

**BENCHMARKBULLETIN
HUISARTSENPOST 2017**



COLOFON

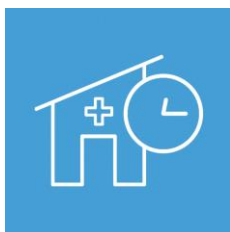
© InEen, 25 september 2018

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.

BENCHMARKBULLETIN 2017

KERNGEGEVENS HUISARTSENPOSTEN

InEen verzamelt sinds 2005 de kerncijfers van de huisartsenposten. Deze benchmark biedt de huisartsenposten een instrument voor onderlinge vergelijking en vormt voor branchevereniging InEen een onderbouwde basis voor beleidsontwikkeling en belangenbehartiging. Daarmee draagt de benchmark al ruim tien jaar bij aan doelmatigheid, kwaliteit en beleidsvoering van de branche. Het benchmarkbulletin huisartsenposten verschijnt dit jaar in een veranderde en vooral beknoptere vorm¹. Dit alles met als doel de kerncijfers van de benchmark op een toegankelijker manier beschikbaar te stellen. Gelijktijdig met het uitkomen van deze rapportage verschijnen een aantal infographics. Beiden vormen een middel voor de huisartsenposten om ook dit jaar op transparante wijze aan stakeholders, patiëntenorganisaties en andere geïnteresseerden inzicht te bieden op de ontwikkelingen in de acute huisartsenzorg.



Organisaties, locaties en openingstijden

Vijftig Huisartsendienstenstructuren (HDS) die lid zijn van InEen namen deel aan de InEen benchmark Huisartsenposten 2017².

In totaal vertegenwoordigen deze organisaties 118 huisartsenpostlocaties. Van de 50 HDS'en heeft 4,8% één locatie, 36% twee, drie of vier locaties en 16% meer dan vier locaties. Driekwart van de locaties bevindt zich op het terrein van een ziekenhuis, is gedurende de avond-,

nacht en weekend (ANW)-uren geopend en heeft meestal ook een SEH-functie (zie ook de kaarten die het RIVM hierover jaarlijks publiceert op basis van de InEen benchmark huisartsenposten). Het merendeel van deze huisartsenposten draagt zorg voor de triage van zelfverwijzers die zich zonder afspraak melden bij de huisartsenpost én spoedeisende hulp (SEH). In totaal is 77% van de locaties alle ANW-uren geopend, 20% is 's nachts niet open en 3% is alleen geopend voor weekenddiensten in de dag en avond.

Link naar infographic: <http://hapbulletin.nl/portfolio/locatie-en-openingstijden/>

