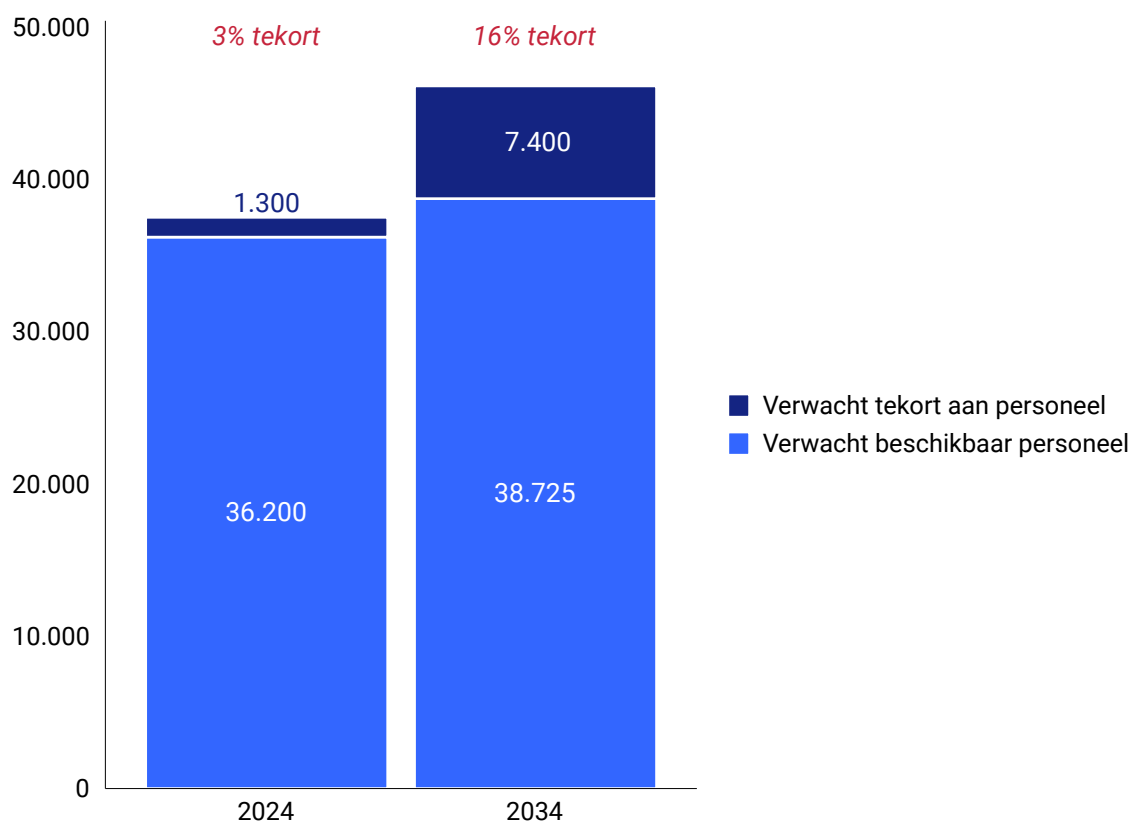


Prognosemodel Zorg en Welzijn 2024: 3% tekort

Naast de modellen die het Capaciteitsorgaan gebruikt, is er een Prognosemodel Zorg en Welzijn. Dit prognosemodel geeft inzicht in de verwachte ontwikkeling van de arbeidsvraag en het personeelsaanbod tot 2034. Dit prognosemodel is in opdracht van VWS ontwikkeld door ABF Research en wordt jaarlijks bijgesteld. Bij variabelen in het model worden gegevens gebruikt van onder andere het CBS, het Capaciteitsorgaan en Nivel. Uit de meest recente uitgave van december 2024, blijkt dat alle zorgsectoren in 2024 kampen met personeelstekorten en dat de verwachting is dat de tekorten toenemen van gemiddeld 4% naar 15% in 2034 (op basis van bestaand beleid). In de huisartsenzorg gaat het om een tekort van 3% in 2024 en 16% in 2034 zoals blijkt uit figuur 14. Dit stijgende tekort komt volgens het prognosemodel doordat het personeelsaanbod de stijgende vraag naar personeel niet kan bijbenen. De vraag naar personeel stijgt de komende 10 jaar naar verwachting met 20%, het aanbod stijgt met 3%.

Figuur 14 *Personeelstekort huisartsenzorg*

Personeelstekort in de huisartsenzorg stijgt komende 10 jaar van 3% naar 16%



De ontwikkeling van de arbeidsvraag wordt bepaald door de (verwachte) ontwikkeling van het zorggebruik, de arbeidsproductiviteit, het ziekteverzuim en de deeltijdfactor. De ontwikkeling van het personeelsaanbod wordt bepaald door de (verwachte) ontwikkeling van o.a. instroom, zij-instroom, uitstroom, en doorstroom naar andere branches. Door de arbeidsvraag en het personeelsaanbod naast elkaar te leggen wordt de vervulde en de onvervulde vraag bepaald, nu en in de toekomst. Daarbij wordt rekening gehouden met een vast percentage aan vacatures en werkzoekenden.

