



RUREMUNDE.

VASTGOED

voor zorg

**Bouwen aan een
gezonde eerstelijnszorg**

Investeren in samenwerken onder één dak



COLOFON

Bouwen aan een
gezonde eerstelijnszorg
Juni 2023
© Ruremunde Vastgoed
www.ruremundevastgoed.nl

Foto's
istockphoto.com
Foto cover
Gezondheidscentrum Koolhoven
(2021), prive collectie

Vormgeving & illustratie
Bureau van Gijs

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Ruremunde Vastgoed.

Inhoud



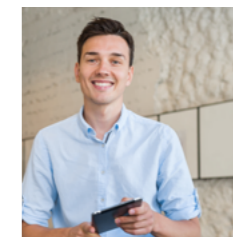
7
Maatschappelijk
belang
eerstelijnszorg



13
Uitdagingen
eerstelijnszorg



21
De huisarts
verzuipt



25
De eerstelijnszorg
toekomstbestendig
maken



35
Conclusie

Het is de hoogste tijd om te bouwen aan een gezonde eerstelijnszorg

Toenemende complexe zorgvraag door vergrijzing van de bevolking, meer taken naar de eerste lijn, minder huisartsen, voortdurend schuivende beleidspanelen, regels en eisen, ontwikkelingen in digitale mogelijkheden, continue updates in IT systemen en bergen administratie. Huisartsen van nu krijgen heel wat voor hun kiezen.

Hoe houden we de essentiële rol van de eerstelijnszorg niet alleen overeind, maar ook warm, betrokken en persoonlijk, als steeds meer tijd gaat naar 'bijzaken' en niet meer naar patiëntenzorg? Hoe kunnen we voorkomen dat de dokter verzuipt in papieren, chaos en afleidingen?

De eerste lijn neemt een centrale plaats in binnen onze samenleving. Een sterke eerste lijn is wat overheid, patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars willen. Zo lang mogelijk thuis wonen is niet alleen een wens van de patiënt zelf, maar ook van de overheid om de kosten beheersbaar te houden.

De zwaarte en complexiteit van steeds meer thuiswonende ouderen en mensen die veel zorg nodig hebben, zal toenemen. Dat vraagt om krachtenbundeling van de eerste lijn: gezamenlijke inspanningen waar kennis, ervaring en middelen van verschillende disciplines praktijkoverstijgend samenwerken onder één dak.

Ruremunde Vastgoed ontwikkelt vastgoed met een warm hart. Plekken waar warme zorg wordt gegeven. Met een fijne sfeer. Waar zorgverleners graag werken en patiënten graag naar toe komen.



Maatschappelijk belang eerstelijnszorg

Eerstelijnszorg is een kostbaar bezit en iets om zuinig op te zijn. De invloed van de eerste lijn gaat verder dan alleen de medische behandeling¹

Het is dan ook van groot belang om het fundament van de eerstelijnszorg te versterken.



Goede basiszorg

- hoge kwaliteit
- laagdrempelig en toegankelijk
- 24/7 beschikbaar



Vertrouwensband & maatschappelijke verantwoordelijkheid

- continuïteit relatie
- persoonlijke situatie
- overzicht & samenhang
- signaleren



Samenwerken

- poortwachter
- praktijkoverstijgend
- samenwerken
- sociale domein

Een sterke, goed functionerende eerstelijnszorg is van groot belang voor de samenleving.¹

Eerstelijnszorg is een groot succes. De zorg is er namelijk goedkoop (4,4% van het totale Nederlandse zorgbudget), dichtbij, laagdrempelig en van goede kwaliteit.^{1,2}