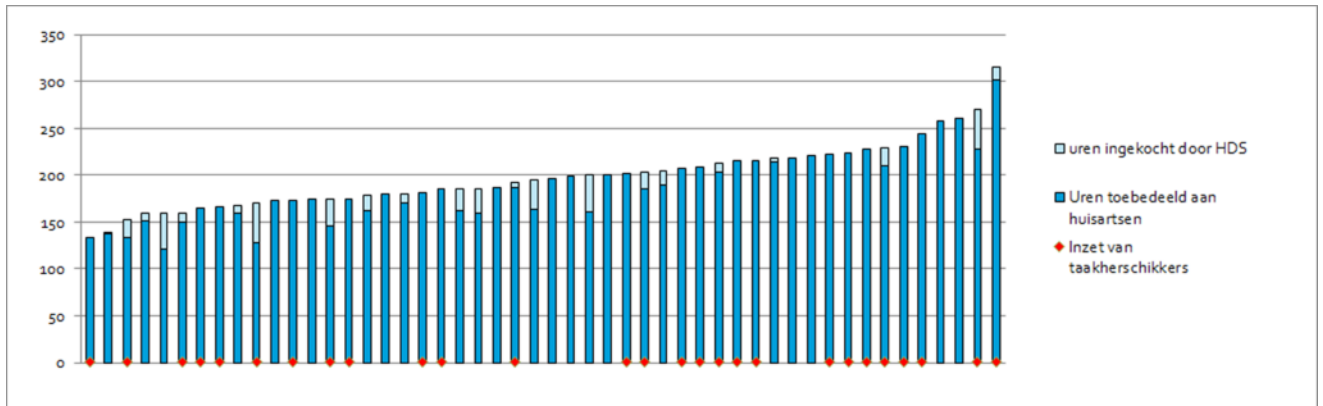


Capaciteitsinzet

Dit onderdeel geeft een overzicht van de inzet van huisartsen (aangesloten huisartsen, waarnemers en regie-artsen), triagisten en taakherschikkers op de huisartsenposten. Figuur 1 op de volgende pagina geeft een beeld van de variëteit tussen de HDS'en in de inzet van huisartsenuren per normpraktijk. Deze variëteit in de ureninzet per norm-praktijk wordt deels bepaald door de zorgvraag (denk aan kernmerken van

de patiëntenpopulatie en aantallen contacten) en door de beschikbaarheidsfunctie van de huisartsenposten. Dit laatste betekent bijvoorbeeld dat ook in dunbevolkte gebieden er binnen een redelijke reisafstand een huisartsenpost beschikbaar moet zijn gedurende alle ANW-uren³. Per HDS is in de figuur ook aangegeven of de organisatie gebruik maakt van taakherschikkers (denk aan verpleegkundig specialisten en physician assistants) om de huisartsen te ondersteunen.

Figuur 1: Overzicht van het aantal huisartsuren per normpraktijk per HDS in 2017, met indicatie van gebruik taakherschikkers, onderverdeeld naar uren ingekocht door HDS en uren toebedeeld aan huisartsen



Huisartsen

Het totaal aantal actieve ANW-uren van huisartsen (praktijkhouders en waarnemers) lag in 2017 op 1,55 miljoen uur. Dit komt neer op gemiddeld 197 uur inzet per normpraktijk⁴. De inzet van huisartsen is daarmee iets gestegen ten opzichte van 2016. Toen verzorgden de huisartsen in totaal 1,53 miljoen ANW-uren met een gemiddelde van 195 uur per normpraktijk. Naast het aantal uren actieve inzet verzorgden huisartsen in 2017 gemiddeld ook 46 uur achterwacht dienst per normpraktijk. In 2016 lag het aantal uren achterwacht dienst op gemiddeld 47 uur per normpraktijk.

Bijna 70% van de HDS'en geeft te kennen dat het voor aangesloten huisartsen moeilijk tot zeer moeilijk is om waarnemers te vinden. Ruim tweederde van de HDS'en ondersteunt de aangesloten huisartsen bij het verkopen van diensten, voornamelijk door bemiddeling via de eigen organisatie of het inschakelen van een externe bemiddelaar.

Regieartsen

Op locaties waar triage wordt uitgevoerd, werkt in 53% van de gevallen een regiearts. De inzet van regieartsen is hiermee gestegen ten opzichte van 2016 toen 45% van deze locaties gebruik maakte van een regiearts. Huisartsenposten, die gebruik maken van een callcenter, zetten in 75% van de gevallen een regiearts in ter ondersteuning. Dat percentage is gelijk aan 2016.

Triagisten

Op 31 december 2017 waren er 2.371 triagisten werkzaam bij de huisartsenposten waarvan 380 triagisten in opleiding. Dat is een lichte daling ten opzichte van 2016 toen er 2.454 triagisten werkzaam waren op de huisartsenposten waarvan 420 triagisten in opleiding. De daling van het aantal werkzame triagisten en het aantal triagisten in opleiding is zorgwekkend in het licht van de moeite die huisartsenposten in 2017 ervaren met het vervullen van vacatures. Iets minder dan driekwart van de huisartsenposten geeft aan dat het gedurende 2017 moeilijk tot zeer moeilijk was om vacatures voor triagisten te vervullen. Gemiddeld hadden huisartsenposten (n=40) op 31 december 2017 voor 1,52 Fte aan onvervulde vacatures voor triagisten.

