

**BENCHMARKBULLETIN
HUISARTSENPOSTEN 2014**



COLOFON

© InEen, augustus 2015

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 2014

Dit bulletin bevat de kern van de benchmarkcijfers 2014 van de huisartsenposten in Nederland, de acute huisartsenzorg tijdens avond-, nacht- en weekenduren (ANW-uren). De samenvatting van de belangrijkste cijfers over 2014 geeft een beeld van de ontwikkeling van de acute huisartsenzorg tijdens ANW-uren.

Uit de cijfers blijkt dat het gebruik van de ANW-zorg bij huisartsenposten iets is afgenomen en de urgentie van de zorgvraag is toegenomen. De toename van het aantal consulten en van het aantal zelfverwijzers wijst er op dat de substitutie van ziekenhuiszorg naar eerstelijns huisartsenzorg verder is toegenomen.

De huisartsenposten declareerden bijna vier miljoen verrichtingen, gemiddeld 237 verrichtingen per 1.000 inwoners (met een grote regionale variatie). Dat is iets minder dan in 2013. 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 die lid zijn van InEen. De huisartsenposten zijn tijdens ANW-uren geopend voor acute huisartsenzorg. De totale kosten voor de beschikbaarheid van acute huisartsenzorg tijdens ANW-uren en voor de verleende zorg bedroegen € 301,9 miljoen. Gemiddeld komt dit neer op € 18,02 per inwoner. Om de zorg voor 16,8 miljoen inwoners van Nederlanders te verzorgen hebben huisartsen gezamenlijk 1,51 miljoen uur dienst gedaan op een huisartsenpost. Gemiddeld komt dat overeen met 211 uur actieve dienst per 'oude' normpraktijk¹ en met 195 uur wanneer wordt gerekend met de 'nieuwe' normpraktijk. Ook hier doet zich een grote variatie voor tussen huisartsenposten.

De triage, de toegang tot de acute huisartsenzorg, gebeurt door gediplomeerde triagisten op basis van de Nederlandse Triage Standaard of de NHG-TriageWijzer. De uitkomsten van de triage lieten in 2014 opnieuw een toename zien in de urgentie van de zorgvragen (U₀, U₁ en U₂) waarmee de huisartsenposten worden geconfronteerd. De toename van de urgentie van de zorgvragen en de forse toename van het aantal zelfverwijzers vragen veel van de beschikbaarheid en de bezetting op de huisartsenposten. Ook zien we in de benchmark terug dat alle huisartsenposten met een ziekenhuis in het werkgebied een co-locatie met dat ziekenhuis hebben of dat van plan zijn. Dit impliceert dat de substitutie van tweedelijnszorg aantrekt. Huisartsenposten vormen steeds meer een spil in de acute ANW-zorg en dragen bij aan zinnige, zuinige en veilige acute zorg.

InEen

31 augustus 2015

¹ oude normpraktijk telt 2350 patiënten en de nieuwe 2168, zie ook uitleg paragraaf Huisartsenposten, huisartsen en inwoners.

BENCHMARK 2014

InEen (voorheen Vereniging Huisartsenposten Nederland) verzamelt sinds 2005 de kerncijfers van de huisartsenposten voor onderlinge vergelijking, beleidsvorming en belangenbehartiging. De benchmark is dan ook uitsluitend bedoeld voor interne doeleinden en niet voor verantwoording aan externe partijen. Tot en met 2011 is de benchmark uitgevraagd met een Excelformulier; vanaf de benchmark 2012 werken we met een professioneel benchmarkstelsel. 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 2014.

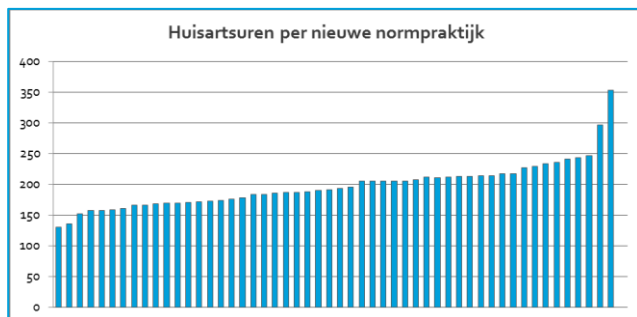
Huisartsenposten, huisartsen en inwoners

Deze benchmark bevat de cijfers van 53 huisartsendienstenstructuren (HDS'en)² 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. Eind 2014 bestaat bijna de helft van de HDS'en uit één huisartsenpost (47%), 38% uit twee of drie, en de resterende 15% uit vier of meer huisartsenposten.