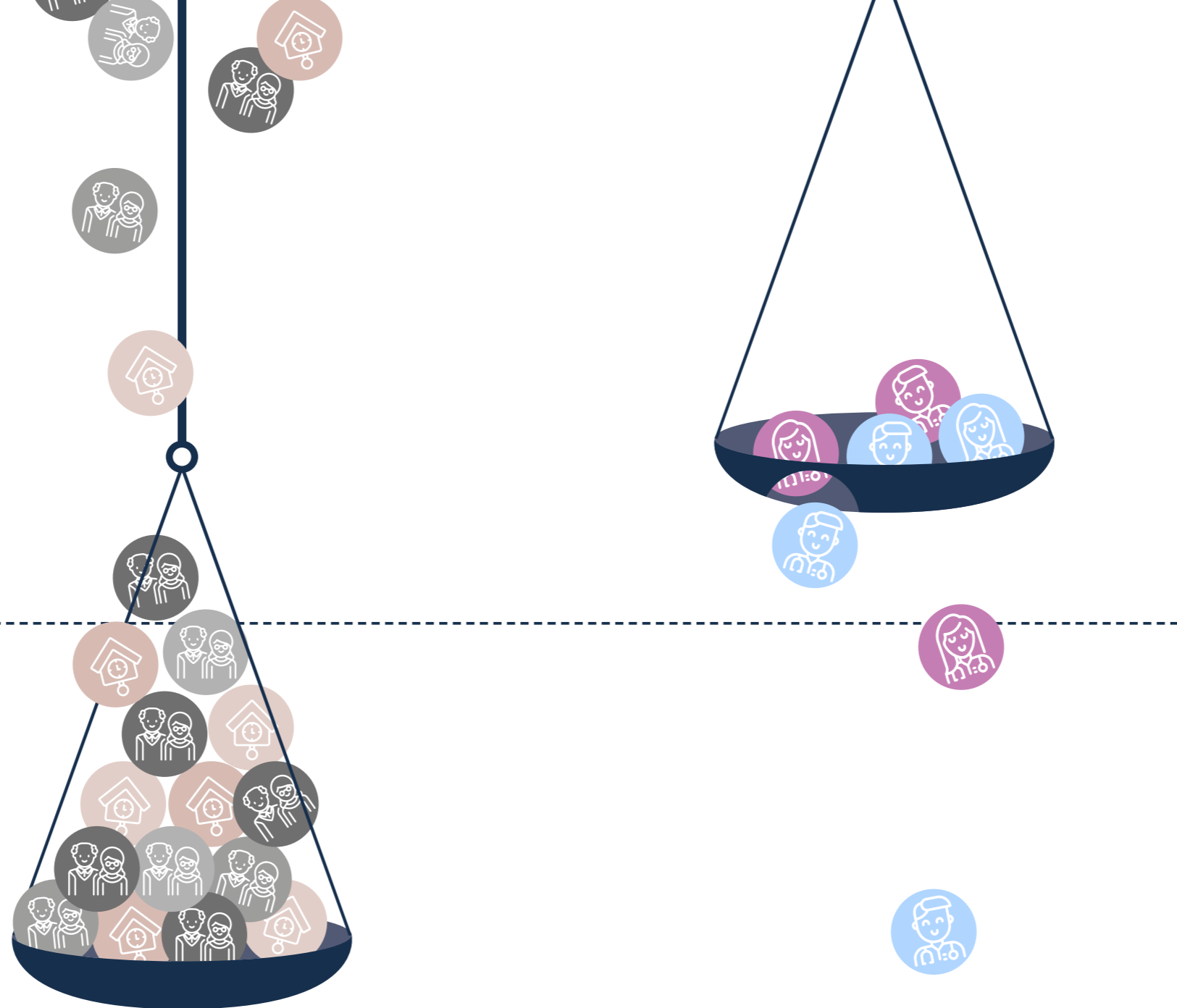
Ook vanuit de overheid en de zorgsector zelf wordt steeds meer verwacht van de eerste lijn. Zo worden steeds meer taken naar de eerste lijn overgeheveld en wordt verwacht dat de eerste lijn meer afstemt en samenwerkt met het sociaal domein. De eerstelijnszorg dreigt onder te gaan aan het eigen succes, want de vraag naar zorg groeit veel harder dan het aanbod kan bijbenen.³

Daarmee wordt voorbijgegaan aan wat eerstelijnszorg zo succesvol maakt, namelijk de lange relatie tussen huisarts, andere eerstelijnszorgverleners en de patiënt. 'De dokter is vaak zelf het medicijn.' Door de vertrouwensband en het kennen van de patiënt in de context.³

Uitdagingen eerstelijnszorg

Maatschappelijke ontwikkelingen zetten de eerste lijn flink onder druk.

