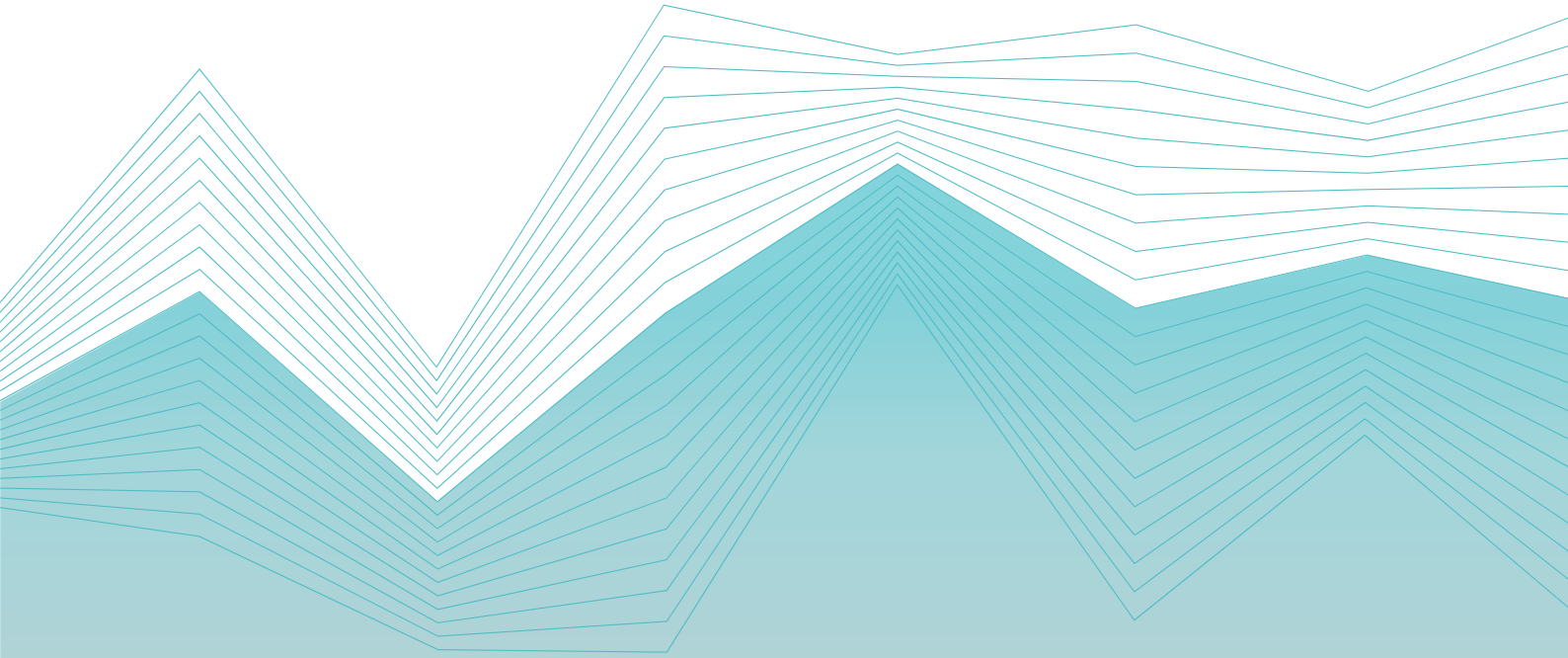
Huisartsen die werken met bijzondere groepen

Een verkenning van het aantal huisartsen dat zorg levert aan bijzondere groepen en knelpunten die zij ervaren bij het werken met bijzondere groepen



Surya Baudoin
Sophie Aapkes
Linda Flinterman
Ronald Batenburg

NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Augustus 2026

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

© 2026 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.

Voorwoord

Dit rapport beschrijft de resultaten van een vragenlijst die is uitgezet onder alle huisartsen in Nederland, om zo te bepalen (a) hoeveel en welke huisartsen werken met bijzondere groepen buiten de huisartspraktijk, (b) welke zorg zij leveren, en (c) welke knelpunten zij ervaren bij het werken met bijzondere groepen buiten de huisartspraktijk. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS.

Ten behoeve van dit onderzoek is een klankbordgroep ingesteld, waaraan de volgende personen en organisaties hebben deelgenomen die direct of indirect betrokken zijn bij het onderwerp van dit onderzoek:

- Twee huisartsen die werken met bijzondere groepen buiten de huisartsenpraktijk
- De Vereniging van Specialisten Ouderen geneeskunde (Verenso)
- De Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG)
- De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS)
- De secretaris van het College Geneeskundig Specialisten (CGS).

Vele huisartsen hebben voor dit onderzoek tijd gemaakt om de vragenlijst in te vullen en hun ervaringen met ons te delen. Wij danken hen allen hartelijk voor hun deelname en tijdsinvestering. Ook hopen we dat de resultaten bijdragen aan een beter beeld en daarmee mogelijke oplossingen voor de problematiek, die uit dit onderzoek naar voren komt.

De auteurs

Inhoud

Voorwoord **3**

Samenvatting **5**

1 Aanleiding **9**
1.1 Doel en vraagstelling 10
1.2 Leeswijzer 11

2 Methoden van onderzoek **12**
2.1 De vragenlijst 12
2.2 Gegevensverzameling 12
2.3 Respons op de vragenlijst 13
2.4 Analyse en presentatie van de resultaten 13

3 Aantal huisartsen dat met bijzondere groepen werkt **16**
3.1 Aantal huisartsen dat werkt met bijzondere groepen 16
3.2 Komende herregistratie als huisarts 18
3.3 Eerdere werkzaamheid met bijzondere groepen 20

4 Typering van de zorg die huisartsen leveren **23**
4.1 Vergelijking op basis van het Besluit huisartsgeneeskunde 23
4.2 Zorgverlening als huisarts voor bijzondere groepen 27

5 Knelpunten die huisartsen ervaren bij het werken met bijzondere groepen **31**
5.1 Knelpunten bij combineren meerdere werkplekken 31

6 Discussie en conclusie **34**
6.1 Beantwoording onderzoeksvragen 34
6.2 Discussie 35

Literatuur **38**

Bijlage A Vragenlijst **39**

Samenvatting

Aanleiding

Huisartsen dienen zich iedere vijf jaar te herregistreren om hun titel huisarts te mogen (blijven) voeren. Eén van de herregistratie-eisen is dat huisartsen gemiddeld over vijf jaar tenminste 16 uur per week 'werkzaamheden in het specialisme huisartsgeneeskunde' verricht hebben. Op deze eis is een versoepeling van toepassing voor huisartsen die werken met 'bijzondere (patiënt)groepen[1]'. Huisartsen die met deze groepen werken, voldoen ook aan de uren-eis voor herregistratie als zij werken volgens de zogenoemde '8+8' regeling. Daarbij moeten zij: (1) minimaal 8 uur gemiddeld per week over 52 weken vanuit een reguliere huisartsenpraktijk hebben gewerkt, én (2) minimaal 8 uur per week 'algemene medische zorg' hebben verleend aan één of meer van de bijzondere patiëntgroepen.

Al geruime tijd zijn er signalen van huisartsen die volgens de 8+8 regeling werken dat zij moeite hebben om aan de herregistratie-eisen te voldoen. Ten eerste vinden zij het moeilijk het huisartsenwerk met de bijzondere groepen te combineren met het minimum van 8 uur per week vanuit een reguliere praktijk. Ten tweede zijn zij van mening dat de continuïteit van zorg die zij leveren aan bijzondere groepen hierdoor te veel onder druk komt te staan. Ten derde vinden ze dat de zorg die zij aan bijzondere groepen leveren inhoudelijk vergelijkbaar is aan, en voldoet aan dezelfde eisen als huisartsgeneeskundige zorg in de reguliere huisartsenpraktijk. Dit was voor het ministerie van VWS reden om dit onderzoek te laten uitvoeren.

Op dit moment is het onbekend hoeveel huisartsen er werken met bijzondere groepen, hoeveel hiervan voor de herregistratie een beroep doen op de 8+8 regeling, en hoeveel hierdoor problemen ervaren bij de herregistratie. Ook is er geen volledig beeld over welke zorg zij leveren aan deze bijzondere groepen en of deze zorg voldoet aan de eisen voor huisartsgeneeskundige zorg zoals beschreven in het Besluit huisartsgeneeskunde waar de eisen voor herregistratie mede op gebaseerd zijn.

Doel en onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is allereerst om het aantal huisartsen in kaart te brengen dat: (1) met bijzondere groepen werkt, (2) gebruik maakt van de 8+8 regeling en (3) verwacht tegen problemen aan te lopen bij de volgende herregistratie. We spreken hieronder ook over 'bijzondere groep-huisartsen' om deze groep aan te duiden. Daarnaast onderzoeken we in dit onderzoek in hoeverre de geleverde zorg door huisartsen aan bijzondere groepen overeenkomt met de geleverde zorg in de huisartsenpraktijk en welke knelpunten deze huisartsen die het werk combineren met het werk vanuit een reguliere huisartsenpraktijk ervaren. De onderzoeksvragen zijn:

1. Wat is de omvang en samenstelling van de bijzondere groep-huisartsen en welk deel van hen verliest mogelijk de registratie door een tekort aan uren die zij dienen te werken vanuit de reguliere huisartsenpraktijk?
2. In welke mate werken leveren bijzondere groep-huisartsen zorg die overeenkomt met de verleende zorg vanuit de reguliere huisartspraktijk, uitgaande van het Besluit

[1] Onder deze 'bijzondere groepen' worden in dit verband verstaan: ouderen die verblijven in een Wlz-instelling, verstandelijk gehandicapten, psychiatrische patiënten, militairen, gedetineerden en dak- en thuislozen.

huisartsgeneeskunde en in vergelijking met gegevens over de verleende zorg vanuit de gemiddelde reguliere huisartsenpraktijk?
3. Welke knelpunten ervaren huisartsen die het werken met bijzondere groepen combineren met het werk vanuit de reguliere huisartsenpraktijk?

Methode

Dit onderzoek werd uitgevoerd door middel van een online vragenlijst, verstuurd in de periode april-juni 2026 onder alle huisartsen in Nederland. In deze vragenlijst werden vragen gesteld over achtergrondkenmerken, invulling van de werkzaamheden, ervaringen met het werken met bijzondere groepen, aard van de verleende zorg en ervaringen met het combineren van het werk voor bijzondere groepen met het werken vanuit de reguliere huisartsenpraktijk.

De vragenlijst werd uitgestuurd via de RGS. Bij de RGS stonden in april 2026 16.306 huisartsen geregistreerd. Aan 14.486 huisartsen kon daadwerkelijk een vragenlijst verstuurd worden – de overige huisartsen hadden een ongeldig mailadres of hadden zich afgemeld voor emailberichten vanuit de RGS. Iedere huisarts kreeg een persoonlijke vragenlijstlink, waardoor elke huisarts maximaal één keer een vragenlijst kon invullen. In totaal hebben 3.514 huisartsen de vragenlijst ingevuld, een respons van 24%.

De responsgroep was op basis van geslacht, leeftijd, werkzaamheid en het aantal herregistraties representatief. Om rekening te houden met het gegeven dat huisartsen die juist wel, of juist niet met bijzondere patiëntgroepen werken mogelijk oververtegenwoordigd zijn, is de omvang van deze groepen huisartsen op twee manieren berekend om zo tot een marge te komen. Allereerst zijn de aantallen ongewogen berekend – ervanuit gaand dat de responsgroep representatief is. Daarnaast zijn de aantallen gewogen op basis van cijfers van de RGS over het percentage huisartsen dat gemiddeld per herregistratieperiode de registratie verlengd krijgt, verliest of laat verlopen. Daarmee wordt geschat hoe groot de (verschillende) groepen bijzondere groep-huisartsen zijn als de aantallen naar populatieniveau worden geëxtrapoleerd.

Resultaten

Aantallen (gedeeltelijk of geheel) bijzondere-groep huisartsen[2]

De omvang van de ‘geheel bijzondere groep-huisartsen’ is 371 (ongewogen) tot 469 (gewogen) huisartsen. Daarnaast is de omvang van de ‘deels bijzondere-groep huisartsen’ 1.629 (ongewogen) tot 1.628 (gewogen) huisartsen. Daarmee werkt in totaal zo’n 12-13% van de huisartsenpopulatie geheel dan wel gedeeltelijk als bijzondere groep-huisarts.

Bijzondere groep-huisartsen verwachten vaker hun herregistratie niet te verlengen dan huisartsen die alleen vanuit een reguliere praktijk werken. Nemen we de geheel bijzondere groep-huisartsen en de deels bijzondere groep-huisartsen samen, en extrapoleren we het percentage uit de vragenlijst dat verwacht de herregistratie te laten verlopen als gevolg van de uren-eis (en het werken met bijzondere groepen) – dan schatten we dat 5-6% van deze groep verwacht de herregistratie te laten

[2] Huisartsen zijn in dit onderzoek ingedeeld in vijf groepen: (1) huisartsen die alleen met bijzondere groepen werken (‘Geheel bijzondere groep-huisartsen’), (2) huisartsen die werk vanuit de reguliere praktijk combineren met het werk voor bijzondere groepen (‘Deels bijzondere groep-huisartsen’, (3) huisartsen die alleen vanuit de reguliere praktijk werken (‘Reguliere huisartsen’), (4) huisartsen die werken vanuit de reguliere praktijk combineren met andere taken zoals onderwijs / onderzoek / management (‘Taakcombinatie-huisartsen’), en (5) huisartsen die niet (meer) werkzaam zijn (‘Niet werkzame-huisartsen’).

verlopen. Dit komt overeen met 1% van de totale populatie geregistreerde huisartsen anno juni 2026. In absolute aantallen gaat het om 103 (ongewogen) tot 125 (gewogen) huisartsen voor de volgende herregistratieperiode.

Werkzaamheid volgens het Besluit huisartsgeneeskunde

De voorwaarden voor herregistratie zijn gebaseerd op het Kaderbesluit CGS en in het bijzonder het Besluit huisartsgeneeskunde. De RGS toetst bij individuele herregistratie of aan de voorwaarden voldaan is. De deelnemende huisartsen kregen met de vragenlijst een aantal vragen voorgelegd die verwijzen naar de voorwaarden van dit Besluit. De geheel bijzondere groep-huisartsen waren het gemiddeld genomen minder vaak eens met stellingen dan reguliere huisartsen, waarin de verschillende onderdelen van het Besluit huisartsgeneeskunde voorgelegd werden. Dit is een indicatie dat zij minder vaak in lijn met het Besluit huisartsgeneeskunde werken, bijvoorbeeld dat zij minder vaak patiënten over alle leeftijden zien en uitgestrekt over de jaren. 'Reguliere huisartsen' beantwoordden de stellingen echter ook onderling verschillend: wisselend waarnemers gaven bijvoorbeeld vaker aan dat zij minder continuïteit ervaren en dat zij minder vaak een vaste groep van de bevolking zien. Daarnaast werden in de vragenlijst feitelijke vragen gesteld over de leeftijden van patiënten die de verschillende huisartsen zien, de diagnoses die ze het meest stellen en de medicatie die ze het vaakst voorschrijven. Bijzondere groep-huisartsen zien over het algemeen minder patiënten onder de 18 jaar, maar zien deze wel tijdens de diensten op de huisartsenpost. De tien meest voorkomende diagnoses en meest voorgeschreven geneesmiddelen overlappen grotendeels tussen huisartsen die wel en niet met bijzondere groepen werken.

Knelpunten bij het leveren van zorg voor bijzondere groepen

De herregistratie als huisarts wordt het meest als knelpunt genoemd, door zowel huisartsen die nu werkzaam zijn met bijzondere groepen als de huisartsen die in het verleden met bijzondere groepen hebben gewerkt of dit overwogen hebben. Andere veel benoemde knelpunten zijn moeilijkheden bij het combineren van meerdere werkplekken, de wet DBA[3] en het minder in staat zijn om continuïteit van zorg te bieden bij het combineren van verschillende dienstverbanden. In het vragenlijstonderzoek werd ook aan huisartsen die alleen vanuit de reguliere huisartspraktijk zorg leveren aan bijzondere groepen gevraagd of zij, los van de herregistratie, tegen knelpunten aanlopen. Meer dan 90% van hen gaf aan dat dat het geval was. Knelpunten waar zij tegenaan lopen zijn onvoldoende kennis van de specifieke patiëntpopulatie, moeite met de afbakening van taken en verantwoordelijkheden, het onvoldoende kunnen bieden van continuïteit van zorg en financiële knelpunten.

Conclusie

Dit onderzoek geeft voor het eerst inzicht in het aantal bijzondere groep-huisartsen. In totaal zijn er zo'n 371 tot 469 geheel bijzondere groep-huisartsen en 1.628 tot 1.629 deels bijzondere groep-huisartsen. In totaal werken dus rond de 2.000 huisartsen met één of meer bijzondere groepen buiten de huisartsenpraktijk. Deze huisartsen verwachten vaker hun huisartsenregistratie te (moeten) laten verlopen dan reguliere huisartsen. In totaal verwacht 5-6% van de bijzondere groep-huisartsen de registratie te laten verlopen omdat zij te weinig uren vanuit de reguliere huisartsenpraktijk maken. Dit staat gelijk aan 1% van alle geregistreerde huisartsen in Nederland. In vergelijking verwacht van de huisartsen die niet werken met bijzondere groepen buiten de huisartspraktijk 1-2% de registratie te laten verlopen omdat zij te weinig uren als huisarts werken.

[3] Wet DBA, de nieuwe wet ZZPers, Zzp-wetgeving in de huisartsenzorg - LHV

Daarnaast laat dit onderzoek zien dat de uren-eisen van de herregistratie en 8+8 regeling ook als knelpunt wordt gezien door huisartsen die in het verleden met bijzondere groepen hebben gewerkt of dit overwogen hebben. Het verdient aanbeveling deze uitkomsten verder te monitoren en ook werkgevers in onderzoek te betrekken. Het zal tenslotte een beleidsmatige afweging zijn van de verantwoordelijke partijen of en hoe de 8+8 regeling en bijbehorende herregistratie-voorwaarden herzien zouden moeten worden. De centrale vraag is dan of het werken met bijzondere groepen wel of niet kan worden gezien als reguliere huisartsenzorg.

1 Aanleiding

Huisartsen die in Nederland hun titel als huisarts willen blijven voeren vallen onder de wettelijke verplichting om zich iedere vijf jaar bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) van de artsenfederatie KNMG te herregistreren. Eén van de herregistratie-eisen is dat huisartsen gemiddeld over vijf jaar tenminste 16 uur per week ´werkzaamheden in het specialisme huisartsgeneeskunde´ verricht hebben. Op deze eis is een versoepeling van toepassing, de zogenaamde '8+8 regeling'. Deze regeling geldt voor huisartsen die werkzaam zijn voor 'bijzondere groepen' [CGS 2024; RGS 2024; Box 1]. Deze groep van huisartsen wordt hierna aangeduid als *'bijzondere groep-huisartsen'*.

Onder 'bijzondere groepen' worden volgens de herregistratie-eisen ouderen, verstandelijk gehandicapten[4], psychiatrische patiënten, militairen, gedetineerden en dak- en thuislozen verstaan. Huisartsen die met deze groepen werken voldoen ook aan de herregistratie-eis van tenminste 16 uur per week als zij kunnen aantonen dat zij als huisarts: (1) gemiddeld minimaal 8 uur per week vanuit een reguliere huisartsenpraktijk hebben gewerkt, én (2) gemiddeld minimaal 8 uur per week 'algemene medische zorg' hebben verleend aan één of meer van deze bijzondere patiëntgroepen. Volgens het huidige Besluit huisartsgeneeskunde valt de algemene medische zorg voor bijzondere groepen namelijk niet onder de definitie van wat onder huisartsgeneeskundige zorg wordt verstaan. De 8+8 regeling is daarmee een versoepeling op het uitgangspunt dat tenminste de *volledige* 16 uur per week werkzaamheden zijn verricht in het specialisme huisartsgeneeskunde.