Taakherschikking

Het gebruik van taakherschikking betreft voornamelijk de inzet van verpleegkundig specialisten en physician assistants. Dit om de dienstdoende huisartsen op de huisartsenposten te ontlasten. In 2017 maakten 28 HDS'en gebruik van HBO+ en/of MBO+ taakherschikkers, gemiddeld respectievelijk 2,5 en 0,9 Fte. Dit is een lichte toename ten opzichte van 2016 toen 25 HDS'en gebruik maakte van HBO+ en/of MBO+ taakherschikkers (resp. 2,4 en 0,6 Fte)

Link naar infographic: <http://hapbulletin.nl/portfolio/capaciteitsinzet/>



Zorgconsumptie

Het aantal unieke patiënten voor huisartsenposten (n=26) besloeg gemiddeld 18,4% van het inwoneraantal in hun werkgebied. Dat is een lichte stijging ten opzichte van 2016 (n=21), toen dit gemiddeld 17,5% van de inwoners in het werkgebied betrof. Wanneer wordt gecorrigeerd voor de landelijke groei van het inwoneraantal in het totale werkgebied van de huisartsenposten, dan daalt het totale aantal declarabele verrichtingen ten opzichte van 2016 met 2 % (zie tabel 1). In de huisartsenzorg lijkt het aantal consulten in 2017 licht te zijn gestegen ten opzichte van 2016. De declaratiegegevens van Vektis over 2017 duiden op een toename van het aantal consulten met ongeveer 0,5%.

Tabel 1. Inwoneraantal en totaal aantal declarabele verrichtingen in ANW-uren

	2016	2017	Mutatie 2017 t.o.v. 2016*
Aantal inwoners	16.984.000	17.037.000	0,0%
Telefonische consulten	1.655.000	1.689.000	1,8 %
Consulten	2.233.000	2.143.000	-4,3%
Visites	379.000	364.000	-4,4%
Totaal verrichtingen	4.267.000	4.196.000	-2,0%
Totaal consulteenheden	3.629.000	3.533.000	-2,9%

* gecorrigeerd voor toename in inwoneraantal van werkgebieden van de huisartsenposten

Link naar infographic: <http://hapbulletin.nl/portfolio/contacten/>

Bij vergelijking van de ontwikkelingen in aantallen verrichtingen per 1.000 inwoners in de afgelopen jaren (zie tabel 2) valt in 2017 met name de daling in het aantal consulten op. De afname in het aantal visites en de stijging van het aantal telefonische consulten sluiten aan bij de trends die de afgelopen jaren zichtbaar zijn.

Tabel 2. Ontwikkeling in aantallen verrichtingen per 1.000 inwoners van 2008 t/m 2017

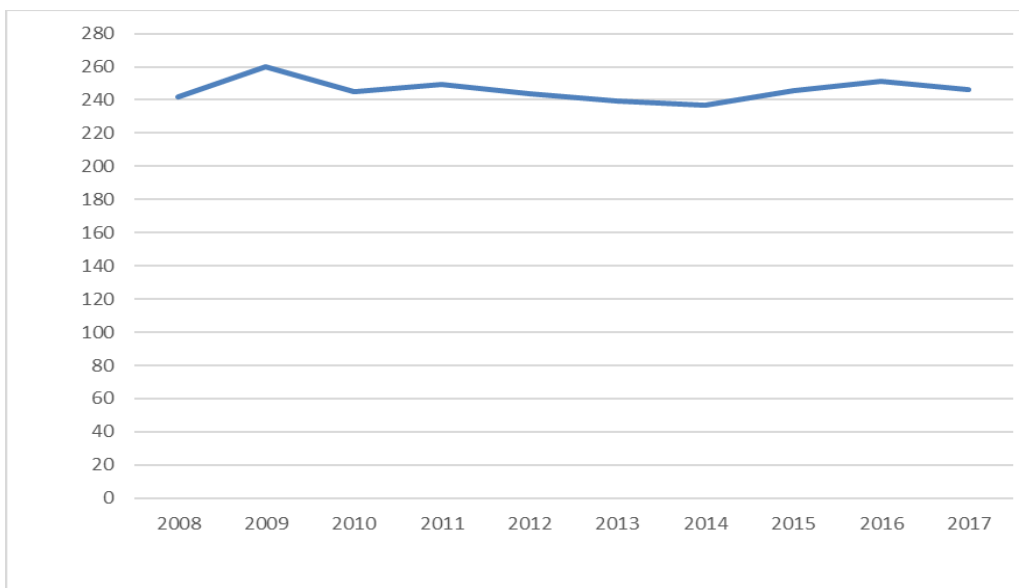
Per 1.000 inwoners	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Telefonische consulten	97	110	101	102	99	94	91	94	97	99
Consulten	119	124	120	123	121	121	123	128	131	126
Visites	26	26	25	24	24	24	23	23	22	21
Totaal	242	260	245	249	244	239	237	245	251	246