De eerstelijnszorg dreigt vast te lopen. De consequenties hiervan zijn heel groot voor de toegankelijkheid en de kwaliteit van zorg voor burgers, voor hun gezondheid, voor de betaalbaarheid van het hele zorgsysteem en voor het behoud van zorgverleners.¹



Toenemende eerstelijns zorgvraag

- Vergrijzing
(aantal 65+ zal komende 20 jaar meer dan verdubbelen)
- Overheid stimuleert mensen om zo lang mogelijk thuis te wonen

Zorgaanbod (FTE's) daalt

- Parttime werken
(veel vrouwen, zware baan met Avond/Nacht/Weekenddiensten, grote verantwoordelijkheden)
- Administratieve lasten
(40% van de tijd wordt niet besteed aan patiëntenzorg)

De zorgvraag neemt toe terwijl het zorgaanbod daalt

1. Stijgende zorgvraag

Om een compleet beeld te geven van de problematiek in de eerstelijnszorg zijn de knelpunten en bijbehorende oorzaken hier in kaart gebracht:



Dubbele vergrijzing⁴⁻⁶

De bevolking wordt steeds ouder en er komen meer ouderen, de zogenaamde dubbele vergrijzing. Dit gaat gepaard met de toename van zorgvraag, chronische ziekten en multimorbiditeit.



Meer taken naar de eerste lijn⁷

Vanuit het ziekenhuis (2e lijn), GGZ zorg en sociale domein worden meer taken gedelegeerd naar de huisartsenpraktijken.



Langer thuis wonen door ouderen⁸

De overheid stimuleert ouderen langer thuis te blijven wonen. Door zorgnetwerken te bouwen rondom kwetsbare ouderen, waarbij de huisarts een belangrijke rol in speelt.



Toename immigranten⁹

Door de oorlog in Oekraïne en andere onveilige delen van de wereld neemt aantal immigranten toe. Immigranten voelen zich veel minder gezond dan autochtonen en gaan vaker naar de huisarts.



Participatiemaatschappij¹⁰

Stimuleren van patiënten om regie te voeren over hun gezondheid en actief betrokken te zijn bij de zorg die nodig is.

2. Minder FTE's huisartsen

Het aantal huisartsen is sinds 2000 met meer dan 50% toegenomen¹¹, maar het aantal FTE's huisartsen is juist gedaald door:



Feminisering¹¹⁻¹⁶

Het aantal vrouwelijke huisartsen is groter dan het aantal mannelijke huisartsen (60% - 40% ; op de huisartsenopleiding is bijna 75% vrouw) In 1975, toen het Nivel begon met de registratie van huisartsen, was nog geen 5% van de werkzame huisartsen vrouw. De afgelopen veertig jaar is het aandeel van vrouwen doorlopend gestegen. Vanaf 2016 zijn er meer vrouwen werkzaam als huisarts dan mannen.



Privé / Werk balans¹⁷⁻²⁰

De jonge generatie huisartsen kijkt anders tegen hun werk/privéleven aan dan de generaties voor hen. Volgens onderzoeksinstituut Nivel werken huisartsen 44.1 uur per week. Een aantal jaar geleden lag dit nog op 60.1 uur per week. Huisartsen willen steeds vaker parttime werken. Dit geldt voor het aantal dagen, en ook de lengte van de werkdag. De huisartsen van nu willen ruimte hebben voor andere dingen dan werk en dat is niet gemakkelijk te combineren met de verantwoordelijkheden die praktijkhouderschap met zich meebrengt.



Dat waarnemen als ZZZP-er aantrekkelijker is dan praktijk houderschap^{19,21}

Ondanks het feit dat jonge huisartsen dromen van een eigen praktijk, neemt het aantal dat kiest voor een eigen praktijk al jaren af. De werk-privébalans, zware nacht- en weekenddiensten, tekort aan personeel, steeds meer werkdruk, hoge huisvestingskosten en

verschuiving van andere zorg naar de eerste lijn doen huisartsen besluiten geen eigen praktijk te beginnen. Een waarnemer is zeer flexibel, kan parttime werken en heeft bovendien een prima uurtarief.

Uitstroom door pensionering^{19,22,23}

De komende zes jaar zal 30% van de huisartsen met pensioen gaan.

- Voor de fulltime werkende huisarts die met pensioen gaat zullen 2 of 3 nieuwe huisartsen nodig zijn.
- Aangezien minder huisartsen zich als praktijkhouder willen vestigen, komt de continuïteit van de eerstelijnszorg in gevaar.



3. Meer regeldruk & extra taken

De Nederlandse huisarts heeft, vergeleken met buitenlandse collega's, al een heel breed takenpakket.²⁴ Een fulltime huisarts (1 FTE) werkt in Nederland 59 uur per week werkt.²⁵ 25 uur hiervan zijn administratieve taken. En dat is niet alleen maar zinnige (administratieve) zorg, die met de patiënt te maken heeft.²⁶

Regelgeving Overheid - invoering WTZA (Wet Toetreding Zorgaanbieders)²⁷⁻²⁹

Deze nieuwe wet (ingegaan op 1 januari 2022) vraagt om een meldplicht, vergunningplicht, bestuursstructuur van huisartsen-praktijken én een jaar verantwoordingsplicht. Er zijn heel veel administratieve taken bijgekomen voor praktijkhouders zonder dat er een duidelijk doel wordt gesteld of een probleem wordt opgelost. Er is wantrouwen vanuit de overheid richting huisartsen en daarom moet elke handeling verantwoord worden. Huisartsen hebben geen enkel belang bij onnodige diagnostiek en behandelingen. Ze hebben het al enorm druk.