Onderzoek Nivel 2018: verwachte tekorten

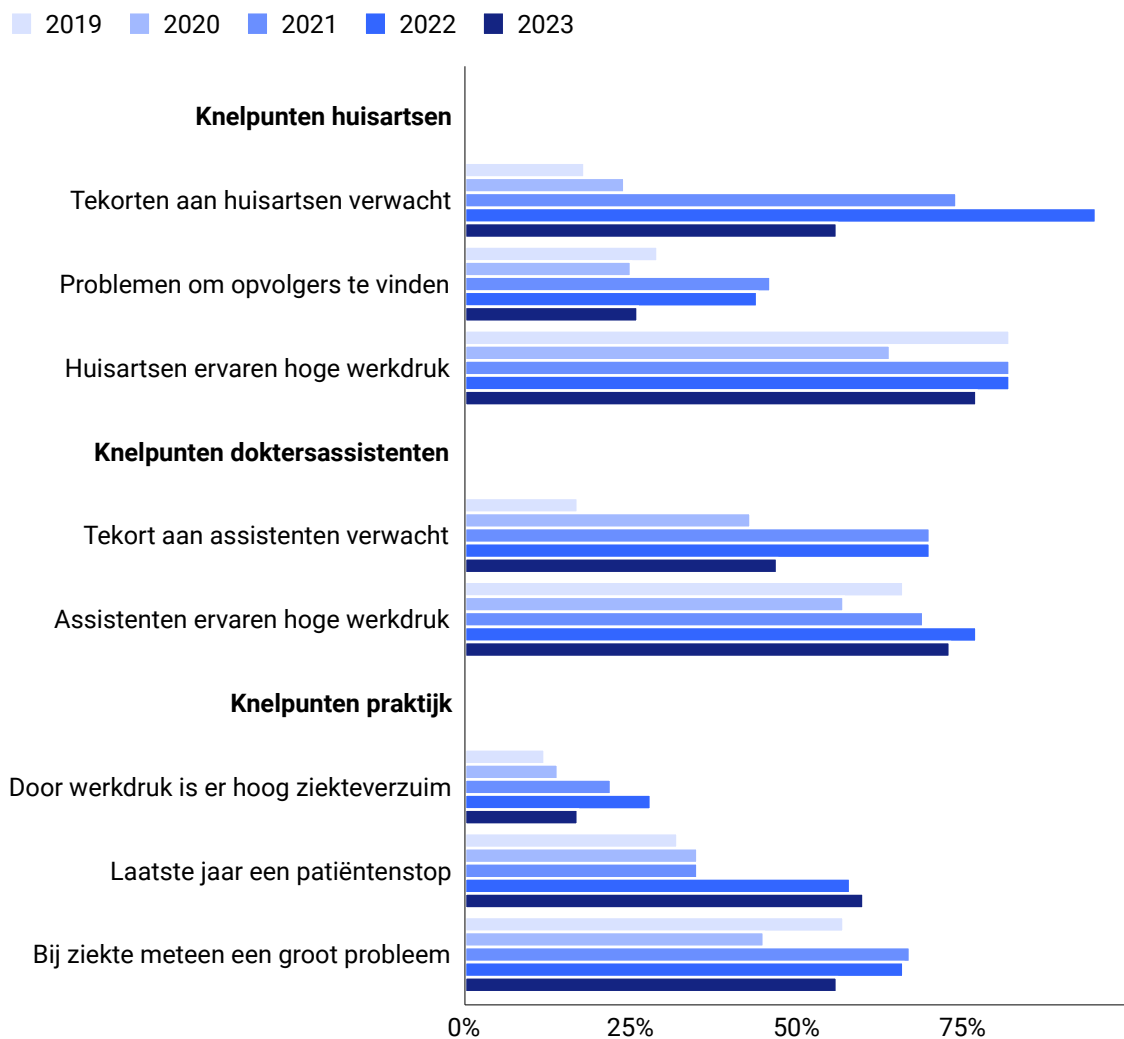
In 2018 is in opdracht van de minister van VWS een onderzoek uitgevoerd door het Nivel naar de balans in vraag en aanbod in de huisartsenzorg (2018b). Dit is gedaan naar aanleiding van signalen uit het veld over tekorten in de huisartsenzorg. Op basis van de prognoses is het onduidelijk of er voor 2028 een tekort verwacht wordt: in het lage vraagscenario lijkt er op landelijk niveau sprake te zijn van een balans tussen vraag en aanbod; met in sommige regio's overschotten en in andere tekorten. In het hoge vraagscenario worden voor nagenoeg alle regio's tekorten verwacht, dus een disbalans op landelijk en regionaal niveau. De inschatting van parameters die de vraag beïnvloeden bepaalt in grote mate of er tekorten verwacht worden.

Onderzoek Nivel 2024: personeelstekorten in praktijken

Het Nivel vraagt in een jaarlijkse enquête onder een steekproef van huisartsenpraktijken naar arbeidsmarktproblemen, waaronder ervaren werkdruk, openstaande vacatures en verwachte tekorten. Over het algemeen neemt de arbeidsproblematiek onder huisartsenpraktijken toe. Het aantal en type knelpunten verschilt op regionaal niveau, al is er geen enkele regio zonder knelpunten. Het deel van de praktijken dat personeelstekorten verwacht in de toekomst, wisselt wel. In 2021 verwachtte 74% van de praktijken een tekort aan huisartsen en 71% een tekort aan dokters-assistenten, zoals te zien in figuur 15. In 2022 was dit percentage 95%, en in 2023 zakte dit naar 56% (Nivel, 2024a).