Het aantal telefonische consulten laat net als in de voorgaande jaren een stijging zien. De grootste daling zit in het volume consulten (- 4,3%) en visites (-4,4%). De afname in het aantal visites, dat wordt gereden door de huisartsenpost, past bij de trend om afspraken te maken met de ambulancedienst over het overdragen van ritten.

De afname van het aantal consulten, in combinatie met een toename van het aantal telefonische consulten, kan voor een deel worden toegeschreven aan een toename in de inzet van het aantal regieartsen. Ondersteuning van het triageproces door een regiearts kan bijdragen aan het voorkomen van onnodige fysieke consulten.

Het totale aantal declarabele verrichtingen per 1.000 inwoners is in 2017 licht gedaald ten opzichte van 2016 en ligt weer op het niveau van 2015 (zie Figuur 2.). Afgezien van 2009, het jaar van de Mexicaanse griep, is het aantal verrichtingen over de afgelopen tien jaar relatief stabiel te noemen. De bandbreedte ligt tussen de 240 en 250 verrichtingen per 1.000 inwoners.

Figuur 2. Trendlijn totaal aantal declarabele verrichtingen per 1000 inwoners van 2008 t/m 2017



Urgentie van de zorgvragen afgehandeld door de huisartsenposten

Het aantal zorgvragen met een hoge urgentie laat over de afgelopen jaren een continue stijging zien. Wanneer een patiënt - doorgaans telefonisch - contact opneemt met de huisartsenpost stelt een triagist de urgentie van de zorgvraag en de benodigde vervolgactie vast. De triagist wordt daarbij ondersteund door het NTS triageprotocol.

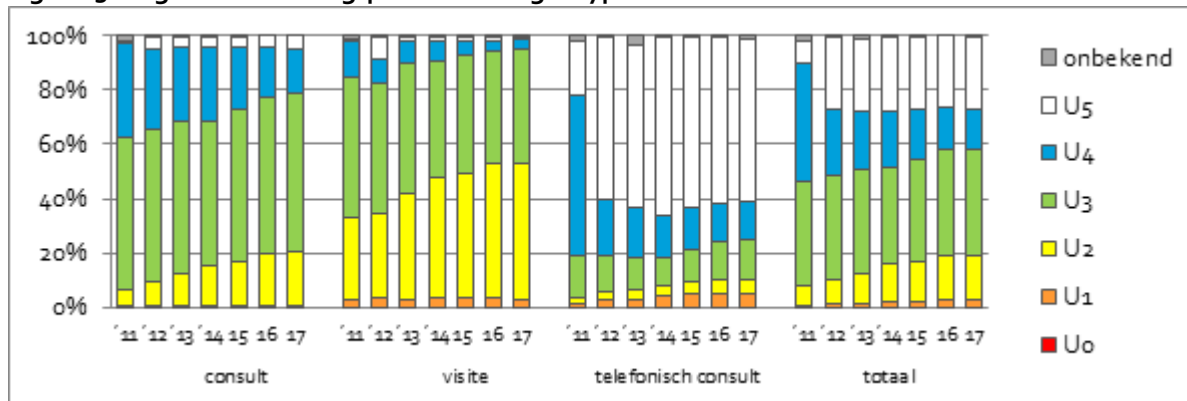
De urgentieverdeling bestaat uit zes categorieën, te weten:

- U₀, uitval vitale functies – reanimatie;
- U₁, direct levensgevaar – onmiddellijk zien;
- U₂, bedreiging vitale functies of orgaanschade – zo snel mogelijk zien;
- U₃, reële kans op schade – binnen enkele uren zien;
- U₄, verwaarloosbare kans op schade – dezelfde dag zien;
- U₅, geen kans op schade – volgende werkdag zien.

Ook in 2017 is het aandeel zorgvragen met een hoge urgentie (U₀, U₁ en U₂) verder toegenomen (zie figuur 3). Dit geldt met name voor de consulten.

Link naar infographic <http://hapbulletin.nl/portfolio/urgentieverdeling-zorgconsumptie/>

Figuur 3. Urgentie verdeling per verrichtingstype*



* Omdat in 2011 de laagste urgentie categorie U₅ is geïntroduceerd is dit jaar als startpunt genomen

De trend van de stijging van contacten met een hoge urgentie (U₀, U₁ U₂) bij de huisartsenpost zet zich daarmee voort. In 2016 had 19,5% van alle consulten een hoge urgentie. In 2017 is dit percentage gestegen naar 20,7%. Een relatieve toename van 6,3% ten opzichte van 2016. Voor de andere verrichtingstypes bleef de urgentieverdeling stabiel.

De toename van het aandeel hoge urgenties bij de consulten over de afgelopen jaren is in lijn met uitkomsten van onderzoek van het NIVEL eerder dit jaar ([NIVEL, Zorg op de huisartsenpost 2013-2017](#)). Ook het NIVEL concludeert dat het percentage contacten met urgentie U₂ is toegenomen. Dit wijst op een toename van de complexiteit en contactintensiteit van de zorgvragen op de huisartsenposten. Dit lijkt zich ook te vertalen in een toename van de tijdsbesteding van triagisten per telefonisch contact en de duur van de consulten door de huisarts.

Gemiddelde gespreksduur

De gemiddelde gespreksduur van inkomende gesprekken bij de huisartsenposten (n=40) bedroeg in 2017 van 5 minuten en 50 seconden. In 2016 was de gemiddelde gespreksduur (n=37) 5 minuten en 40 seconden in 2017. Hiermee is de gemiddelde gespreksduur in 2017 met 3,1% toegenomen.

Gemiddelde consultduur

In de benchmark 2017 is voor het eerst ook de gemiddelde consultduur (n=28) opgevraagd. Dit cijfer wordt vastgesteld op basis van de tijdspanne tussen het openen en sluiten van het dossier van een patiënt door de huisarts. De gemiddelde consultduur in 2017 betreft 13 minuten en 49 seconden. Gegevens over de consultduur van voorgaande jaren zijn niet beschikbaar. De benchmark 2017 laat wel zien dat een gemiddeld consult aanzienlijk meer tijd in beslag neemt dan de normtijd van 10 minuten die de NZa hanteert als rekeneenheid in het kader van de budgettering. Ook de groei van het aantal huisartsenuren, in combinatie met een lichte daling van verrichtingen, wijst op een toegenomen contactintensiteit.



Kostenontwikkeling

De totale kosten van de ANW-zorg bedroegen in 2017 € 332,0 miljoen. Dat is 0,3% van de **totale zorguitgaven** in dat jaar. In 2016 bedroegen de totale kosten € 321,9 miljoen, dit betekent een stijging in 2017 van 3%. De kosten per inwoner stegen van €18,95 in 2016 naar €19,49 in 2017 (zie tabel 3.).