Belangrijk om in dit kader te noemen, is dat dit onderzoek zich richt op huisartsen die door middel van de 8+8-regeling zorg leveren aan bijzondere groepen (bijzondere groep-huisartsen). Zij kunnen hun herregistratie verlengen op basis van de 8+8 regeling. Zorg aan bepaalde bijzondere groepen kan ook vanuit een reguliere huisartsenpraktijk geleverd worden. Instellingen voor ouderen of verstandelijk gehandicapten sluiten in dat geval een contract af met een reguliere huisartsenpraktijk, die vervolgens benaderd wordt bij huisartsgeneeskundige vragen in de instelling. Bij deze werkwijze, werkt de huisarts vanuit de reguliere praktijk en vallen de gewerkte uren binnen 'werkzaamheden in het specialisme huisartsgeneeskunde' en tellen dus volledig mee voor de herregistratie. Deze laatste groep wordt hierna aangeduid als *'reguliere huisartsen'*.

Al geruime tijd komen er bij het ministerie van VWS signalen binnen van bijzondere groep-huisartsen dat zij moeite hebben om aan de 8+8 regeling te voldoen. Deze huisartsen hebben moeite om de zorg voor bijzondere groepen te combineren met het minimum van 8 uur per week vanuit een reguliere huisartsenpraktijk. Deze huisartsen geven aan dat zij hierdoor hun registratie als huisarts gaan verliezen met als gevolg dat het tekort aan huisartsen verder oploopt.

De betreffende huisartsen geven aan dat zij het verliezen van de registratie onterecht vinden, ten eerste omdat de continuïteit van zorg die zij leveren aan de bijzondere groepen hierdoor onder druk komt te staan. Ten tweede geven zij aan dat de zorg die zij aan bijzondere patiëntgroepen leveren, juist sterk overeenkomt met de generalistische huisartsenzorg die vanuit een reguliere

[4] Het Nivel hanteert normaal gesproken de term 'mensen met een verstandelijke beperking'. In dit rapport is echter gekozen om de bewoording 'verstandelijk gehandicapten' toch aan te houden, omdat dit is hoe de bijzondere doelgroep in de regelgeving is omschreven.

huisartsenpraktijk verleend wordt [Medisch Contact 2025; Barnhoorn 2026] en dus niet als uitzondering moet worden gezien bij de herregistratie.

BOX 1: Uit het Handboek Herregistratie

Huisartsen en de werkzaamheden voor bijzondere groepen

Voor huisartsen geldt dat ook sprake is van het regelmatig en in voldoende mate uitoefenen van het specialisme indien:

- De huisarts gemiddeld tenminste acht uur per week over vijf jaar werkzaam is geweest als huisarts in een huisartsenpraktijk (totaal 2080 uur in vijf jaar), en
- De huisarts gemiddeld tenminste acht uur per week over vijf jaar werkzaam is geweest in de algemeen medische zorg voor de bijzondere groepen of in de ANW-dienstenzorg bij een huisartsenpost (totaal 2080 uur in vijf jaar).

Het betreft de algemeen medische zorg voor de volgende bijzondere groepen:

- Psychiatrisch patiënten
- Gedetineerden
- Militairen
- Verstandelijk gehandicapten
- Ouderen die verblijven in een instelling die valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz-instelling)
- Dak- en thuislozen.

Het is van belang om in ieder geval gemiddeld acht uur per week werkzaam te zijn als huisarts in een huisartsenpraktijk om de werkzaamheden met de bijzondere groepen patiënten mee te kunnen laten tellen en voor hernieuwing van de inschrijving in aanmerking te kunnen komen.

Het is onbekend hoeveel bijzondere groep-huisartsen er zijn, hoeveel van deze huisartsen hun herregistratie verlengen op basis van de 8+8 regeling en hoeveel problemen zij ervaren met hun herregistratie. Daarnaast is weinig bekend over de ‘algemene medische zorg’ die huisartsen aan bijzondere groepen verlenen, en hoe dit verschilt van huisartsgeneeskundige zorg die huisartsen vanuit een reguliere praktijk leveren. Dit laatste is van belang om meer inzicht te krijgen of deze zorg voldoet aan de definitie van huisartsgeneeskunde zoals beschreven in het Besluit huisartsgeneeskunde, waarin ook de specifieke eisen voor herregistratie van huisartsen staan beschreven [CGS 2024].

Dit onderzoek heeft als doel de bovenstaande feiten te achterhalen om hiermee input te geven aan de discussie en gesignaleerde zorgen over de 8+8 regeling. Immers, hoe beter de omvang en aard van de problemen ontrafeld kunnen worden, hoe beter ook eventuele oplossingen overwogen kunnen worden.

1.1 Doel en vraagstelling

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wordt dit onderzoek uitgevoerd. Het doel van dit onderzoek is om een inventarisatie te maken van het aantal huisartsen in Nederland dat valt onder de 8+8 regeling voor bijzondere groepen en het aandeel van deze huisartsengroep dat problemen verwacht bij de herregistratie en daardoor mogelijk de registratie als

huisarts verliest. Daarnaast wordt er een inventarisatie gemaakt van in hoeverre de zorg die deze huisartsen leveren aan bijzondere groepen overeenkomt met de huisartsenzorg zoals gedefinieerd in het Besluit huisartsgeneeskunde en wordt er een inventarisatie gemaakt van de ervaren knelpunten van het combineren van het werk vanuit de reguliere praktijk en het werk met bijzondere groepen.

De volgende drie onderzoeksvragen worden in dit onderzoek beantwoord:

1. Wat is de omvang en samenstelling van de bijzondere groep-huisartsen en welk deel van hen verliest mogelijk de registratie door een tekort aan uren die zij dienen te werken vanuit de reguliere huisartsenpraktijk?
2. In welke mate werken leveren bijzondere groep-huisartsen zorg die overeenkomt met de verleende zorg vanuit de reguliere huisartspraktijk, uitgaande van het Besluit huisartsgeneeskunde en in vergelijking met gegevens over de verleende zorg vanuit de gemiddelde reguliere huisartsenpraktijk?
3. Welke knelpunten ervaren huisartsen die het werken met bijzondere groepen combineren met het werk vanuit de reguliere huisartsenpraktijk?

1.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de methode van dit onderzoek. In hoofdstuk 3, 4 en 5 worden de resultaten beschreven voor de drie verschillende onderzoeksvragen. Tenslotte worden in hoofdstuk 6 de resultaten samengevat en bediscussieerd.

2 Methoden van onderzoek

In dit hoofdstuk worden de gebruikte methoden voor dit onderzoek beschreven. Voor dit onderzoek is met name gebruik gemaakt van een vragenlijst onder huisartsen. De stappen die zijn gezet om de vragenlijst te ontwikkelen, het veldwerk uit te voeren, en de analyses op de respons uit te werken worden hieronder beschreven. Aan het einde van dit hoofdstuk wordt ook de respons op de vragenlijst besproken en de gebruikte methode van weging voor de resultaten.

2.1 De vragenlijst

Voor dit onderzoek is een online vragenlijst ontworpen die gericht was op alle geregistreerde huisartsen in Nederland. Op basis van vragen aan het begin van de vragenlijst, werden huisartsen naar de voor hen relevante vragenblokken gerouteerd. Voor reguliere huisartsen was de vragenlijst relatief korter, maar ook aan deze groep zijn verschillende vragen over hun werkzaamheden en herregistratie gesteld. Op die manier kunnen goede vergelijkingen worden gemaakt met de groep waarop dit onderzoek zich richt, namelijk de bijzondere groep-huisartsen.

De eerste vragenblokken van de vragenlijst die aan alle geregistreerde huisartsen zijn gesteld betroffen hun achtergrondkenmerken, invulling van de werkzaamheden, en ervaringen met het werken met bijzondere groepen. Daarna kregen subgroepen nadere vragen over aard van de verleende zorg aan bijzondere groepen, het combineren daarvan met het werken vanuit de reguliere huisartsenpraktijk en hun verwachtingen ten aanzien van hun herregistratie. De vragenlijst bestond deels uit gesloten en deels uit open vragen en is in te zien in bijlage A. De vragenlijst is opgesteld in samenwerking met een voor dit onderzoek ingestelde klankbordgroep die hier in verschillende ronden commentaar op heeft gegeven.

2.2 Gegevensverzameling

De vragenlijst is uitgezet onder alle huisartsen die op 28 april 2026 als zodanig stonden ingeschreven bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). De verzending van de vragenlijst is verzorgd door de RGS in samenwerking met het Nivel. Er werd gebruik gemaakt van persoonlijke vragenlijstlinks, waardoor elke bij de RGS geregistreerde huisarts de vragenlijst maximaal één keer kon invullen. De dataverzameling is gestart op 28 april en is beëindigd op 29 juni 2026. Er is tweemaal een herinnering gestuurd op 13 mei en 16 juni 2026.[5]

[5] Omdat bij dit onderzoek gebruik gemaakt werd van persoonlijke vragenlijst links, moest bij het verzenden van de reminder de juiste vragenlijstlink opnieuw naar de juiste huisarts toegestuurd worden. Naar aanleiding van signalen van twee huisartsen, bleek dat bij de eerste reminder een deel van de huisartsen een verkeerde persoonlijke vragenlijstlink ontvangen hebben. In een aantal gevallen kan dit ertoe geleid hebben dat huisartsen de reminder-link niet konden openen en in enkele gevallen leidde dit ertoe dat de antwoorden op de vragenlijst niet meer betrouwbaar waren en om die reden zijn geëxcludeerd. Op 16 juni is vervolgens een nieuwe reminder naar alle huisartsen die de vragenlijst nog niet (volledig) ingevuld hadden verstuurd met voor iedere huisarts de juist vragenlijstlink. Bij huisartsen die bij de eerdere reminder een link kregen die niet geopend kon worden werd dit toegelicht en gevraagd de vragenlijst alsnog in te vullen. De huisartsen waarvan de resultaten zijn geëxcludeerd zijn hierover geïnformeerd en in de gelegenheid gesteld de vragenlijst opnieuw in te vullen. Op basis van de ondernomen acties verwachten de onderzoekers dat de verkeerd verstuurde reminder op geen enkele wijze invloed gehad zullen hebben op de resultaten van het onderzoek.

2.3 Respons op de vragenlijst

Op 28 april 2026 stonden er 16.306 huisartsen ingeschreven bij de RGS. Aan 14.486 van hen kon daadwerkelijk een vragenlijst worden verstuurd. De 1.826 huisartsen die niet zijn benaderd hadden ofwel een ongeldig emailadres of hadden zich afgemeld voor emailberichten vanuit de RGS. Vanuit het Nivel is de vragenlijst nog nagezonden naar 18 huisartsen waarbij de mail vanuit de RGS niet was aangekomen, maar wel op de hoogte waren dat de vragenlijst was uitgezet.

In totaal hebben 3.514 huisartsen de vragenlijst ingevuld, een respons van 24% op basis van het aantal verstuurde vragenlijsten. De responderende huisartsen waren representatief voor de populatie geregistreerde huisartsen in Nederland, op basis van geslacht en gemiddelde leeftijd (zie tabel 2.1). Ook voor werkzaamheid als huisarts en aantal herregistraties komen de respondenten grotendeels overeen met de populatie. De respondenten zijn gemiddeld wel wat vaker geherregistreerd dan de gehele populatie huisartsen.

Tabel 2.1 Kenmerken van de responsgroep in vergelijking met de populatie geregistreerde huisartsen in Nederland

Kenmerk	Gehele huisarts populatie*	Responsgroep
Geslacht (% vrouwen)	66%	66%
Gemiddelde leeftijd	48 jaar	49 jaar
Werkzaamheid		
Praktijkhouder	47%	50%
HID of vaste waarnemer	29%	33%
Wisselend waarnemer of anders	24%	17%
Aantal herregistraties		
0	22%	12%
1	20%	20%
2	16%	16%
3	13%	13%
4	11%	13%
5	8%	11%
Meer dan 5	10%	15%

* De achtergrondkenmerken van de populatie zijn gebaseerd op het meest recente rapport van het Capaciteitsorgaan uit 2025 en de Nivel-huisartsenregistratie [Flinterman 2025], het aantal herregistraties is gebaseerd op voor dit onderzoek verstrekte gegevens van de RGS.

2.4 Analyse en presentatie van de resultaten

Weging

Een belangrijk doel van de vragenlijst die is uitgezet voor dit onderzoek is een zo representatief mogelijke respons te behalen om een zo betrouwbaar mogelijke schatting te maken van de omvang, samenstelling en ervaringen van de bijzondere groep-huisartsen. Daarom begint de vragenlijst met een aantal algemene vragenblokken en is in de mailing ook gewezen op het belang van een brede en hoge respons van alle groepen huisartsen in Nederland.

Wat positief is, is dat de responsgroep op de meeste algemene kenmerken zeer vergelijkbaar is met de gehele huisarts populatie (zie ook tabel 2.1 hiervoor). Het is echter niet uit te sluiten dat de

bijzondere groep-huisartsen, en in het bijzonder huisartsen die mogelijk niet aan de herregistratie te verwachten te gaan voldoen, relatief vaker gerespondeerd hebben. Ook kan verwacht worden dat huisartsen die niet (meer) werkzaam zijn, maar nog wel als zodanig geregistreerd staan, minder goed responderen op onderzoek.

Om voor deze mogelijk bias te corrigeren zijn de resultaten van het onderzoek gewogen naar de verhouding van het aantal huisartsen dat jaarlijks geheel, gedeeltelijk en niet herregistreert. De RGS heeft voor de weging de gegevens geleverd over (1) het aantal herregistraties dat volledig of gedeeltelijk werd toegekend en (2) het aantal herregistraties dat werd afgewezen in de afgelopen 5 jaar. Ook zijn gegevens geleverd over het aantal huisartsen dat (gemiddeld genomen) per jaar aan het einde van de herregistratieperiode zit. Op basis hiervan kon de verdeling naar ´herregistratieverwachting of -beslissing´ van de totale aangeschreven populatie voor dit onderzoek berekend worden, en zo ook de te hanteren wegingsfactoren voor de responsgroep.

Tabel 2.2 toont de getallen, gebaseerd op het antwoord van de responsgroep op de vraag of zij bij de volgende herregistratie *verwachten* aan de eisen te zullen voldoen. In tegenstelling tot de verwachting, zien we dan dat de responsgroep juist *vaker* verwacht aan de voorwaarden voor herregistratie te zullen voldoen, dan het percentage in de populatie dat in de afgelopen vijf jaar daadwerkelijk geherregistreerd is. In de respons zit dus naar herregistratieverwachting niet de bias die we hadden verwacht, maar het is uiteraard mogelijk dat de verwachtingen die de huisartsen die in de vragenlijst aangaven uiteindelijk toch anders uitpakken.

Tabel 2.2 Verdeling vorm van herregistratie in populatie en respons en weegfactoren

Categorie	Aantal in populatie	Aantal in respons*	Weegfactor
Volledig herregistreren	11.781 (72%)	2.791 (81%)	89%
Gedeeltelijk herregistreren	1.260 (8%)	165 (5%)	161%
Herregistratie afgewezen	26 (0%)	0 (0%)	100%
Niet herregistreren	3.239 (20%)	472 (14%)	145%
Totaal	**16.306 (100%)**	**3.428 (100%)**	**100%**

* Het totale weergegeven aantal is bij de respons populatie lager dan de daadwerkelijke respons omdat 86 van de deelnemende huisartsen hebben aangegeven nog niet te weten of zij wel of niet aan de eisen zullen gaan voldoen. Deze groep is daarom niet meegenomen in de weging.

In de laatste kolom van tabel 2.2. staan de weegfactoren voor de verschillende groepen. Bij het wegen van de resultaten tellen twee groepen zwaarder mee: (1) huisartsen die verwachten zich gedeeltelijk te herregistreren en (2) huisartsen die verwachten zich niet te herregistreren, omdat zij ondervertegenwoordigd zijn in de respons. De groep die nog niet weet of zij zullen herregistreren, wordt bij de weging naar rato over de verschillende categorieën van tabel 2.2 verdeeld bij de berekening van de aantallen voor de totale populatie.

Verschillende categorieën van huisartsen

In dit onderzoek zijn de deelnemende huisartsen opgedeeld in vijf verschillende en uitsluitende categorieën:

1. De bijzondere groep-huisartsen kunnen worden opgedeeld in twee categorieën:
   a. Huisartsen die *alleen* met bijzondere groepen werken (‘Geheel bijzondere groep-huisartsen’)
   b. Huisartsen die werk vanuit de reguliere praktijk *combineren* met het werk voor bijzondere groepen (‘Deels bijzondere groep-huisartsen’)
2. Huisartsen die *alleen* vanuit de reguliere praktijk werken (‘Reguliere huisartsen’)

3. Huisartsen die werk vanuit de reguliere praktijk *combineren* met andere taken zoals onderwijs / onderzoek / management (‘Taakcombinatie-huisartsen’)
4. Huisartsen die niet (meer) werkzaam zijn (‘Niet werkzame-huisartsen’).

Sommige vragen in de vragenlijst zijn alleen gesteld aan de categorieën huisartsen waarvoor deze vragen van toepassing waren en niet aan andere categorieën huisartsen. In de resultaten in de volgende hoofdstukken wordt per analyse, figuur en tabel aangegeven op welke categorieën de resultaten betrekking hebben.

Pensionering

Een van de redenen waarom huisartsen niet meer werkzaam zijn of in de toekomst niet meer werkzaam zullen zijn als huisarts is pensionering. Hierdoor laten ze zich ook mogelijk niet herregistreren omdat ze al op de pensioenleeftijd zijn. Dit is niet expliciet uitgevraagd in de vragenlijst. Daarom is in dit onderzoek de aanname gemaakt dat alle huisartsen die op het moment van de vragenlijst 65 jaar of ouder waren en aangeven dat zij hun registratie als huisarts laten verlopen dit doen vanwege pensionering.

Toetsen verschillen tussen groepen huisartsen

Voor de tweede onderzoeksvraag is de deelnemende huisartsen gevraagd in hoeverre zij het eens zijn met stellingen gebaseerd op de herregistratie-eisen. De verschillen in de antwoorden op deze vraag zijn statistisch getoetst tussen de verschillende groepen van huisartsen met een Kruskal-Wallis test. Met deze test kan worden getoetst of antwoorden op een 3 of 5 punts-schaal worden gegeven tussen twee of meer groepen van elkaar verschillen.

3 Aantal huisartsen dat met bijzondere groepen werkt

In dit hoofdstuk wordt op basis van een extrapolatie van de responsgroep een inschatting gemaakt van de omvang van de categorieën van huisartsen die geheel of gedeeltelijk met bijzondere groepen werken. Ook wordt een inschatting gemaakt welk deel van hen bij herregistratie gebruik maakt van de 8+8 regeling en welk deel van hen mogelijk door het niet kunnen voldoen aan deze 8+8 regeling en ook niet aan de basiseis van gemiddeld 16 uur per week in de huisartsgeneeskunde de registratie zal verliezen. Dit wordt in perspectief geplaatst in relatie tot de totale populatie van huisartsen.