Figuur 15 Door huisartspraktijken ervaren knelpunten

Huisartsenpraktijken ervaren verschillende knelpunten

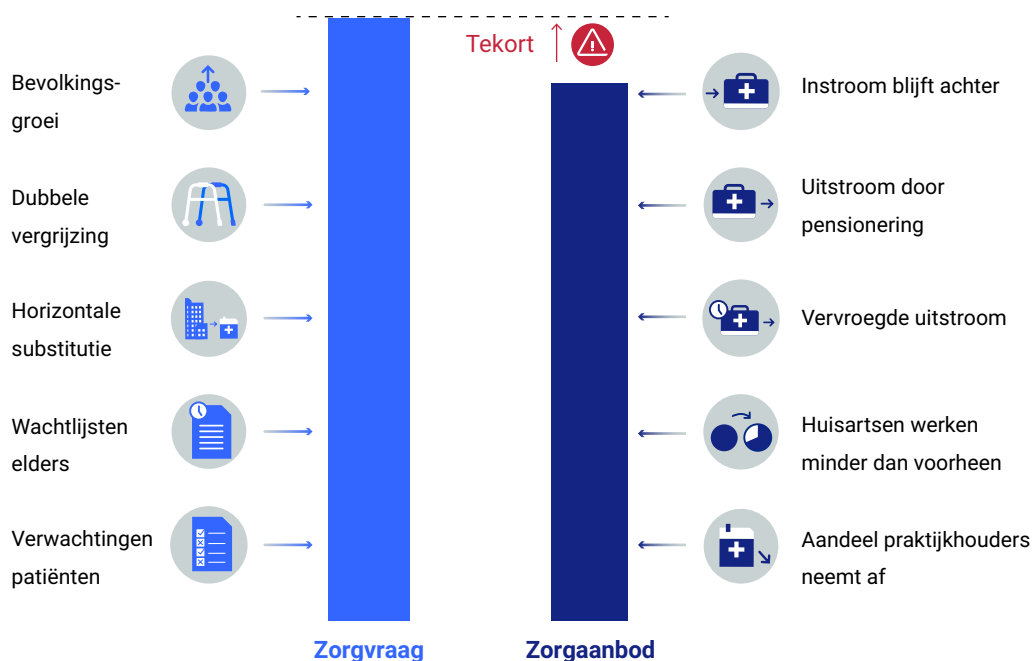


3.6 Oorzaken en factoren van tekorten

In hoofdstuk 2 en 3 hebben we verschillende factoren genoemd die ofwel invloed hebben op het aanbod aan huisartsenzorg of op de vraag naar huisartsenzorg. In figuur 16 laten we de belangrijkste factoren zien die invloed hebben op de hoogte van vraag en aanbod. Wij hebben niet onderzocht hoeveel invloed iedere factor heeft.

Figuur 16 *Overzicht factoren vraag en aanbod huisartsen*

De zorgvraag is groter dan het zorgaanbod



4.

Invloed minister op huisartsenzorg

In het voorgaande hoofdstuk lieten we zien dat er een tekort aan huisartsenzorg is en dat verwacht wordt dat het tekort toeneemt in de toekomst. In dit hoofdstuk beschrijven we op hoofdlijnen wat de minister doet en kan doen aan het tegengaan van die tekorten. We zien dat met name de afgelopen 2 jaar de uitgaven aan huisartsenzorg fors stijgen. De minister van VWS richt zich met name op het afremmen van de zorgvraag en het stimuleren van huisartsen met een vaste patiëntenpopulatie en minder wisselende waarnemers. Directe invloed heeft zij met het financieren van de opleidingsplekken voor huisartsen. De laatste jaren blijft de instroom van basisartsen die opgeleid willen worden tot huisarts achter op de gewenste aantallen.

4.1 Uitgaven aan huisartsenzorg

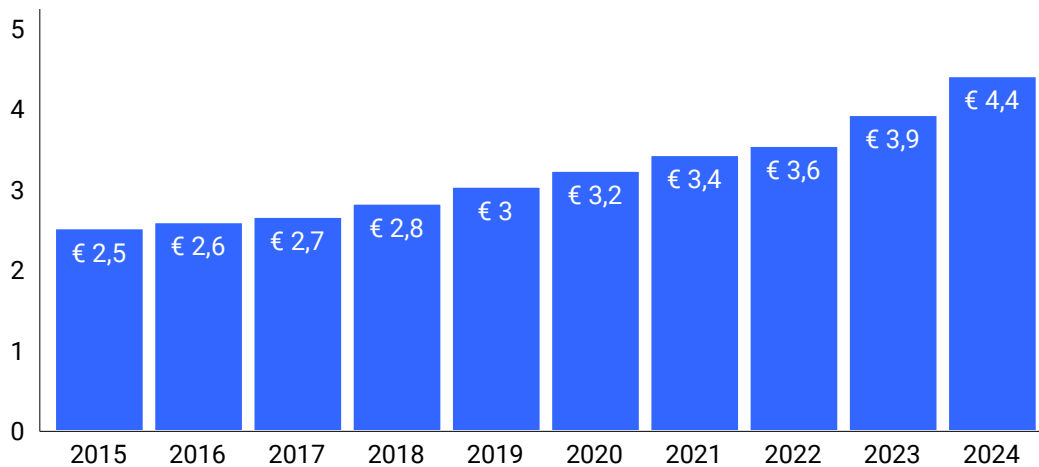
Uitgaven aan huisartsenzorg stijgen laatste 2 jaar

De minister van VWS stelt jaarlijks in de begroting vast hoeveel geld er maximaal beschikbaar is voor de huisartsenzorg. De totale uitgaven aan huisartsenzorg via de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn in 10 jaar tijd gestegen van € 2,5 miljard tot naar verwachting € 4,4 miljard, zoals figuur 17 laat zien. In de jaren 2023 en 2024 stegen de uitgaven met 11% en 12%.

Figuur 17 *Uitgaven huisartsenzorg*

Uitgaven huisartsenzorg stijgen harder de laatste jaren

Uitgaven in € miljard



De uitgaven stijgen in 2023 en 2024 met name door loon- en prijsstijgingen en door initiatieven die zijn opgestart vanuit het Integraal Zorgakkoord (Zorginstituut, 2024). Eén van deze initiatieven is Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP). Deze maatregel kost naar verwachting jaarlijks € 220 miljoen. Dit geld stelt huisartsen in staat om meer tijd aan de patiënt te besteden. De gedachte achter MTVP is dat mensen uiteindelijk minder vaak voor een consult naar de huisarts gaan, omdat ze in één keer goed geholpen worden (LHV, 2024). Ook moet MTVP tot meer tevredenheid onder patiënten leiden (VWS, 2022a). Als huisartsen meer tijd voor hun patiënten hebben, kan de kwaliteit van zorg toenemen, het aantal doorverwijzingen afnemen en hebben huisartsen meer werkplezier (VWS, 2023a).