De meeste huisartsenposten zijn alle avond-, nacht- en weekenduren geopend (79%). Veertien HDS'en sluiten 's nachts en/of doordeweeks een of meer locaties. 21 huisartsenposten zijn 's nachts dicht, drie huisartsenposten zijn alleen in het weekend geopend.

In totaal zijn bijna 7700 huisartsen aangesloten bij deze huisartsenposten in Nederland, die gezamenlijk 16,8 miljoen inwoners van huisartsenzorg buiten kantooruren voorzien. Per HDS zijn gemiddeld 145 huisartsen aangesloten met een minimum van 9 en een maximum van 696. Rond de 158.000 Nederlanders hebben een huisarts die niet is aangesloten bij een huisartsenpost. Dat is een aanzienlijke daling ten opzichte van de schatting van 219.000 patiënten uit de benchmark van vorig jaar.

De NZa rekende tot en met 2013 met 2350 patiënten per normpraktijk. Huisartsen werden in 2014 gemiddeld voor 211 uur per oude normpraktijk ingeroosterd. Vanaf 2014 rekent de NZa met 2168 patiënten. In 2014 zijn de huisartsen gemiddeld voor 195 uur per nieuwe normpraktijk De verschillen tussen HDS'en zijn groot, zoals **Figuur 1** laat zien (min. 131 uur, max. 353 uur)



Figuur 1: Aantal ingezette huisartsuren per nieuwe normpraktijk per HDS in 2014

² In dit benchmarkbericht 2014 zijn alle huisartsenposten die lid zijn van InEen opgenomen. In deze dataset zijn drie 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.

Ongeveer 29,9% van de diensten wordt verricht door waarnemers (huisartsen zonder eigen praktijk).

Naast de actieve uren op de huisartsenpost hebben de huisartsen van 45 HDS'en ook achterwachtdiensten. Tijdens een achterwachtdienst is een huisarts op afroep beschikbaar. Gemiddeld draaien deze huisartsen 45,5 uur achterwachtdienst per normpraktijk oude stijl en 42 uur per normpraktijk nieuwe stijl.

Verrichtingen

In 2014 zijn in totaal bijna vier miljoen verrichtingen gedeclareerd door alle huisartsenposten. Een huisartsenpost kan verschillende verrichtingen declareren: consulten, visites en telefonische consulten. Alle drie de verrichtingentypen 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 telefonisch advies aan de patiënt. **Tabel 1** toont het aantal inwoners en verrichtingen van 2013 en 2014 inclusief de mutatie van 2013 naar 2014.

Gedeclareerde verrichtingen	2013	2014	Mutatie 2014 t.o.v. 2013
Aantal inwoners	16.617.000	16.756.000	0,8%
Consulten	2.011.000	2.066.000	2,7%
Visites	394.000	383.000	-2,7%
Telefonische consulten	1.568.000	1.519.000	-3,1%
Totaal verrichtingen	3.973.000	3.968.000	-0,1%
Totaal consulteenheden³	3.386.000	3.400.000	0,4%

Tabel 1: Aantal inwoners, gedeclareerde verrichtingen en de mutatie 2014 ten opzichte van 2013

De mutaties van 2014 t.o.v. 2013 laten een gevarieerd patroon zien. De consulten nemen toe terwijl de telefonische consulten en de visites een daling laten zien. Onder aan de streep laat het totaal aantal verrichtingen een lichte daling zien en stijgt het aantal consulteenheden licht.

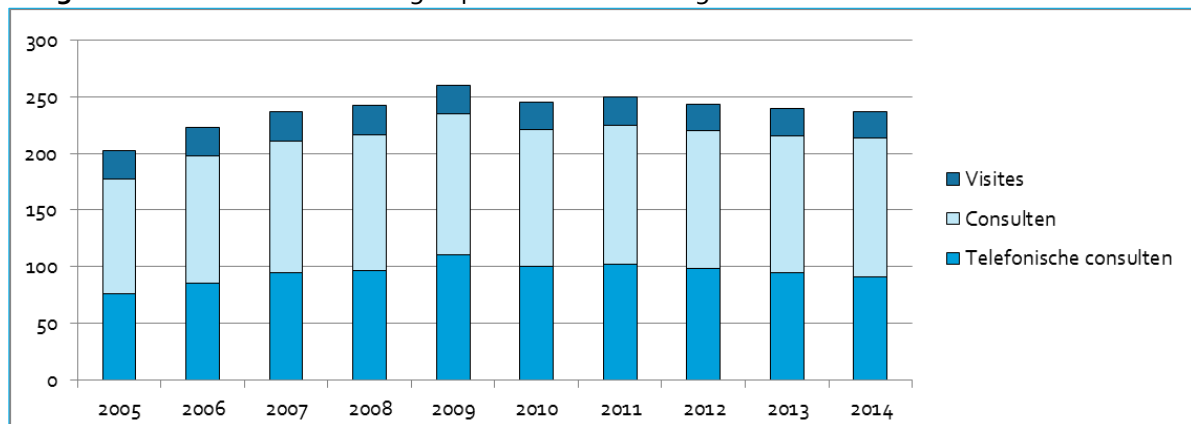
³ Bij de berekening van de consulteenheden krijgen de verschillende consulttypes een andere weging. Een telefonisch consult krijgt een weging van 0,5, een consult een weging van 1 en een visite een weging van 1,5. Deze weging komt overeen met de berekening van consulteenheden door de NZa.

