

## Huisvestigingsproblemen in de huisartsenpraktijk

Art van Schaaijk, Elize Vis, Linda Flinterman & Ronald Batenburg

### Samenvatting

De meerderheid van de huisartsenpraktijken die deelnamen aan de Nivel-praktijkenquête 2023 is gevestigd in gezondheidscentra (31%) of een eigen pand (niet aan huis) (28%). Twee derde van de huisartsenpraktijken huurt praktijkruimte en een derde is gehuisvest in een pand dat (gedeeld) in eigendom is.

Bijna de helft van de ondervraagde huisartsenpraktijken (49%) kampt met een gebrek aan geschikte praktijkruimte, voornamelijk spreekkamers. We zien dat praktijken die kampen met ruimtegebrek vaker in stedelijke gebieden gehuisvest zijn en een hogere huurprijs per m<sup>2</sup> betalen. Daarnaast geven praktijken met ruimtegebrek significant vaker aan geen nieuwe patiënten aan te hebben genomen in het afgelopen jaar vanwege capaciteitsproblemen. De voornaamste oorzaken van ruimtegebrek zijn het ontbreken van uitbreidingsmogelijkheden in het huidige pand (75%) gevolgd door het ontbreken van budget (28%). Praktijken zien verhuizen en verbouwen als mogelijke oplossingen, maar worden vaak belemmerd door budgettaire beperkingen en een gebrek aan medewerking van gemeenten of verhuurders.

### Inleiding

Huisvestigingsproblemen zijn een actueel en relevant onderwerp binnen de huisartsenzorg. Uit een onderzoek van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) blijkt dat 77% van de huisartsen één of meerdere nadelen ondervindt door ruimtegebrek.<sup>1</sup> Naast de veel besproken personeelskrapte verhogen huisvestigingsproblemen de druk op de toegankelijkheid van de huisartsenzorg. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is daarom de afspraak gemaakt dat zorgpartijen en overheden zich samen inspannen om “tot werkbare afspraken en een handreiking te komen over het oplossen van huisvestigingsproblematiek van huisartsenpraktijken en gezondheidscentra (...)”. De werkgroep huisvesting die hiervoor is opgericht bestaat uit het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, InEen, de LHV, de Nederlandse Zorgautoriteit, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en Zorgverzekeraars Nederland. De handreiking van de werkgroep is inmiddels verschenen.<sup>2</sup>

In deze factsheet gaan we nader in op de uitkomsten van de Nivel-praktijkenquête, waarmee in het najaar van 2023 ook de huisvestigingsproblemen van huisartsenpraktijken zijn uitgevraagd. We gaan achtereenvolgens in op de huidige huisvestigingssituatie, hoeveel en welke typen praktijken te maken hebben met ruimtegebrek, en welke oorzaken en mogelijke oplossingen zij hiervoor noemden.

---

<sup>1</sup> <https://www.lhv.nl/wp-content/uploads/2022/01/Resultaten-LHV-onderzoek-huisvesting.pdf>

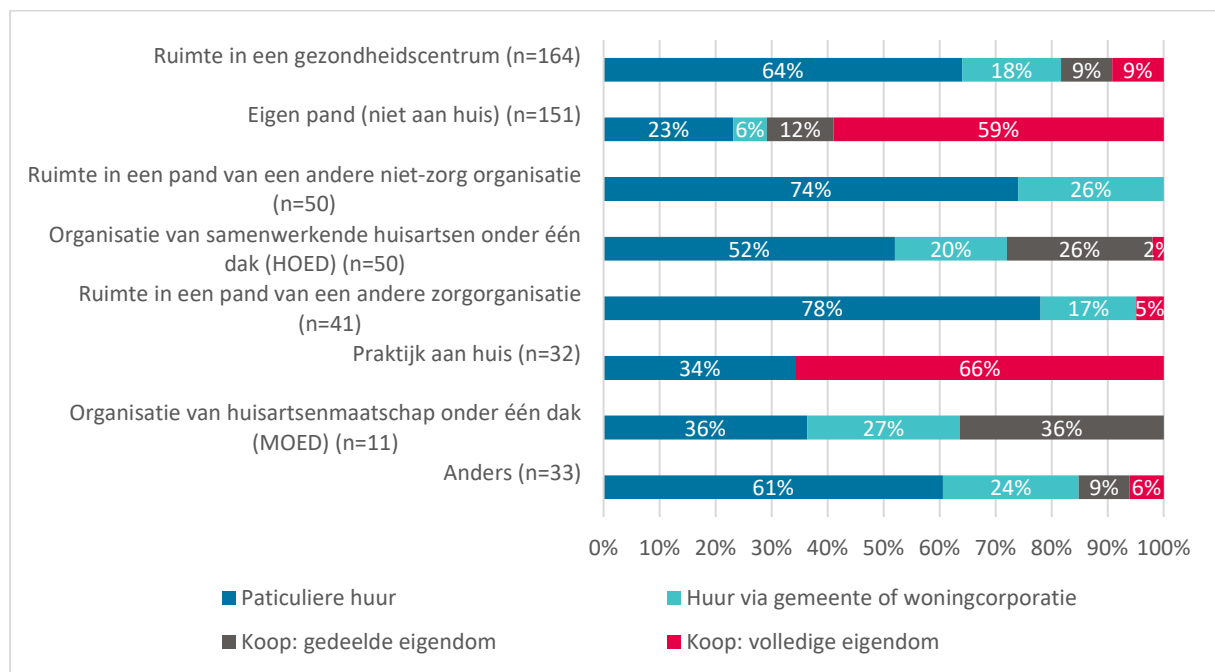
<sup>2</sup> <https://www.lhv.nl/wp-content/uploads/2023/12/Handreiking-Huisvesting-huisartsen-en-gezondheidscentra.pdf>

