

Data-analyse Huisartsenzorg Noordelijk Flevoland

Inzicht in huisartsenbezetting, werkdruk, praktijkoverdracht en
toegankelijkheid (april 2025)

Taskforce Noordelijk Flevoland



Managementsamenvatting

In 2030 is het tekort 8,7 FTE. Als er nu niets verandert, verdwijnen er praktijken zonder opvolging. Dit raakt iedereen.

Huidige situatie

Huisartsenzorg in Noordelijk Flevoland staat structureel onder druk.

- Huidig tekort van 0,9 FTE (op basis van ideale norm: 2095 patiënten/FTE).
- Capaciteitstekort van 8,7 FTE verwacht voor 2030
- 5 praktijken zoeken opvolging
- 4 praktijken zonder concrete oplossing

Belangrijke beslissingen voor de praktijk

Concrete actie per praktijktype is noodzakelijk voor blijvende verlichting van werkdruk.

- Op tijd nieuwe collega's vinden i.p.v. ad-hoc opvolging
- Meer doen met de praktijken om je heen — samen personeel delen, werkdruk verdelen, elkaar opvangen
- Taakdifferentiatie en digitale ondersteuning



Knelpunten

De werkdruk ligt ver boven de landelijke norm.

- Sommige praktijken halen winst uit digitale middelen, anderen ervaren vooral extra werk
- Verschillen in samenwerkingsvormen
- Diverse organisatiestructuren

⚠ In sommige praktijken vormt een relatief grote groep arbeidsmigranten of patiënten met een migratieachtergrond een structurele factor in de zorgvraag en communicatiebelasting. Dit is niet in cijfers meegenomen, maar is door meerdere praktijken benoemd als relevante achtergrond bij werkdrukbeleving.

Capaciteitsopgave huisartsenzorg 2025–2030

De data tonen een kritieke trend: **Om de regionale huisartsenzorg te waarborgen moeten we ~8,7 FTE werven vóór 2030: het huidige tekort (0,9 FTE) plus verwachte uitstroom (6-7 FTE).**



- 1. **Patiëntenbelasting per FTE overschrijdt landelijke norm met 7,8%,** verhogend werkdruk.
- 2. **16 praktijken met een verwachte groei tot ~81.600 patiënten in 2030 vereisen ~39 FTE** (2.095 patiënten/FTE).
- 3. **Huidige capaciteit (36,3 FTE) toont al een tekort van 0,9 FTE**
- 4. **Binnen vijf jaar verdwijnt naar verwachting nog eens ~5-6 FTE** door praktijkhouders die stoppen, dus exclusief pensioenen/andere uitstroom.

✔ Extra AIOS-instroom via Polderdokter (3 huisartsen, instroom arbeidsmarkt 2026-2028) nog niet verwerkt in huidige prognose, kan tekort deels verminderen.

ℹ Beschikbare capaciteit (36,3 FTE) is inclusief de inzet van 14 PA/VS, die gezamenlijk goed zijn voor 6,9 FTE huisartsenzorg. PA/VS nemen zelfstandig spreekuren en visites over.

Context & doel analyse



Doel

- Inzicht in de druk op huisartsenzorg in Noordelijk Flevoland
- Basis voor keuzes in de Werkagenda



Waarom deze thema's?

- Werkdruk leidt tot uitval en uitstroom
- Praktijkoverdracht is onvoorspelbaar en kwetsbaar
- Patiënten die moeilijk terecht kunnen vergroot de druk op het systeem



Methodologie

- Vragenlijst februari-maart 2025 (14 van 15 praktijken deelnemend)
- Regiobreed beeld, inclusief Urk, Emmeloord, Blokzijl en omliggende dorpen



Capaciteit en werkdruk

Capaciteitsdruk en opvolgingsvraagstukken in de regio

De huisartsenzorg in Noordelijk Flevoland staat onder druk door een hoge patiënten belasting per patientgebonden FTE (huisarts/PA/VS).

2146

Patiënten per FTE

Gemiddeld aantal in Noordelijk Flevoland

2095

Landelijk Gemiddelde

Norm voor werkbare patiëntenzorg

2.4%

Boven de Norm

Extra belasting voor regionale huisartsen

5

Praktijken zonder opvolger

Zonder opvolging binnen 5 jaar

Deze overbelasting vergroot het risico op verdere uitstroom. Lokale verschillen zijn aanzienlijk, met sommige praktijken die nog zwaarder belast zijn.

Werkdruk per praktijktype

Analyse van werkdrukfactoren toont opmerkelijke verschillen tussen praktijktypen in Noordelijk Flevoland.



Solopraktijk

66.7% ervaart hoge werkdruk, 33.3% neutraal. De autonomie weegt niet op tegen de volledige verantwoordelijkheid.