Deze wet komt bovendien bovenop de al geldende wetten: AVG



(Algemene verordening persoonsgegevens), Wabvpz (Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens), Privacywet en WCZ (wet cliëntenrecht zorg).

Bezuinigingen³⁰⁻³¹

Door de lange wachtlijsten voor specialistische zorg en bezuinigingen op GGZ (Geestelijke Gezondheids Zorg), de jeugdzorg en het sluiten van verzorgingshuizen, stromen huisartsen over van het werk. Patiënten blijven geregeld terugkomen bij de huisarts, omdat de klachten aanhouden.



Bullshitzorg ook bekend als de 'Paarse Krokodillen' - zorg³²⁻³⁴

De paarse krokodil komt van oorsprong uit de OHRA-reclame en staat symbool voor de bureaucratie waar de huisarts iedere dag mee te maken heeft. Een voorbeeld van bullshitzorg is de doorverwijzing tussen specialisten binnen hetzelfde ziekenhuis. Wanneer in een ziekenhuis de internist doorverwijst naar de cardioloog van hetzelfde ziekenhuis, moet de huisarts de verwijsbrief maken.



Protocolitis - Huisartsen voelen zich een marionet van de zorgverzekeraar³⁵⁻³⁷

Op dit moment wordt 90 miljard uitgegeven aan zorg. Dat is bijna 20% van de totale rijksbegroting en er wordt een verdubbeling aan zorguitgaven verwacht in 2040. Hierdoor moet er gestuurd worden op budgetten en zorgkosten. Daarom zijn zorgverzekeraars gek op data en moeten huisartsen zich eindeloos bezig houden met het produceren hiervan, waardoor forse problemen ontstaan.





De huisarts verzuipt

40% van de tijd bezig met 'bijzaken'

Het systeem piept en kraakt en de zorgvraag neemt verder toe. Alleen meer huisartsen opleiden is niet voldoende. De huisartsenzorg moet anders worden ingericht.³⁹

Regelzaken

Uitvoeringsverzoeken
Paarse krokodillen

Regeldruk

Terugverwijzing
naar huisarts door
andere 1e en 2e lijns
zorgverleners en uit
het sociale domein



Management

Contractering
Personeelsmanagement
ICT
Financieel
Projectuitvoering
Communicatie
Fascilitair

Regelgeving

Doorgeslagen
protocollisering &
verantwoording

Eerstelijnszorg is een succes

Overheid stimuleert zoveel mogelijk zorg over te hevelen

Vraag groeit veel harder dan het aanbod

Eerstelijnszorg dreigt ten onder te gaan



Huisartsen ervaren hun vak als zwaar.

De werk-privé balans is verstoord, de nacht- en weekenddiensten eisen hun tol. Er is een tekort aan ondersteunend personeel. Ook de extra taken, de problemen elders in de zorg en de huisvestingsproblemen zorgen voor hoge werkdruk. De huisarts verzuipt.³⁸



De huisarts is de afgelopen jaren van solist uitgegroeid naar een coördinator van een groot multidisciplinair team

met praktijkondersteuners POH en GGZ, doktersassistenten en nurse practitioners binnen één huisartsenpraktijk. De huisarts is, naast het behandelen van patiënten, ook manager geworden.



Uit onderzoek blijkt dat de huisarts een steeds verder uitdijend takenpakket krijgt

en nog maar 60% van zijn tijd kan besteden aan de kerntaak van het huisartsenvak, namelijk 'het behandelen van patiënten'.^{37,38}