Aan het einde van de factsheet wordt nader beschreven wat de respons was op de enquête en hoe de analyses zijn uitgevoerd. In de bijlagen staan de gemiddelden met standaarddeviatie, en de gebruikte statistische toetsen voor de uitgevoerde analyses.

## Hoe ziet de huidige huisvestingssituatie eruit?

Van de huisartsenpraktijken die deelnamen aan de enquête is de grootste groep gevestigd in een gezondheidscentrum, gevolgd door praktijken gevestigd in een eigen pand (Figuur 1). Praktijken met een ruimte in een gezondheidscentrum of een pand van een andere (zorg)organisatie of een HOED, huren dit meestal op particuliere basis. Huren via de gemeente of woningcoöperatie komt ook bij verschillende huisvestingsvormen voor, maar relatief minder vaak. Figuur 1 laat ook zien dat de meerderheid van de praktijken die hun ruimte gekocht hebben deze in volledig eigendom heeft. Dit geldt zowel bij de groep die een praktijk aan huis heeft als de (relatief grotere) groep die een eigen pand maar niet aan huis heeft.

*Figuur 1 Huisvestingsvorm van praktijken uitgesplitst naar de verschillende vormen van huur en koop (n=532)*



## Omvang praktijkruimte en kosten

De gemiddelde huisartsenpraktijk in de responsgroep geeft aan 5,3 behandelkamers en een oppervlakte van 238 m<sup>2</sup> te hebben (bijlage 1). Hierin is geen verschil tussen of het een huurpand of kooppand betreft. Praktijken die hun praktijkruimte huren zijn gemiddeld €3.823 aan huur (excl. servicekosten) per maand kwijt, wat neerkomt op €18,23 per m<sup>2</sup> per maand (bijlage 1). Praktijken die eigenaar zijn, geven aan dat de gemiddelde WOZ-waarde van hun pand €376.678 is, wat komt neer op €1.963 per m<sup>2</sup> (bijlage 1). Bij deze gemiddelden moet rekening worden gehouden met feit dat de bedragen en getallen zijn ingevuld/ingeschat door de respondent namens de praktijk, er flinke variatie rond de gemiddelden bestaat (bijlage 1), en de cijfers niet gewogen zijn.

## Wat is de omvang van het huisvestingsprobleem?

In onze enquête gaf eind 2023 bijna de helft (49%) van de huisartsenpraktijken aan met een gebrek aan geschikte ruimte te kampen. Een derde van de praktijken (35%) geeft aan niet te maken te hebben met ruimtegebrek. Voor de groep die 'neutraal' antwoordde (15%)<sup>3</sup>. Daarnaast gaf 1% van de respondenten aan niet te weten of de praktijk met een gebrek aan geschikte ruimte kampt.

Ruimtegebrek is een kwestie die al langer speelt onder huisartsenpraktijken. In onze praktijkenquêtes in eerdere jaren was de vraagstelling iets scherper geformuleerd ("Onze praktijk kampt *al langere tijd (minimaal 1 jaar)* met ruimtegebrek"), maar in 2020, 2021 en 2022 gaf zo'n 40% aan al lange tijd met ruimtegebrek te kampen. Overigens schommelde het percentage van de groep die het oneens was met de stelling ook in de drie jaar rond de 40%.

In de 2023-enquête vroegen we verder hoe lang praktijken al met ruimtegebrek kampen. Op basis van de antwoorden op deze open vraag gaf 11% aan ruimtegebrek ongeveer 1 jaar te ervaren, maar een veel groter aandeel gaf ongeveer 5 jaar of langer dan 5 jaar aan (respectievelijk 48% en 38%). Ook gaven zij in hun vrije antwoorden aan dat het tussentijds kan wisselen. Sommigen gaven aan het ruimtegebrek tijdelijke opgelost te hebben, andere zagen het ruimtegebrek juist snel groeien. Dit bevestigt dat de situatie van ruimtegebrek kan veranderen en dynamisch is.

Een andere (open) vervolgvraag die in 2023 is gesteld, is die naar het type ruimte waaraan gebrek wordt ervaren. Ruimtegebrek betreft veruit het vaakst spreekkamers betreft (78%), op afstand gevolgd door overlegruimte (19%) of andere soorten ruimte. Van de praktijken die aangeven een gebrek aan geschikte ruimte te hebben, betreft het in 13% van de gevallen alle soorten ruimte.