Gedeelde praktijken (duo, groep, gezondheidscentrum)

- **63,6%** ervaart hoge werkdruk
- **27,3%** ervaart neutrale werkdruk
- **9,1%** ervaart lage werkdruk

Hoewel samenwerking lijkt te correleren met lagere werkdruk, is aanvullende analyse nodig om causale verbanden te bevestigen. Mogelijk spelen ook persoonlijke eigenschappen en leiderschapsstijl van huisartsen hierin een rol.

i In Noordelijk Flevoland ervaart 63,6% van gedeelde praktijken en 66,7% van solopraktijken een hoge werkdruk, vergelijkbaar met het landelijke gemiddelde van circa 70% (Nivel, 2023). Landelijk worstelt ruim 80% van de praktijken met ernstige gevolgen bij ziekteverzuim en ruim 60% met het invullen van ANW-diensten vanwege werkdruk.

Belangrijk: de cijfers impliceren een noodzaak voor regionale samenwerking om werkdruk beter te spreiden.



Opvolging en praktijkoverdracht

Huisartsentekort & Praktijken zonder opvolging

Geen opvolging geregeld

Vier praktijken hebben nog geen opvolger gevonden, wat een acuut risico vormt voor de continuïteit van zorg in de regio.

Met overdrachtsproblemen

Vier praktijken ervaren significante knelpunten bij praktijkoverdracht, waardoor dringende oplossingen noodzakelijk zijn.

Opvolging geregeld

Eén praktijk heeft de opvolging volledig gewaarborgd.

Van de 14 praktijk houdende praktijken in Noordelijk Flevoland kampt de overgrote meerderheid met opvolgingsvraagstukken, wat de toekomstige zorgcapaciteit in gevaar brengt.

Regionale afspraken rondom opvolging noodzakelijk: individuele praktijken lossen dit structureel niet alleen op.



Barrières bij praktijkoverdracht

1

Hoge overnamekosten

60%* van de praktijken noemt dit als belangrijkste barrière. Financiële drempels schrikken jonge artsen af.

2

Werk-privébalans

Jongere generatie huisartsen stelt andere eisen aan werktijden. Dit maakt praktijkhouderschap minder aantrekkelijk.

3

Administratieve lasten

De toenemende bureaucratie schrikt potentiële opvolgers af. Dit verergert het opvolgingsprobleem.

* 60% noemt 'overnamekosten' als barrière, maar tijdens de na-gesprekken werd duidelijk dat dit mogelijk ook te maken heeft met onbekendheid met financiële regelingen, risico-inschatting of gebrek aan transparantie. Vervolgverkenning is gewenst.



Toegankelijkheid en patientenstops

Patiëntenbelasting & Patiëntenstops

1 Patiëntenontwikkeling

Huidige situatie:

- Gemiddeld aantal ingeschreven patiënten per praktijk: **5.423**
- Totaal in deze dataset: **77.931 patiënten**

Vooruitblik:

- Bevolkingsgroei Flevoland: **+16% inwoners, +22% huishoudens tot 2035 ***
- In 2035: 1 op de 5 inwoners is **65+**, zorgvraag stijgt 34% bij gelijk gebruik
- Zorgvraag stijgt in Flevoland **sneller dan landelijk** (34% vs 21%)

Bron: Regioplan IZA Flevoland

2 Patiëntenstops

Momenteel hebben **vijf praktijken** in **Emmeloord** een patiëntenstop afgekondigd.

Deze maatregel verhindert de inschrijving van nieuwe patiënten, wat directe gevolgen heeft voor de toegankelijkheid van huisartsenzorg in Emmeloord.

3 Patiënten ingeschreven buiten postcodegebied

Bij 6 van de 14 praktijken is informatie beschikbaar over patiënten die buiten het 15-minutenpraktijkgebied wonen. In sommige praktijken gaat het om bijna 10% van het patiëntenbestand.

4 Planningsuitdagingen

30% van alle praktijken kampt met substantiële uitdagingen bij het inplannen van afspraken op korte termijn. Dit signaleert toenemende druk op zowel de beschikbare personele capaciteit als de spreekuurtijden, wat mogelijk leidt tot langere wachttijden voor patiënten.

Verschil tussen inwoners en ingeschreven patiënten – betekenis?

De data toont een verschil van 3.364 inwoners die niet bij een huisarts in de regio staan ingeschreven.

Totaal aantal inwoners (Noordoostpolder + Urk + omliggende kernen)	81.295
Totaal ingeschreven patiënten bij huisartsen in deze regio	77.931
Mismatch (niet geregistreerd bij een huisarts in de regio)	3.364

Dit komt neer op ongeveer **4,1%** van de bevolking. Zonder een landelijke norm of vergelijkbare cijfers is het lastig om te bepalen of dit percentage hoger of lager is dan gemiddeld. Mogelijk hebben deze inwoners:

- Huisarts buiten de regio**
Inschrijving in aangrenzende plaatsen zoals Lemmer, Steenwijk of Lelystad.
- Niet overgeschreven**
Nog ingeschreven bij een huisarts in hun vorige woonplaats.
- Geen inschrijving**
Een kleine groep heeft mogelijk daadwerkelijk geen huisarts.