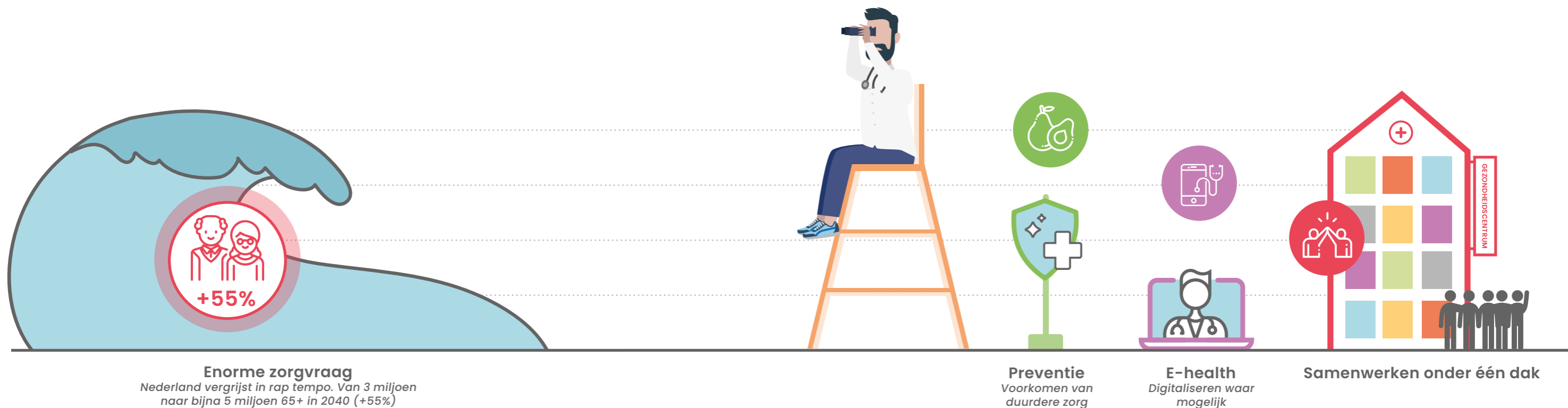


De eerstelijnszorg toekomstbestendig maken

Op de langere termijn is het Nederlandse zorgstelsel als geheel onhoudbaar.

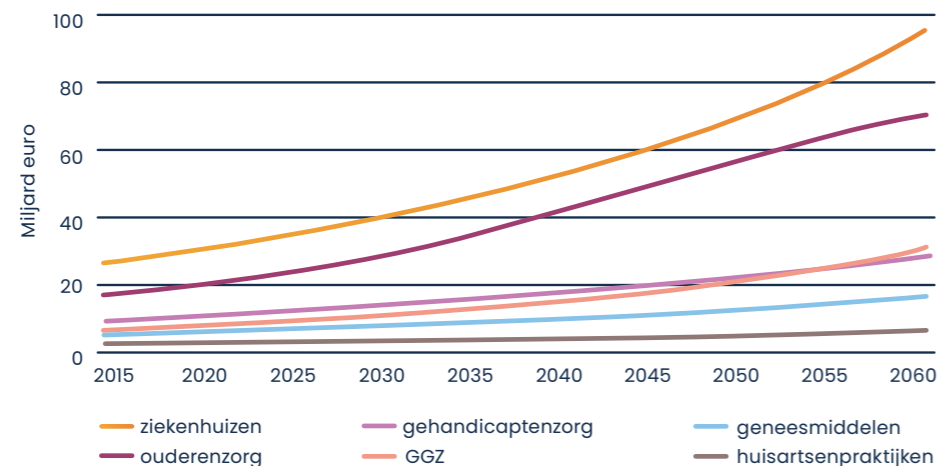
Onze zorg kost, als we doorgaan zoals nu, over 40 jaar € 16.000,- per persoon per jaar. Nu is dat € 7.100,-⁴⁰⁻⁴² De snel stijgende kosten in de zorg zijn het gevolg van enerzijds de vergrijzing, groeiende bevolking & het aantal chronisch zieken én anderzijds de toename van het aantal beschikbare medische behandelingen.⁴¹

Hoe kunnen we de eerstelijnszorg toekomstbestendig maken?



1. Zorguitgaven groeien de komende decennia snel⁴²

De groep ouderen wordt steeds groter en wordt tegelijkertijd ook steeds ouder. Het is groei op groei van de kosten die dat met zich meebrengt.



Om een explosie aan zorgkosten het hoofd te bieden moet er wat gebeuren.

De uitgaven aan zorg lopen al decennialang op, zowel per persoon als procentueel ten opzichte van de totale economie. En de verwachting is dat zorguitgaven ook in de toekomst sneller zullen blijven stijgen dan de economische groei.

Toch is het probleem groter dan alleen een budgetkwestie.