3.1 Aantal huisartsen dat werkt met bijzondere groepen

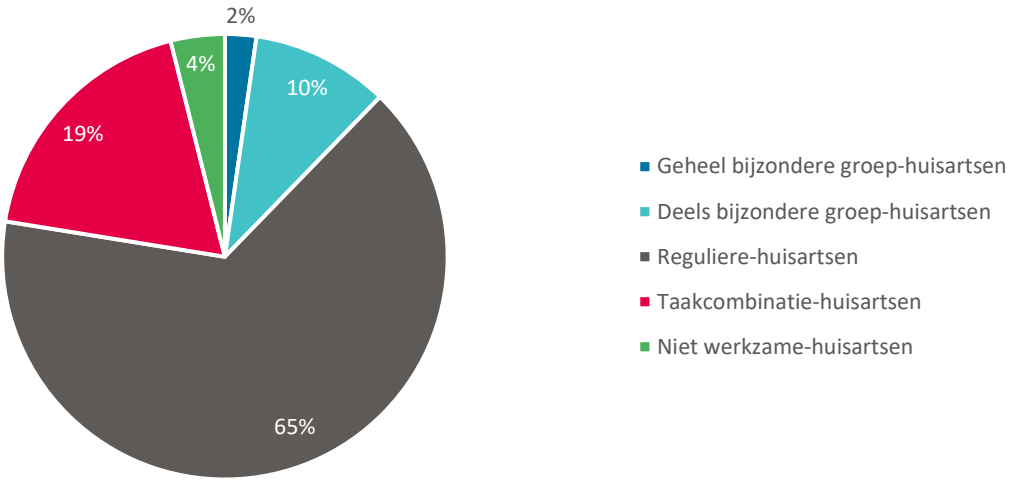
3.1.1 Verdeling binnen de respondenten

Aan de deelnemende huisartsen is gevraagd of ze op het moment van enquêteren nog werkzaam waren als huisarts en, wanneer dit het geval was, welke werkzaamheden ze verrichten. Figuur 3.1 laat de verdeling van de huisartsen zien naar de verschillende opgestelde categorieën van werkzaamheden.

Van de respondenten viel 10% in de categorie ‘Deels bijzondere groep-huisartsen’ en 2% in de categorie ‘Geheel bijzondere groep-huisartsen’ (figuur 3.1). Van de deelnemende huisartsen viel 19% in de categorie ‘Taakcombinatie-huisartsen’ en tenslotte viel 65% in de categorie ‘Reguliere huisartsen’.[6] Van de respondenten viel 4% in de categorie ‘Niet werkzame huisartsen’. Ruim de helft van hen was niet (meer) werkzaam door pensionering (52%), 12% was op het moment van het onderzoek niet werkzaam door ziekte, 24% was werkzaam in een ander artsenberoep of was volledig werkzaam in onderwijs of beleid. Ook een sabbatical (2%), werkzaam zijn buiten de zorg (4%) en de herregistratie eisen (4%) werden genoemd als redenen om niet (meer) werkzaam te zijn als huisarts.

[6] In de methode staat de indeling in deze categorieën exact gespecificeerd. ‘Deels bijzondere groep-huisartsen’ combineren het werk met bijzondere groepen buiten de huisartspraktijk, met het werk vanuit een reguliere huisartsenpraktijk. ‘Geheel bijzondere groep-huisartsen’ werken alleen met bijzondere groepen buiten een reguliere huisartspraktijk. ‘Taak-combinatie huisartsen’ combineren het werk vanuit een reguliere praktijk met andere werkzaamheden. ‘Reguliere huisartsen’ werken alleen vanuit een reguliere huisartsenpraktijk.

Figuur 3.1 Verdeling over de categorieën van de deelnemende huisartsen (n=3.514) (ongewogen)



De deelnemende geheel en deels bijzondere groep-huisartsen werken vooral met verstandelijk gehandicapten (52%) (tabel 3.1). Van deze huisartsen werkt 71% met 1 bijzondere groep, 17% met 2 bijzondere groepen, 6% met 3 bijzondere groepen, 4% met 4 bijzondere groepen en 2% werkt met 5 verschillende bijzondere groepen.

Tabel 3.1 Verdeling van de geheel en deels bijzondere groep-huisartsen over de verschillende bijzondere groepen (n=431)

Bijzondere groep	% huisartsen die met bijzondere groepen werken (geheel en deels) *
Psychiatrische patiënten	25%
Gedetineerden	27%
Militairen	7%
Verstandelijk gehandicapten	52%
Ouderen die verblijven in een Wlz instelling	26%
Dak- en thuislozen	14%

* Huisartsen werken vaak met meerdere doelgroepen, hierdoor tellen de percentages op tot meer dan 100%.

3.1.2 Extrapolatie naar hele huisartspopulatie

Om een beeld te kunnen geven van hoeveel huisartsen in Nederland mogelijk gebruik maken van de 8+8 regeling door het werken met bijzondere groepen bij de komende herregistratie moeten de resultaten uit de vragenlijst geëxtrapoleerd worden naar de totale populatie van huisartsen.

Omdat niet zeker is dat de respons populatie geheel representatief is voor de gehele populatie van huisartsen is het aantal huisartsen dat gebruik maakt van de 8+8 regeling op twee manieren berekend waardoor er een range ontstaat. De eerste methode gaat ervanuit dat de respons representatief is en huisartsen die verwachten hun registratie te verlengen, even goed gerespondeerd hebben als huisartsen die verwachten hun registratie niet te verlengen. Bij de tweede methode is de respons gewogen naar de daadwerkelijke aantallen die, op basis van historische data van de RGS, naar verwachting volledig, gedeeltelijk en niet zullen herregistreren in het cohort. De methodes en overwegingen hierbij staan uitgebreider beschreven in het methode hoofdstuk, paragraaf 2.4.

Tabel 3.2 Extrapolatie van verdeling van responderende huisartsen over de verschillende categorieën naar de landelijke huisartsen populatie (aantallen ongewogen en gewogen)

Categorie	Respondenten		Landelijk ongewogen*		Landelijk gewogen*	
	N	%	N	%	N	%
Geheel bijzondere groep-huisartsen	80	2%	371	2%	469	3%
Deels bijzondere groep-huisartsen	351	10%	1.629	10%	1.628	10%
Reguliere-huisartsen	2.294	65%	10.645	65%	10.314	63%
Taakcombinatie-huisartsen	651	19%	3.021	19%	3.010	18%
Niet werkzame-huisartsen	138	4%	640	4%	885	5%
Totaal	**3.514**	**100%**	**16.306**	**100%**	**16.306**	**100%**

* Ongewogen: is uitgaande van gelijke respons onder de verschillende huisartscategorieën; Gewogen: gewogen op basis van het aantal huisartsen dat per vijf jaar, herregistreert, laat verlopen (zie voor details hoofdstuk 2).

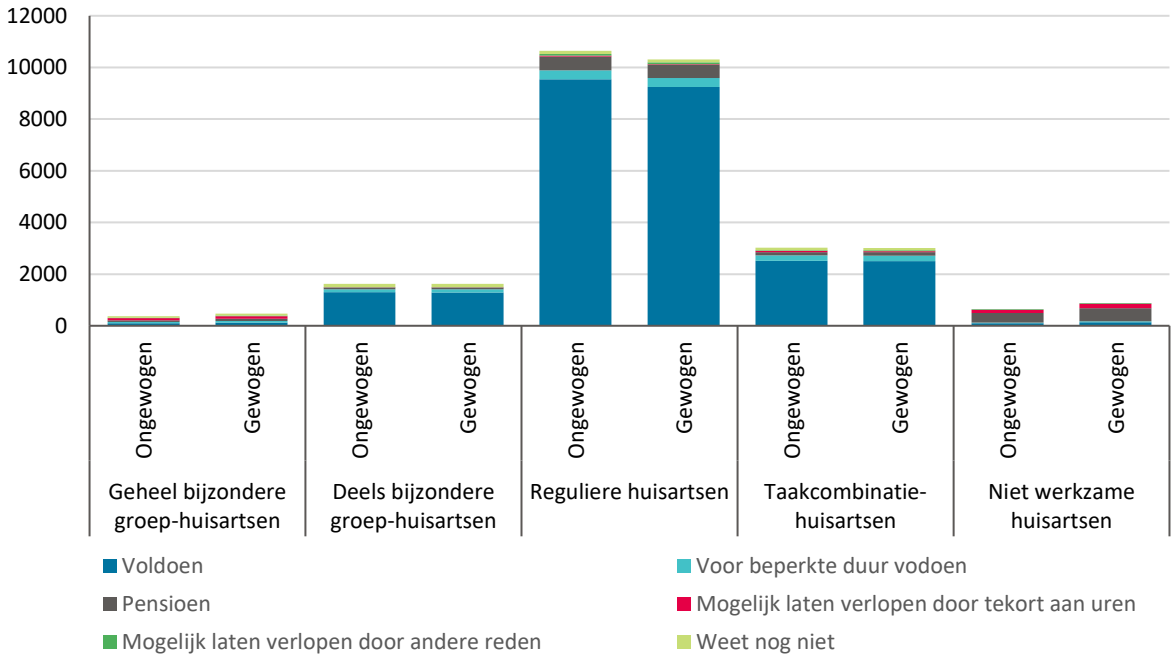
In tabel 3.2 is te zien dat wanneer we de resultaten op basis van de respons populatie extrapoleren naar de hele populatie huisartsen er in Nederland waarschijnlijk tussen de 371 en 469 huisartsen zijn in de categorie 'Geheel bijzondere groep-huisartsen' en tussen de 1.628 en 1.629 in de categorie 'Deels bijzondere groep huisartsen'. In totaal is op basis van deze berekening 12% tot 13% van de huisartsen in Nederland huisarts voor bijzondere groepen volgens de definitie van de 8+8 regeling.

3.2 Komende herregistratie als huisarts

Huisartsen die werken met bijzondere groepen kunnen in principe herregistreren wanneer zij gemiddeld minimaal 8 uur per week met bijzondere groepen en gemiddeld minimaal 8 uur per week vanuit een reguliere huisartsenpraktijk werken. Aan de deelnemende huisartsen is daarom gevraagd of zij verwachten bij de komende herregistratie verwachten aan de voorwaarden te voldoen en wanneer ze dat niet doen door welke voorwaarden de registratie waarschijnlijk zal verlopen. te voldoen en, indien niet, aan welke voorwaarde(n) zij naar verwachting niet zullen voldoen.

In figuur 3.2 is de verdeling van de totale groep huisartsen te zien waarbij we weer uitgaan van de twee eerder beschreven scenario's: een gelijke respons onder de verschillende huisartscategorieën en een gewogen verdeling van de totale groep om te corrigeren voor een niet-gelijke respons onder de verschillende huisartscategorieën. Per categorie wordt aangegeven welk deel van de huisartsen verwacht aan de herregistratie-voorwaarden te gaan voldoen, welk deel verwacht voor beperkte duur te herregistreren (voor een kortere termijn dan de volle vijf jaar), welk deel waarschijnlijk met pensioen gaat, welk deel de registratie mogelijk laat verlopen en welk deel dit nog niet weet. De corresponderende aantallen zijn te zien in tabel 3.3.

Figuur 3.2 Aantal huisartsen dat verwacht om wel of niet aan de herregistratie voorwaarden te gaan voldoen per categorie van huisartsen voor gelijke respons en gewogen



In figuur 3.2 is te zien dat de categorie geheel bijzondere groep-huisartsen de kleinste categorie is wat betreft aantallen. Samen met de categorie niet werkzame-huisartsen, verwachten de geheel bijzondere groep-huisartsen het vaakst dat zij de registratie gaan laten verlopen (tabel 3.3). De geheel bijzondere groep-huisartsen is daarnaast het vaakst onzeker over of ze bij de komende herregistratie aan de voorwaarden zullen voldoen (16%).

In de vragenlijst is niet aan de huisartsen gevraagd of zij de gehele herregistratie periode met bijzondere groepen zullen werken of gewerkt hebben. Hierdoor is het mogelijk dat huisartsen die op het moment van het invullen van de vragenlijst alleen werkzaam zijn met bijzondere groepen, wel verwachten bij de komende herregistratie aan de voorwaarden te voldoen. Dit kan doordat zij mogelijk al aan de uren-eis vanuit een reguliere huisartsenpraktijk voldaan hebben, of verwachten dat in de komende jaren alsnog te gaan doen, al zijn zij op het ogenblik van het invullen van de vragenlijst niet werkzaam vanuit een reguliere huisartsenpraktijk. Dit verklaart mogelijk ook deels de groep die aangeeft het nog niet te weten. Wanneer iemand aan het begin van de herregistratie periode is kan het nog niet duidelijk zijn hoe de periode van vijf jaar zal worden ingevuld.

Tabel 3.3 Aantallen huisartsen in de verschillende categorieën uit figuur 3.2 met daarnaast de percentuele verdeling per categorie van huisartsen.

Komende herregistratie	Geheel bijzondere groep-huisartsen		Deels bijzondere groep-huisartsen		Reguliere huisartsen		Taakcombinatie-huisartsen		Niet werkzame-huisartsen	
	N (%)	N Gewogen	N (%)	N Gewogen	N (%)	N Gewogen	N (%)	N Gewogen	N (%)	N Gewogen
Voldoen	102 (28%)	129	1.295 (79%)	1.294	9.540 (90%)	9.244	2.510 (83%)	2.502	102 (16%)	141
Voor beperkte duur voldoen	46 (13%)	59	116 (7%)	116	353 (3%)	342	213 (7%)	213	23 (4%)	32
Pensioen	65 (18%)	82	60 (4%)	60	524 (5%)	508	130 (4%)	129	367 (57%)	507
Mogelijk laten verlopen door tekort uren	84 (23%)	106	19 (1%)	19	37 (0,3%)	36	42 (1%)	42	125 (20%)	173
Mogelijk laten verlopen andere reden	14 (4%)	18	14 (1%)	14	70 (1%)	67	32 (1%)	32	23 (4%)	32
Weet nog niet	60 (16%)	76	125 (8%)	125	121 (1%)	117	93 (3%)	92	0 (0%)	0
Totaal	**371 (100%)**	**469**	**1.629 (100%)**	**1.628**	**10.645 (100%)**	**10.314**	**3.021 (100%)**	**3.010**	**640 (100%)**	**885**

Op basis van de aantallen in tabel 3.3 kan berekend worden van welk aantal en percentage van de bijzondere groep-huisartsen de registratie mogelijk zal laten verlopen doordat zij onvoldoende uren gewerkt hebben vanuit de reguliere huisartspraktijk. In totaal gaat dit om 103 tot 125 huisartsen dit is 5-6% van alle bijzondere groep huisartsen en 1% van het totale aantal huisartsen in Nederland. Uit de tabel is ook af te leiden dat van 1.673 tot 1.825 huisartsen de registratie naar verwachting in de komende vijf jaar zal verlopen door pensionering een tekort aan uren of door het niet voldoen aan een andere voorwaarde. Van deze groep voldoet mogelijk 6% tot 7% niet aan de herregistratie voorwaarden doordat zij met bijzondere groepen werken en te weinig uren vanuit de reguliere praktijk maken.

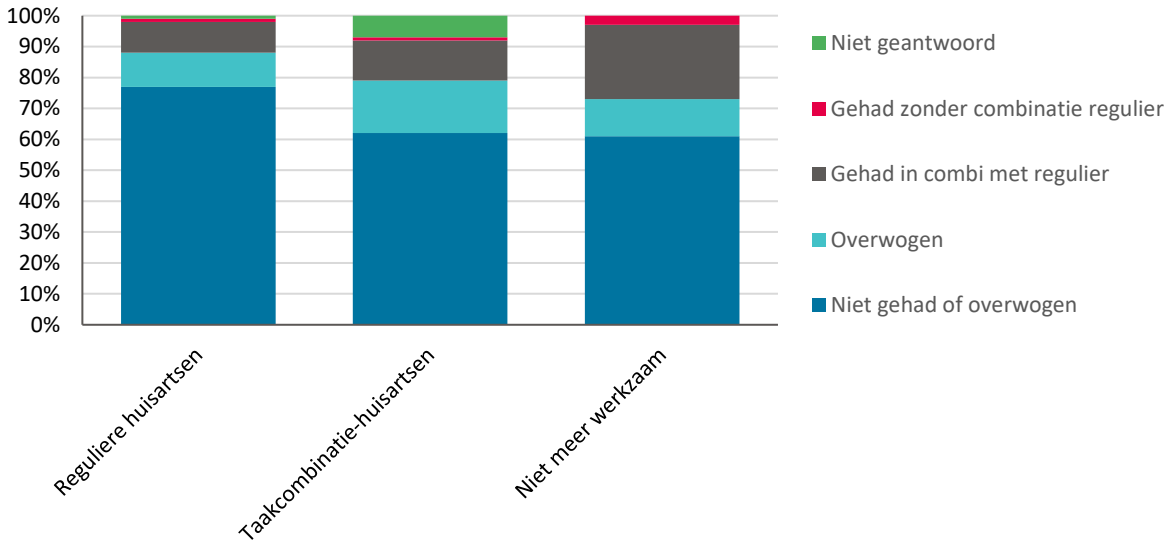
Bij het berekenen van deze percentages zijn de huisartsen die hebben aangegeven dat zij nog niet weten of ze wel of niet kunnen of gaan herregistreren buiten beschouwing gelaten, wanneer (een deel van) deze huisartsen ook mogelijk hun registratie laten verlopen door een tekort aan uren worden de hierboven genoemde percentages hoger. Om een indruk te geven van de maximale omvang van het aantal huisartsen en percentage huisartsen dat mogelijk door een tekort aan uren hun registratie verliest hebben we ook de berekening gemaakt waarbij we ervan uitgaan dat alle huisartsen die nu aangeven het niet te weten de registratie door een tekort aan uren niet kunnen verlengen. In dat geval zou het gaan om 288 tot 326 huisartsen dit is 14-16% van alle bijzondere groep huisartsen en 2% van het totale aantal huisartsen in Nederland.

3.3 Eerdere werkzaamheid met bijzondere groepen

Aan de reguliere, taakcombinatie- en niet werkzame-huisartsen is gevraagd of zij het werken met bijzondere groepen buiten de huisartspraktijk in de afgelopen 10 jaar wel hebben gedaan of dit

hebben overwogen. Figuur 3.3 laat zien dat van de reguliere huisartsen 11% in de afgelopen 10 jaar overwogen heeft om te werken met bijzondere groepen buiten de huisartspraktijk, 10% heeft ook dit ook gedaan. Bij de taakcombinatie-huisartsen heeft 17% het werk met bijzondere groepen overwogen en 13% heeft dit ook gedaan. Van de niet werkzame-huisartsen heeft 24% in het verleden met bijzondere groepen buiten de huisartspraktijk gewerkt.