## Welke kenmerken hebben de praktijken met ruimtegebrek?

In deze factsheet gaan we verder op zoek naar kenmerken van praktijken die mede zouden kunnen bepalen of verklaren of zij met het gebrek aan ruimte kampen. Daarbij kijken we achtereenvolgens naar:

- de praktijkomvang in aantal patiënten,
- de stedelijkheid van het gebied waar de praktijk gevestigd is,
- de huisvestingsvorm,
- of het een koop- of huurpand betreft,
- de huur- en WOZ-prijs per m<sup>2</sup>,
- de aandeel van huisvesting in de totale praktijkkosten,
- of de praktijk het afgelopen jaar geen nieuwe patiënten kon aannemen.

### Praktijkomvang in aantal patiënten

Een praktijk met een groter aantal patiënten kan mogelijk eerder ervaren dat er druk is op de fysieke ruimte in een pand. Toch bleek het aantal patiënten dat ingeschreven is bij de (aan ons onderzoek deelnemende) huisartsenpraktijken niet significant te verschillen tussen praktijken die een gebrek aan geschikte praktijkruimte ervaren en praktijken die dat niet hebben (zie bijlage 2 voor meer details over deze toets). Gemiddeld hebben beide groepen respectievelijk 3.715 en 3.661 ingeschreven patiënten. De praktijkomvang in aantal patiënten is dus niet van invloed op het hebben van ruimtegebrek.

---

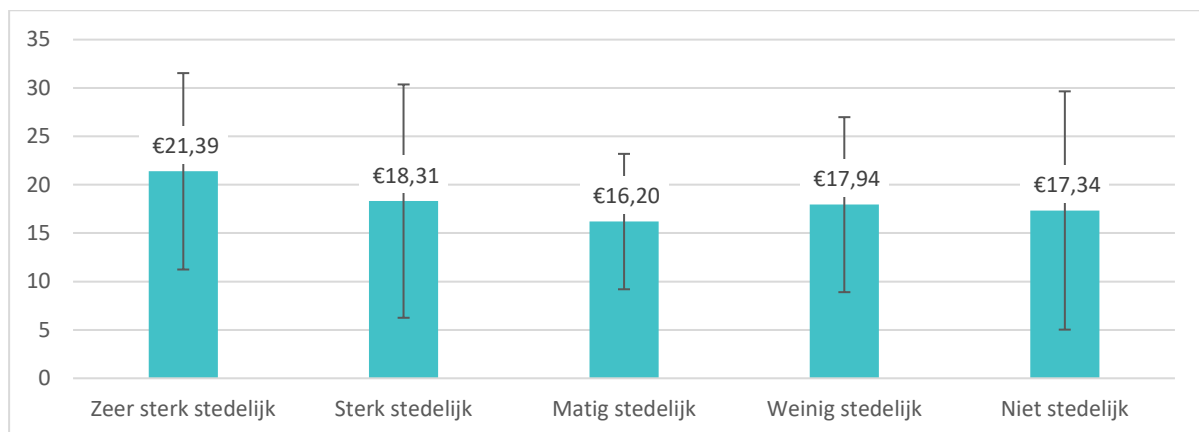
<sup>3</sup> Er is niet doorgevraagd waarom men hier neutraal heeft ingevuld en hoe dit antwoord te interpreteren. Ruimtegebrek kan hier mogelijk wel spelen, maar was het mogelijk lastig voor respondenten om te beoordelen of men op het moment van ondervraging hiermee 'daadwerkelijk' kampte.

## Stedelijkheid

Omdat verwacht wordt dat huisartsenpraktijken in een stedelijk gebied vaker ruimtegebrek ervaren, zijn de groepen die wel en geen ruimtegebrek ervaren vergeleken op de gemiddelde omgevingsadressendichtheid (de standaardindicator voor stedelijkheid van het vestigingsgebied van de praktijk)<sup>4</sup>. Uit tabel 2 in de bijlage zien we dat de praktijken die in de stelling aangaven ruimtegebrek te ervaren, inderdaad in een gebied gevestigd zijn met een significant hogere omgevingsadressendichtheid. De gemiddelde omgevingsadressendichtheid van praktijken met ruimtegebrek is 2.086 adressen per km<sup>2</sup> tegenover 1.721 adressen per km<sup>2</sup> voor praktijken die aangaven geen ruimtegebrek te ervaren. Dit betekent echter niet dat ruimtegebrek alleen in stedelijke gebieden speelt; het percentage praktijken dat met ruimtegebrek kampt ligt ook in niet-stedelijke gebieden altijd nog op 40% a 45%.