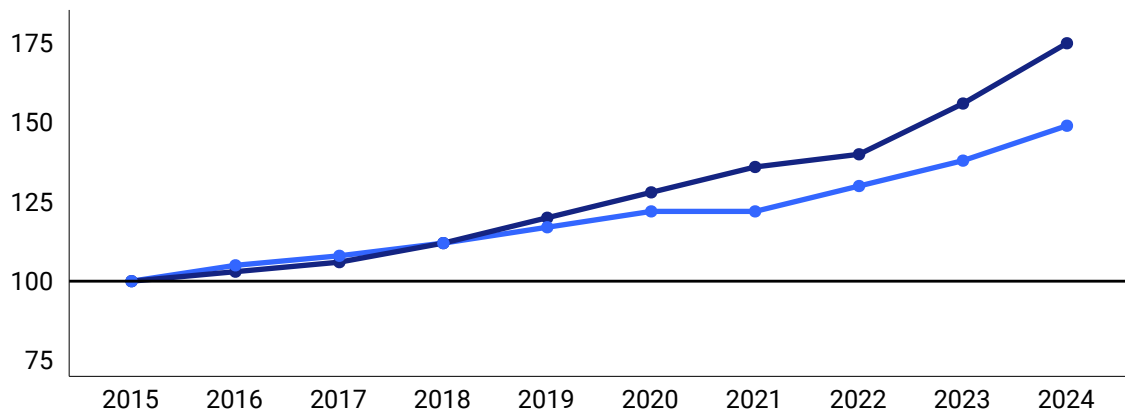
Een andere oorzaak voor de toegenomen uitgaven aan huisartsenzorg is de verhoging van de tarieven voor avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-diensten) in 2023. De geschatte extra uitgaven daarvan zijn € 50 miljoen. Verder constateren wij dat de uitgaven aan huisartsenzorg harder stijgen dan de totale uitgaven die aan zorg via de Zvw worden gedaan, zie figuur 18.

Figuur 18 *Uitgaven huisartsenzorg afgezet tegen totale uitgaven Zorgverzekeringswet*

Uitgaven huisartsenzorg stijgen harder dan totale uitgaven Zvw

Uitgaven geïndexeerd op 2015 = 100

◆ Totale zorguitgaven Zvw ◆ Uitgaven huisartsenzorg



4.2 Invloed minister van VWS

De minister van VWS is verantwoordelijk voor toegankelijke, kwalitatief goede en betaalbare gezondheidszorg. De minister kan als stelselverantwoordelijke wet- en regelgeving maken die daaraan bijdraagt. De uitvoering ligt grotendeels bij beroepsgroepen zoals de zorgaanbieders (waaronder huisartsen) en zorgverzekeraars.

In diverse brieven aan het parlement laat de minister van VWS weten weinig invloed te kunnen uitoefenen op personeelstekorten in de huisartsenzorg. Zo zijn er in 2011 zorgen over Oost-Groningen. Destijds schreef de minister van VWS in een Kamerbrief dat "de overheid vooral een taak heeft om te zorgen voor voldoende opleidingsplekken voor huisartsen" (VWS, 2011). In 2015 is de analyse van de minister dat in krimpregio's "het opzetten of overnemen van een praktijk voor huisartsen om uiteenlopende redenen minder aantrekkelijk is, bijvoorbeeld omdat er geen werkgelegenheid is voor de partner of omdat er liever in een groepspraktijk gewerkt wordt" (VWS, 2015). In 2018 laat de minister van VWS de Kamer weten "de regio zelf aan zet is om het aantrekkelijk te maken dat huisartsen daar willen komen werken" (VWS, 2018).

Vraag naar zorg beperken

De minister van VWS gaat ervan uit dat er hoe dan ook een tekort aan personeel in de zorg (waaronder de huisartsenzorg) zal ontstaan. Daarom richt de minister zich vooral op de vraag hoe de zorg in de toekomst georganiseerd moet worden om het zorgniveau op peil te houden. Zo staat in de *Visie op de eerstelijnszorg in 2030*

beschreven hoe de druk op de eerstelijnszorg verminderd kan worden, bijvoorbeeld door administratieve lasten terug te dringen en door personele capaciteit beter te benutten (VWS, 2023c). Ook zouden burgers moeten 'zorgconsuminderen': inzetten op preventie en minder een beroep doen op de huisarts. Dit laatste kan bijvoorbeeld door gebruik te maken van websites als Thuisarts.nl en Apotheek.nl. Dit staat wel op gespannen voet met de schatting van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) dat 4 miljoen Nederlanders moeite hebben met zaken online regelen (Algemene Rekenkamer, 2023).

De *Visie op de eerstelijnszorg 2030* volgt uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) dat de minister van VWS heeft gesloten met onder andere Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Patiëntenfederatie Nederland. In het IZA zijn afspraken gemaakt om meer tijd voor patiënten vrij te maken, de tarieven van avond-, nacht- en weekenddiensten te verhogen en het verbeteren van de samenwerking tussen sociaal domein, huisartsenzorg en ggz.

Stimuleren van vaste patiëntenpopulatie

De minister van VWS vindt het onwenselijk dat er veel huisartsenpraktijken zijn die geen nieuwe patiënten aannemen (VWS, 2023b). Een manier waarop zij dat probeert tegen te gaan is door huisartsen te stimuleren om met een vaste patiëntenpopulatie te werken. Nu werken volgens de minister te veel huisartsen als wisselende waarnemer. Eind 2023 kondigde de toenmalige minister aan een aantal beleidsopties te onderzoeken die ertoe moeten leiden dat huisartsen meer met vaste patiëntenpopulatie gaan werken (VWS, 2023d). In februari 2025 gaf de minister van VWS aan dat zij werkt aan een concrete invulling van die ambitie (VWS, 2025). In gesprekken over het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord spreekt zij met partijen onder andere over de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg, en hoe zij het doel 'Iedereen een vaste huisarts' kunnen bereiken.