De stijging van het inwoneraantal verklaart waarom in **Tabel 2** een hoger dalingspercentage laat zien (-0,9% voor het totaal aantal verrichtingen). **Tabel 2** geeft het aantal verrichtingen per 1.000 inwoners weer in de periode 2005 tot en met 2014.

Per 1.000 inwoners	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Consulten	101	112	116	119	124	120	123	121	121	123
Visites	25	26	26	26	26	25	24	24	24	23
Telefonische consulten	76	86	95	97	110	101	102	99	94	91
Totaal	202	223	237	242	260	245	249	244	239	237
% verschil tov 2005		10,4%	17,1%	19,5%	28,6%	21,2%	23,2%	20,3%	18,4%	17,2%
% verschil tov 2006			6,4%	8,5%	16,8%	10,1%	11,9%	9,3%	7,2%	6,2%
% verschil tov 2007				2,0%	9,8%	3,5%	5,2%	2,7%	0,9%	-0,1%
% verschil tov 2008					7,7%	1,4%	3,1%	0,7%	-1,2%	-2,1%
% verschil tov 2009						-5,8%	-4,3%	-6,5%	-8,0%	-8,9%
% verschil tov 2010							1,6%	-0,7%	-2,4%	-3,3%
% verschil tov 2011								-2,3%	-4,1%	-5,0%
% verschil tov 2012									-1,8%	-2,8%
% verschil tov 2013										-0,9%

Tabel 2: Aantal gedeclareerde verrichtingen per 1.000 inwoners in de periode 2005 t/m 2014

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 2014

Van 2006 tot 2009 zagen we een forse stijging in het aantal verrichtingen. De laatste jaren is deze stijging tot stilstand gekomen; het aantal verrichtingen daalt sinds 2011 licht. In 2014 zit het aantal verrichtingen op het niveau van 2007.

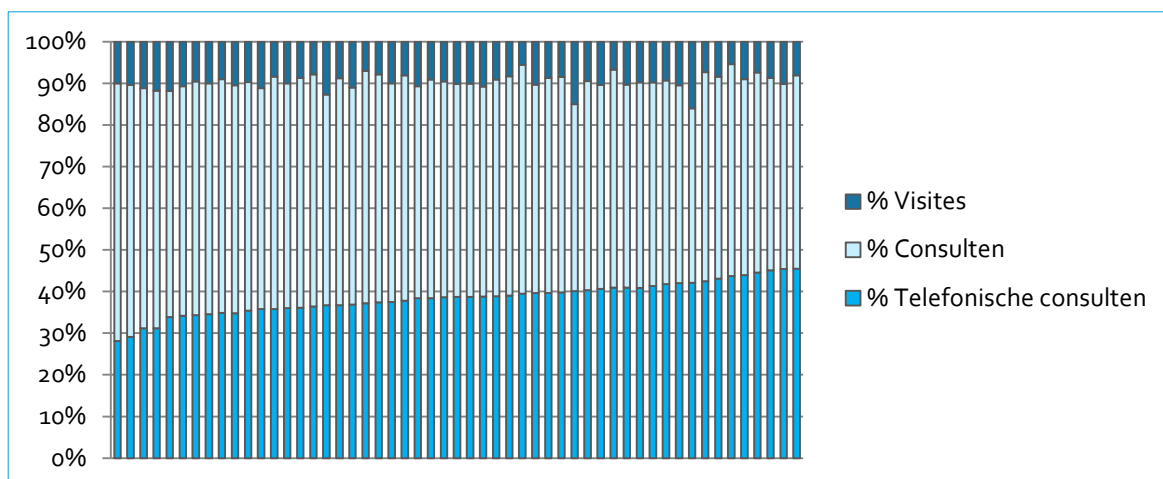
In **Tabel 3** is de procentuele verhouding weergegeven tussen de verschillende consulttypes.