Aanvullend laat Figuur 2 zien dat de gemiddelde huurprijs per m<sup>2</sup> per maand het hoogst is in zeer stedelijke gebieden, maar de spreiding rond het gemiddelde is groot. Daarnaast is het verband niet lineair; praktijken in weinig of niet stedelijke gebieden betalen gemiddeld bijna 18 euro per maand per vierkante meter, wat dichtbij de gemiddelde huurprijs ligt van praktijken die in sterk stedelijke gebieden zijn gevestigd.

*Figuur 2 Gemiddelde huurprijzen in euro per m<sup>2</sup> uitgesplitst naar stedelijkheid (n=30 praktijken in een niet-stedelijk gebied, 36 in een weinig stedelijk gebied, 69 in een matig stedelijk gebied, 69 in een sterk stedelijk gebied en 82 in een zeer sterk stedelijk gebied)*



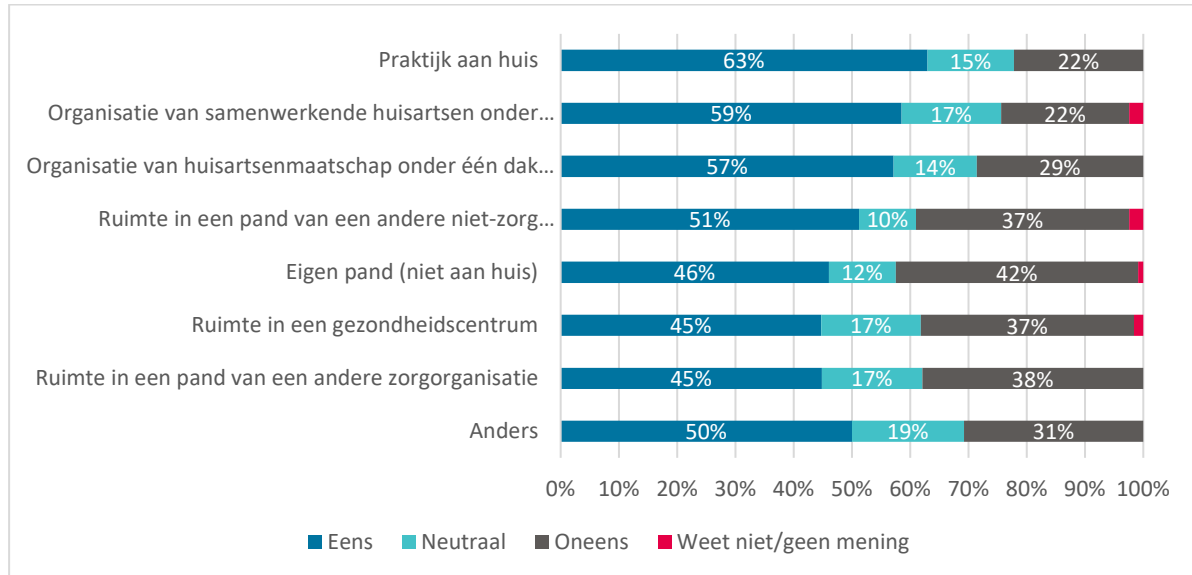
## Huisvestingsvorm

De huisvestingsvorm van de praktijk kan ook van invloed zijn op het ervaren ruimtegebrek, bijvoorbeeld omdat het voor bepaalde typen huisvesting minder makkelijk is om uit te breiden. Figuur 3 laat zien dat met 63% de praktijken met een praktijk aan huis het vaakst aangeven ruimtegebrek te ervaren (n=27). Dit wordt gevolgd door huisartsen die samenwerken onder één dak in een HOED met 59% (n=41) of een MOED met 57% (n=7). Voor andere huisvestingsvormen ligt het

<sup>4</sup> Stedelijkheid is gebaseerd op de CBS definitie waarin de gemiddelde omgevingsadressendichtheid (oad) leidend is. De omgevingsadressendichtheid geeft de mate van concentratie van menselijke activiteiten weer: zeer sterk stedelijk: gemiddelde oad van 2.500 of meer adressen per km<sup>2</sup> (Rotterdam, Amsterdam, Utrecht, Den Haag); sterk stedelijk: gemiddelde oad van 1.500 tot 2.500 adressen per km<sup>2</sup> (bijvoorbeeld Breda, Apeldoorn, Almere); matig stedelijk: gemiddelde oad van 1.000 tot 1.500 adressen per km<sup>2</sup> (bijvoorbeeld Waalwijk, Doetinchem, Assen); weinig stedelijk: gemiddelde oad van 500 tot 1.000 adressen per km<sup>2</sup> (bijvoorbeeld Rhenen, Putten, Veendam); niet stedelijk: gemiddelde oad van minder dan 500 adressen per km<sup>2</sup> (bijvoorbeeld, Hollands Kroon, Noord Beverland, Bronckhorst).

percentage lager maar de sub-groepsverschillen blijken statistisch niet significant. Daarbij moet in aanmerking worden genomen dat er lage responsaantallen zijn per categorie<sup>5</sup>.