Opleidingen

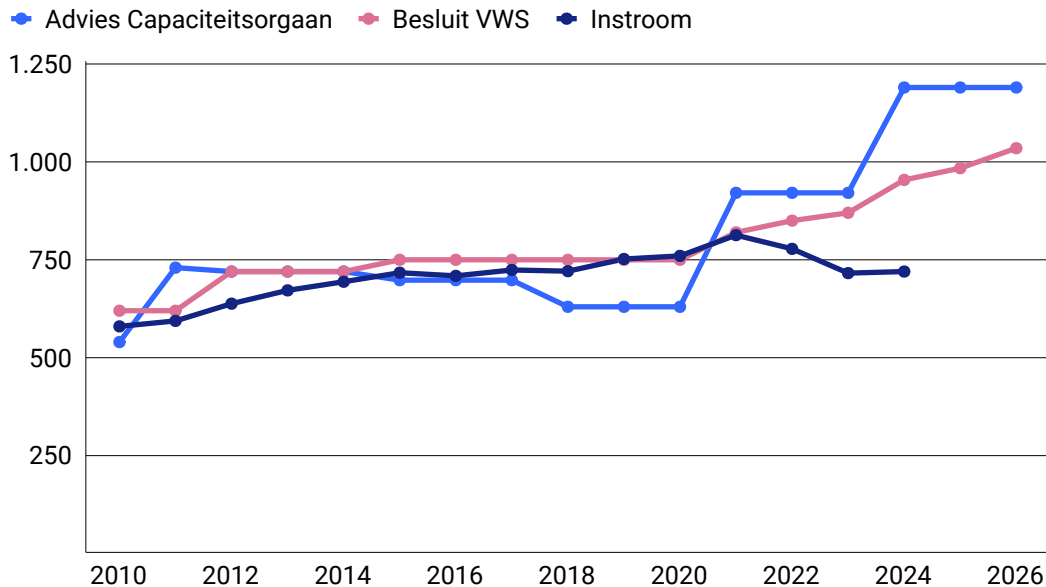
Een andere belangrijke knop waar de minister aan kan draaien, is het vaststellen van de financiering van het aantal opleidingsplekken voor huisartsen. In figuur 19 is te zien dat de minister vanaf 2021 minder opleidingsplekken financiert dan het Capaciteitsorgaan adviseert. Uit deze figuur blijkt bovendien dat de instroom van het aantal huisartsen in opleiding structureel lager is dan het aantal door VWS beschikbaar gestelde opleidingsplekken. Om de instroom in de opleiding op peil te houden, heeft de minister met onder andere de geneeskundige opleidingen en de Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts afgesproken met campagnes het imago en de

aantrekkelijkheid van het huisartsenvak te vergroten. De next level dokter campagne is daar een voorbeeld van.

Figuur 19 Aantal plekken huisartsenopleiding

Minder instroom huisartsen in opleiding dan gewenst

Aantal opleidingsplaatsen

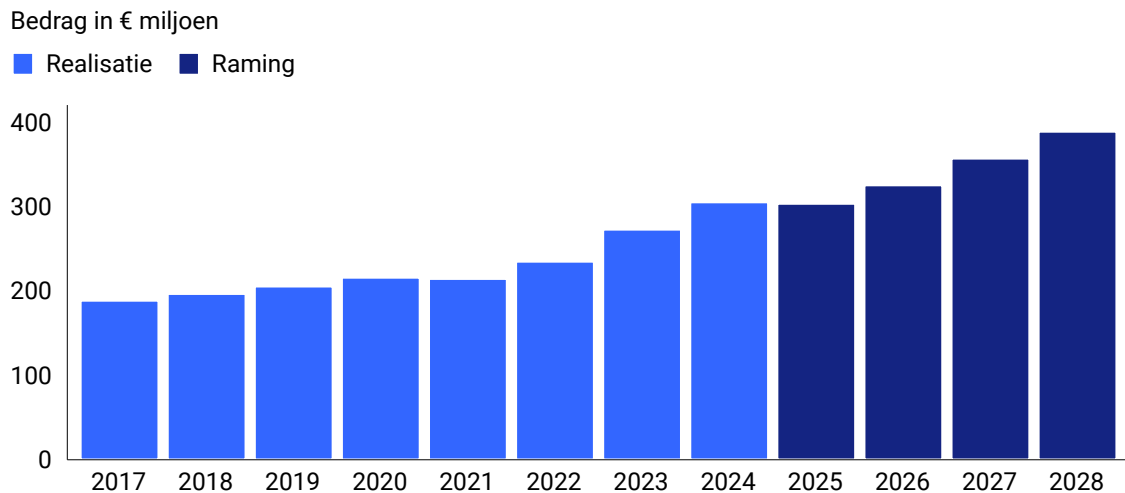


De dalende instroom speelt bij alle medisch-specialistische opleidingen. Het aandeel basisartsen dat voor het specialisme huisarts kiest, is stabiel gebleven. Ongeveer een derde van de basisartsen kiest voor de huisartsenopleiding.

De uitgaven aan het opleiden van huisartsen bedroegen in 2017 bijna € 190 miljoen. In 2024 zijn de uitgaven opgelopen naar ruim € 300 miljoen. De geraamde uitgaven in 2028 bedragen € 388 miljoen, zoals uit figuur 20 blijkt. Een verklaring voor deze stijging is het extra geld dat met 'Meer tijd voor huisartsen' is gemoeid.

Figuur 20 Uitgaven VWS aan huisartsenopleidingen

Uitgaven aan opleidingen huisartsen stijgen



De minister van VWS wijkt af van het advies van het Capaciteitsorgaan

Het Capaciteitsorgaan brengt advies uit over het aantal benodigde opleidingsplekken aan de minister van VWS. De minister neemt het advies niet altijd over. Zo adviseerde het Capaciteitsorgaan per 2018 het aantal opleidingsplekken te verlagen. De minister zag daarvan af omdat huisartsen de jaren na 2018 overbelast dreigden te raken. De minister besloot om het aantal opleidingsplekken te handhaven op 750 in plaats van te verlagen naar de geadviseerde 630, zoals figuur 19 ook laat zien.

Het omgekeerde gebeurde in 2021. Het Capaciteitsorgaan adviseerde de minister om in 2021 het aantal opleidingsplekken te verhogen naar 921 (Capaciteitsorgaan, 2022). In overleg met de Huisartsopleiding Nederland besloot de minister van VWS 820 opleidingsplekken in 2021 en 850 in 2022 te financieren omdat er onvoldoende opleiders beschikbaar waren. Het Capaciteitsorgaan adviseerde in 2022 om vanaf 2024 opnieuw het aantal opleidingsplekken te verhogen, naar 1.190 (Capaciteitsorgaan, 2022). Zoals te zien in figuur 19 heeft de minister van VWS ervoor gekozen om stapsgewijs het aantal opleidingsplekken per jaar te verhogen omdat de opleiders niet met die snelheid nieuwe opleidingsplaatsen beschikbaar kunnen stellen.