Figuur 3.3 Percentage van de huisartsen dat in de afgelopen 10 jaar een dienstverband heeft gehad heeft of overwegen met (een instelling voor) bijzondere groepen, per categorie (regulier n=2.294, taakcombinatie n=651, niet werkzaam n=138)

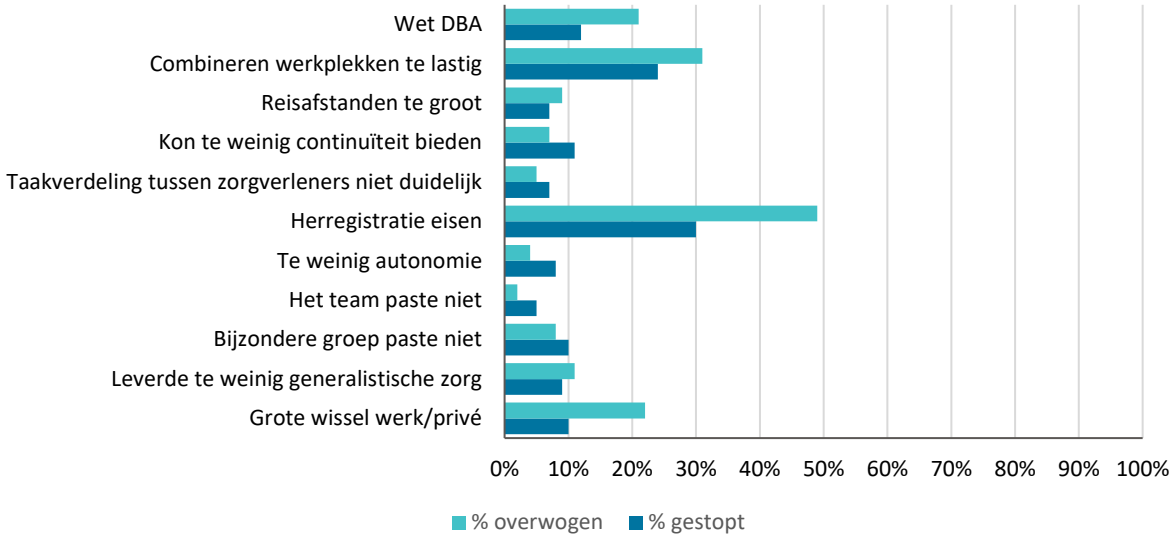


Aan de huisartsen die overwogen hebben om met bijzondere groepen te werken buiten de huisartspraktijk of dit gedaan hebben, is ook gevraagd waarom zij dit niet gedaan hebben of waarom ze ermee gestopt zijn. Figuur 3.4 laat zien welke redenen zij aangaven. De huisartsen konden hierbij meerdere redenen opgeven waardoor het totaal optelt tot meer dan 100%.

De voornaamste reden die genoemd wordt door huisartsen die het werken met bijzondere groepen wel hebben overwogen, maar niet hebben gedaan, is het in de knel komen met de herregistratie-eisen (49%). Van de huisartsen die wel gewerkt heeft met bijzondere groepen, maar daarmee gestopt is, gaf 30% van de huisartsen de herregistratie-eisen op als stopreden. Daarna is de op een na meest genoemde reden het lastig kunnen combineren van de werkplekken: 31% van de huisartsen die het werken met bijzondere groepen heeft overwogen maar niet heeft gedaan geeft dit als reden op, en 24% van de huisartsen die met bijzondere groepen gewerkt heeft, geeft dit als reden op om ermee te stoppen.

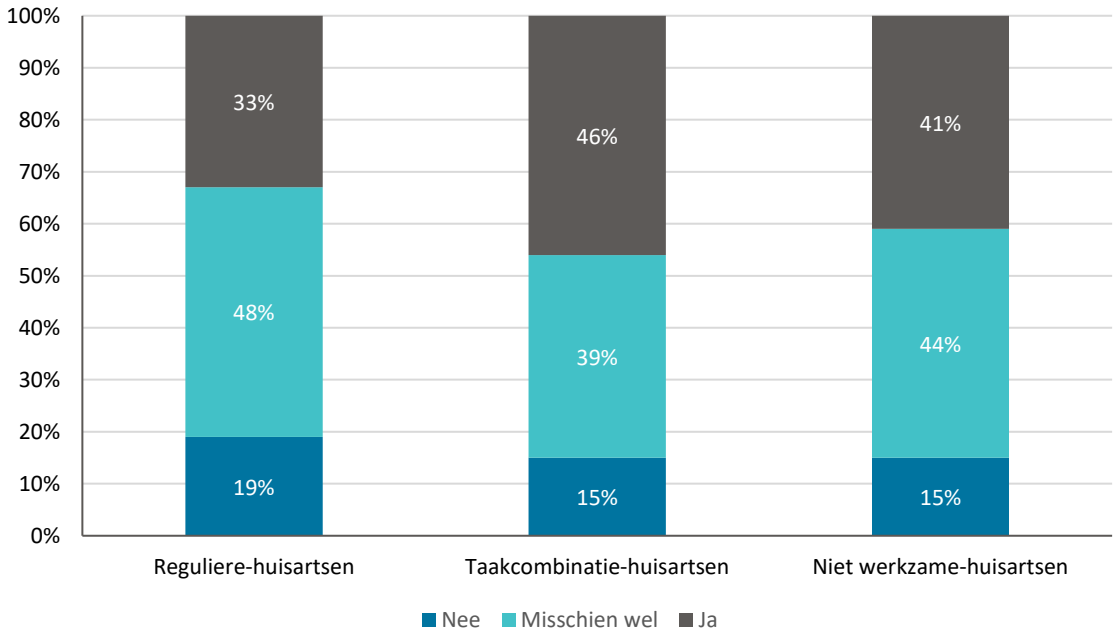
Naast de in de figuur weergegeven opties konden huisartsen ook zelf redenen aangeven waarom ze gestopt waren met het dienstverband met bijzondere groepen of het na overwegen niet gedaan hebben. De huisartsen die ermee gestopt zijn en een andere reden noteerden in het open antwoord veld (n=123), gaven het vaakst als andere reden om te stoppen aan dat de functie verviel of dat de locatie waar ze dit werk deden werd opgeheven (7%) of dat ze door het beginnen van een eigen praktijk of het worden van praktijkhouder het werk vanuit de reguliere praktijk niet meer konden combineren met het werk als huisarts voor bijzondere groepen (7%). Bij de huisartsen die het werk met bijzondere groepen hebben overwogen maar niet hebben gedaan, werden het vaakst als andere redenen *“Er was genoeg werk vanuit de reguliere huisartsenzorg”* (3%) en *“Het is er niet van gekomen”* (3%) genoemd.

Figuur 3.4 Redenen om niet (meer) te werken voor bijzondere groepen van huisartsen die dit in het verleden hebben overwogen of gedaan (overwogen n=387, gestopt n=372)



Aan de huisartsen die in het verleden met bijzondere groepen gewerkt hebben of dit hebben overwogen is gevraagd of zij zouden heroverwegen om voor bijzondere groepen te werken als de uren voor bijzondere groepen volledig meetellen voor de herregistratie-eisen (en dus vallen onder reguliere huisartsenzorg). Figuur 3.7 laat de antwoorden op deze vraag zien voor de drie categorieën van huisartsen die nu niet werkzaam zijn voor bijzondere groepen maar dit in het verleden wel gedaan hebben of overwogen.

Figuur 3.5 Antwoord op de vraag: "Zou u heroverwegen om huisartsenzorg te verlenen aan bijzondere groepen als de uren tellen als reguliere huisartsenzorg?" Alleen gesteld aan huisartsen die in het verleden met bijzondere groepen hebben gewerkt of dit hebben overwogen (regulier n=501, taakcombinatie n=201, niet werkzaam n=54)



Het merendeel van de huisartsen die eerder voor een of meer bijzondere groepen heeft gewerkt of dit heeft overwogen zou (mogelijk) heroverwegen dit opnieuw te doen wanneer de herregistratie-eisen hiervoor zouden wijzigen.

4 Typering van de zorg die huisartsen leveren

In dit hoofdstuk wordt de zorg die geleverd wordt door de verschillende categorieën van huisartsen beschreven, in relatie tot de criteria voor huisartsgeneeskundige zorg van Kaderbesluit CGS in combinatie met het Besluit huisartsgeneeskunde (en waaraan wordt getoetst bij de herregistratie) [CGS 2024]. Daarnaast wordt de zorg die geleverd wordt door de verschillende categorieën huisartsen vergeleken op basis van het type zorg dat wordt geleverd in de samenwerking met andere zorgverleners. Tot slot geven we aan hoe de deels bijzondere groep-huisartsen hun werk met bijzondere groepen het meest vinden verschillen van reguliere huisartsenzorg.

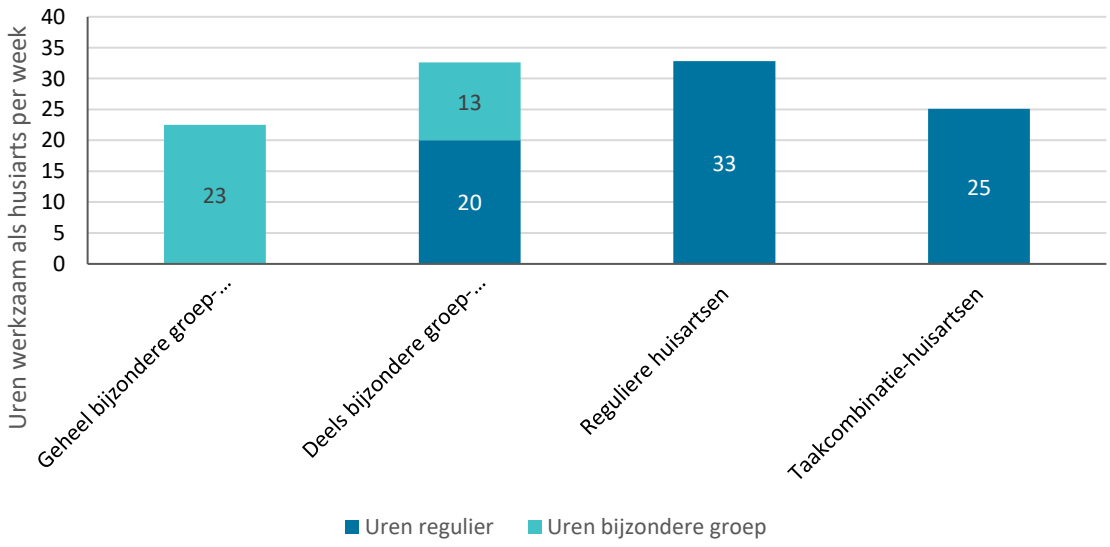
4.1 Vergelijking op basis van het Besluit huisartsgeneeskunde

Voor de herregistratie als huisarts wordt de aanvraag specifiek getoetst aan het Besluit huisartsgeneeskunde (zie ook hiervoor). In de vragenlijst die is uitgezet voor dit onderzoek zijn daarom twee criteria uitgevraagd van dit Besluit, namelijk (1) hoeveel uren de huisarts werkt en aan verschillende doelgroepen besteedt, en (2) in hoeverre huisartsen het type zorg verlenen zoals dat in het Besluit Huisartsgeneeskunde gedefinieerd is. Daarna is de ervaringsvraag gesteld in welke mate huisartsen deze eisen en de verschillende onderdelen van het Besluit belangrijk vinden.

Aantal gewerkte uren per week

Figuur 4.1 laat het gemiddeld aantal uren dat de huisartsen in de verschillende categorieën werken zien, uitgesplitst naar de uren vanuit de reguliere praktijk en uren voor bijzondere groepen. Bij de categorie taakcombinatie-huisartsen en de bijzondere groep-huisartsen (geheel en deels) is niet gevraagd naar de uren die zij werkzaam zijn voor de (eventuele) andere taken. Het totaal aantal uren in deze categorieën is daarom een onderschatting.

Figuur 4.1 Aantal uren per week dat de verschillende categorieën huisartsen werken als huisartsen in de dagzorg uitgesplitst naar uren vanuit de reguliere praktijk en uren voor bijzondere groepen



Bij de taakcombinatiehuisartsen en bijzondere groep huisartsen is niet gevraagd hoeveel uren zij (eventueel) werkzaam zijn voor andere taken, dit is dus een onderschatting van het totaal aantal uren dat deze huisartsen werkzaam zijn.

De deels bijzondere groep-huisartsen werken gemiddeld evenveel uren in de dagzorg als de reguliere huisartsen (33 uur). De deelnemende geheel bijzondere groep-huisartsen werken met 23 uur gemiddeld de minste uren per week als huisarts (figuur 4.1). Van de deelnemende deels bijzondere groep-huisartsen werkt 31% één dag of minder dan een dag per week vanuit de reguliere praktijk.

Tabel 4.1 laat voor de geheel bijzondere groep-huisartsen en de deels bijzondere groep-huisartsen het gemiddelde aantal uren per week en de range van het aantal opgegeven uren zien dat zij gemiddeld werkzaam zijn per bijzondere groep. Geheel bijzondere groep-huisartsen werken gemiddeld meer uren per week met bijzondere groepen (gemiddeld 23 uur) dan de deels bijzondere groep huisartsen (gemiddeld 13 uur). Zoals beschreven in hoofdstuk 3 werkt 30% van de bijzondere groep-huisartsen met 2 of meer bijzondere groepen, dit verklaart mogelijk de lage ondergrens van de range van het aantal uren bij de verschillende bijzondere groepen.

Tabel 4.1 Gemiddeld aantal werkzame uren per bijzondere groep

Bijzondere groep	Gemiddeld aantal uren per week (range)	
	Geheel bijzondere groep-huisartsen (n=80)	Deels bijzondere groep-Huisartsen (n=351)
Psychiatrie	17 (2-36)	8 (1-24)
Gedetineerden	11 (1-24)	9 (1-30)
Militairen	32 (18-40)	21 (1-38)
Verstandelijk gehandicapten	21 (1-36)	8 (1-30)
Ouderen	10 (1-28)	6 (1-30)
Dak- en thuislozen	10 (1-32)	5 (1-27)

BOX 4.1 Uitgevraagde bepalingen uit het Besluit huisartsgeneeskunde

D.1. Werkzaam als huisarts

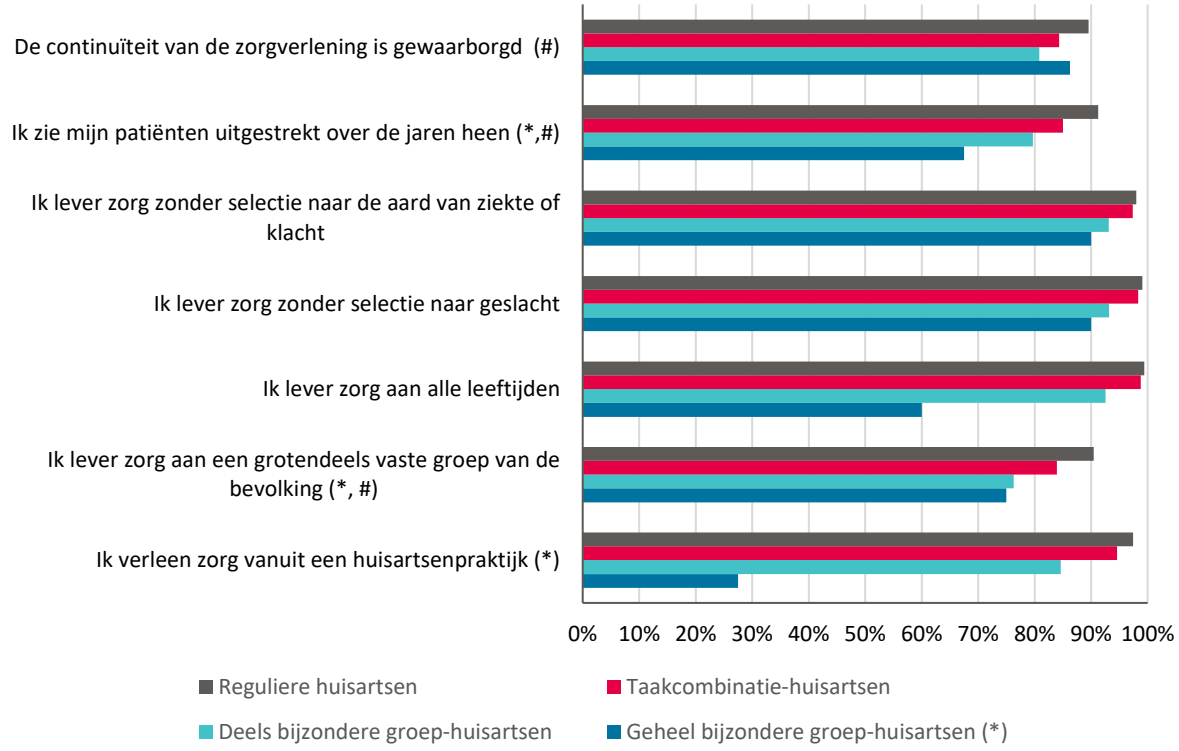
1) De werkzaamheden, in de huisartsgeneeskunde:
   a) gedurende de dag het houden van spreekuren, het afleggen van huisbezoeken en acute hulpverlening;
   b) alsmede, gemiddeld over vijf jaar ten minste 50 uur avond-, nacht- of weekenddiensten per jaar danwel 25 uur avond-, nacht- of weekenddiensten per jaar in combinatie met 25 uur werkzaamheden per jaar in avond-, nacht- of weekenddiensten in de algemene medische zorg ten aanzien van psychiatrische patiënten, gedetineerden, militairen, verstandelijk gehandicapten, ouderen die verblijven in een instelling die valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz-instelling) en dak- en thuislozen.
2) Onder huisartsgeneeskundige zorg wordt verstaan zorg:
   a) die wordt verleend in en vanuit huisartsenpraktijken;
   b) ten aanzien van een grotendeels vaste groep van de bevolking ter plaatse;
   c) zonder selectie naar leeftijd, geslacht, en aard van de ziekte of klacht;
   d) waarbij de zorg zich als regel over jaren uitstrekt; en
   e) waarbij de continuïteit van de zorgverlening is gewaarborgd door een goede regeling voor waarneming bij afwezigheid van de huisarts.
3) In afwijking van het Kaderbesluit CGS, is van regelmatige uitoefening van het specialisme sprake, als de huisarts gemiddeld over vijf jaar tenminste werkzaam is geweest:
   a) acht uur per week als huisarts als bedoeld in dit Besluit en daarnaast;
   b) acht uur per week in de algemene medische zorg ten aanzien van psychiatrische patiënten, gedetineerden, militairen, verstandelijk gehandicapten, ouderen die verblijven in een instelling die valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz-instelling), dak- en thuislozen, of in de avond-nacht-of weekend-zorg bij een huisartsenpost. De RGS kan onder deze algemene medische zorg ook verstaan werkzaamheden in de dagzorg bij een huisartsenpost.

Zorg verleend volgens de definitie van 'huisartsgeneeskundige zorg'

Aan de deelnemende huisartsen is gevraagd in hoeverre zij de onderdelen waarop bij de herregistratie getoetst wordt (box 4.1), ook toepassen in hun dagelijkse werkzaamheden als huisarts en hoe belangrijk zij deze vinden. In figuur 4.2 is te zien dat de geheel bijzondere groep-huisartsen het minder vaak eens zijn met de verschillende stellingen. Bij toetsing wijken zij significant (p-waarde <0.05) af van de huisartsen die alleen vanuit een reguliere praktijk werken bij de volgende stellingen: *"Ik verleen zorg vanuit een huisartsenpraktijk"*, *"Ik lever zorg aan een grotendeels vaste groep van de bevolking"*, *"Ik lever zorg aan alle leeftijden"* en *"Ik zie mijn patiënten uitgestrekt over de jaren heen"*.

Bij vergelijking van de reguliere huisartsen met de deels bijzondere groep-huisartsen en de taakcombinatie-huisartsen zien we significante verschillen in de antwoorden voor de stellingen *"Ik lever zorg aan een grotendeels vaste groep van de bevolking"*, *"Ik zie mijn patiënten uitgestrekt over de jaren heen"* en *"De continuïteit van de zorgverlening is gewaarborgd"*.

