

BENCHMARKBULLETIN HUISARTSENPOSTEN 2013

COLOFON

© InEen, augustus 2014

Leden van InEen kunnen dit document voor eigen gebruik vrijelijk kopiëren en bewerken.
Anderen kunnen daarvoor een verzoek indienen bij InEen, via info@ineen.nl.

SAMENVATTEND BEELD VAN DE HUISARTSENPOSTEN IN 2013

Dit benchmarkbulletin bevat de kerncijfers 2013 van de huisartsenposten in Nederland, de acute huisartsenzorg tijdens avond-, nacht- en weekenduren (ANW-uren). De belangrijkste cijfers over 2013 zijn in dit bulletin samengevat en het geheel geeft een beeld van de ontwikkelingen van de acute huisartsenzorg tijdens ANW-uren.

Uit de cijfers blijkt dat het gebruik van de ANW-zorg bij huisartsenposten verder is afgenomen, dat de urgentie van de zorgvraag relatief is toegenomen en dat het aantal face-to-face-contacten ook is toegenomen. Tegelijkertijd is de substitutie van ziekenhuiszorg naar eerstelijns huisartsenzorg ook toegenomen.

De huisartsenposten declareerden bijna vier miljoen verrichtingen, gemiddeld 239 verrichtingen per 1.000 inwoners (met een grote regionale variatie). Dat is 1,8% minder dan in 2012. De dalende tendens van de afgelopen jaren zet door, al is bij enkele huisartsenposten het aantal verrichtingen juist gestegen. In de huisartsenzorg overdag is het aantal consulten vrijwel constant gebleven. De verdeling tussen consulten, visites en telefonische consulten uitgevoerd door de huisartsenposten toont opnieuw iets meer face-to-face contact.

Er zijn 121 huisartsenposten georganiseerd in 53 huisartsendienstenstructuren lid van InEen. De huisartsenposten zijn tijdens ANW-uren geopend voor acute huisartsenzorg. Om deze zorg voor 16,6 miljoen inwoners van Nederlanders te verzorgen hebben huisartsen gezamenlijk 1,48 miljoen uur dienst gedaan op een huisartsenpost. Gemiddeld komt dat overeen met 209 uur actieve dienst per normpraktijk (met een grote variatie tussen huisartsenposten). Bijna alle huisartsenposten met een ziekenhuis in het werkgebied hebben een co-locatie met het ziekenhuis of zijn dat van plan. Het overnemen van de zelfverwijzers van de ziekenhuiszorg zet gestaag door. Betrouwbare cijfers over de financiële effecten van deze substitutie zijn er helaas nog niet. Wel kunnen we met een behoorlijke mate van zekerheid stellen dat een groeiend deel van de kosten van huisartsenposten is toe te rekenen aan substitutie van tweedelijnszorg.

De totale kosten voor de beschikbaarheid van acute huisartsenzorg tijdens ANW-uren en voor de verleende zorg bedroegen € 284,4 miljoen. Gemiddeld komt dit neer op € 17,11 per inwoner. De triage, de toegang tot de acute huisartsenzorg, gebeurt door gediplomeerde triagisten op basis van de Nederlandse Triage Standaard of de NHG-TriageWijzer. Het resultaat van de triage was opnieuw iets vaker een zorgvraag met een hogere urgentie (U₀, U₁ en U₂).

Kortom: huisartsenposten vormen meer en meer de spil in de acute ANW-zorg en blijven gefocust op zinnige, zuinige en veilige acute zorg.

*InEen
1 augustus 2014*

BENCHMARK 2013

InEen (voorheen Vereniging Huisartsenposten Nederland) verzamelt sinds 2005 jaarlijks een aantal belangrijke gegevens van de huisartsenposten voor onderlinge vergelijking, beleidsvorming en belangenbehartiging. De benchmark 2005 tot en met 2011 is uitgevraagd met een Excelformulier; vanaf de benchmark 2012 werken we met een professioneel benchmarksysteem. Met de benchmark hebben de huisartsenposten een instrument voor onderlinge vergelijking en beschikt InEen over een basis voor gemeenschappelijke beleidsontwikkeling en belangenbehartiging. Daarmee draagt de benchmark al een aantal jaren nadrukkelijk bij aan doelmatigheid, kwaliteit en beleidsvoering van de branche. Dit bulletin is een uittreksel uit de ruime en gedetailleerde verzameling van gegevens over 2013.