*Figuur 3 Verdeling van antwoorden op de vraag “Onze praktijk kampt met een gebrek aan geschikte ruimte” naar de huisvestingsvorm van de praktijk (n=407)*



### Koop of huur

Hier toetsen we de verwachting of het huren van een praktijkruimte eerder ruimtegebrek met zich mee brengt, omdat er waarschijnlijk minder mogelijkheden zijn om ruimte anders in te richten of uit te breiden. Dat verschil zien we terug: de groep die met ruimtegebrek kampt bestaat voor 70,5% uit praktijken die het pand huren, tegen 66,4% binnen de groep die aangeeft niet met ruimtegebrek te kampen. Toetsing van dit verschil blijkt significant (bijlage 2).

### Prijzen per m<sup>2</sup>

Het oplossen of voorkomen van huisvestingsproblemen vergt investeringen, zowel als een praktijk eigendom is als wanneer deze gehuurd wordt. We verwachten daarom dat ook huur- en koopprijzen gerelateerd zijn aan het kampen met ruimtegebrek.

Deze verwachting klopt voor de groep praktijken die de praktijkruimte huurt. Binnen deze groep betalen de praktijken die aangaven ruimtegebrek te ervaren een significant een hogere huurprijs per m<sup>2</sup>, namelijk €19,14 tegenover €16,10 voor de groep die geen ruimtegebrek ervaart (bijlage 2). Dit verband wordt mede bepaald door het feit dat de huurprijs per m<sup>2</sup> hoger is in (zeer) stedelijke gebieden (zie Figuur 2 hiervoor) en, zoals we ook hiervoor aantoonde, omdat praktijken die ruimtegebrek ervaren ook vaker gevestigd zijn in een (zeer) stedelijk gebied. Vestiging in een zeer stedelijk gebied en hoge huurprijzen versterken samen de kans dat een praktijk kampt met ruimtegebrek. Maar ook hier geldt nuancering dat praktijken met een huurpand ook in niet-stedelijke gebieden substantieel met ruimtetekort ervaren.

Als we ten tweede kijken naar de praktijken die eigenaar zijn van hun praktijkruimte, dan zien we dat er geen significant verschil is in de WOZ-waarde per m<sup>2</sup> tussen de groepen die wel en geen

<sup>5</sup> We zien dezelfde groepsverschillen als we de verhouding tussen het percentage ‘eens’ en ‘oneens’ per groep berekenen, en daarmee de categorieën ‘neutraal’ en ‘weet niet/geen mening’ buiten beschouwing laten die niet goed/duidelijk te interpreteren zijn.

ruimtegebrek ervaren (bijlage 2). De WOZ-waarde per m<sup>2</sup> blijkt bovendien niet significant gecorreleerd met de stedelijkheid oftewel de omgevingsadressendichtheid. Voor praktijken die eigenaar zijn van hun ruimte geldt dus juist *niet* dat ruimtegebrek wordt beïnvloed door de hoogte van de vierkante meter prijs, of het gevestigd zijn in een (zeer) stedelijk gebied.

### Procentuele kosten huisvesting

Aan de respondenten is gevraagd in te schatten welk aandeel huisvesting heeft in de totale praktijkkosten. Naast de vierkante meter prijzen geeft dit de mogelijkheid om te toetsen of praktijken die relatief veel uitgeven aan huisvesting vaker of juist minder vaak ruimtegebrek ervaren. Analyse van de responsgroep laat zien dat praktijken die met ruimtegebrek kampen gemiddeld 12,4% uitgeven aan huisvesting, terwijl dat bij praktijken die geen ruimtegebrek 13,9% is. Dit verschil is klein en blijkt ook niet statistisch significant (bijlage 2). Daarnaast zien we dat het aandeel huisvesting dat wordt uitgegeven niet gerelateerd is met stedelijkheid of de huisvestingsvorm.

### Praktijk kon geen nieuwe patiënten aannemen

De laatste analyse in dit hoofdstuk laat zien dat het kampen met ruimtegebrek en het geen nieuwe patiënten kunnen aannemen, aan elkaar gerelateerd zijn. In bijlage 2 staan de gemiddelde: 67% van de praktijken die kampen met ruimtegebrek gaven ook aan geen nieuwe patiënten te hebben aangenomen in het afgelopen jaar vanwege capaciteitsproblemen. Tegen 50% van de praktijken die niet met ruimtegebrek kampten. Dit verschil tussen 67% en 50% is statistisch (bijlage 2).