Figuur 4.2 Percentage dat het eens is met de vraag "Kunt u voor de volgende stellingen aangeven in hoeverre u dit in uw dagelijkse werkzaamheden als huisarts toepast?

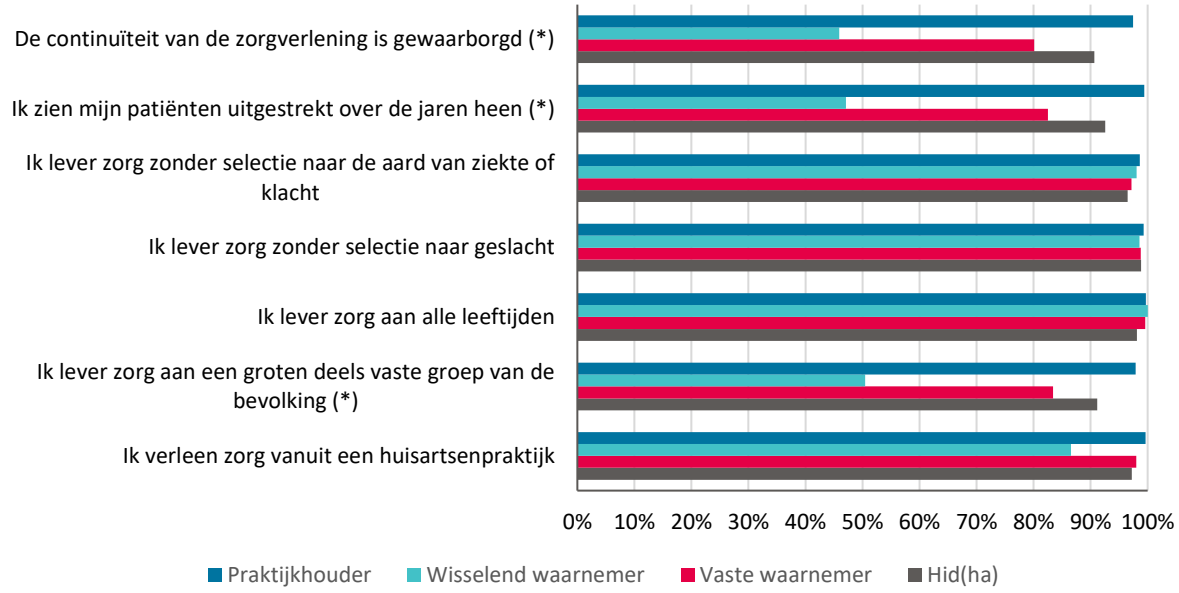


* Significante verschillen (p<0.05) tussen geheel bijzondere groep-huisartsen en reguliere huisartsen.

\# Significante verschillen (p<0.05) tussen deels bijzondere groep-huisartsen en taakcombinatie huisartsen versus reguliere huisartsen.

Om dit meer in perspectief te kunnen plaatsen zijn ook voor de deelnemende groep reguliere huisartsen de antwoorden uitgesplitst naar de werkzame positie van de huisartsen, namelijk praktijkhouders, HID(HA), vaste waarnemers en wisselend waarnemers. In figuur 4.3 zijn de verschillen hiertussen te zien. Deze figuur laat zien dat ook de wisselend waarnemers, en voor een aantal stellingen ook de vaste waarnemers, het significant minder vaak eens zijn met de stellingen *"Ik lever zorg aan een grotendeels vaste groep van de bevolking"*, *"Ik zie mijn patiënten uitgestrekt over de jaren heen"* en *"De continuïteit van de zorgverlening is gewaarborgd"* dan praktijkhouders en HID(HA)'s.

Figuur 4.3 Percentage dat het eens is met de vraag "Kunt u voor de volgende stellingen aangeven in hoeverre u dit in uw dagelijkse werkzaamheden als huisarts toepast? Voor de huisartsen die alleen vanuit een reguliere praktijk werken uitgesplitst naar werkzame positie.



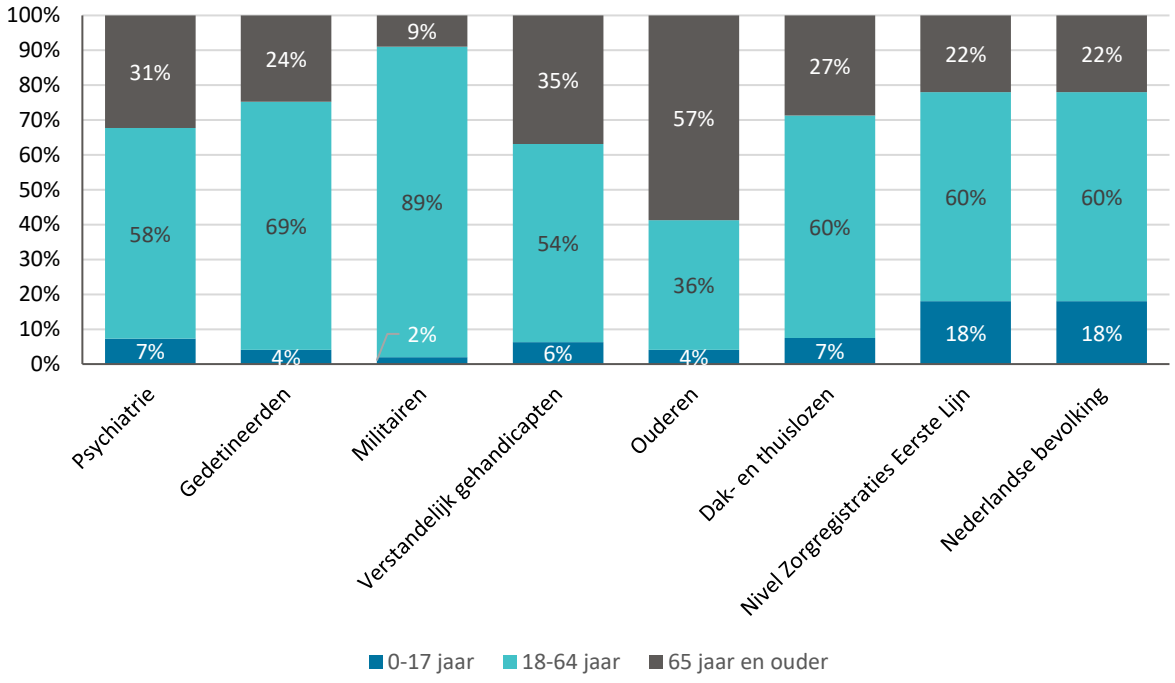
* Significante verschillen (p<0.05) tussen waarnemers en praktijkhouders.

Vervolgens werd gevraagd hoe belangrijk de huisartsen de verschillende onderdelen vonden. De meeste huisartsen vonden alle onderdelen belangrijk. De reguliere huisartsen vonden de onderdelen *"Ik lever zorg aan een grotendeels vaste groep van de bevolking"* en *"Ik zie mijn patiënten uitgestrekt over de jaren heen"* het minst belangrijk (beide: 16% niet belangrijk). Bij de geheel bijzondere groep-huisartsen werd het onderdeel *"Ik lever zorg vanuit een huisartsenpraktijk"* het minst belangrijk gevonden (41% niet belangrijk).

Aan de geheel en deels bijzondere groep-huisartsen werden vervolgens vragen gesteld over de leeftijdsverdeling van specifiek de bijzondere patiëntengroepen die zij zien (en dus niet de patiënten die zij vanuit de reguliere praktijk en/of de dienst op de huisartsenpost zien). Deze verdeling wordt in figuur 4.4 weergegeven voor de verschillende bijzondere groepen. Dit wordt afgezet tegen de gegevens die bekend zijn uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn over de leeftijdssamenstelling van de gemiddelde reguliere huisartsenpraktijk en de leeftijdsverdeling van de Nederlandse bevolking volgens het CBS.

In figuur 4.4 is te zien dat bij alle doelgroepen alle leeftijden worden gezien. Dit is opmerkelijk, omdat je dat bij sommige patiëntgroepen, bijvoorbeeld ouderen, niet zou verwachten. Mogelijk hebben sommige huisartsen toch, ondanks de specifieke vraagstelling, meegenomen welke leeftijden zij vanuit de reguliere praktijk en/of dienst op de huisartsenpost zien. Wel zien de bijzondere groep-huisartsen, de groep van 0 tot 17-jarigen het minst. De leeftijdsverdeling van patiënten van huisartsen die werken met gedetineerden, militairen en ouderen wijkt het meest af van de Nederlandse bevolking en Nivel Zorgregistraties Eerste. Huisartsen die werken binnen de psychiatrie, gehandicaptenzorg en met dak- en thuislozen zien in verhouding minder 0-17-jarigen maar zien wel een vergelijkbaar aandeel 18-64-jarigen en in verhouding meer patiënten van 65 jaar en ouder vergeleken met de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn en de Nederlandse bevolking.

Figuur 4.4 Leeftijdsverdeling van patiënten in de verschillende bijzondere groepen volgens huisartsen die zorg aan deze groepen verlenen en de leeftijdsverdeling vanuit de gemiddelde reguliere huisartsenpraktijk (Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn) en de Nederlandse bevolking (CBS)



4.2 Zorgverlening als huisarts voor bijzondere groepen

Aan de deelnemende huisartsen is ook gevraagd welk type zorg zij verlenen. Hierbij zijn vragen gesteld over veel voorkomende klachten en aandoeningen, medicatie die zij voorschrijven en de samenwerking met andere zorgverleners op de werkplek. Aan de deels bijzondere groep-huisartsen is hiernaast specifiek gevraagd wat zij het belangrijkste verschil vinden tussen het werk vanuit de reguliere praktijk en het werk met bijzondere groepen: zij combineren immers beide werkzaamheden.

Type zorg

Tabel 4.2 laat de top 10 van ICPC-gecodeerde (International Classification of Primary Care-code) klachten en aandoeningen zien van de gemiddelde Nederlandse huisartsenpraktijk, op basis van de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Daarnaast staat de top-10 die de geheel en deels bijzondere groep-huisartsen hebben opgegeven, specifiek voor hun werk met bijzondere groepen (dus, hun eventuele werkzaamheden vanuit de reguliere praktijk niet meewegend). Hierbij zijn de verschillende bijzondere groepen samengenomen. Te zien is dat de top-10 meest voorkomende klachten deels overeenkomen. Bij de bijzondere groepen worden vaker klachten van het bewegingsapparaat, trauma/letsel en scheur- en snijwonden vermeld en minder vaak hypertensie, moeheid, overmatig cerumen en depressie.

Tabel 4.2 Top-10 van de meest geziene klachten en aandoeningen door reguliere huisartsen (Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn) en bijzondere groep huisartsen (op basis van het vragenlijstonderzoek)

Top 10 ICPC gemiddelde huisartsenpraktijk (Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn)	Top 10 ICPC bijzondere groepen (vragenlijstonderzoek)
U71 Urineweginfectie	U71 Urineweginfectie
K86 Hypertensie	R74 Bovenste luchtweginfectie
R05 Hoesten	S Huid
T90 Diabetes mellitus	L Bewegingsapparaat
A04 Moeheid	D01 Buikpijn
R74 Bovenste luchtweginfectie	A80 Trauma / letsel
A99 Andere ziekte	D12 Obstipatie
H81 Overmatig cerumen	S18 Scheur / snijwond
S99 Andere ziekte huid	P19 Drugsmisbruik
P76 Depressie	T90 Diabetes mellitus

Bij de voorgeschreven medicatie zien we dat een deel van de top-10 bij bijzondere groepen overeenkomt met de top-10 van meest voorgeschreven medicatie vanuit de reguliere huisartsenpraktijk (data van de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, tabel 4.3).

Tabel 4.3 Top-10 van meest voorschreven medicatie door reguliere huisartsen en bijzonder groep-huisartsen

Top 10 ATC gemiddelde huisartsenpraktijk (Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn)	Top 10 ATC bijzondere groepen (vragenlijstonderzoek)
A02B Middelen bij ulcus pepticum	D06A Antibiotica, lokale
C10A Antilipaemica	N02B Paracetamol
D07A Enkelvoudige corticosteroïden	A06A Laxantia
B01A Antithrombotica	A10B Bloedglucose verlagende middelen
J01C Betalactam-antibiotica	A02B Middelen bij ulcus pepticum en reflux
M01A Niet steroïde inflammatoire middelen	D01A Antimycotica, lokale
R01A Decongestiva	C09A ACE-remmers
A06A Laxantia	M01A Niet steroïde inflammatoire middelen
C07A Bètablokkers	D02A Emollientia en protectiva
R03A Sympathicomimetica	N05A Antipsychotica

Samenwerking met andere zorgverleners

Vanuit de reguliere huisartsenpraktijk werken huisartsen samen met verschillende zorgverleners. In de meeste huisartsenpraktijken zijn dat in ieder geval een of meerdere doktersassistenten en een of meerdere praktijkondersteuners (POHs) somatiek en/of GGZ. Aan de geheel en deels bijzondere groep-huisartsen is gevraagd met welke andere zorgverleners zij samenwerken op hun werkplek met bijzondere groepen. Daarnaast is aan de geheel en deels bijzondere groep-huisartsen gevraagd welke afspraken er zijn gemaakt met de arts die als hoofdbehandelaar aanwezig is op de werkplek voor bijzondere groepen.

In tabel 4.4 is te zien dat de geheel en deels bijzondere groep-huisartsen met een groot aantal zorgverleners samenwerken. De antwoorden worden apart weergegeven voor de geheel en deels bijzondere groep-huisartsen. De meeste huisartsen geven aan in ieder geval samen te werken met verpleegkundigen, doktersassistenten en gedragsdeskundigen. De huisartsen noemden bij de

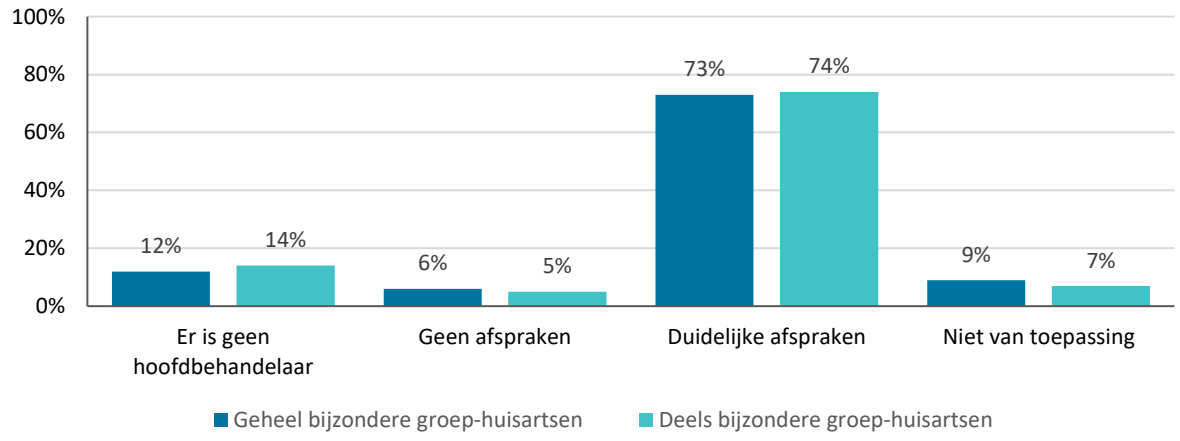
antwoordoptie *"anders namelijk"* vooral ook paramedici (fysio- en ergotherapeuten, diëtisten) en medisch specialisten in het ziekenhuis als andere zorgverleners waar ze veel mee samenwerken.

Tabel 4.4 Samenwerking met andere zorgverleners

Zorgverlener	% Geheel bijzondere groep-huisartsen (n=80)	% Deels bijzondere groep-huisartsen (n=351)
Arts VG / specialist ouderengeneeskunde / psychiater	68%	100%
Huisarts vanuit reguliere praktijk	30%	20%
Doktersassistente	68%	56%
POH-somatiek	49%	43%
POH-GGZ	38%	21%
Verzorgende	36%	46%
Verpleegkundige	78%	78%
Verpleegkundig specialist	46%	51%
Physician assistant	19%	21%
Gedragsdeskundigen	61%	62%

Figuur 4.5 laat het antwoord zien op de vraag of er afspraken zijn gemaakt met de arts die hoofdbehandelaar is op de werkplek voor bijzondere groepen. De antwoorden worden apart weergegeven voor de geheel en deels bijzondere groep-huisartsen. Van beide groepen geeft bijna driekwart aan dat hier afspraken over gemaakt zijn. Ongeveer 5% geeft aan dat er geen afspraken zijn gemaakt. Bij de anderen is dit ofwel niet van toepassing of is er geen hoofdbehandelaar.

Figuur 4.5 Antwoord op de vraag: 'Zijn er afspraken over de taakverdeling tussen u als huisarts en de arts die hoofdbehandelaar is?'



Overeenkomsten en verschillen

Aan de deels bijzondere groep-huisartsen is gevraagd of zij de zorg die zij leveren vanuit een reguliere praktijk, en de zorg die zij aan bijzondere groepen leveren vergelijkbaar vinden. Van de deels bijzondere groep-huisartsen was 68% het eens met de stelling dat de zorg die zij verlenen bij bijzondere groepen vergelijkbaar is met de reguliere praktijk, 15% antwoordde neutraal en 17% was het oneens met deze stelling. Aan de deels bijzondere groep-huisartsen is ook met een open vraag gevraagd om de voornaamste verschillen toe te lichten. De belangrijkste verschillen die genoemd werden over het werken met bijzondere groepen gingen over meer samenwerking tussen verschillende zorgverleners, meer uitdaging en een andere manier van werken tijdens een consult.

Dit laatste verschil ging bijvoorbeeld over een andere manier van anamnese, het stellen van diagnoses, meer consulttijd, en de afweging rondom behandelkeuzes. Ook werd genoemd dat het gaat om een specifieke doelgroepen, dat er vaak meer tijd beschikbaar is per patiënt, en dat er een sterkere nadruk ligt op de samenwerking met begeleiders of naasten. Inhoudelijk gaf een deel aan dat er geen grote verschillen zijn en dat het vooral verschilt op organisatorisch vlak, bijvoorbeeld ten aanzien van planning, coördinatie van zorg en financiële en juridische aspecten.