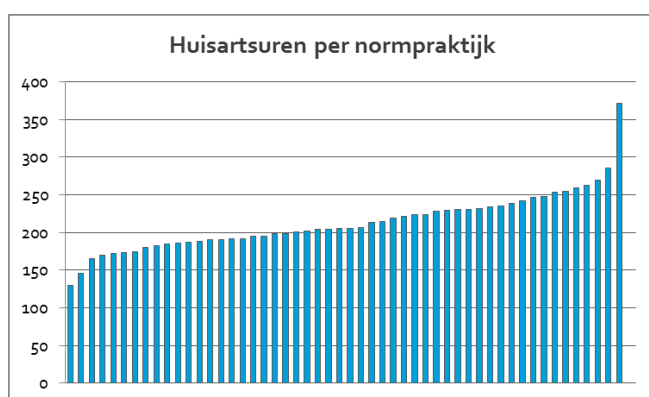
Huisartsenposten, huisartsen en inwoners

Deze benchmark bevat de cijfers van 53 huisartsendienstenstructuren (HDS'en)¹ met gezamenlijk 121 huisartsenposten. Een huisartsenpost is de locatie waar acute huisartsenzorg in de avond-, nacht- en weekenduren (ANW-uren) wordt geleverd, de HDS is het organisatorische verband van waaruit dit gedaan wordt. Na de benchmark 2012 zijn twee huisartsenposten gesloten. Eind 2013 bestaat bijna de helft van de HDS'en uit één huisartsenpost (47%), 38% uit twee of drie, de overigen hebben vier of meer huisartsenposten.

De meeste huisartsenposten zijn alle avond-, nacht- en weekenduren geopend (81%). Dertien HDS'en sluiten 's nachts en/of doordeweeks een of meer locaties. 19 huisartsenposten zijn 's nachts dicht, vier huisartsenposten alleen in het weekend geopend.

In totaal zijn ruim 7.600 huisartsen aangesloten bij deze huisartsenposten in Nederland, die gezamenlijk 16,6 miljoen inwoners van huisartsenzorg buiten kantooruren voorzien. Per HDS zijn gemiddeld 144 huisartsen aangesloten met een minimum van 9 en een maximum van 696. Rond de 219.000 Nederlanders hebben een huisarts die niet is aangesloten bij een huisartsenpost.

Huisartsen werden in 2013 gemiddeld voor 209 uur per normpraktijk² ingeroosterd. De verschillen tussen HDS'en zijn groot, zoals **Figuur 1** laat zien (min. 130 uur, max. 371 uur³).



Figuur 1: Aantal ingezette huisartsuren per normpraktijk per HDS in 2013

¹ In dit benchmarkbericht 2013 zijn alle huisartsenposten die lid zijn van InEen opgenomen. In deze dataset zijn vier onderdelen van Stedendriehoek als losse HDS'en opgenomen, omdat zij een eigen NZa verantwoordingsnummer hebben. Niet alle vragen zijn door alle huisartsenposten beantwoord.

Twee kleine huisartsendienstenstructuren (Vereniging Dienstenstructuur Zuidwest Drenthe en Noordwest Overijssel en Stichting Dienstenstructuur Zuidwolde) zijn geen lid van InEen. Zij zijn daarom niet benaderd voor deze benchmark.

² In 2013 heeft een normpraktijk 2350 patiënten.

³ Naast dit maximum is er een kleine HDS waarbij de huisartsen 805 uur in 2013 per normpraktijk dienst doen. Deze HDS, die meer is georganiseerd conform een huisartsenwaarneemgroep, is buiten de grafiek gehouden.

Ongeveer 29% van de diensten wordt verricht door waarnemers (huisartsen zonder eigen praktijk). Naast deze actieve uren op de huisartsenpost hebben de huisartsen van 47 HDS'en ook achterwachtdiensten. Tijdens een achterwachtdienst is een huisarts op afroep beschikbaar. Gemiddeld draaien deze huisartsen 4,7 uur achterwachtdienst.

Verrichtingen

In 2013 zijn er in totaal bijna vier miljoen verrichtingen gedeclareerd door alle huisartsenposten. Een huisartsenpost kan verschillende verrichtingen declareren: consulten, visites en telefonische consulten. Alle drie de verrichtingstypen starten met een triage, die meestal telefonisch plaats vindt. Wanneer de triage uitwijst dat de patiënt door een arts gezien moet worden volgt een consult op de huisartsenpost of een visite bij de patiënt thuis. Wanneer face-to-face contact niet noodzakelijk is geeft de triagist of de huisarts een advies aan de patiënt. **Tabel 1** toont het aantal inwoners en verrichtingen van 2012 en 2013 inclusief de mutatie van 2012 naar 2013.

<i>Gedeclareerde verrichtingen</i>	2012	2013	Mutatie 2013 t.o.v. 2012
Aantal inwoners	16.585.000	16.617.000	0,2%
Consulten	2.008.000	2.011.000	0,1%
Visites	393.000	394.000	0,4%
Telefonische consulten	1.639.000	1.568.000	-4,3%
<i>Totaal verrichtingen</i>	4.040.000	3.973.000	-1,7%
<i>Totaal consulteenheden⁴</i>	3.416.000	3.386.000	-0,9%

Tabel 1: Aantal inwoners, gedeclareerde verrichtingen en de mutatie 2013 ten opzichte van 2012

In 2013 is het totaal aantal verrichtingen op de huisartsenposten 1,7% lager dan in 2012, terwijl in de huisartsenzorg overdag het aantal consulten vrijwel constant is gebleven⁵. Zoals **Tabel 1** laat zien is het aantal consulten en het aantal visites heel licht gestegen (0,1% respectievelijk 0,4%), terwijl het aantal telefonische consulten is gedaald (-4,3%).