Ook het grote tekort aan zorgpersoneel door de stijgende zorgvraag. In de jaren 70 werkte 7% van de beroepsbevolking in de zorg. Nu is dat ruim 15%, over 20 jaar 25% en over 40 jaar zelfs 33%.⁴¹ Zo'n enorme verschuiving van de beroepsbevolking is niet zonder risico. Het kan namelijk leiden tot problemen op de arbeidsmarkt, omdat er schaarste ontstaat in andere sectoren.⁴² Praktisch gezien is dit dan ook niet haalbaar.



Een steeds groter deel van onze bevolking is nodig voor de zorg

Radicale keuzes zijn noodzakelijk en vragen om een lange termijn visie.

Alle redenen om kritisch naar het huidige en toekomstige zorgaanbod en de zorgconsumptie te kijken. De vergrijzing van de bevolking is een feit, maar de besteding van zorgpremies is te beïnvloeden. Om onzinnige zorg en onnodig gebruik te voorkomen en noodzakelijke (medische) zorg op peil te houden of zelfs te verbeteren.

2. De juiste zorg op de juiste plek!

Het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichter bij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health) is het doel.^{43,44}



I. Voorkomen van duurdere zorg – preventie

Gezondheidszorg komt in de praktijk nog te vaak neer op ziekenzorg. Terwijl veel chronische aandoeningen het gevolg zijn van een ongezonde levensstijl. Een ander perspectief op ziekte en gezondheid is nodig. Ondanks de toegenomen kennis over gezond gedrag zijn veel Nederlanders de afgelopen jaren ongezonder gaan leven dan voorheen. Gezondheidsbeleid is niet alleen zorgen voor goede en toegankelijke zorg en het voorkómen van ziekte. Het is juist ook het bevorderen van gezond leven door te zorgen voor maatschappelijke contexten, waarin mensen weerbaar zijn en zich kunnen aanpassen aan bedreigingen van hun gezondheid. De huisarts is samen met zijn team bij uitstek geschikt om aandacht te besteden aan preventie. Dat kan op velerlei manieren, bijvoorbeeld door patiënten te verwijzen en/of te motiveren voor speciale programma's.⁴⁵



II. Vervangen van zorg – E-health

Door ontwikkelingen zal digitale technologie een grote plaats krijgen in preventie, diagnostiek & behandeling en zelfmanagement. ICT ondersteuning in de huisartspraktijk kan een belangrijke bijdrage leveren aan de verbetering van de service en de praktijkorganisatie.

In deze digitale omgeving kan de patiënt online afspraken maken, een e-consult krijgen, herhaalrecepten aanvragen en laboratoriumuitslagen inzien. Ook kan de patiënt zijn individuele zorgplan inzien en zelfmanagementprogramma's vinden. Via beeldtechnologie in het

portaal wordt het mogelijk om zorg op afstand vorm te geven, zoals bijvoorbeeld een skype-spreekuur of telezorg van ketenzorgprogramma's. Ook de digitale ondersteuning van het medisch proces zal zich in de toekomst verder ontwikkelen. Veel van de geprotocolleerde behandeling van chronische ziekten, de zorgstandaarden, zal digitaal op afstand kunnen worden uitgevoerd. Digitale medische besluitvorming, door bijvoorbeeld beslistkundige applicaties en algoritmes ingebouwd in het huisartsinformatiesysteem, zal de huisarts steeds meer tijdens het spreekuur ondersteunen.

Technologie zal een steeds grotere rol gaan spelen. Mensen ontvangen zorg waar en wanneer zij willen. Tijd en plaats zijn steeds vaker irrelevant, waardoor de zorg zich kan verplaatsen van de wachtkamer naar de woonkamer. Hierdoor krijgen zorgprofessionals meer een uitvoerende, begeleidende en coördinerende rol.⁴⁵



III. Samenwerking tussen zorgverleners & bouwen regionale huisartsenorganisatie

De eerste lijn neemt een centrale plaats in binnen onze samenleving. Een sterke eerste lijn is wat overheid, patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars willen. Zo lang mogelijk thuis wonen is niet alleen een wens van patiënten zelf, maar ook van de overheid om de kosten in de hand te houden. De zwaarte en complexiteit van steeds meer thuiswonende ouderen (vergrijzing) zal toenemen. Dat vraagt om krachtenbundeling in de eerste lijn: gezamenlijke inspanning, kennis, ervaring en middelen van verschillende disciplines. Praktijkoverstijgende samenwerken tussen de zorgverleners binnen de eerste lijn in de wijk kent vele vormen: van afstemming, projectmatig samenwerken tot samenwerken in een keten.