Belangrijk: bij enkele praktijken blijkt **5 tot 10%** van de patiënten buiten het 15-minutenpraktijkgebied te wonen. Dat vraagt om een verdiepend en uniformer inzicht in inschrijving en bereikbaarheid.

“We hebben nu een patiënt die in Emmeloord woont, maar bij Het Dok op Urk staat ingeschreven. Kwetsbaar, waarschijnlijk wekelijks een visite nodig. Dat regelen we nu nog... Maar als dit soort situaties vaker voorkomen, is het simpelweg niet meer houdbaar.”

– Sandra, praktijkmanager



Administratieve last en digitalisering

Administratieve last als knelpunt

Uit de dataset blijkt dat 45% van de praktijken administratieve lasten als zwaar ervaart. Dit wijst op een urgent probleem dat niet alleen de werkdruk verhoogt, maar ook de aantrekkelijkheid van het vak beïnvloedt. Verminderen van administratieve druk zou een speerpunt moeten zijn in beleid en innovatie.



Registratie & declaraties (40%)

De grootste bron van administratieve belasting voor huisartsen.



Digitale zorg & e-consulten (20%)

Hoewel bedoeld als oplossing, dragen digitale middelen ook bij aan de werkdruk.



Niet-medische vragen (25%)

Een kwart van de administratieve last komt van niet-medische vraagstukken.



Overige taken (15%)

Diverse andere administratieve taken vormen het resterende deel.

Gebruik van digitale zorg



E-consulten

E-consulten via het patiëntenportaal zijn het meest gebruikte digitale hulpmiddel in de huisartsenzorg, met sterk variërende implementatieniveaus tussen praktijken.



Grote variatie

Het percentage digitale consulten varieert van 2% tot 60% tussen praktijken, wat duidt op uiteenlopende digitaliseringsvisies in de regio.



Innovatieve technieken

Beeldbellen en AI-gestuurde triage worden nauwelijks benut, maar bieden potentieel voor toekomstige werkdrukverlichting.



Implementatie

Praktijken met e-consulten rapporteren nog steeds een hoge werkdruk (gemiddeld 3,69 op schaal 1-5). Digitalisering leidt niet automatisch tot lastenverlichting zonder doordachte integratie.

De praktijkvariatie toont dat effectieve digitale zorgimplementatie een strategische aanpak vereist.



**Strategisch perspectief:
capaciteitsopgave**

Huidige vacatures & instroombehoefte in de regio

Naast de structurele capaciteitsopgave richting 2030 bestaat er ook acute personeelsdruk binnen praktijken.

- **Vrijwel alle praktijken** melden directe behoefte aan extra capaciteit
- **7 praktijken** hebben openstaande vacatures voor diverse functies (peildatum maart 2025)
- **Vacatures lopen door** voor huisartsen, doktersassistenten, POH-S en POH-GGZ
- **Meerdere vacatures** blijven langer dan 6 maanden on vervuld
- **Gedeelde aanpak** op alle functiegroepen lijkt noodzakelijk voor continuïteit

Deze acute signalen onderbouwen de urgentie van de capaciteitsopgave vanuit de praktijkrealiteit.

Huisvesting – knelpunten en plannen

Huisvestingsproblematiek toont zich als cruciale randvoorwaarde voor capaciteitsopbouw in de regio.

1. **Uitbreidingsplannen:** 9 van 14 praktijken willen binnen 5 jaar uitbreiden
2. **Verhuisambities:** 7 praktijken hebben concrete verhuisplannen
3. **Gemeentelijk contact:** 6 praktijken met verhuisplannen zijn in gesprek met gemeente
4. **Eigendomssituatie:** 9 praktijken huren, 5 bezitten eigen pand
5. **Huisvesting als fundament** voor opleiding, werkdrukvermindering en personeelsbeleid

Gemeentelijke ondersteuning verschilt sterk - van proactieve samenwerking tot beperkte doorzettingsmacht.

Stille risico's: waar kan het onverwacht misgaan?



Kwetsbare praktijken in cijfers

Niet alle risico's zijn uitgesproken — maar ze zijn er wel.

- 3 praktijken met praktijkhouder van 65+
- 4 praktijken met >2300 patiënten per FTE
- 2 solopraktijken zonder zicht op opvolging

Deze praktijken vallen nog buiten de opvolgingsstatistieken.

Impact en urgentie

Juist hier kan onverwachte uitval of sluiting ontstaan.

- Pensionering zonder aankondiging
- Burn-out door te hoge werkdruk
- Plotselinge praktijksluiting bij solopraktijken

Nu in gesprek gaan voorkomt acute tekorten straks.

Risico-indicatoren

- Leeftijd praktijkhouder (65+)
- Hoge belasting (>2300 patiënten/FTE)
- Solopraktijk zonder opvolgingsplan
- Sommige praktijken voldoen aan meerdere criteria

Gebaseerd op uitvraag praktijkkenmerken.