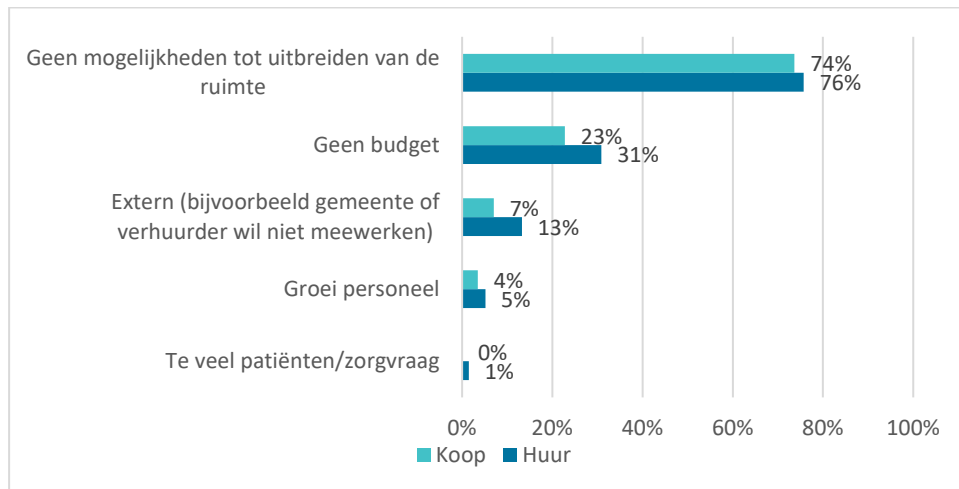
Ter verdieping is aan respondenten die aangaven het afgelopen jaar geen patiënten te hebben aangenomen, een extra open vraag voorgelegd wat daarvoor de reden was, en wat de oplossing zou zijn om te op te lossen of te voorkomen. Uit analyse van de antwoorden blijkt 27% aan te geven dat ruimtegebrek of huisvesting (een deel van) de reden was voor het niet aannemen van nieuwe patiënten. Daarnaast gaf 31% van de praktijken aan dat veranderingen in de huisvestingssituatie de oplossing zou zijn voor het wel weer kunnen aannemen van nieuwe patiënten. Dit geeft aan dat er een zekere link is tussen ruimtegebrek en de (voor praktijken vergaande) beslissing om tijdelijk of langer geen nieuwe patiënten meer aan te nemen – een fenomeen dat recent veel aandacht krijgt in de media.

## Welke oorzaken en oplossingen noemen praktijken voor het ruimtegebrek?

### De meest genoemde oorzaken

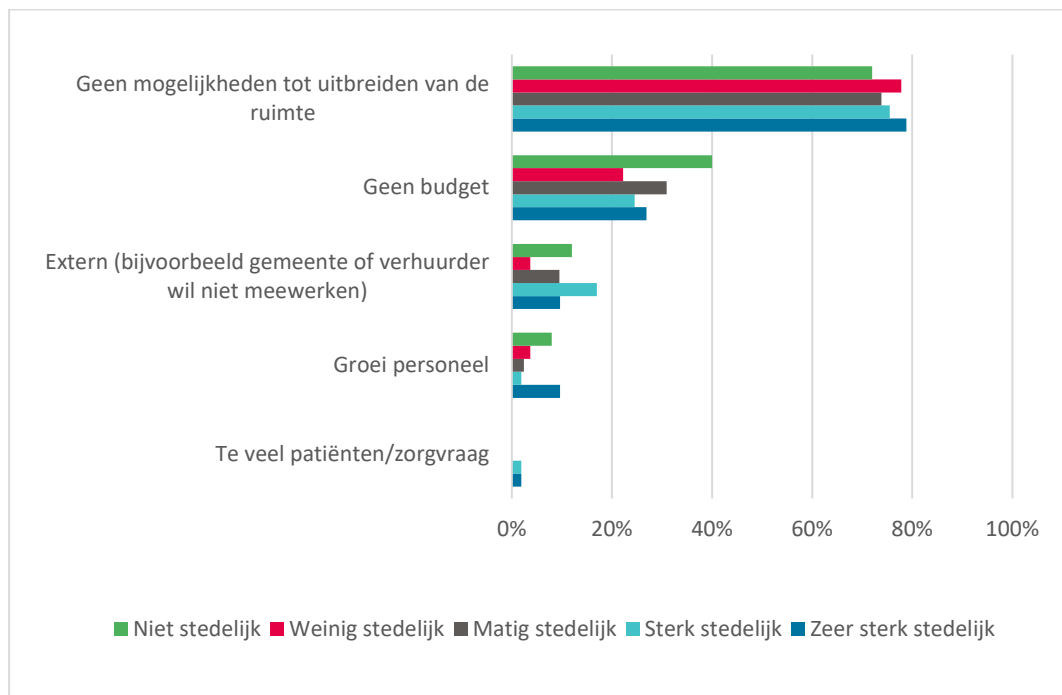
Uit analyse van de antwoorden op de verdiepende (open) vraag naar de voornaamste oorzaken voor ruimtegebrek, blijkt dat deze vooral betrekking hebben op het pand/gebouw zelf. Driekwart van de praktijken geeft aan dat het huidige gebouw 'geen mogelijkheden tot uitbreiding biedt' (75%). Gebrek aan budget of medewerking van gemeente of verhuurder worden ook nog door 31% van praktijken die huren genoemd en 23% van de praktijken die eigenaar zijn. Figuur 4 laat de verdeling zien van de andere type antwoorden die zijn gegeven op deze open vraag zien, uitgesplitst naar praktijken die hun ruimte huren of gekocht hebben.