De huisarts zal steeds meer de rol van coach van de patiënt op zich gaan nemen. De ontwikkelingen in de gezondheidszorg hebben ook tot gevolg dat een individuele arts vaak de voor de patiënt benodigde zorg niet meer alleen kan leveren en daarbij de hulp van andere zorgverleners nodig heeft. Hierbij zal de huisarts meer moeten samenwerken met andere zorgverleners en taken zullen moeten worden herschikt.

Extramurale zorg wordt dan ook steeds belangrijker. Het medisch onderwijs zal zich hieraan moeten aanpassen, want toekomstige artsen zullen hun patiënten ontmoeten in een heel andere context dan nu. Studenten moeten in een vroeg stadium van hun opleiding de mogelijkheid krijgen om in contact te komen met artsenberoepen buiten het ziekenhuis. Waar nu coschappen vooral binnen een ziekenhuis worden gelopen, zal straks de nadruk op zorg buiten het ziekenhuis liggen. Er komt meer aandacht voor preventie en het voorkomen van onnodige zorg, waarbij de patiënt als gelijkwaardig partner wordt benaderd. De voortdurende vernieuwende kennis en technologie vragen om nieuwe vaardigheden van arts en patiënt.

Zo kan onze samenleving in de toekomst blijven rekenen op de best mogelijke zorg.⁴⁶



Conclusie

Eerstelijnszorg is meer dan directe zorg verlenen.

Praktijken veranderen van een klein zorgbedrijf in een volwaardige onderneming waar expertise nodig is op vele vlakken naast het geven van zorg. De eerstelijnszorg, waaronder de huisartsenpraktijk, is de basis, het fundament, van de gezondheidszorg in Nederland. De toename van zorgvraag in de komende jaren vraagt om versterking van dit fundament.⁴⁴

Welke wegen leiden naar een gezonde huisartsenzorg?

De huidige wijze van zorgverlening is in de toekomst geen haalbare kaart meer. Te weinig zorgcapaciteit door te weinig personeel, maar ook een budgetplafond door de stijgende kosten, maken dat een andere aanpak nodig is.

De juiste zorg op de juiste plek.

Voorkomen van dure zorg door preventie. E-health waar mogelijk en **praktijkoverstijgend samenwerken onder één dak**. Dat betekent intensief samenwerken, waarbij krachtenbundeling van de eerste lijn met gezamenlijke inspanningen van kennis, ervaring en middelen door verschillende disciplines.



RUREMUNDE.
VASTGOED
voor zorg

U kunt nog zo'n goede huisarts zijn. Alleen redt u niet.

Om de snel stijgende zorgvraag onder controle te houden is de urgentie om samen te werken binnen de eerstelijnszorg heel groot. Dat kan het beste onder één dak. In een gezondheidscentrum.

Bent u net als de helft van uw collega huisartsen dringend op zoek naar andere huisvesting?⁴⁷ Ruremunde Vastgoed is een hecht familiebedrijf met sterke wortels in het zorgvastgoed. Wij richten ons op vastgoed met een warm hart. Met primaire focus op zorg en het wegnemen van de zorgen daaromheen.

Samen oplossingen bouwen?

Join our family.



Bronnen:

1. www.raadrivs.nl – De basis op orde. Uitgangspunten voor toekomstgerichte eerstelijnszorg
2. www.lhv.nl/opkomen-voor-uw-belangen/feiten-en-cijfers-huisartsenzorg/
3. www.nhg.org/?no-mobile=1&q=actueel/nieuws/het-koesteren-van-de-huisartsenzorg-vraagt-ookiets-van-ons
4. <https://www.henw.org/artikelen/trends-de-eerstelijns-ouderenzorg>
5. https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/rapport_werkbelasting_huisartsen.pdf
6. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>
7. <https://www.lhv.nl/nieuws/begin-bij-de-basis-huisartsenzorg-op-1/>
8. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/langere-zelfstandig-wonen>
9. <https://www.henw.org/artikelen/allochtonen-en-de-nederlandse-gezondheidszorg>
10. <https://www.henw.org/artikelen/patienten-stellen-meer-praktische-vragen-aan-de-huisarts>
11. <https://jaarbeeldsbh.nl/opleidingen/huisartsgeneeskunde/>
12. <https://www.nivel.nl/nl/jaarcijfers-beroepsgroepen-de-zorg>
13. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/28/huisarts-vaker-vrouw-en-gemiddeld-jonger>
14. <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5170272/huisartsen-vrouwen-meerderheid-mannen-pensioen>
15. https://www.sboh.nl/images/bestanden/SBOHI503_Sociaal_Jaarverslag_2020_DEF_11-10-2021_digitaal.pdf
16. https://www.noordhollandsdagblad.nl/cnt/dmf20180921_30123103?utm_source=google&utm_medium=organic
17. <https://nieuwlicht.eo.nl/artikelen/2019/09/dreigend-huisartsentekort-in-nederland-wat-is-er-aan-de-hand>
18. https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Werkweek_van_de_nederlandse_huisarts_2018.pdf
19. <https://www.maastrichtuniversity.nl/nl/nieuws/er-geen-%E2%80%98quick-fix%E2%80%99-voor-het-huisartsentekort>
20. <https://www.artsenauto.nl/de-praktijk-van-de-toekomst/>
21. <https://www.groene.nl/artikel/wie-wil-er-nou-nog-een-eigen-praktijk>
22. <https://www.plusonline.nl/gezondheid-en-medicijnen/eigen-huisarts-dreigt-te-verdwijnen>
23. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/federatienieuws/federatiebericht/capaciteitsorgaan-adviseert-meerplekken-huisartsenopleiding.htm>
24. https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/rapport_werkbelasting_huisartsen.pdf
25. <https://capaciteitsorgaan.nl/publicaties/de-werkweek-van-de-nederlandse-huisarts-in-2018/>
26. <https://www.helpdehuisartsverzuipt.nl/toelichting-manifest/>
27. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/huisartsen-wet-toetreding-zorgaanbiedersonuitvoerbaar.htm>
28. <https://www.hcamstelland.nl/brandbrief-wtza/>
29. <https://www.medischondernemen.nl/interview/bijna-helpt-huisartsen-zou-burn-outklachten-hebbenvertrouwen-in-huisarts-als-professional-moet-weer>
30. <https://www.medischondernemen.nl/achtergrondartikel/vijf-redenen-waarom-huisartsen-eerder-stoppen-wezijn-de-spin-in-het-web-van-een-disfunctioneel>
31. <https://www.rijnmond.nl/nieuws/1517692/zwaar-overbelaste-huisartsen-kunnen-druk-niet-meer-aan-als-we-dezorg-overeind-willen-houden-moet-er-iets-veranderen>
32. <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/artikel/4591746/zorgverleners-voeren-actie-met-paarse-krokodillen-stempels-we-zijn>
33. https://www.de-eerstelijns.nl/wp-content/uploads/2019/04/DEL3-2019_Paarse-krokodil.pdf
34. <https://www.helpdehuisartsverzuipt.nl/verscheurkalender/>
35. <https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/ik-wil-geen-praktijkhoudend-huisarts-meer-zijn-want-voel-mede-marionet-van-dezorgverzekeraar-b52dcfa5/>
36. <https://www.rijksfinancien.nl/visuals/2023/begroting/uitgaven>
37. <https://www.staatvenz.nl/zorguitgaven-en-ontvangsten-begroting>
38. <https://www.medischcontact.nl/opinie/blogs-columns/blog/wie-wil-er-nog-praktijkhouder-worden.htm>
39. <https://www.artsenauto.nl/praktijk-overdragen-maar-aan-wie/>
40. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/27/zorguitgaven-stegen-in-2021-met-7-6-procent>
41. <https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2022/nederlander-betaalt-straks-16000-euro-aan-zorgkosten>
42. <https://www.wrr.nl/adviesprojecten/houdbare-zorg/documenten/rapporten/2021/09/15/kiezen-voorhoudbare-zorg>
43. <https://www.cursor.tue.nl/nieuws/2022/september/week-2/op-de-bres-voor-de-huisarts-van-de-toekomst/>
44. <https://hondsrugparkgezond.nl/wp-content/uploads/Artikel-volksrant-kleiner.pdf>
45. <https://a.storyblok.com/f/87251/x/21164789d6/rapport-contouren-zorgondersteunende-beroepen-van-straks.pdf>
46. <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/columns/column/de-arts-van-de-toekomst-is-de-student-van-morgen.htm>
47. <https://www.lhv.nl/thema/praktijkzaken/huisvestingsproblemen/>

Wij richten ons op vastgoed met een warm hart.

Met primaire focus op zorg en het wegnemen van de zorgen daaromheen.



RUREMUNDE.
VASTGOED



RUREMUNDE.
VASTGOED

0475-782577

info@ruremundevastgoed.nl

www.ruremundevastgoed.nl