5 Knelpunten die huisartsen ervaren bij het werken met bijzondere groepen

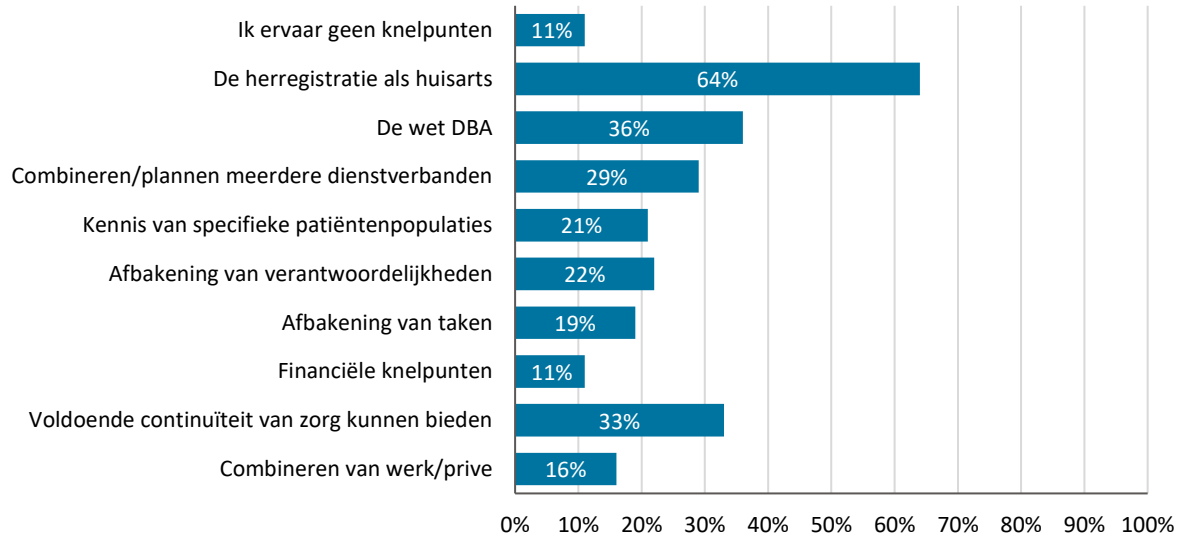
De derde en laatste onderzoeksvraag gaat over de knelpunten die bijzondere groep-huisartsen ervaren bij het combineren van verschillende werkplekken en de knelpunten die reguliere huisartsen ervaren bij het leveren van zorg aan bijzondere groepen vanuit de reguliere huisartspraktijk. Daarnaast geeft dit hoofdstuk weer wat overwegingen zijn van de geheel en deels bijzondere groep-huisartsen om voor bijzondere groepen te werken.

5.1 Knelpunten bij combineren meerdere werkplekken

Figuur 5.1 geeft weer welke knelpunten de deels bijzondere groep-huisartsen ervaren bij het combineren van verschillende werkplekken voor het werk voor bijzondere groepen enerzijds en het werk als huisarts vanuit de reguliere praktijk anderzijds.

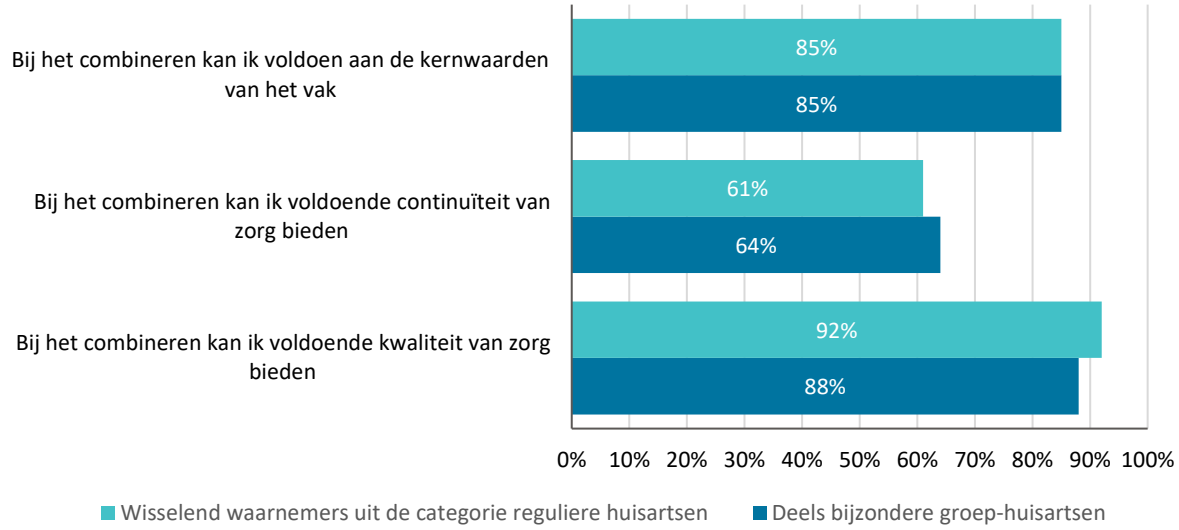
De figuur laat zien dat de meeste deels bijzondere groep-huisartsen knelpunten ervaren, 11% geeft aan geen knelpunten te ervaren. Het meest genoemde knelpunt is met 64% de herregistratie als huisarts, gevolgd door de wet DBA (36%) en het bieden van continuïteit van zorg (33%).

Figuur 5.1 Ervaren knelpunten van deels bijzondere groep-huisartsen (n=351)



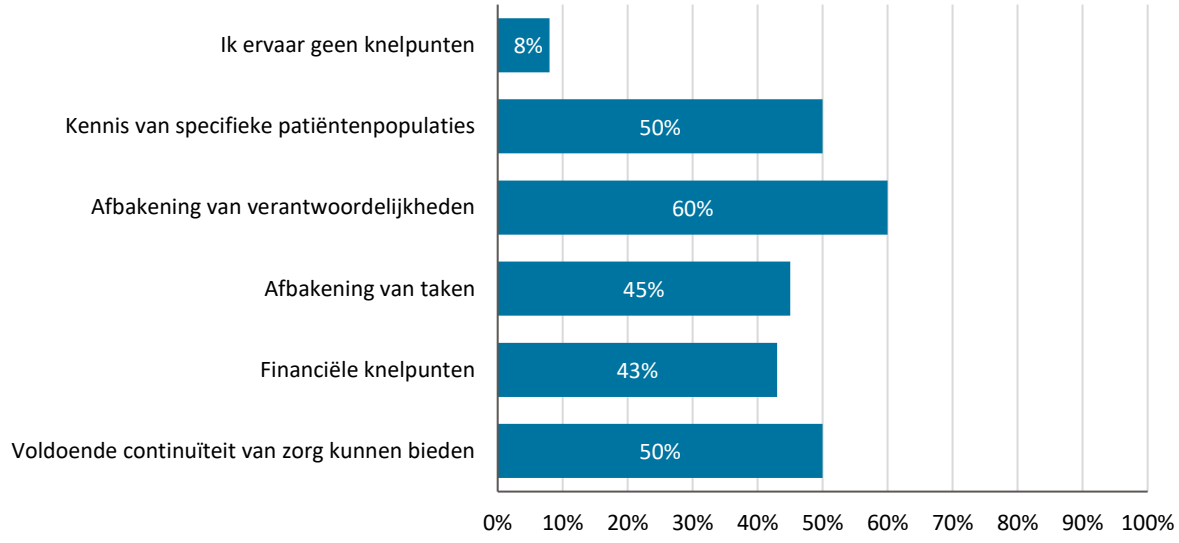
Aan de deels bijzondere groep-huisartsen en aan de reguliere huisartsen die werkzaam zijn als wisselend waarnemer is een aantal stellingen voorgelegd over de kwaliteit en continuïteit van zorg bij het combineren van verschillende dienstverbanden (figuur 5.2). Beide groepen zijn het in vergelijkbare mate eens met de drie stellingen.

Figuur 5.2 Mogelijk ervaren knelpunten in de kwaliteit en continuïteit van zorg bij meerdere dienstverbanden (deels bijzondere groep-huisartsen n=351 en reguliere huisartsen die wisselend waarnemer zijn n=719)



Ook reguliere en taakcombinatie-huisartsen (huisartsen die ook taken als management en onderwijs doen) zien soms vanuit de reguliere praktijk patiënten die vallen onder bijzondere groepen. Aan de reguliere en taakcombinatie-huisartsen is gevraagd welke knelpunten zij ervaren bij het leveren van zorg aan deze patiënten vanuit hun praktijk. Figuur 5.3 geeft deze knelpunten weer voor deze twee categorieën van huisartsen samen.

Figuur 5.3 Ervaren knelpunten bij het leveren van zorg aan bijzondere groepen vanuit de reguliere praktijk, voor reguliere- en taakcombinatie-huisartsen samen (n=2.945)



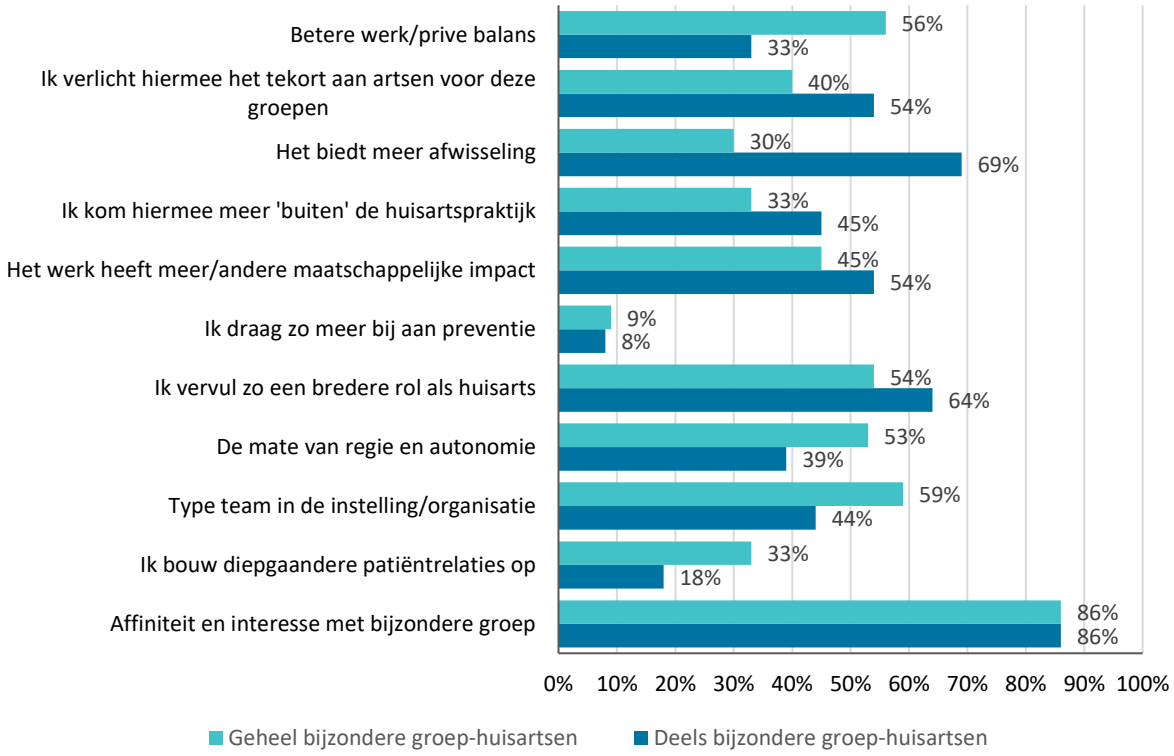
Bij het leveren van zorg aan bijzondere groepen vanuit de reguliere huisartsenpraktijk ervaren de reguliere- en taakcombinatie-huisartsen veelal knelpunten, 8% geeft aan geen knelpunten te ervaren. De huisartsen ervaren vanuit de reguliere huisartsenpraktijk vooral de afbakening van verantwoordelijkheden en taken en de kennis van specifieke patiëntpopulaties als een knelpunt bij de zorg voor bijzondere groepen. Ook geeft 50% van de huisartsen aan niet voldoende continuïteit

van zorg te kunnen bieden aan deze bijzondere groepen en ervaart 43% financiële knelpunten hierbij.

Overwegingen om met bijzondere groepen te werken

Aan de geheel en deels bijzondere groep-huisartsen is gevraagd wat hun voornaamste overwegingen zijn om met bijzondere groepen te werken. Figuur 5.3 laat de antwoorden zien. De meest genoemde reden is in beide categorieën van huisartsen *"de affiniteit met de doelgroep"* (86%). De deels bijzondere groep-huisartsen noemen vaker *"afwisseling"* (69%), *"ik kom meer buiten de praktijk"* (45%), *"meer maatschappelijke impact"* (54%) en *"een bredere rol als huisarts"* (64%) als redenen om met bijzondere groepen te werken. De geheel bijzondere groep-huisartsen noemen vaker *"een betere werk / privé balans"* (56%), *"het type team in de instelling"* (59%) en *"de mate van regie en autonomie"* (53%) als redenen om te werken met bijzondere groepen.

Figuur 5.3 Redenen om te werken als huisarts met bijzondere groepen, per categorie



Aan de geheel bijzondere groep-huisartsen werden nog drie extra antwoordopties voorgelegd, die niet voorgelegd werden aan de deels-bijzondere groep huisartsen. Van de geheel bijzondere groep-huisartsen gaf 55% aan dit te doen vanwege de manier van werken en 5% omdat ze de opleiding tot arts verstandelijk gehandicapten of specialist ouderengeneeskunde overwegen.

6 Discussie en conclusie

In dit hoofdstuk worden de drie onderzoeksvragen beantwoord die we in hoofdstuk 1 formuleerden. De antwoorden worden ook in perspectief en bredere context geplaatst om daarna enkele suggesties te geven voor verder onderzoek.

6.1 Beantwoording onderzoeksvragen

In dit onderzoek zijn er drie onderzoeksvragen gesteld:

1. Wat is de omvang en samenstelling van de bijzondere groep-huisartsen en welk deel van hen verliest mogelijk de registratie door een tekort aan uren die zij dienen te werken vanuit de reguliere huisartsenpraktijk?
2. In welke mate werken leveren bijzondere groep-huisartsen zorg die overeenkomt met de verleende zorg vanuit de reguliere huisartspraktijk, uitgaande van het Besluit huisartsgeneeskunde en in vergelijking met gegevens over de verleende zorg vanuit de gemiddelde reguliere huisartsenpraktijk?
3. Welke knelpunten ervaren huisartsen die het werken met bijzondere groepen combineren met het werk vanuit de reguliere huisartsenpraktijk?

Deze vragen worden in deze paragraaf beknopt beantwoord op basis van de resultaten uit de voorgaande hoofdstukken.

Vraag 1: Omvang en samenstelling van de bijzondere groep-huisartsen en het deel van hen dat mogelijk hun registratie verliest door een tekort aan uren

De categorie geheel bijzondere groep-huisartsen omvat 371 (ongewogen) tot 469 (gewogen) huisartsen. Daarnaast is de omvang van de categorie deels bijzondere groep-huisartsen 1629 (ongewogen) tot 1628 (gewogen) huisartsen. Daarmee werkt in totaal zo'n 12-13% van de huisartsenpopulatie geheel dan wel gedeeltelijk met bijzondere groepen buiten de huisartspraktijk.

Bijzondere groep-huisartsen verwachten vaker hun herregistratie niet te verlengen dan huisartsen die alleen vanuit een reguliere praktijk werken. Binnen de geheel bijzondere groep-huisartsen verwacht 23% (84 tot 106 huisartsen) hun herregistratie te laten verlopen vanwege de uren-eis. Van de deels bijzondere groep-huisartsen, verwacht 1% (19 huisartsen) hun herregistratie te laten verlopen vanwege de uren-eis.

Als we vervolgens de geheel bijzondere groep-huisartsen en de deels bijzondere groep-huisartsen samennemen, en als we de voorgaande percentages extrapoleren naar het niveau van de populatie huisartsen in Nederland, dan schatten we dat 5-6% van de huisartsen die geheel of deels werken met bijzondere groepen buiten de huisartspraktijk de komende herregistratie laat verlopen vanwege de uren-eis. Dit komt overeen met 1% van de totale populatie van huisartsen. In absolute aantallen gaat het dan om tussen de 103 (ongewogen) en 125 (gewogen) deels en geheel bijzondere groep-huisartsen die hun registratie verliezen tijdens de volgende herregistratieronde door een tekort aan uren in de reguliere huisartspraktijk.

Vraag 2: Overeenkomsten en verschillen van de verleende huisartsenzorg zoals gedefinieerd in het Besluit huisartsenzorg

De geheel bijzondere groep-huisartsen waren het gemiddeld genomen minder vaak eens met stellingen waarin de verschillende onderdelen (voorwaarden) uit het Besluit huisartsgeneeskunde voorgelegd werden, dan reguliere huisartsen. Uitzondering hierop was de stelling over de continuïteit van zorg, hier waren de geheel bijzondere groep-huisartsen het even vaak mee eens als de reguliere huisartsen. Tussen de categorieën huisartsen die alleen zorg verlenen vanuit de reguliere huisartsenpraktijk zien we echter ook onderling verschillen. Wisselend waarnemers gaven aan dat zij juist minder continuïteit ervaren en dat zij minder vaak een vaste groep van de bevolking zien dan praktijkhoudende huisartsen.

In de vragenlijst zijn ook vragen gesteld over de leeftijden van patiënten die de verschillende categorieën huisartsen zien, de diagnoses die zij het vaakst stellen en de medicatie die zij het vaakst voorschrijven. Bijzondere groep-huisartsen zien over het algemeen minder patiënten onder de 18 jaar. Zij zien deze patiënten wel tijdens de diensten op de huisartsenpost. De tien meest voorkomende diagnoses en meest voorgeschreven geneesmiddelen overlappen grotendeels tussen de gemiddelde huisartsenpraktijk in Nederland, op basis van de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, en bijzondere groep-huisartsen. In die zin lijkt er overlap te zijn in de verrichte werkzaamheden tussen huisartsen die vanuit een reguliere praktijk werken, en bijzondere groep-huisartsen.

Vraag 3: Knelpunten die huisartsen ervaren bij het leveren van zorg aan bijzondere groepen

Bijzondere groep-huisartsen ervaren vaak knelpunten. De herregistratie als huisarts wordt door 64% als knelpunt genoemd, zowel door huisartsen die op het moment van enquêtering werkzaam zijn met bijzondere groepen, als huisartsen die in het verleden met bijzondere groepen hebben gewerkt of dit overwogen hebben. Andere benoemde knelpunten, los van de herregistratie, betreffen het combineren van meerdere werkplekken, de wet DBA en het minder in staat zijn om continuïteit van zorg te bieden bij het combineren van verschillende dienstverbanden.

6.2 Discussie

In dit hoofdstuk bespreken we de sterke kanten en beperkingen van dit onderzoek en gaan we kort in op de andere redenen om niet aan de uren-norm te kunnen voldoen, die genoemd werden door deelnemende huisartsen. Tenslotte worden er suggesties gegeven voor vervolgonderzoek.

Voor het eerst inzicht in het aantal huisartsen dat met bijzondere groepen werkt

Dit onderzoek is het eerste onderzoek dat inzicht geeft in de omvang van de groep huisartsen die met bijzondere groepen werkt. Daarnaast geeft dit onderzoek ook voor het eerst inzicht in het aantal huisartsen dat hun registratie bij de komende herregistratie verwacht niet te zullen verlengen in relatie tot de 8+8 regeling. Tot slot brengt dit onderzoek knelpunten in kaart van huisartsen die geheel of deels met bijzondere groepen werken.

Representativiteit van de respons

Bij de opzet van dit onderzoek is er alles aan gedaan om tot zo representatief mogelijke resultaten te komen: alle bij de RGS geregistreerde huisartsen waarvan het mailadres gebruikt mocht worden zijn aangeschreven (n=14.486). Van alle aangeschreven huisartsen heeft 24% de vragenlijst ingevuld die voor dit onderzoek is uitgezet; een respectabel percentage gegeven de afnemende en lage response die doorgaans wordt bereikt met vragenlijstonderzoek onder zorgprofessionals. De responderende

huisartsen die hebben deelgenomen zijn vergelijkbaar met de totale groep van huisartsen op basis van leeftijd, geslacht en werkzame positie. Dit sluit niet uit dat er verschillen zijn in de mate waarin de verschillende categorieën huisartsen die we onderscheiden in dit onderzoek, hebben deelgenomen aan het onderzoek. Omdat de omvang van deze categorieën niet bekend was (hiervoor is immers dit onderzoek uitgevoerd) is de populatie ook gewogen naar de kans om geheel, beperkt of niet te voldoen aan de herregistratie-eisen bij de volgende herregistratie. Hierbij is wel de aanname gedaan dat binnen de verschillende categorieën van huisartsen er geen bias was in de respons tussen de huisartsen die wel en niet aan de herregistratie eisen denken te gaan voldoen. In alle vijf gedefinieerde categorieën huisartsen was er respons van huisartsen die verwachten de registratie te laten verlopen vanwege de uren-eis. De aanname lijkt hiermee gegrond dat in alle categorieën huisartsen hebben deelgenomen die verwachten niet aan de herregistratie eisen te gaan voldoen, en dat hierop geen of beperkte selectie-bias was.