Sinds 2021 loopt de instroom achter op het aantal op te leiden huisartsen zoals het Capaciteitsorgaan adviseert én op de aantallen opleidingsplekken die de minister van VWS financiert.

Opleiden van extra huisartsen is onzeker

In het coalitieakkoord van Rutte IV (2022) is een structurele intensivering afgesproken van € 120 miljoen per jaar voor extra opleidingsplekken voor de huisartsenzorg. Het doel van de intensivering was om zo'n 200 extra opleidingsplekken te realiseren. Het moest de huisartsen meer tijd geven voor consulten met patiënten. Voor dit onderzoek zijn wij nagegaan hoe het budget voor meer opleidingsplekken voor huisartsen over de jaren is verdeeld.

Tabel 1 Meerjarenbegroting Meer tijd voor huisartsen (geraamd budget, x € miljoen)

Opleidingsplek	2023	2024	2025	2026	2027	2028 structureel	2029 structureel
Extra plekken voor opleiding huisartsen	2	6	10	42,3	60,9	62,5	60,2
Extra plekken voor opleiding PA/VS	-	2	2	3	3	4	4
Reservering kader huisartsenzorg	-	-	-	2,7	20,1	53,5	55,8
Totaal	2	8	12	48	84	120	120

Bron: FEZ, VWS

We zien in tabel 1 dat de oorspronkelijke intensivering van € 120 miljoen vanaf 2026 deels geboekt staat als 'reservering kader huisartsenzorg'. Er zijn nog geen juridische verplichtingen voor aangegaan. De intensivering is geormerkt om aan het beleidsdoel 'Meer tijd voor huisartsen' uit te geven. Als het ministerie van VWS het budget voor een ander doel wil inzetten, dan vergt dit afstemming met de minister van Financiën en besluitvorming in de ministerraad. Vervolgens moet ook de Kamer hiermee akkoord uit hoofde van haar budgetrecht.

In de vorige paragraaf signaleerden we dat te weinig basisartsen kiezen voor de huisartsenopleiding. Dit kan als gevolg hebben dat ook het geraamde budget voor 'extra plekken voor opleiding huisartsen' niet volledig tot besteding komt. Om de instroom van huisartsen in opleiding op peil te houden zet de minister campagnes in om het imago van het vak van huisartsen te vergroten.

5. Reactie

Wij hebben ons conceptrapport toegezonden aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De minister heeft gereageerd op ons conceptrapport. Gezien haar reactie zien we geen aanleiding tot een nawoord. De brief staat op onze [website](#).

Bijlagen

Bijlage 1 Methodologische verantwoording

Wat hebben we onderzocht?

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: Is er een huisartsentekort?

We hebben het onderzoek uitgevoerd aan de hand van de volgende vragen:

1. Wat is het aanbod van huisartsenzorg in Nederland?
2. Welke normen hanteert de minister van VWS voor 'voldoende huisartsenzorg', en voldoet het aanbod hieraan?
3. Wat is de vraag naar huisartsenzorg en hoe sluit deze aan op het aanbod van huisartsenzorg?
4. Wat zijn de prognoses voor het aanbod van en de vraag naar huisartsenzorg en hoe sluiten deze op elkaar aan?
5. Wat is er bekend over oorzaken van het mogelijke huisartsentekort?
6. Welke maatregelen treft de minister van VWS om het mogelijke huisartsentekort te voorkomen of tegen te gaan?

Focusonderzoek

We hebben dit onderzoek uitgevoerd in de vorm van een focusonderzoek. Een focusonderzoek is een type onderzoek van de Algemene Rekenkamer dat zich onderscheidt door een aanzienlijk kortere doorlooptijd, aansluiting zoekt bij de actualiteit en een scherpe en afgebakende vraagstelling. Een focusonderzoek leidt tot een heldere, bondige publicatie zonder oordelen en aanbevelingen.

Zie <https://www.rekenkamer.nl/over-de-algemene-rekenkamer/werkwijze/innovatie/focusonderzoeken>

Onderzoeksaanpak

Voor de beantwoording van onze onderzoeksvragen hebben wij met medewerkers van verschillende partijen uit het veld gesproken, waaronder:

- Het ministerie van VWS (beleidsdirectie Curatieve Zorg (CZ), Macro-economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt (MEVA), Financieel-Economische Zaken (FEZ))
- De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
- De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
- Het Capaciteitsorgaan
- Het Nivel
- Zorgverzekeraars Nederland
- Huisartsopleiding Nederland
- Landelijke Huisartsenvereniging (LHV)

Daarnaast hebben wij veel documenten geanalyseerd en data opgevraagd en geanalyseerd. In de volgende paragraaf geven we per figuur aan welke data is gebruikt en waar relevant welke bewerkingen we hebben gedaan.

Gebruikte data per figuur

Figuur 1 Het aantal mensen dat geen huisarts heeft of een andere huisarts zoekt

Zie ook toelichting bij figuur 7. De onderkant van de bandbreedte is gebaseerd op een peiling van het Nivel (Nivel, 2024b). Het Nivel komt na extrapolatie van de cijfers tot ongeveer 36.800 volwassenen die geen huisarts hebben. We hebben dit cijfer omgerekend naar alle leeftijden, en gebruiken daarvoor de factor 1,225. Uit CBS data blijkt namelijk dat 18,4% van de bevolking minderjarig is (<https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/jongeren>). Dit leidt tot ongeveer 45.000 mensen zonder huisarts. De bovenkant van de bandbreedte is gebaseerd op data van zorgverzekeraars over 2023 uit het Dashboard Huisartsenzorg van Vektis:

<https://www.vektis.nl/huisartsenzorg/dashboard/niet-ingeschrevenen>. Uit deze data blijkt dat ongeveer 361.000 mensen niet staan ingeschreven bij een huisarts. Naar schatting van Vektis kunnen 167.000 mensen zich niet inschrijven: zij wonen in een zorginstelling waar huisartsenzorg bij is inbegrepen. Dit betekent dat ongeveer 194.000 mensen die buiten een zorginstelling wonen geen huisarts hebben.