Link naar infographic <http://hapbulletin.nl/portfolio/kosten-per-inwoner/>

Tabel 3. Kosten per inwoner

Jaar	kosten per inwoner
2010	€ 15,38
2011	€ 16,02
2012	€ 16,61
2013	€ 17,11
2014	€ 18,02
2015	€ 18,19
2016	€ 18,95
2017	€ 19,49

De kosten van de huisartsenposten zijn niet alleen te relateren aan de zorgconsumptie, maar ook aan de beschikbaarheidsfunctie die de post heeft. Huisartsenposten handelen in hun regio acute zorgvragen af op tijdstippen wanneer de reguliere huisartspraktijken gesloten zijn. Dat betekent dat een post altijd moet beschikken over een minimum capaciteit, maar ook over voldoende capaciteit om met piekbelasting om te gaan zonder dat de wachttijden voor patiënten hierbij te veel oplopen.

Klachten, incidenten en calamiteiten

Het totaal aantal klachten dat in 2017 is gemeld bij de huisartsenpost of bij een klachtencommissie waarbij de huisartsenpost is aangesloten ligt op 3164 klachten. Dat is nagenoeg gelijk aan 2016 toen dit 3191 klachten betrof. Per 100.000 inwoners is het aantal klachten nagenoeg gelijk gebleven (gemiddeld 18,8 klachten in 2016 en 2017). Het totaal aantal incidenten dat is gemeld bij een (melding incident patiënten of veilig incidentenmelding-) commissie is gestegen van 3324 in 2016 naar 3768 meldingen in 2017. Per 100.000 inwoners is het aantal meldingen met 4,4% toegenomen (van gemiddeld 24,4 meldingen in 2016 naar 25,5 meldingen in 2017). Het totaal aantal calamiteiten per 100.000 inwoners dat is gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is afgenomen van 249 meldingen in 2016 naar 212 meldingen in 2017. Per 100.000 inwoners betreft dit een daling van 14,8%. (van gemiddeld 1,7 melding in 2016 naar 1,5 melding in 2017).

Conclusie

De zorgconsumptie in de ANW-uren is in 2017 licht gedaald. Dit geldt met name voor consulten en - net als in voorgaande jaren - voor de visites. Het aantal telefonische consulten is gestegen. Dit heeft mogelijk te maken met een toegenomen inzet van regieartsen.

De toename in de urgentie van de zorgvraag, met name de U2-consulten, leidt tot een grotere belasting voor de huisartsenposten. Deze patiënten moeten met spoed worden gezien en krijgen voorrang op geplande contacten met een lagere urgentie. Dit leidt tot een verstoring van de reguliere werkprocessen en is van invloed op de ervaren werkdruk.

De stijging van het aantal ANW-uren van huisartsen sluit aan bij het beeld dat de zorgcontacten op de huisartsenpost intensiever worden en meer tijd in beslag nemen. Bij steeds meer patiënten is sprake van complexere problematiek, multimorbiditeit en samenhangende zorgvraagstukken. Om de zorg in de ANW-uren dicht bij de patiënt te kunnen blijven bieden, hebben huisartsenposten méér tijd voor samenwerking en afstemming nodig dan ze nu tot hun beschikking hebben. Het merendeel van de huisartsenposten werkt in ieder geval samen met de ambulancedienst, de dienstapotheek en met VVT en GGZ instellingen.

Link naar infographic <http://hapbulletin.nl/portfolio/ketenpartners/>

Voor de inzet van triagisten en taakherschikkers geldt dat de arbeidsmarkt voor de huisartsenposten, net als voor andere sectoren in de zorg, ingewikkeld is. Vooral omdat diverse zorgdomeinen een beroep doen op hetzelfde arbeidspotentieel. Voor de toekomst is het van belang om de ontwikkelingen op het gebied van consultduur, capaciteitsinzet van huisartsen en triagisten, en de beschikbaarheid van waarnemers te blijven volgen.