De stijging van het inwoneraantal verklaart ook waarom in **Tabel 2** een hoger dalingspercentage laat zien (-1,8% voor het totaal aantal verrichtingen per 1.000 inwoners). **Tabel 2** geeft het aantal verrichtingen per 1.000 inwoners weer.

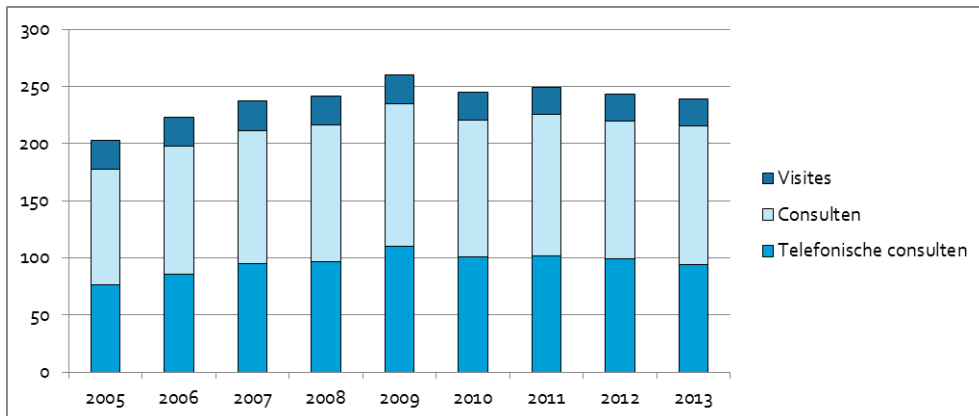
<i>Per 1.000 inwoners</i>	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Consulten	101	112	116	119	124	120	123	121	121
Visites	25	26	26	26	26	25	24	24	24
Telefonische consulten	76	86	95	97	110	101	102	99	94
<i>Totaal</i>	202	223	237	242	260	245	249	244	239
% verschil tov 2005		10,4%	17,1%	19,5%	28,6%	21,2%	23,2%	20,3%	18,4%
% verschil tov 2006			6,4%	8,5%	16,8%	10,1%	11,9%	9,3%	7,2%
% verschil tov 2007				2,0%	9,8%	3,5%	5,2%	2,7%	0,9%
% verschil tov 2008					7,7%	1,4%	3,1%	0,7%	-1,2%
% verschil tov 2009						-5,8%	-4,3%	-6,5%	-8,0%
% verschil tov 2010							1,6%	-0,7%	-2,4%
% verschil tov 2011								-2,3%	-4,1%
% verschil tov 2012									-1,8%

Tabel 2: Aantal gedeclareerde verrichtingen per 1.000 inwoners in de periode 2005 t/m 2013

⁴ Bij de berekening van de consulteenheden krijgen de verschillende consulttypes een andere weging. Een telefonisch consult krijgt een weging van 0,5, een consult een weging van 1 en een visite een weging van 1,5. Deze weging komt overeen met de berekening van consulteenheden door de NZa.

⁵ Afgeleid van de cijfers van het Zorginstituut Nederland in combinatie met het consulttarief 2012 en 2013 van de huisartsenpraktijk.

In **Figuur 2** is het aantal verrichtingen per 1.000 inwoners gevisualiseerd.



Figuur 2: Aantal verrichtingen per 1.000 inwoners in de periode 2005 t/m 2013

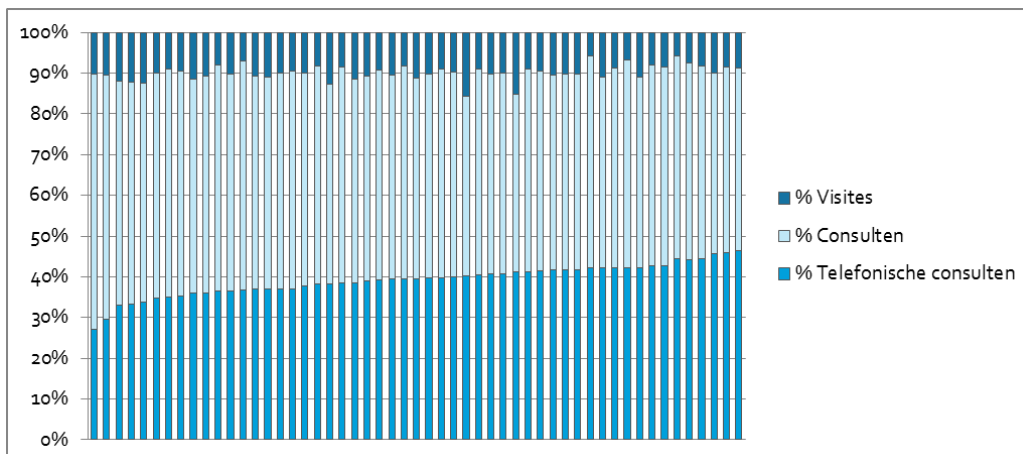
Van 2005 tot 2009 zagen we een forse stijging in het aantal verrichtingen per 1.000 inwoners. De laatste jaren is deze stijging tot stilstand gekomen; het aantal verrichtingen per 1.000 inwoners daalt sinds 2011 licht. In 2013 zit het aantal verrichtingen tussen het niveau van 2007 en 2008. In **Tabel 3** is de procentuele verhouding weergegeven tussen de verschillende consulttypes.