Kleine aantallen voor de individuele bijzondere groepen

De 8+8 regeling geldt voor 6 verschillende bijzondere groepen die zeer verschillend zijn, van ouderen die verblijven in een Wlz-instelling tot militairen en van mensen met een verstandelijke beperking tot dak- en thuislozen. De zorg die door huisartsen wordt geleverd aan deze groepen verschilt daarmee ook. Het zou daarmee zo kunnen zijn dat de huisartsgeneeskundige (of: algemeen medische) zorg voor de ene bijzondere groep meer aan de voorwaarden uit het Besluit huisartsgeneeskunde voldoet dan de andere bijzondere groep. Doordat de aantallen huisartsen die werken met bepaalde bijzondere groepen relatief klein waren in dit onderzoek, is het niet mogelijk om de resultaten uit te splitsen naar deze groepen. Hierdoor is het op basis van dit onderzoek niet mogelijk om uitspraken te doen per bijzondere groep.

Bijzondere groepen niet enige reden om niet aan herregistratie eisen te kunnen voldoen

Deelnemers uit het onderzoek gaven aan dat er naast het werken voor bijzondere groepen meer redenen zijn die maken dat huisartsen de uren-eis niet halen en hun registratie verliezen. Genoemde voorbeelden hierbij waren: langdurige ziekte, zwangerschappen, werken in het buitenland, het draaien van veel diensten op de huisartsenpost, het combineren van het werk als huisarts met andere taken en het nog (beperkt) willen doorwerken na pensionering. Daarnaast werd door deelnemende huisartsen bij de opmerkingen benoemd dat zij niet werken met bijzondere groepen, maar ook niet aan alle voorwaarden uit het Besluit huisartsgeneeskunde voldoen bijvoorbeeld doordat zij niet patiënten van alle leeftijden zien. Voorbeelden die hierbij werden gegeven waren de ‘studentenhuisarts’, huisartsen uit vergrijsde wijken die geen of nauwelijks kinderen zien, of juist uit nieuwbouwwijken met alleen jonge gezinnen en waar nauwelijks oudere patiënten ingeschreven staan.

Meer huisartsen zouden mogelijk met bijzondere groepen willen werken

Aan dit onderzoek namen ook huisartsen deel die nu niet, maar eerder wel met bijzondere groepen werkten. Aan deze huisartsen die eerder zorg geleverd hebben aan bijzondere groepen, of dat hebben overwogen, werd gevraagd of zij dit zouden heroverwegen als alle uren hieraan besteed zouden tellen als reguliere huisartsenzorg. Uit de antwoorden blijkt dat de herregistratie-eisen op dit moment wel een barrière is voor huisartsen om zorg aan bijzondere groepen te verrichten.

Conclusie

Van alle geregistreerde huisartsen in Nederland (n=16.306) is 12-13% (gedeeltelijk) werkzaam voor bijzondere groepen buiten de huisartsenpraktijk. De schatting is dat de komende vijf jaar ongeveer

1% (103 tot 125 huisartsen) van de geregistreerde huisartsen verwacht de registratie als huisarts te laten verlopen, omdat zij met bijzondere groepen willen blijven werken en bij herregistratie te weinig uren vanuit een reguliere huisartsenpraktijk hebben gewerkt.

De vragenlijst die voor dit onderzoek is uitgezet betreft een momentopname. De schattingen van de aantallen bijzondere groepen-huisartsen gelden voor de periode april-juni 2026. Dat geldt ook voor de aantallen huisartsen die aangeven dat zij hun herregistratie mogelijk zullen laten verlopen als gevolg van de uren-eisen en het werken met bijzondere groepen. De vraag is of deze groep over een jaar groter of anders zal zijn, en welke keuzes de huidige en toekomstige bijzondere groepen-huisartsen gaan maken in hun loopbaan. Het is dus aan te bevelen dit te monitoren, door bijvoorbeeld dit vragenlijstonderzoek in de toekomst te herhalen, of door ander onderzoek onder huisartsen of op basis van herregistratiegegevens op te zetten.
Ten tweede zou verder onderzoek plaats kunnen vinden vanuit organisatieperspectief. Consultatie of een uitvraag onder werkgevers van huisartsen die werken met bijzondere groepen, zou verder inzicht kunnen bieden in de geconstateerde knelpunten en mogelijke oplossingen. Ook is nader onderzoek aan te bevelen naar de afstemming van de definitie van huisartsgeneeskundige zorg met de steeds grotere verscheidenheid in de invulling van het huisartsenvak in de praktijk.

Literatuur

Barnhoorn P, Kroon M, Stuijver D, Sollie A. Huisartsen: 'Huisarts met 'ander pad' dreigt registratie te verliezen'. Arts en auto mei 2026

Capaciteitsorgaan. Capaciteitsplan 2027-2030 Huisartsgeneeskunde Verantwoording. Utrecht Capaciteitsorgaan 2025

CGS. Besluit huisartsgeneeskunde. Besluit van 14 februari 2024 houdende opleidings-, erkennings- en (her)registratie-eisen voor het specialisme huisartsgeneeskunde. CGS 2024

Flinterman LE, Batenburg R, Kenens RJ, Duijkers B. Huisartsen en praktijken in kaart. Utrecht Nivel 2025

Medisch Contact. Huisartsen pleiten voor erkenning huisartsenzorg in instellingen. Medisch Contact 29 juli 2025. Huisartsen pleiten voor erkenning huisartsenzorg in instellingen | medischcontact

RGS. Handboek (her)registratie en herintreding. Blijvend geregistreerd als specialist of profielarts. Versie 1.0 [13 juni 2024]

Bijlage A Vragenlijst

Als huisarts moet u zich in Nederland iedere vijf jaar bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) herregistreren. Hiervoor dient u, onder andere aan te tonen dat u tenminste 16 uur per week werkzaamheden in het eigen specialisme zoals beschreven in het Besluit huisartsgeneeskunde heeft verricht. De afgelopen jaren heeft het ministerie van VWS signalen ontvangen over knelpunten bij de herregistratie van met name huisartsen die met bijzondere groepen werken. Daarom heeft het ministerie van VWS het Nivel de opdracht gegeven om in kaart te brengen hoe groot deze groep van huisartsen is en om welke knelpunten het gaat.

Om een goede analyse te kunnen maken hebben we ook een indicatie nodig van hoeveel huisartsen in het algemeen tegen knelpunten met hun herregistratie aanlopen. Antwoorden op deze vragen zijn dus nodig van zoveel mogelijk huisartsen.

Het invullen van de vragenlijst zal maximaal 10 minuten in beslag nemen. U kunt de vragenlijst ook in delen invullen, uw antwoorden worden tussentijds opgeslagen.

Is mijn privacy gewaarborgd?
Wij gaan uiterst vertrouwelijk met uw gegevens om. Uw persoonsgegevens zijn niet in bezit van het Nivel en kunnen niet gelinkt worden aan de antwoorden die u geeft.

Zijn de onderzoeksresultaten naar mij te herleiden?
Na afloop van het onderzoek worden alle antwoorden die op de vragen gegeven zijn geanalyseerd en het resultaat daarvan wordt gepubliceerd in een openbare rapportage. De gegevens in die publicatie zijn in geen geval naar individuen te herleiden. Dat principe hanteren wij ook in onze communicatie met de opdrachtgever van dit onderzoek en andere belanghebbende partijen.

Toestemming

Waarom hebben jullie mijn toestemming nodig?
Wij hebben uw toestemming nodig om de gegevens uit de vragenlijst te mogen verwerken. Dat betekent dat we de antwoorden mogen opslaan en tien jaar bewaren. Het is nodig om uw gegevens zo lang op te slaan, omdat de analyse van de gegevens in die periode opnieuw moet kunnen worden gedaan als hier aanleiding toe is. Dit is goed gebruik in wetenschappelijk onderzoek. Wilt u meer informatie over uw rechten bij de verwerking van uw gegevens? Neem dan contact op met één de onderzoekers van dit onderzoek.

Indien u ontevreden bent over hoe er met uw privacy wordt omgegaan, dan kunt u een klacht indienen bij onze Functionaris Gegevensbescherming via [mail]. U kunt ook terecht bij de autoriteit persoonsgegevens.

Ik neem deel aan dit onderzoek en geef toestemming om mijn gegevens te verwerken.

- ○ Ja
- ○ Nee

Blok 1: Algemene vragen

1. Wat is uw geslacht?

   - o Vrouw
   - o Man
   - o Anders, namelijk:
   - o Wil ik niet zeggen

2. Wat is uw geboortejaar? [lijst 1950-2000]

3. Hoe vaak heeft u zich tot nu toe geherregistreerd als huisarts?

   - o 0 keer
   - o 1 keer
   - o 2 keer
   - o 3 keer
   - o 4 keer
   - o 5 keer
   - o Meer dan 5 keer

4. Kunt u voor de volgende stellingen aangeven in hoeverre u dit in uw dagelijkse werkzaamheden als huisarts toepast?

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal mee oneens
Ik verleen zorg vanuit een huisartsenpraktijk	i	i	i	i	i
Ik lever zorg aan een grotendeels vaste groep van de bevolking	i	i	i	i	i
Ik lever zorg aan alle leeftijden	i	i	i	i	i
Ik lever zorg zonder selectie naar geslacht	i	i	i	i	i
Ik lever zorg zonder selectie naar de aard van een ziekte of klacht	i	i	i	i	i
Ik zie mijn patiënten uitgestrekt over de jaren heen	i	i	i	i	i
De continuïteit van de zorgverlening aan mijn patiënten is gewaarborgd door regeling voor waarneming bij afwezigheid	i	i	i	i	i

5. Kunt u per onderdeel aangeven hoe belangrijk u het vindt voor het uitoefenen van het beroep als huisarts en de herregistratie als huisarts in Nederland?

	Zeer belangrijk	Belangrijk	Neutraal	Onbelangrijk	Zeer onbelangrijk
Huisartsenzorg verlenen vanuit een huisartsenpraktijk	i	i	i	i	i
Huisartsenzorg verlenen aan een grotendeels vaste groep van de bevolking	i	i	i	i	i
Huisartsenzorg leveren aan alle leeftijden	i	i	i	i	i
Huisartsenzorg leveren zonder selectie naar geslacht	i	i	i	i	i
Huisartsenzorg leveren zonder selectie naar de aard van een ziekte of klacht	i	i	i	i	i
Patiënten kunnen volgen over de jaren heen	i	i	i	i	i
De continuïteit van de zorgverlening aan patiënten waarborgen	i	i	i	i	i

In de volgende vraag naar uw werksituatie maken we onderscheid tussen:

1) werkzaamheden die u als huisarts uitvoert vanuit een reguliere huisartsenpraktijk.
2) huisartsenzorg die u mogelijk levert aan 'bijzondere groepen' **buiten** de huisartsenpraktijk waarbij u een dienstverband of als zzp-schap heeft bij de instelling of organisatie waar deze bijzondere groepen verblijven.

In het 'Handboek (her)registratie en herintreding' van de RGS, wordt onder bijzondere groepen verstaan: psychiatrische patiënten, gedetineerden, militairen, mensen met een verstandelijk beperking, ouderen die verblijven in een WLZ-instelling (*i*), dak- en thuislozen.

6. Heeft u op dit moment een dienstverband of zzp-schap als huisarts bij een instelling of organisatie (zie kader) waar bijzondere groepen verblijven?

- Ja, ik heb *alleen* een dienstverband of zzp-schap met een instelling of organisatie waar bijzondere groepen verblijven
- Ja, ik *combineer* het werken vanuit de reguliere huisartsenpraktijk met een dienstverband of zzp-schap met een instelling of organisatie waar bijzondere groepen verblijven
- Nee, ik werk *alleen* vanuit (een) reguliere huisartsenpraktijk(en)
- Nee, ik *combineer* werk vanuit een reguliere huisartsenpraktijk met andere werkzaamheden zoals bijvoorbeeld onderwijs of onderzoek
- Ik werk op dit moment niet meer als huisarts

7. Aan welke bijzondere groep(en) (zie kader), levert u als huisarts zorg buiten de reguliere huisartsenpraktijk? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- o Psychiatrische patiënten
- o Gedetineerden
- o Militairen
- o Verstandelijk gehandicapten
- o Ouderen die verblijven in een instelling die valt onder de WLZ
- o Dak- en thuislozen

Blok 2: huisartsen alleen werkzaam in een reguliere huisartsenpraktijken

Uw werkzame positie en huisartsenpraktijk

8. Welke functie(s) vervult u momenteel in (een) reguliere huisartsenpraktijk(en)? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- o Praktijkhouder (zelfstandig gevestigd of in loondienst)
- o Huisarts in loondienst (voorheen HIDHA of HID)
- o Vast waarnemend huisarts
- o Wisselend waarnemend huisarts
- o Anders, namelijk:

9. Hoeveel uur per week werkt u gemiddeld als huisarts in de reguliere dagzorg (exclusief ANW-diensten)?

_____

10. Kunt u inschatten hoeveel patiënten u *per jaar* ziet vanuit uw huisartsenpraktijk, die vallen onder een van de 'bijzondere groepen' (psychiatrische patiënten, gedetineerden, militairen, mensen met een verstandelijk beperking, ouderen die verblijven in een WLZ instelling, dak- en thuislozen), danwel als passant, danwel omdat uw praktijk een contract heeft voor het leveren van huisartsenzorg met de instelling waar deze mensen verblijven Let op, deze patiënten staan dus **niet als reguliere patiënt ingeschreven** in uw praktijk. *(werkt u in meerdere huisartsenprakijken? Beantwoordt deze vraag dan voor de praktijk waarin u het meest werkzaam bent)*

_____

11. Welke knelpunten ervaart u bij het leveren van huisartsenzorg aan deze patiënten uit 'bijzondere groepen' die niet op naam bij u of uw praktijk zijn ingeschreven*? (meerdere antwoorden mogelijk)*

- o Financiële knelpunten
- o Afbakening van taken
- o Afbakening van verantwoordelijkheden
- o Kennis van de specifieke patiëntenpopulatie
- o Goede continuïteit van zorg bewaken
- o Samenwerking met de artsen van andere specialismes
- o Anders, namelijk:
- o Geen knelpunten

12. De volgende stellingen gaan ook over het *combineren* van dienstverbanden of zzp-schap in verschillende praktijken als waarnemer. Kunt u aangeven in hoeverre u het hiermee eens of oneens bent?

	Zeer mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Zeer mee oneens
Bij het combineren van de werkplekken kan ik voldoende kwaliteit van zorg bieden	i	i	i	i	i
Bij het combineren van de werkplekken kan ik voldoende continuïteit van zorg bieden	i	i	i	i	i
Bij het combineren van de werkplekken kan ik voldoen aan de kernwaarden van het huisartsenvak voldoen (persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu, gezamenlijk)	i	i	i	i	i

Zorg aan bijzondere groepen buiten de reguliere huisartsenpraktijk?

13. Heeft u in de afgelopen 10 jaar een dienstverband of zzp-schap gehad als huisarts bij een organisatie of instelling waar bijzondere groepen verblijven, of heeft u zo'n dienstverband of zzp-schap overwogen?

- o Nee, niet gehad en ook niet overwogen
- o Ja, ik heb dit overwogen, maar dit niet gedaan
- o Ja, ik heb dit dienstverband of zzp-schap gecombineerd met het werk in een reguliere huisartsenpraktijk
- o Ja, ik heb zo'n dienstverband of zzp-schap gehad zonder dit te combineren met het werk in een reguliere huisartsenpraktijk

14a. Waarom bent u gestopt met dit dienstverband of zzp-schap bij een organisatie of instelling waar bijzondere groepen verblijven? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- o Het trok een te grote wissel op mijn werk / privé balans
- o Ik leverde te weinig generalistische huisartsenzorg
- o Deze bijzondere groepen pasten toch niet goed bij mij
- o Het team in deze setting paste niet bij mij
- o Ik had in deze setting te weinig autonomie
- o Ik kwam in de knel met de herregistratie-eisen
- o De taakverdeling tussen zorgverleners was niet duidelijk genoeg
- o Ik kon te weinig continuïteit bieden
- o De reisafstanden werd te groot
- o Het combineren van twee werkplekken was te belastend
- o Wet DBA: stoppen van waarnemerschap / zzp
- o Anders, namelijk:

_____

14b. Waarom heeft u zo'n dienstverband of zzp-schap overwogen maar bent u deze niet aangegaan? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- o Het trok een te grote wissel op mijn werk / privé balans
- o Ik leverde te weinig generalistische huisartsenzorg
- o Deze bijzondere groepen pasten toch niet goed bij mij
- o Het team in deze setting paste niet bij mij
- o Ik had in deze setting te weinig autonomie
- o Ik kwam in de knel met de herregistratie-eisen
- o De taakverdeling tussen zorgverleners was niet duidelijk genoeg
- o Ik kon te weinig continuïteit bieden
- o De reisafstanden werd te groot
- o Het combineren van twee werkplekken was te belastend
- o Wet DBA: stoppen van waarnemerschap / zzp
- o Anders, namelijk:

  _____

15. Stel dat een dienstverband of zzp-schap als huisarts bij een instelling of organisatie waar bijzondere groepen verblijven gaat vallen onder reguliere huisartsenzorg, zou u dan heroverwegen om huisartsenzorg te verlenen aan deze bijzondere groepen?

- o Nee
- o Misschien wel
- o Ja

Uw herregistratie

16. Verwacht u aan de eisen van uw volgende herregistratie als huisarts te gaan voldoen?

- o Nee
- o Ja

17. Aan welke eisen van uw volgende herregistratie verwacht u niet te gaan voldoen?

- o Minimaal aantal uren gewerkt als huisarts in de reguliere huisartsenpraktijk
- o Een andere herregistratie eis

18. U gaf aan dat u verwacht niet aan de eisen voor herregistratie te voldoen. Bent u van plan om uw registratie te laten verlopen of kunt u alsnog aan de herregistratie eisen voldoen?

- o Laten verlopen
- o Voor beperkte duur (gedeeltelijk) herregistreren
- o Alsnog aan voldoen (volledig herregistreren)
- o Weet ik nog niet

19. Had u tijdens de vorige herregistratieperiode moeite om aan de eisen te voldoen?

- o Nee
- o Ja, door het minimaal aantal uren gewerkt als huisarts in de reguliere huisartsenpraktijk
- o Ja, door een andere eis voor herregistreren (nascholing, aantal diensten, et cetera)

Blok 3: huisartsen die werken in een huisartsenpraktijk combineren met het verlenen van zorg aan bijzondere groepen buiten de huisartsenpraktijk

Uren en overwegingen om zorg te verlenen aan bijzondere groepen buiten de huisartsenpraktijk

20. Hoeveel uur per week werkt u als huisarts in de reguliere huisartsenpraktijk(en)?

    _____

21. Welke functie(s) vervult u momenteel in (een) reguliere huisartsenpraktijk(en)? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
    - o Praktijkhouder (zelfstandig gevestigd of in loondienst)
    - o Huisarts in loondienst (voorheen HIDHA of HID)
    - o Vast waarnemend huisarts
    - o Wisselend waarnemend huisarts
    - o Anders, namelijk:

      _____

22. Uit hoeveel uur per week bestaat uw dienstverband of zzp-schap met een instelling of organisatie waar bijzondere groepen verblijven die u eerder heeft aangekruist? U mag de uren schatten en afronden.