Figuur 2 Overzicht factoren vraag en aanbod huisartsen

Zie onder andere Capaciteitsorgaan 2022 en Prognosemodel Zorg en Welzijn.

Figuur 3 Aantal huisartsen in Nederland uitgesplitst naar functie

Data geleverd door het Nivel. Het Nivel gebruikt hiervoor diverse bronnen, zoals het Register Geneeskundig Specialisten (RGS), CBS-gegevens en de eigen Huisartsenpeilingen.

Figuur 4 Gemiddeld aantal inwoners per huisarts per gemeente

Data van aantallen huisartsen per gemeente per november 2024, afkomstig van het Nivel. Data omvat alle functies van huisartsen, voor zover te koppelen aan een vaste gemeente, in totaal 13.413 huisartsen. We combineren deze data met CBS gegevens van het aantal inwoners.

Figuur 5 Capaciteit van de diverse medewerkers in de huisartsenpraktijk

Data uit De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2023 van het Nivel (2024a).

Figuur 6 Verdeling naar praktijkvorm

Data uit de jaarlijkse peilingen onder huisartsen van het Nivel, zie <https://www.nivel.nl/nl/beroepenregistraties-de-gezondheidszorg/cijfers-beroepsgroep-huisartsen>

Figuur 7 Mensen met een wisselwens

De omvang van de groep mensen die willen wisselen van huisarts bepalen we op basis van een schatting van Nivel, op basis van een peiling van Ipsos. Hieruit blijkt – na extrapolatie – dat er landelijk ruim 597.000 volwassen personen (Nivel, 2024b) zijn met een wisselwens. We hebben dit cijfer omgerekend naar alle leeftijden, en gebruiken daarvoor de factor 1,225. Uit CBS data blijkt namelijk dat 18,4% van de bevolking minderjarig is (<https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/jongeren>). Zo komen we op een schatting van 732.000 mensen die een andere huisarts willen.

Figuur 8 Cijfers patiëntenstop

Data uit de reeks “De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartszorg” van Nivel <https://www.nivel.nl/nl/zorg-en-ziekte-in-cijfers/cijfers-arbeidsmarkt-huisartsenzorg>. Het gaat hierbij om gedeeltelijke en volledige patiëntenstoppen.

Figuur 9 Aandeel huisartsen met een patiëntenstop per arbeidsmarktregio

Data uit De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2023 van het Nivel (2024a).

Figuur 10 Afstand in autorijminuten huisarts-patiënt

Data van Nivel, 2025. Voor het bepalen van de reistijden per vierpositiepostcode gebied is gebruik gemaakt van de Drive Time Matrix (DTM) van Geodan. Deze matrix tabel bevat de reistijden en -afstanden over de weg tussen postcodes in Nederland op vierpositiepostcodeniveau. Hierbij is uitgegaan van de snelste route met de auto.

Figuur 11 Aantal contacten per leeftijdscategorie

Data van statline CBS: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85454NED/table>

Figuur 12 Regionale verschillen in zorggebruik

Data uit een dataset die Vektis voor ons heeft samengesteld. De dataset maakt Vektis op basis van alle zorgdeclaraties bij zorgverzekeraars. We laten hier gegevens zien van 2023. Zorggebruik is een optelling van consulten, visites en bezoeken aan de huisartsenpost of weekenddienst.

Figuur 13 Tekortcijfers huisartsen door Capaciteitsorgaan

Data uit diverse onderzoeken (capaciteitsplannen) van het Capaciteitsorgaan (2019, 2022).

Figuur 14 Personeelstekort huisartsenzorg

Data uit het Prognosemodel Zorg en Welzijn van VWS: <https://prognosemodelzw.nl/>.

Figuur 15 Door huisartspraktijken ervaren knelpunten

Data uit De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2023 van het Nivel (2024a).

Figuur 16 Overzicht factoren vraag en aanbod huisartsen

Zie onder andere Capaciteitsorgaan 2022 en Prognosemodel Zorg en Welzijn.

Figuur 17 Uitgaven huisartsenzorg

Data van de directie FEZ van het ministerie van VWS. De oorspronkelijke data komen uit de verantwoordingsinformatie Zorginstituut Nederland. De jaren 2023 en 2024 zijn nog niet vastgesteld. Er kunnen nog declaraties binnenkomen van huisartsen. Bij huisartsenzorg levert dit meestal geen grote veranderingen op.

Figuur 18 Uitgaven huisartsenzorg afgezet tegen totale uitgaven Zorgverzekeringswet

Data van de directie FEZ van het ministerie van VWS. De oorspronkelijke data komen uit de verantwoordingsinformatie Zorginstituut Nederland. De jaren 2023 en 2024 zijn nog niet vastgesteld. Er kunnen nog declaraties binnenkomen van huisartsen. Bij huisartsenzorg levert dit meestal geen grote veranderingen op.

Figuur 19 Aantal plekken huisartsenopleiding

Data afkomstig van het Capaciteitsorgaan en de Huisartsopleiding Nederland.

Figuur 20 Uitgaven VWS aan huisartsenopleidingen

Data van de directie FEZ van het ministerie van VWS.

Bijlage 2 Literatuur

Algemene Rekenkamer (2023). *Resultaten verantwoordingsonderzoek 2022*
Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

CAK Verzekerdenadministratie (2025, 4 februari). *Onverzekerden zorgverzekering*
[dataset]. <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/onverzekerden-zorgverzekering>,
geraadpleegd op 5 maart 2025.

Capaciteitsorgaan (2022). *Capaciteitsplan 2024-2027. Deelrapport 2.*
Huisartsgeneeskunde. Utrecht: Capaciteitsorgaan.