% Verhouding	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Consulten	49,9%	50,1%	49,1%	49,2%	47,8%	48,9%	49,4%	49,7%	50,4%
Visites	12,4%	11,5%	11,0%	10,8%	9,9%	10,0%	9,7%	9,7%	9,9%
Telefonische consulten	37,7%	38,4%	39,9%	40,0%	42,4%	41,1%	40,9%	40,6%	39,5%

Tabel 3: Verhouding tussen verschillende consulttypes in de periode 2005 t/m 2013

Uit **Tabel 3** blijkt dat het percentage van de hulpvragen dat met een consult of visite werd beantwoord tot 2009 daalde en daarna licht steeg. Het percentage hulpvragen dat werd afgewikkeld met een telefonisch consult is in de periode 2005 tot en met 2009 gestegen. Vanaf 2010 daalt het percentage hulpvragen dat telefonisch is behandeld. Een patiënt heeft dus steeds vaker face-to-face contact op de huisartsenpost.

De variatie in de verdeling van de consulttypes tussen huisartsenposten is groot. De visite-percentages variëren van 5,8% tot 15,6% en de percentages consulten van 43,7% tot 62,6%. Van de hulpvragen wordt minimaal 27,2% en maximaal 46,3% telefonisch afgewikkeld. In **Figuur 3** is dit grafisch weergegeven.



Figuur 3: De verhouding van de consulttypes per HDS in 2013, waarbij de HDS'en gesorteerd zijn op toenemend percentage telefonische consulten

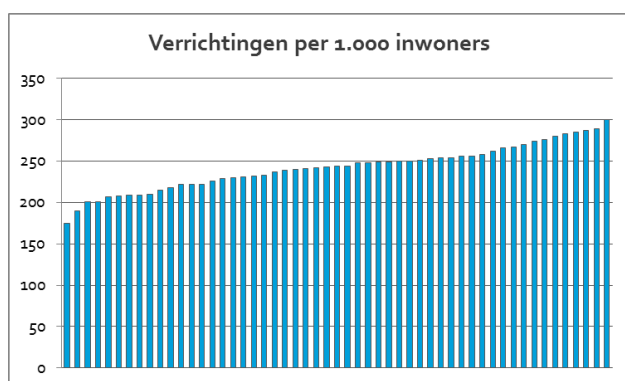
De huisartsenposten kunnen de verhouding van de consulttypes slechts in beperkte mate beïnvloeden; zowel de nabijheid en samenwerking met de spoedeisende hulp of de keuzes van de huisartsenpost, als kenmerken van de zorgvraag of geografische gebiedskenmerken beïnvloeden deze verhouding.

De zorgconsumptie (het gemiddeld aantal keren dat een patiënt per jaar een hulpvraag aan de huisartsenpost stelt) is in 2013 licht gedaald ten opzichte van 2012, zoals blijkt uit onderstaande **Tabel 4**.

Zorgconsumptie	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Elke verrichting zelfde weging	202	223	237	242	260	245	249	244	239
Consulteenheden	177	193	203	206	218	207	210	206	204

Tabel 4: De zorgconsumptie per 1.000 inwoners per jaar, volgens twee rekenmethoden

De zorgconsumptie kan op twee manieren berekend worden, op basis van het aantal verrichtingen per inwoner of gebaseerd op de consulteenheden (zie voetnoot 4). Volgens beide berekeningen zien we tot 2009 een stijgende lijn, een daling in 2010, een lichte stijging in 2011 en een lichte daling in 2012 en 2013. In **Figuur 4** is voor alle HDS'en de zorgconsumptie 2013 gebaseerd op het aantal verrichtingen in beeld gebracht.



Figuur 4: Aantal verrichtingen per 1.000 inwoners (de zorgconsumptie) per HDS in 2013

Uit **Figuur 4** blijkt dat de zorgconsumptie per HDS aanzienlijk verschilt. Het aantal verrichtingen per 1.000 inwoners varieert tussen de 175 en 300. Dit betekent dat de inwoners in de ene regio ruim 70% meer contact zoeken met een huisartsenpost dan in een ander deel van Nederland. Ook in de huisartsenzorg overdag zijn deze regionale verschillen zichtbaar.

Zorginhoud

In de benchmark 2009 kregen we voor het eerst zicht op de urgentieverdeling van de verschillende hulpvragen. Niet alle HDS'en konden toen en ook nu nog niet de vragen over de urgentieverdeling beantwoorden⁶. De urgenties zijn in de loop van 2011 uitgebreid met een U₀ en U₅ categorie⁷ door de implementatie van de nieuwe NHG-TriageWijzer. In **Tabel 5** is de procentuele urgentieverdeling van 2009, 2010, 2011, 2012 en 2013 weergegeven.