	Aantal uur per week
Psychiatrische patiënten	_____
Gedetineerden	_____
Militairen	_____
Verstandelijk gehandicapten	_____
Ouderen die verblijven in een instelling die valt onder de WLZ	_____
Dak- en thuislozen	_____

23. Wat zijn voor u de overwegingen om als huisarts een dienstverband of zzp-schap te hebben met een instelling of organisatie waar bijzondere groepen verblijven? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
    - o Affiniteit met en interesse in deze bijzondere groep(en)
    - o Ik bouw diepgaandere patiëntrelaties op
    - o Type team in de instelling / organisatie sluit goed aan
    - o De mate van regie en autonomie die ik heb/krijg
    - o Ik vervul zo een bredere rol dan alleen huisarts
    - o Ik draag zo meer bij aan preventie
    - o Het werk heeft meer / andere maatschappelijke impact
    - o Ik kom hiermee meer ‘buiten’ de huisartsenpraktijk
    - o Het biedt meer afwisseling
    - o Ik verlicht hiermee het tekort aan artsen voor deze groep(en)
    - o Betere werk privé balans
    - o Anders, namelijk:

24. Aan hoeveel cliënten / patiënten biedt u zorg binnen uw dienstverband of zzp-schap met een instelling of organisatie waar bijzondere groepen verblijven als huisarts? En kun u ook inschatten wat de gemiddelde consultduur in minuten is per cliënt / patiënt? U mag de aantallen / tijdsduren schatten en afronden.

	Aantal cliënten/patiënten	**Gemiddelde consultduur in minuten**
Psychiatrische patiënten [1)]	_____	_____
Gedetineerden [2)]	_____	_____
Militairen [3)]	_____	_____
Verstandelijk gehandicapten [4)]	_____	_____
Ouderen die verblijven in een instelling die valt onder de WLZ [5)]	_____	_____
Dak- en thuislozen [6)]	_____	_____

25. In de instelling of organisatie waar u een dienstverband of zzp-schap heeft voor het verlenen van zorg aan bijzondere groepen, wat zijn de 5 meest voorkomende klachten / aandoeningen die u als huisarts ziet?
Heeft u een dienstverband of zzp-schap bij meerdere instellingen of organisaties, beantwoord de vraag dan voor de instelling / organisatie waar u de meeste uren werkt.
Wilt u hier bij het invullen zo veel mogelijk de benamingen van de klachten / aandoeningen volgens de ICPC-codering aanhouden? Bijvoorbeeld: urineweginfectie, slikproblemen, hoofdpijn.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

26. En wat is in deze instelling of organisatie waar u een dienstverband of zzp-schap heeft voor het leveren van zorg aan bijzondere groepen de top vijf van de door u meest voorgeschreven medicatie(groepen)? *U kunt hierbij kiezen uit de dropdownlijst.*
Heeft u een dienstverband of zzp-schap bij meerdere instellingen of organisaties, beantwoord de vraag dan voor de instelling / organisatie waar u de meeste uren werkt.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

27. De zorg die ik lever in de reguliere huisartsenpraktijk is (bijv. qua aandoeningen en medicatievoorschriften) vergelijkbaar met de zorg die ik als huisarts lever aan bijzondere groepen.
    - o Zeer mee eens
    - o Mee eens
    - o Neutraal
    - o Mee oneens
    - o Zeer mee oneens

28. Kunt u voor de bijzondere groep waarvoor u met een organisatie of instelling een dienstverband of zzp-schap heeft, inschatten hoe deze qua leeftijdscategorieën is opgebouwd? De percentages mag u uiteraard inschatten en afronden.
    Heeft u een dienstverband of zzp-schap bij meerdere instellingen of organisaties, beantwoord de vraag dan voor de instelling / organisatie waar u de meeste uren werkt.

	Percentage
0 t/m 4 jaar	_____
5 t/m 17 jaar	_____
18 t/m 44 jaar	_____
45 t/m 64 jaar	_____
65 t/m 74 jaar	_____
75 t/m 84 jaar	_____
85 jaar en ouder	_____

29. Met welke andere zorgverleners werkt u regelmatig samen *in de instelling(en) of organisatie(s)* waar u als huisarts een dienstverband of zzp-schap heeft voor het verlenen van zorg aan de bijzondere groepen? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
    - o Arts VG
    - o Specialist ouderengeneeskunde
    - o Huisartsen in de organisatie of instelling
    - o Huisartsen in een huisartsenpraktijk
    - o Doktersassistente
    - o POH-somatiek
    - o POH-GGZ
    - o Verzorgende
    - o Verpleegkundige
    - o Verpleegkundig Specialist (VS)
    - o Physician Assistant (PA)
    - o Gedragsdeskundigen (Psychologen / gedragswetenschappers / orthopedagogen)
    - o Anders, namelijk:

Ervaringen met het combineren van werken binnen en buiten de huisartsenpraktijk

30. Welke knelpunten ervaart u bij het *combineren* van uw dienstverband of zzp-schap met de reguliere huisartsenpraktijk en uw dienstverband met een instelling of organisatie met bijzondere groepen? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
    - o Combineren van werk / privé
    - o V(On)voldoende continuïteit van zorg kunnen bieden
    - o Financiële knelpunten
    - o Afbakening van taken
    - o Afbakening van verantwoordelijkheden
    - o Kennis van de specifieke patiëntenpopulatie
    - o Combineren/plannen meerdere dienstverbanden
    - o De wet DBA
    - o De herregistratie als huisarts
    - o Anders, namelijk:
    - o Ik ervaar geen knelpunten

31. De volgende stellingen gaan ook over het combineren van uw dienstverband of zzp-schap met de reguliere huisartsenpraktijk en uw dienstverband met een instelling of organisatie waar bijzondere groepen verblijven. Kunt u aangeven in hoeverre u het hiermee eens of oneens bent?

	Zeer mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Zeer mee oneens
Bij het combineren van de werkplekken kan ik voldoende kwaliteit van zorg bieden	i	i	i	i	i
Bij het combineren van de werkplekken kan ik voldoende continuïteit van zorg bieden	i	i	i	i	i
Bij het combineren van de werkplekken kan ik voldoen aan de kernwaarden van het huisartsenvak voldoen (persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu, gezamenlijk)	i	i	i	i	i

32. Heeft u binnen de instelling of organisatie waarmee u een dienstverband of zzp-schap heeft voor het verlenen van zorg aan bijzondere groepen afspraken gemaakt over de taakverdeling tussen u als huisarts en de arts die hoofdbehandelaar is?
    Heeft u een dienstverband of zzp-schap bij meerdere instellingen of organisaties, beantwoord de vraag dan voor de instelling/organisatie waar u de meeste uren werkt.
    - o Nee, er zijn hierover geen afspraken gemaakt
    - o Nee, er zijn geen afspraken hierover omdat er geen andere (hoofd)behandelaar is
    - o Ja, er zijn duidelijke afspraken over ieders taken
    - o Niet van toepassing

33. Kunt u kort omschrijven wat voor u het belangrijkste verschil is in de zorg die u verleent in de instelling of organisatie met bijzondere groepen, in vergelijking met het werk vanuit de reguliere huisartsenpraktijk?

    _____

Herregistreren als huisarts

34. Verwacht u aan de eisen bij uw volgende herregistratie als huisarts te gaan voldoen?
    - o Nee
    - o Ja

35. Aan welke eis van uw volgende herregistratie verwacht u niet te gaan voldoen?
    - o Minimaal aantal uren gewerkt als huisarts in de reguliere huisartsenpraktijk
    - o Andere eis voor herregistreren (nascholing, aantal diensten, et cetera)

36. U gaf aan dat u verwacht niet aan de eisen voor herregistratie te voldoen; bent u van plan om uw registratie te laten verlopen of kunt u alsnog aan de herregistratie eisen voldoen?
    - o Laten verlopen
    - o Voor beperkte duur (gedeeltelijk) herregistreren
    - o Alsnog aan voldoen (volledig herregistreren)
    - o Weet ik nog niet

37. Had u tijdens de vorige herregistratieperiode moeite om aan de eisen te voldoen?
    - o Nee
    - o Ja, namelijk minimaal aantal uren gewerkt als huisarts in de reguliere huisartsenpraktijk
    - o Ja, door een andere eis voor herregistreren (nascholing, aantal diensten, et cetera)

Blok 4: huisartsen die alleen zorg verlenen aan bijzondere groepen buiten de huisartsenpraktijk

Uren en overwegingen om zorg te verlenen aan bijzondere groepen buiten de huisartsenpraktijk

38. Uit hoeveel uur per week bestaat uw dienstverband of zzp-schap met een instelling of organisatie waar bijzondere groepen verblijven die u eerder heeft aangekruist? U mag de uren schatten en afronden. *Als u verschillende dienstverbanden heeft voor een bijzondere groep kunt u de uren bij elkaar optellen.*

	Aantal uur per week
Psychiatrische patiënten [1)]	_____
Gedetineerden [2)]	_____
Militairen [3)]	_____
Verstandelijk gehandicapten [4)]	_____
Ouderen die verblijven in een instelling die valt onder de WLZ [5)]	_____
Dak- en thuislozen [6)]	_____

39. Wat zijn voor u de overwegingen om als huisarts alleen een dienstverband of zzp-schap te hebben met een instelling of organisatie waar bijzondere groepen verblijven? (meerdere antwoorden mogelijk)

- o Affiniteit met en interesse in deze bijzondere groep(en)
- o Ik bouw diepgaandere patiëntrelaties op
- o Type team in de instelling / organisatie
- o De mate van regie en autonomie die ik heb/krijg
- o De manier van werken
- o Ik vervul zo een bredere rol dan alleen huisarts
- o Ik draag zo meer bij aan preventie
- o Ik werk liever in loondienst
- o Het werk heeft meer / andere maatschappelijke impact
- o Ik kom hiermee meer 'buiten' de huisartsenpraktijk
- o Het biedt meer afwisseling
- o Ik overweeg de opleiding tot arts VG of SO te volgen
- o Ik verlicht hiermee het tekort aan artsen voor deze groep(en)
- o Betere werk privé balans
- o Anders, namelijk:

40. Aan hoeveel cliënten / patiënten biedt u zorg binnen uw dienstverband met een instelling of organisatie waar bijzondere groepen verblijven als huisarts? En kunt u ook inschatten wat de gemiddelde consultduur is per cliënt / patiënt? *U mag de aantallen / tijdsduren schatten en afronden.*

	Aantal cliënten/patiënten	**Gemiddelde consultduur**
Psychiatrische patiënten [1)]	_____	_____
Gedetineerden [2)]	_____	_____
Militairen [3)]	_____	_____
Verstandelijk gehandicapten [4)]	_____	_____
Ouderen die verblijven in een instelling die valt onder de WLZ [5)]	_____	_____
Dak- en thuislozen [6)]	_____	_____

41. In de instelling of organisatie waar u een dienstverband of zzp-schap heeft voor het verlenen van zorg aan bijzondere groepen, wat zijn de 5 meest voorkomende klachten / aandoeningen die u als huisarts ziet?
Heeft u een dienstverband of zzp-schap bij meerdere instellingen of organisaties, beantwoord de vraag dan voor de instelling/organisatie waar u de meeste uren werkt.
Wilt u hier bij het invullen zo veel mogelijk de benamingen van de klachten / aandoeningen volgens de ICPC-codering aanhouden? Bijvoorbeeld: urineweginfectie, slikproblemen, hoofdpijn.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

42. En wat is in deze instelling of organisatie waar u een dienstverband of zzp-schap heeft voor het leveren van zorg aan bijzondere groepen de top vijf van de door u meest voorgeschreven medicatie(groepen)?
U kunt hierbij kiezen uit de dropdownlijst.
Heeft u een dienstverband of zzp-schap bij meerdere instellingen of organisaties, beantwoord de vraag dan voor de instelling / organisatie waar u de meeste uren werkt.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

43. Kunt u voor de bijzondere groep waarvoor u met een organisatie of instelling een dienstverband of zzp-schap heeft, inschatten hoe deze qua leeftijdscategorieën is opgebouwd? *De percentages mag u uiteraard inschatten en afronden.*

	Percentage
0 t/m 4 jaar	_____
5 t/m 17 jaar	_____
18 t/m 44 jaar	_____
45 t/m 64 jaar	_____
65 t/m 74 jaar	_____
75 t/m 84 jaar	_____
85 jaar en ouder	_____

44. Met welke andere zorgverleners werkt u regelmatig samen in *de instelling(en) of organisatie(s)* waar u als huisarts een dienstverband of zzp-schap heeft voor het verlenen van zorg aan de bijzondere groepen? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- o Arts VG
- o Specialist ouderengeneeskunde
- o Huisartsen in een huisartsenpraktijk
- o Doktersassistente
- o POH-somatiek
- o POH-GGZ
- o Verzorgende
- o Verpleegkundige
- o Verpleegkundig Specialist (VS)
- o Physician Assistant (PA)
- o Gedragsdeskundigen (psychologen / gedragswetenschappers / orthopedagogen)
- o Anders, namelijk:

  _____

Ervaringen met het alleen werken buiten de reguliere huisartsenpraktijk

45. Heeft u binnen *de instelling(en) of organisatie(s)* waar u zorg verleent aan *bijzondere groepen* afspraken gemaakt over de taakverdeling tussen u als huisarts en de arts die hoofdbehandelaar is?
Heeft u een dienstverband of zzp-schap bij meerdere instellingen, beantwoord de vraag dan voor de instelling waar u de meeste uren werkt.
    - o Nee, er zijn hierover geen afspraken gemaakt
    - o Nee, er zijn geen afspraken hierover omdat er geen andere (hoofd)behandelaar is
    - o Ja, er zijn duidelijke afspraken over ieders taken
    - o Niet van toepassing

Herregistreren als huisarts

46. Verwacht u aan de eisen bij uw volgende herregistratie als huisarts te gaan voldoen?
    - o Nee
    - o Ja

47. Aan welke eis van uw volgende herregistratie verwacht u niet te gaan voldoen?
    - o Minimaal aantal uren gewerkt als huisarts in de reguliere huisartsenpraktijk
    - o Andere eis voor herregistreren (nascholing, aantal diensten, et cetera)

48. U gaf aan dat u verwacht niet aan de eisen voor herregistratie te voldoen; bent u van plan om uw registratie te laten verlopen of kunt u alsnog aan de herregistratie eisen voldoen?
    - o Laten verlopen
    - o Voor beperkte duur (gedeeltelijk) herregistreren
    - o Alsnog aan voldoen (volledig herregistreren)
    - o Weet ik nog niet

49. Had u tijdens de vorige herregistratieperiode moeite om aan de eisen te voldoen?
    - o Nee
    - o Ja, namelijk minimaal aantal uren gewerkt als huisarts in de reguliere huisartsenpraktijk
    - o Ja, door een andere eis voor herregistreren (nascholing, aantal diensten, et cetera)

Blok 5: huisartsen op dit moment niet meer werkzaam

50. Wat is de reden dat u niet (meer) werkzaam bent als huisarts?
    - o Pensionering
    - o Ziekte
    - o Werkzaam als een ander specialisme
    - o In opleiding voor een ander specialisme
    - o Werkzaam in een niet arts beroep
    - o Anders, namelijk:

51. Heeft u in de afgelopen 10 jaar een dienstverband of zzp-schap gehad als huisarts met een organisatie of instelling waar bijzondere groepen verblijven, of heeft u zo'n dienstverband overwogen?

- Nee, niet eerder gedaan en ook niet overwogen
- Ja, ik heb het zorg verlenen aan bijzondere groepen als huisarts buiten de reguliere huisartsenpraktijk overwogen, maar dit nooit gedaan
- Ja, ik heb eerder het werken in de reguliere huisartsenpraktijk *gecombineerd* met zorg verlenen aan bijzondere groepen als huisarts buiten de reguliere huisartsenpraktijk
- Ja, ik heb eerder als huisarts *alleen* zorg verleend aan bijzondere groepen als huisarts buiten de reguliere huisartsenpraktijk

52a. Waarom bent u gestopt met dit dienstverband of zzp-schap (al dan niet in combinatie als huisarts in een reguliere huisartsenpraktijk)? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- Het trok een te grote wissel op mijn werk / privé balans
- Ik leverde te weinig generalistische huisartsenzorg
- Deze bijzondere groepen pasten toch niet goed bij mij
- Het team in deze setting paste niet bij mij
- Ik had in deze setting te weinig autonomie
- Ik kwam in de knel met de herregistratie-eisen
- De reisafstanden werd te groot
- Het combineren van twee werkplekken was te belastend
- Wet DBA: stoppen van waarnemerschap / zzp
- Anders, namelijk:

52b. Waarom heeft u zo'n dienstverband of zzp-schap overwogen maar bent u deze niet aangegaan? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- Het zou een te grote wissel op mijn werk / privé balans trekken
- Ik zou te weinig generalistische huisartsenzorg leveren
- Deze bijzondere groepen zou toch niet goed bij mij passen
- Samenwerken met een zorgteam buiten de huisartsenpraktijk past niet bij mij
- Ik zou in deze setting te weinig autonomie hebben
- Ik zou in de knel komen met de herregistratie-eisen
- De reisafstanden zouden te groot worden
- Het combineren van twee werkplekken zou te belastend worden
- Wet DBA: niet mogelijk om te werken als waarnemer in deze setting
- Anders, namelijk:

53. Stel dat een dienstverband of zzp-schap als huisarts bij een instelling of organisatie waar bijzondere groepen verblijven gaat vallen onder reguliere huisartsenzorg, en dus alle hier gemaakte uren meetellen voor de herregistratie, zou u dan heroverwegen om huisartsenzorg te verlenen aan deze bijzondere groepen?

- Nee
- Misschien wel
- Ja

Uw herregistratie

54. Verwacht u aan de eisen van uw volgende herregistratie als huisarts te gaan voldoen?
    - Nee
    - Ja

55. Aan welke eisen van uw volgende herregistratie verwacht u niet te gaan voldoen?
    - Minimaal aantal uren gewerkt als huisarts in de reguliere huisartsenpraktijk
    - Een andere herregistratie eis

56. U gaf aan dat u verwacht niet aan de eis voor herregistratie te voldoen. Bent u van plan om uw registratie te laten verlopen of kunt u alsnog aan de herregistratie eisen voldoen?
    - Laten verlopen
    - Alsnog aan voldoen
    - Weet ik nog niet

Uw herregistratie

57. Had u tijdens de vorige herregistratieperiode moeite om aan de eisen te voldoen?
    - Nee
    - Ja, door het minimaal aantal uren gewerkt als huisarts in de reguliere huisartsenpraktijk
    - Ja, door een andere eis voor herregistreren (nascholing, aantal diensten, et cetera)

Dit is het einde van de vragenlijst. Hartelijk dank voor het invullen!
Met uw deelname draagt u bij aan een beter inzicht in hoeveel huisartsen knelpunten ervaren om aan de herregistratie eisen te voldoen, in het bijzonder door het werken met bijzondere groepen.
Hieronder kunt u nog eventuele opmerkingen kwijt.
Wilt u daarna op Antwoorden versturen klikken om de vragenlijst af te sluiten.

Hartelijk dank voor uw deelname. Uw antwoorden zijn verstuurd.