CBS (2021). Door de huisarts registreerde contacten; leeftijd en geslacht, 2006-2018
[dataset]. <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/80191ned/table>, geraadpleegd
op 5 maart 2025.

CBS (2023). *Arbeidsmarktprofiel van zorg en welzijn in 2022.*

Kabinet-Schoof (2024). *Regeerprogramma. Uitwerking van het hoofdlijnenakkoord*
door het kabinet. Bijlage bij Kamerstuk 36471, nr. 96. Tweede Kamer, vergaderjaar
2024-2025.

Lovah (2023). *Lovah enquête 2022. Een enquête onder AIOS Huisartsgeneeskunde.*

LHV (2022). *Infographic: Uitkomsten onderzoek toekomstbestendige huisvesting.*

LHV (2023). *Kader kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg.*

LHV (2024). *Leidraad 'Meer Tijd Voor de Patiënt' (MTVP).*

Nivel (2015). *Inzicht in zorgmijden: aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken.*
Utrecht: Nivel

Nivel (2018a). *De werkweek van de Nederlandse huisarts 2018: en een vergelijking*
met 2013. Utrecht: Nivel

Nivel (2018b). *Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg.* Utrecht: Nivel, Prismant.

Nivel (2022a). *Inzicht in de rol en positie van doktersassistenten in Nederland in 2022*. Utrecht: Nivel.

Nivel (2022b). *Huisartsenpraktijken met praktijkondersteuners GGZ*. <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/huisartsenpraktijken-met-praktijkondersteuner-ggz>, geraadpleegd op 5 maart 2025.

Nivel (2023). *Commercial chains in general practice*. Utrecht: Nivel.

Nivel (2024a). *De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2023*. Utrecht: Nivel.

Nivel (2024b). *Burgers over inschrijving bij een (nieuwe) huisartsenpraktijk. Toegankelijkheid van de Nederlandse huisartsenzorg*. Utrecht: Nivel.

Nivel (2025). *Huisartsen en praktijken in kaart: cijfers uit Nivel Beroepenregistraties in de Zorg 2023-2024*. Utrecht: Nivel.

NZa (2024). *Verantwoording. Tarieven huisartsenzorg 2025*.

NZa (2025). *Monitor Toegankelijkheid van zorg - 14 maart 2025*.

Pereira Gray, D.J., Sidaway-Lee, K., White, E., Thorne, A. & Evans, P.H. (2018). Continuity of care with doctors-a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. *BJM Open*.

Raad voor de Volksgezondheid & Samenleving (2023). *De basis op orde. Uitgangspunten voor toekomstgerichte eerstelijnszorg*. Den Haag.

RIVM (2024). *Zorg en sociaal domein. Themaverkenning bij de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024*.

Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050 (2024). *Gematigde groei – Rapport van de Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050*. Den Haag.

Vektis (z.d.) *Dashboard niet ingeschrevenen*. <https://www.vektis.nl/huisartsenzorg/dashboard/niet-ingeschrevenen>, geraadpleegd op 5 maart 2025.

VWS (2003). *Kamerbrief over de visie "Zorg in de buurt"/Versterking huisartsenzorg*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2003-2004, kenmerk CZ/EZ-2354435.

VWS (2011). *Antwoorden op Kamervragen over het bericht dat Menzis huisartsenpraktijken opkoopt*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2010-2011, nr. 2369.

VWS (2015). *Kamerbrief over een visie op curatieve zorg in krimpgebieden*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2014-2015, 29 247 nr. 200.

VWS (2018). *Antwoorden op Kamervragen over tekorten aan huisartsen in de regio*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2017-2018, nr. 958.

VWS (2022a). *Integraal Zorg Akkoord: Samen werken aan gezonde zorg*. Bijlage bij Kamerstuk kenmerk 3434315-1034974-Z. Tweede Kamer, vergaderjaar 2022-2023.

VWS (2022b). *Antwoorden op Kamervragen over bericht krappere roosters en mondige patiënten: steeds drukker op huisartsenposten in Overijssel*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2022-2023, Aanhangsel Handelingen II, nr. 592.

VWS (2023a). *Kamerbrief over NZa advies structurele bekostiging meer tijd voor de patiënt*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2022-2023, 31 765 nr. 97.

VWS (2023b). *Antwoorden op Kamervragen over bericht dat ruim twee op de drie huisartsen een patiëntenstop hebben*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024, kenmerk 3710692-1055641-CZ.

VWS (2023c). *Visie eerstelijnszorg 2030*. Bijlage bij Kamerstuk kenmerk 3732457-1057793-CZ. Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024.

VWS (2023d). *Kamerbrief over stand van zaken versterking huisartsenzorg*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024, 31 765 nr. 112.

VWS (2024a). *Antwoorden op Kamervragen over het grote tekort aan huisartsen*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024, Aanhangsel Handelingen II, nr. 1497.

VWS (2024b). *Kamerbrief over Versterking Eerstelijnszorg*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025, 33578 nr. 122.

VWS (2025). *Antwoorden Kamervragen over de uitzending De onmisbaren: Huisartsen*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025, kenmerk 4051916-1078573-CZ.

WRR (2021). *Kiezen voor houdbare zorg: Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*.

Zorginstituut (2024). *Kosten basisverzekering stijgen in 2024 met 7,4%, langdurige zorg met 9,0%*. <https://www.zorgcijfersdatabank.nl/nieuws/q1-2024-halfjaarbericht>, geraadpleegd op 5 maart 2025.

Wet- en regelgeving

Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw. Geldend van 01-01-2018 t/m heden.

Zorgverzekeringswet. Geldend van 01-01-2025 t/m heden.

Algemene Rekenkamer

Postbus 20015

2500 EA Den Haag

telefoon (070) 342 44 00

voorlichting@rekenkamer.nl

www.rekenkamer.nl

De tekst in dit document is vastgesteld op 28 maart 2025. Dit document is op 2 april 2025 aangeboden aan de Tweede Kamer.

Foto: ANP / Robin Utrecht

Den Haag, april 2025