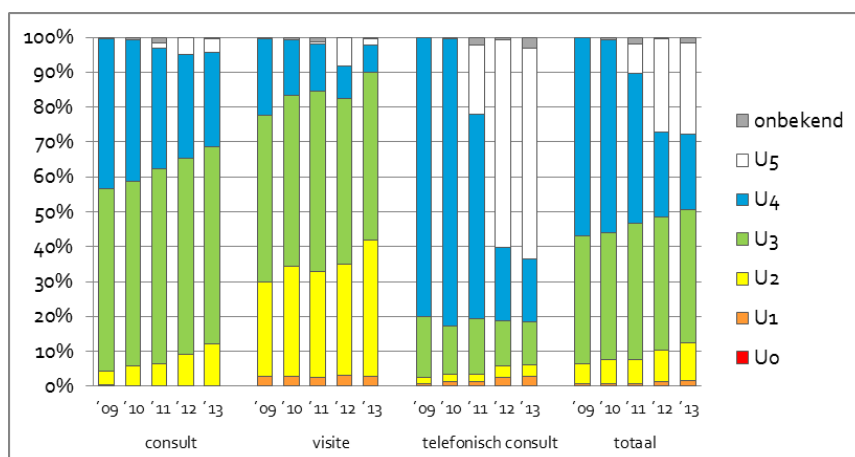
⁶ Het aantal HDS'en dat deze cijfers kan aanleveren stijgt. 44 HDS'en (gezamenlijk ongeveer 80% van de verrichtingen) konden deze benchmarkronde de urgentieverdeling per consulttype aanleveren. In 2009 was van 35% van de verrichtingen de urgentieverdeling aangeleverd.

⁷ In de loop van 2011 zijn U₀ en U₅ afgesplitst van U₁ respectievelijk U₄: U₀ - uitval vitale functies (voorheen U₁), U₅ - telefonisch advies (voorheen U₄).

% Urgentieverdeling ⁸		U ₀	U ₁	U ₂	U ₃	U ₄	U ₅	U ₄ +U ₅	onbekend
consult	2009		0,3	4,0	52,2	43,2		43,2	0,4
	2010		0,1	5,7	52,9	40,7		40,7	0,7
	2011	-	0,1	6,2	55,9	34,7	1,4	36,1	1,6
	2012	-	0,2	8,8	56,3	29,7	4,8	34,5	0,2
	2013	0,0	0,2	11,8	56,5	27,2	4,0	31,2	0,3
visite	2009		2,7	27,1	48,0	21,9		21,9	0,3
	2010		2,7	31,6	49,0	16,0		16,0	0,6
	2011	-	2,6	30,4	51,6	13,4	0,6	14,0	1,4
	2012	0,1	3,0	31,7	47,5	9,3	8,1	17,4	0,2
	2013	0,1	2,9	39,0	48,1	7,9	1,7	9,6	0,4
telefonisch consult	2009		0,8	1,6	17,4	80,1		80,1	0,1
	2010		1,3	2,2	13,8	82,3		82,3	0,4
	2011	-	1,3	2,1	15,9	58,8	19,7	78,5	2,3
	2012	0,1	2,3	3,4	13,0	21,1	59,5	80,6	0,7
	2013	0,0	2,7	3,4	12,3	18,1	60,3	78,4	3,2
totaal	2009		0,8	5,5	36,7	56,7		56,7	0,2
	2010		0,9	6,9	36,2	55,5		55,5	0,6
	2011	-	0,8	6,9	38,9	42,9	8,7	51,6	1,8
	2012	-	1,3	8,9	38,2	24,3	26,9	51,2	0,4
	2013	0,0	1,5	11,1	38,0	21,7	26,3	48,0	1,5

Tabel 5: Procentuele urgentieverdeling van de verschillende consulttypes over de periode 2009 t/m 2013

In Figuur 5 is de urgentieverdeling gevisualiseerd.



Figuur 5: Verhouding urgenties per consulttype en totaal in de periode 2009 t/m 2013

Ruim de helft van alle consulten en visites heeft een urgentie U₃. Een kleine 80% van de contacten die telefonisch zijn afgehandeld hebben een urgentie U₄ of U₅. De verschuivingen in de urgenties verschillen per consulttype. We zien vooral bij de face-tot-face contacten (consulten en visites) een stijging in het aantal hoogurgente hulpvragen (U₀, U₁ en U₂). Voor alle verrichtingen bij elkaar is zowel het percentage U₃-verrichtingen als het gecombineerde percentage U₄ en U₅ licht gedaald.

⁸ Bij U₀ (reanimatie) uitval van vitale functies en onmiddellijk reageren, U₁ (levensbedreigend) instabiele vitale functie en zo snel mogelijk hulp, U₂ (spoed) bedreiging van vitale functies en hulp binnen een uur, U₃ (dringend) reële kans op schade en hulp binnen enige uren, U₄ (niet dringend) verwaarloosbare kans op schade en hulp dezelfde dag, U₅ (advies) geen kans op schade en de volgende werkdag naar de eigen huisarts (bron: NHG-TriageWijzer).