*Figuur 4 Frequentie van (gecategoriseerde) antwoorden op de open vraag wat de voornaamste reden voor het ruimtetekort zijn, uitgesplitst naar huur(n=136) of koop (n=47)*



Splitsen we de (gecategoriseerde) antwoorden op de open vraag verder uit (figuur 5), dan zien we dat de voornaamste oorzaak voor het ruimtegebrek ('geen uitbreidingsmogelijkheden') niet systematisch verschilt naar stedelijkheid van de praktijklocatie. Wel wordt 'gebrek aan budget' wat vaker genoemd door praktijken in een niet stedelijk gebied, en 'medewerking externe partijen' iets vaker door praktijken in een sterk stedelijk gebied. Er is echter geen sprake van een duidelijk op- of aflopend verband tussen mate van stedelijkheid en de genoemde redenen voor ruimtegebrek.

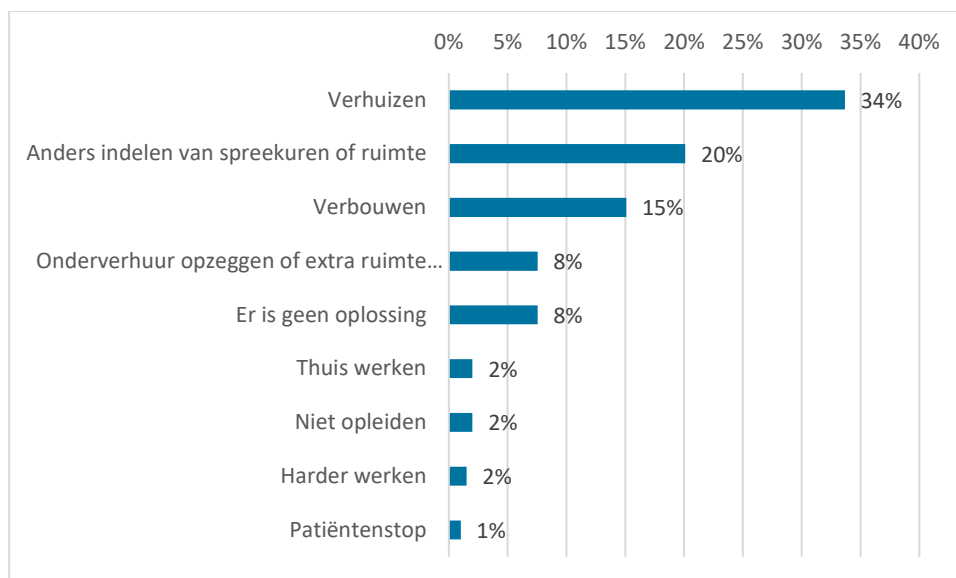
*Figuur 5 Frequentie van (gecategoriseerde) antwoorden op de open vraag wat de voornaamste reden voor het ruimtegebrek zijn, naar mate van stedelijkheid van het gebied waarin zij gevestigd zijn (n=25 in niet stedelijk, 27 in weinig stedelijk, 42 in matig stedelijk, 53 in sterk stedelijk en 52 in zeer sterk stedelijk gebieden)*



### De meest genoemde oplossingen

Aan praktijken die ruimtegebrek ervaren is tenslotte ook open gevraagd welke oplossingen praktijken zien om het ruimtegebrek op te lossen. Antwoorden op deze open vraag (in figuur 6 gecategoriseerd) sluiten aan bij de voornaamste oorzaken die hiervoor werden gepresenteerd. Omdat het gebouw niet toereikend is voor uitbreiding, gaf 34% van de praktijken aan dat verhuizen de oplossing zou zijn. Niet altijd werd aangegeven of verhuizen ook reëel of haalbaar is, maar een deel van deze praktijken gaf wel aan in gesprek te zijn met de gemeente of woningbouwvereniging om een geschikte locatie te vinden. Hierbij is een belangrijke beperking dat een geschikte nieuwe locatie voor de bereikbaarheid wel in het bedieningsgebied van de praktijk moet liggen. Verbouwen of het anders indelen van de spreekkamers (waar het ruimtegebrek zich het meest manifesteert) is een andere oplossingsrichting die door 20% wordt genoemd. En daarnaast laat figuur 10 ook nog andere oplossingen zien die we hebben gecategoriseerd zoals 'thuiswerken', 'niet opleiden', 'patiëntenstops' en zelfs 'harder werken'. Hierbij gaat het echter slechts om een paar procent van de respondenten die deze open vraag hebben beantwoord.

*Figuur 6 Frequentie van (gecategoriseerde) antwoorden op de open vraag wat de oplossingen zouden zijn voor het ruimtetekort (n=199)*





---

## Over dit onderzoek

De vragen over huisvesting van huisartsenpraktijken waarover in deze factsheet wordt gerapporteerd, zijn onderdeel van de huisartsenpraktijkenquête die het Nivel jaarlijks uitzet. De vragen zijn opgesteld in samenwerking met de Werkgroep huisvesting waarin het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, het ministerie van Volksgezondheid, InEen, de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Nederlandse Zorgautoriteit, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Welzijn en Sport en Zorgverzekeraars Nederland zijn vertegenwoordigd.