% Verhouding	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Consulten	49,9%	50,1%	49,1%	49,2%	47,8%	48,9%	49,4%	49,7%	50,4%	52,1%
Visites	12,4%	11,5%	11,0%	10,8%	9,9%	10,0%	9,7%	9,7%	9,9%	9,7%
Telefonische consulten	37,7%	38,4%	39,9%	40,0%	42,4%	41,1%	40,9%	40,6%	39,5%	38,3%

Tabel 3: Verhouding tussen verschillende consulttypes in de periode 2005 t/m 2014

Uit **Tabel 3** blijkt dat het percentage van de hulpvragen dat met een consult werd beantwoord tot 2009 daalde en daarna licht steeg. Deze stijging van het aantal consulten in de afgelopen jaren zet ook door in 2014. Het aandeel visites daalde in de jaren 2006, 2007 en 2008, maar blijft sinds 2009 relatief constant. 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. De daling zet ook door in 2014. Deze trend betekent dat patiënten dus steeds vaker een face-to-face contact hebben op de huisartsenpost.

De variatie in de verdeling van de consulttypes tussen huisartsenposten is groot. De visitepercentages variëren van 5,4 % tot 16,0% en de percentages consulten van 41,9% tot 61,8%. Van de hulpvragen wordt minimaal 28,1% en maximaal 45,5% telefonisch afgewikkeld. In **Figuur 3** is dit grafisch weergegeven.



Figuur 3: De verhouding van de consulttypes per HDS in 2014, waarbij de HDS'en gesorteerd zijn op toenemend percentage telefonische consulten

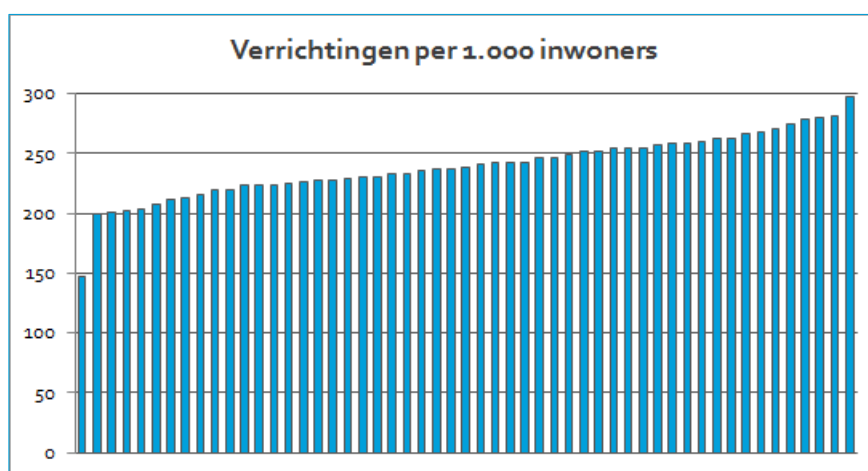
De huisartsenposten kunnen de verhouding van de consulttypes slechts in beperkte mate beïnvloeden; zowel de nabijheid van en samenwerking met een spoedeisende hulp of de keuzes van de huisartsenpost, als kenmerken van de zorgvraag of geografische gebiedskenmerken beïnvloeden deze verhouding.

De zorgconsumptie (het gemiddeld aantal keren dat een patiënt per jaar een hulpvraag aan de huisartsenpost stelt) is in 2014 licht gedaald ten opzichte van 2013, zoals blijkt uit onderstaande **Tabel 4**.

Zorgconsumptie	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Elke verrichting zelfde weging	223	237	242	260	245	249	244	239	237
Consulteenheden	193	203	206	218	207	210	206	204	203

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 3). 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, 2013 en 2014. In **Figuur 4** is voor alle HDS 'en de zorgconsumptie 2014 gebaseerd op het aantal verrichtingen in beeld gebracht.



Figuur 4: Aantal verrichtingen per 1.000 inwoners (de zorgconsumptie) per HDS in 2014

Uit **Figuur 4** blijkt dat de zorgconsumptie per HDS aanzienlijk verschilt. Het aantal verrichtingen per 1.000 inwoners varieert tussen de 147 en 297. Dit betekent dat de inwoners in de ene regio twee keer zo vaak contact zoeken met een huisartsenpost als 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 beantwoorden⁴. De urgenties zijn in de loop van 2011 uitgebreid met een Uo en U5 categorie⁵ door de implementatie van de nieuwe NHG-TriageWijzer. In **Tabel 5** is de onderlinge verhouding tussen de verschillende urgentie categorieën weergegeven per consulttype vanaf 2009.