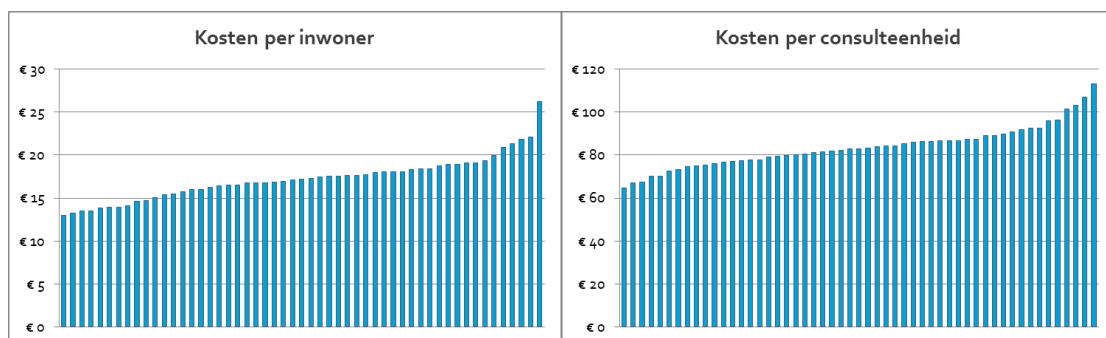
Financiën

In 2013 bedroegen de totale kosten van de huisartsenposten € 284,4 miljoen. In 2012 was dat € 275,5 miljoen. In **Tabel 6** staan de gemiddelde kosten per inwoner, per consulteenheid en per gedeclareerde verrichting.

Jaar	<i>kosten per inwoner</i>	<i>kosten per consulteenheid</i>	<i>kosten per verrichting</i>
2010	€ 15,38	€ 74,22	€ 62,70
2011	€ 16,02	€ 76,15	€ 64,27
2012	€ 16,61	€ 80,64	€ 68,20
2013	€ 17,11	€ 83,99	€ 71,58

Tabel 6: *Kosten per inwoner, kosten per consulteenheid en kosten per verrichting over de periode 2010 t/m 2013*⁹

In onderstaande figuren zijn de kosten per inwoner en de kosten per consulteenheid weergegeven. In beide figuren zijn de HDS'en gesorteerd op toenemende kosten. Dit houdt in dat de HDS die in **Figuur 6** (kosten per inwoner) de laagste kosten heeft, niet dezelfde hoeft te zijn als de HDS met de laagste kosten in **Figuur 7** (kosten per consulteenheid).



Figuur 6: *Kosten per inwoner in 2013*

Figuur 7: *Kosten per consulteenheid in 2013*

Voor zowel de kosten per inwoner als de kosten per consulteenheid c.q. verrichting geldt dat er tussen de HDS'en onderling flinke verschillen te zien zijn. De kosten per inwoner laten een variatie zien van € 13,04 tot € 26,20; de kosten per consulteenheid in 2013 varieerden van € 64,62 tot € 113,28.

Ook deze verschillen zijn slechts in beperkte mate beïnvloedbaar door de huisartsenpost; de kosten worden o.a. beïnvloed door de complexiteit en urgentie van de zorgvragen, de gebiedskenmerken, de grote van de beschikbaarheidsfunctie, de inzet van huisartsen en ondersteunend personeel en de investeringen in kwaliteit.

Het weerstandsvermogen van de huisartsenposten kan onder meer worden afgemeten aan de stand van de reserve aanvaardbare kosten (RAK). Deze was eind 2013 totaal € 19,5 miljoen. 21 HDS'en hadden de maximale RAK van 10%, 28 HDS'en hadden een positieve RAK onder het maximum, één HDS had een RAK van nul euro en drie HDS'en hadden een negatieve RAK. Ten opzichte van 2012 zien we een lichte verslechtering. Reden om dit de komende jaren in de gaten te houden.

Personeel

Op 46 HDS'en is de cao Huisartsenzorg van toepassing. Zes HDS'en vallen onder de cao's voor gezondheidscentra, ziekenhuizen of academische ziekenhuizen. Eén HDS heeft geen personeel in dienst. Het aantal gediplomeerd triagisten stijgt. Ruim 1950 triagisten werkzaam bij de

⁹ De cijfers in Tabel 6 zijn niet gecorrigeerd voor inflatie of verschillen in aantallen weekend- en feestdagen per jaar.

huisartsenposten hadden op 31 december 2013 het diploma triagist in hun bezit. Een kleine 400 assistenten hebben het diploma triagist nog niet. Daarmee is in 2013 83% van de triagisten gediplomeerd. In 2012 was dat 80%.

Naast de triagisten zijn ongeveer 600 mensen in het primaire proces en 600 mensen buiten het primaire proces werkzaam op de huisartsenpost.

Een twintigtal huisartsenposten is met taakherschikking bezig. Dit betekent dat zij in het primaire proces naast triagisten en huisartsen ook andere functionarissen op HBO of HBO+ niveau of op MBO+ niveau in dienst hebben (respectievelijk twaalf of veertien HDS'en).