De online enquête is tussen 2 november en 24 december 2023 uitgezet onder ruim 4.000 huisartsenpraktijken in Nederland waarvan de contactgegevens bekend zijn. De enquêtes zijn door één persoon binnen de praktijk ingevuld. Dit was meestal een van de praktijkhouders, maar soms ook een praktijkmanager. De respons in het najaar van 2023 voor de vragen over huisvesting, bedroeg ruim 400 huisartsenpraktijken. De responscijfers in de figuren van deze factsheet vallen soms lager uit omdat het om doorverwijsvragen gaat. De 400 praktijken vormen een goede afspiegeling van de populatie van huisartsenpraktijken in Nederland (zie hieronder) naar praktijkvorm (solo-, duo-, groepspraktijk) en stedelijkheid. De cijfers in deze factsheet zijn niet gewogen.

In deze factsheet zijn verschillen tussen de subgroepen van praktijken statistisch getoetst (zie Bijlage 2). De statistische toetsen zijn eenzijdig uitgevoerd op basis van de verwachtingen die bij elke factor of subgroep-indeling zijn beschreven.

## Over de Nivel Huisartspraktijkenregistratie en praktijkenquête

Vanaf 2018 worden alle huisartsenpraktijken in Nederland jaarlijks geënquêteerd, primair over hun personeelssamenstelling en arbeidsmarktknelpunten. Uitgangspunt van deze enquête Voor is de Nivel huisartsenpraktijkregistratie, waarmee doorlopend worden periodiek gegevens verzameld en bijgehouden worden van de populatie aan huisartsenpraktijken op basis van de websites van de praktijken en andere openbare databases.

In Nederland waren op peildatum 1 januari 2024 in totaal 4.836 praktijken bekend. Van ongeveer 4.000 praktijken zijn email-adressen bekend bij het Nivel die worden gebruikt om de praktijkenquête te verzenden. Uit non-respons onderzoek weten we dat onze email-uitnodigingen (met daarin een individuele link naar de vragenlijst) niet altijd geopend of gezien wordt, omdat deze niet aan één bepaalde persoon binnen de praktijk gericht kon worden. Daarnaast ervaren we dat de huidige werklast en werkdruk een belangrijke reden is om af te zien van deelname.

## Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op [www.nivel.nl/publicaties](http://www.nivel.nl/publicaties). Voor meer informatie over de Beroepenregistraties van het Nivel, ga naar: Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg of e-mail naar [balanshazorg@nivel.nl](mailto:balanshazorg@nivel.nl).

## Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: van Schaijk, A., Vis, E., Flinterman, L. & Batenburg, R. Huisvestigingsproblemen in de huisartsenpraktijk. Utrecht: Nivel, 2024.

## Bijlage 1: Huisvestingssituatie: gemiddelden en standaarddeviaties van enkele kenmerken in de responsgroep

Huisvestingskenmerk	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Aantal behandelkamers per huisartsenpraktijk	5,3	±3,3
Oppervlakte gemiddelde huisartsenpraktijk	238 m <sup>2</sup>	±187,3 m <sup>2</sup>
Gemiddelde huur excl. servicekosten	€ 3.823	± €2.723
Gemiddelde huur per m <sup>2</sup>	€18,23	± €8,9
Gemiddelde WOZ-waarde	€ 376.678	± €215.604
Gemiddelde WOZ-waarde per m <sup>2</sup>	€ 1.963,00	± €1.051

## Bijlage 2: Kenmerken en huisvestingssituatie van praktijken in de responsgroep die wel en met ruimtegebrek kampen; gemiddelden, standaarddeviaties en gebruikte statistische toetsen

Praktijk en huisvestingskenmerk	Praktijken met ruimtegebrek		Praktijken zonder ruimtegebrek		Statistische toets	p-waarde
	<i>Gemiddelde</i>	<i>Standaard-deviatie</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>Standaard-deviatie</i>		
Ingeschreven patiënten	3.715	±1.856	3.661	±1.926	T-test	p= 0,40
Stedelijkheid (omgevings-adressendichtheid: adressen per km <sup>2</sup> )	2.086	±1.904	1.721	±1.583	T-test	p= 0,03*
Huurpand?	70,5%		66,4%		Fisher exact-test	p= 0,25
Huurprijs per m <sup>2</sup>	€19,14	±€9,56	€16,10	±€7,56	T-test	p< 0,01*
WOZ-waarde per m <sup>2</sup>	€1850	±€1048	€1993	±€1163	T-test	p=0,28
Procentuele kosten huisvesting	12,4%	±7,9%	13,9%	±9,2%	T-test	p=0,07
Patiëntenstop ingesteld in het afgelopen jaar	54%		41%		Fisher exact-test	p<0,01*

\* Uitkomst van de toets is significant (p<0,05).