Sinds de benchmark 2010 vragen we naar het percentage ziekteverzuim volgens een eenduidige definitie, met een berekening volgens de VERNET methode¹⁰. 31 HDS'en konden dit over 2013 aanleveren. Het gewogen gemiddelde van het ziekteverzuim (exclusief zwangerschap) is 4,5%. Zesentwintig HDS'en konden de meldingsfrequentie volgens VERNET opgeven. Gemiddeld was dit één ziekmelding per jaar per medewerker.

Veertig van de 53 HDS'en hebben een erkenning van Calibris om stageplaatsen aan te bieden voor doktersassistenten. In 2013 hebben 26 HDS'en daadwerkelijk stagiaires gehad (in totaal 97 stagiaires).

Kwaliteit

In de benchmark zijn meerdere vragen gesteld over de telefonische wachttijden. 46 HDS'en meten de wachttijden structureel, en doen dit volgens de definities van de InEen. Op de HDS'en die deze vraag konden beantwoorden werd een spoedoproep na gemiddeld 13 seconden beantwoord¹¹, waarvan 96% binnen 30 seconden. Patiënten die geen spoedknop indrukken wachtten in 2013 gemiddeld 93 seconden voordat zij iemand aan de telefoon kregen, waarbij 76% van de patiënten maximaal twee minuten moest wachten, en minder dan 2% een wachttijd van langer dan tien minuten had. De patiënten die bellen worden door 38 HDS'en geïnformeerd over de telefonische wachtrij of wachttijd.

De autorisatietijd is door 52 van de 53 HDS'en volgens de InEen definitie aangeleverd.

De gemiddelde autorisatietijd is 25 minuten. 91% van de autorisaties wordt binnen het uur gedaan en ruim 96% binnen twee uur¹².

Ongeveer 60% van de HDS'en kon de aanrijdtijden¹³ van de visites aanleveren. Huisartsenposten dragen een belangrijk deel van de U1/Uo meldingen over aan de ambulance.

Bij een zorgvraag met een U2 urgentie was de huisarts gemiddeld in 38 minuten bij de patiënt.

Bij 90% van de U2 ritten was de huisarts binnen een uur bij de patiënt.

Bij 92% van de HDS'en is een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) beschikbaar voor de medicatievoorschriften.

Vijfendertig HDS'en waren eind 2013 HKZ-gecertificeerd. Dertien HDS'en geven aan in voorbereiding te zijn op het behalen van het HKZ-certificering.

¹⁰ VERNET is de standaardmethode uit het jaardocument voor zorginstellingen.

¹¹ 39 HDS'en konden deze vraag beantwoorden.

¹² De autorisatietijd binnen twee uur is eigenlijk pas opgenomen in de streefwaarden van 2014. Toch konden 45 HDS'en deze vraag beantwoorden in de benchmark 2013.

¹³ Deze aanrijdtijden zijn gemeten vanaf het begin van het telefoongesprek of vanaf de eerste entry in het callmanagementsysteem.

Triage

In deze benchmark hebben we een aantal vragen over de triage gesteld. Vier van de 28 HDS'en met meerdere locaties beantwoorden de binnenkomende telefoontjes decentraal op de huisartsenpostlocatie waar de telefoontjes binnenkomen. De anderen hebben de telefonische afhandeling gecentraliseerd in een callcenter voor alle uren of een deel van de openingsuren, of hebben een overloop tussen de verschillende locaties.

Inmiddels gebruikt 79% van de huisartsenposten een computerondersteunde applicatie of module voor de triage. De NHG-TriageWijzer en de NTS zijn de standaard. Twee huisartsenposten gebruiken een andere triagemethodiek, namelijk het telefonisch advies systeem (TAS).

Bij tweederde van de HDS'en met een centraal callcenter wordt de triage tijdens alle of een deel van de uren ondersteund door een regie- of telefoonarts. Een regie- of telefoonarts is een arts die specifiek belast is met de ondersteuning van de triage, en hiervoor extra scholing heeft gehad. De beperking van het aantal uren betreft meestal de nachtelijke uren, waarin de arts die de triage ondersteunt ook consulten doet. Bij 42% van de huisartsenposten, waar de triage op de locatie van de huisartsenpost zelf wordt gedaan, wordt een regie- of telefoonarts ingezet. In de andere gevallen wordt de triage ondersteund door één (37%) of meerdere (21%) huisartsen.

Op driekwart van de huisartsenposten vindt face-to-face triage plaats. Over het algemeen is de triagemethodiek voor de face-to-face triage vergelijkbaar met de telefonische triage.

ICT

Eind 2013 wisselden 37 HDS'en elektronisch gegevens met (een deel van) de aangesloten huisartsen uit via het landelijk schakelpunt (LSP) en/of een regionaal netwerk (OZIS).

Bij 72% van de huisartsenposten vindt elektronische uitwisseling plaats met de dienstapothek. De gegevensuitwisseling met andere aanbieders van acute zorg (SEH, ambulance, thuiszorg en GGZ) vindt voornamelijk telefonisch en/of via papier plaats.

Organisatie

Van alle HDS'en zijn er 23 die onderdeel uitmaken van een grotere organisatie. Deze grotere organisaties leveren diverse vormen van zorg en ondersteuning tijdens de daguren. 25 HDS'en zijn een stichting, 13 een coöperatieve vereniging en 12 een besloten vennootschap. Drie HDS'en zijn geen zelfstandige rechtspersoon. Bij 33 HDS'en is een onafhankelijk toezichthoudend orgaan aanwezig dat voldoet aan de eisen van de WTZi¹⁴.

Veel HDS'en (47) hebben afspraken met andere HDS'en over diverse onderwerpen, zoals grensgebieden, het delen van staffuncties en administratie, gezamenlijke telefonie en/of ICT. Driekwart van de HDS'en levert ook ANW-zorg aan bijzondere groepen zoals aan mensen in AWBZ-, GGZ- of penitentiaire instellingen, asielzoekerscentra en aan militairen. Ruim 60% van de HDS'en geeft aan dat de HDS meer doet dan het leveren van ANW-huisartsenzorg. Deze leveren onder meer facilitaire ondersteuning, scholing, detacheren personeel, of zijn betrokken bij een zorggroep. De betrokkenheid bij zorggroepen is duidelijk toegenomen. Er waren in 2010 acht HDS'en of grotere organisaties (waar de HDS'en een onderdeel) met een zorggroep, in 2011 was dit aantal twaalf en in 2012 en 2013 was dit aantal achttien.

¹⁴ Niet elke HDS hoeft te voldoen aan deze eis. Dit hangt af van de grootte van de organisatie.

Samenwerking & substitutie

Zoals eerder vermeld hebben de 53 HDS'en gezamenlijk 121 huisartsenposten. Bij 88% van de huisartsenposten kunnen de patiënten gebruik maken van een vaste dienstapotheek. Het grootste deel (79%) van deze vaste dienstapotheken is binnen 500 meter van de huisartsenpost gesitueerd. 8% van de huisartsenposten heeft een roulerende dienstapotheek en 4% heeft geen dienstapotheek. 62% van de dienstapotheken heeft dezelfde openingstijden als de huisartsenpost.

Van de 121 huisartsenposten hebben 82 een co-locatie¹⁵ met een ziekenhuis of de polikliniek van een ziekenhuis. Van de 39 huisartsenposten die niet in of bij het ziekenhuis zijn gehuisvest, hebben 14 wel plannen voor een co-locatie, 21 huisartsenposten hebben geen SEH en/of ziekenhuis in het werkgebied.

Bij co-locatie verschillen de vormen van samenwerking van huisvesting op het terrein van het ziekenhuis¹⁶ tot geïntegreerde samenwerking. Bij negen van deze co-locaties is geen SEH aanwezig. De huisartsenpost met een co-locatie trieert in de helft van de gevallen alle zelfverwijzers. In 2013 is het aantal zelfverwijzers gegroeid. Er zijn ruim 186.000 zelfverwijzers geregistreerd, terwijl in 2012 een kleine 157.000 zelfverwijzers geregistreerd waren.

De substitutie vanuit de SEH's naar de huisartsenposten, die de afgelopen jaren gerealiseerd is, is eigenlijk niet goed in kaart te brengen. Er is nl. nooit een nulmeting uitgevoerd. De substitutie vanuit de spoedeisende hulp niet aantoonbaar vanuit deze benchmark. Betrouwbare cijfers uit de ziekenhuiszorg ontbreken hierover. De financiële effecten van deze substitutie vergt nader onderzoek. Wel kunnen we met een grote mate van zekerheid zeggen dat een deel van de kosten van huisartsenposten de afgelopen jaren zijn toe te rekenen aan substitutie van tweedelijnszorg.

Wij verwachten wel dat het aantal zelfverwijzers de komende jaren af zal nemen, omdat huisartsenposten zelfverwijzers attenderen op de telefonische ingang bij de huisartsenpost. Zelfverwijzers veroorzaken meer piekbelastingen omdat zij moeilijker gespreid kunnen worden over de dienst, bovendien is de urgentie van de zelfverwijzers mogelijk hoger¹⁷. Deze belasting vergt meer van de beschikbaarheid op de huisartsenpost.

¹⁵ Co-locatie: huisvesting van de huisartsenpost in of op het terrein van een ziekenhuis.

¹⁶ In enkele gevallen was de huisartsenpost in of op het terrein van een polikliniek van een ziekenhuis gesitueerd.

¹⁷ Uit de benchmark is dit niet aan te tonen, maar dit is wel de perceptie bij huisartsenposten.

Tot slot

Dit bulletin geeft een samenvatting van de resultaten van de benchmark van 2013. Niet alle gegevens, verzameld met het benchmarkstelsel van InEen, zijn uitputtend opgenomen in dit bulletin. Huisartsenpostleden van InEen krijgen toegang tot een eigen rapportage en een flexibele benchmarkmogelijkheid voor gebruik binnen de eigen huisartsenpost.

We danken de huisartsenposten hartelijk voor de medewerking aan de benchmark 2013.

Voor vragen over de benchmark 2013 kunt u contact opnemen met het bureau van InEen. Dit kan via 030 - 282 37 88 of info@ineen.nl.

InEen

1 augustus 2014