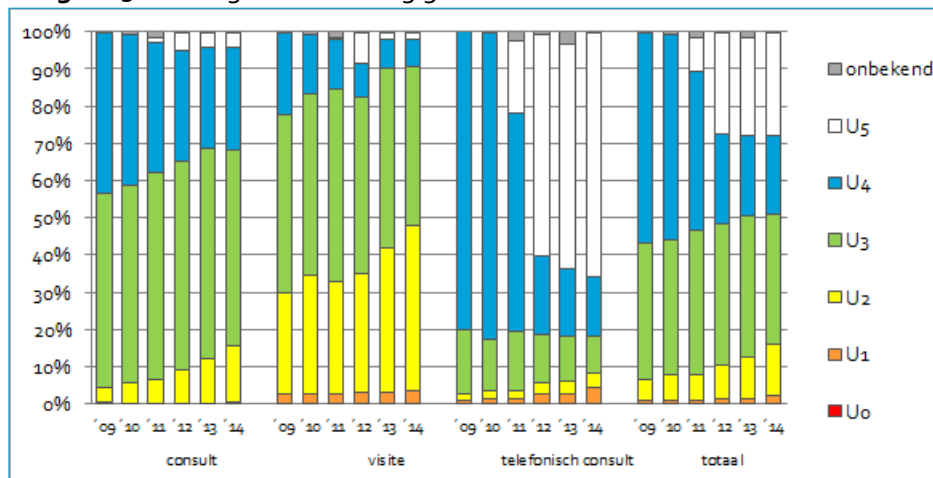
⁴ Het aantal HDS'en dat deze cijfers kan aanleveren blijft stijgen. Voor de benchmark 2014 hebben 47 van de 53 HDS'en een urgentieverdeling per consulttype aangeleverd (gezamenlijk ongeveer 93% van de verrichtingen). In 2009 was van 35% van de verrichtingen de urgentieverdeling aangeleverd.

⁵ In de loop van 2011 zijn Uo en U5 afgesplitst van U1 respectievelijk U4: Uo - uitval vitale functies (voorheen U1), U5 - telefonisch advies (voorheen U4).

% Urgentieverdeling ⁶		U ₀	U ₁	U ₂	U ₃	U ₄	U ₅	onbekend	totaal	U ₄ +U ₅
consult	2009		0,3	4,0	52,2	43,2		0,4	100,0	43,2
	2010		0,1	5,7	52,9	40,7		0,7	100,0	40,7
	2011	0,0	0,1	6,2	55,9	34,7	1,4	1,6	100,0	36,1
	2012	0,0	0,2	8,8	56,3	29,7	4,8	0,2	100,0	34,5
	2013	0,0	0,2	11,8	56,5	27,2	4,0	0,3	100,0	31,2
	2014	0,0	0,3	15,3	52,7	27,3	4,0	0,4	100,0	31,3
Visites	2009		2,7	27,1	48,0	21,9		0,3	100,0	21,9
	2010		2,7	31,6	49,0	16,0		0,6	100,0	16,0
	2011	0,0	2,6	30,4	51,6	13,4	0,6	1,4	100,0	14,0
	2012	0,1	3,0	31,7	47,5	9,3	8,1	0,2	100,0	17,4
	2013	0,1	2,9	39,0	48,1	7,9	1,7	0,4	100,0	9,6
	2014	0,1	3,4	44,6	42,7	7,1	1,7	0,4	100,0	8,8
telefonisch consult	2009		0,8	1,6	17,4	80,1		0,1	100,0	80,1
	2010		1,3	2,2	13,8	82,3		0,4	100,0	82,3
	2011	0,0	1,3	2,1	15,9	58,8	19,7	2,3	100,0	78,5
	2012	0,1	2,3	3,4	13,0	21,1	59,5	0,7	100,0	80,6
	2013	0,0	2,7	3,4	12,3	18,1	60,3	3,2	100,0	78,4
	2014	0,0	4,2	3,9	10,1	15,7	65,6	0,5	100,0	81,3
Totaal	2009		0,8	5,5	36,7	56,7		0,2	100,0	56,7
	2010		0,9	6,9	36,2	55,5		0,6	100,0	55,5
	2011	0,0	0,8	6,9	38,9	42,9	8,7	1,8	100,0	51,6
	2012	0,0	1,3	8,9	38,2	24,3	26,9	0,4	100,0	51,2
	2013	0,0	1,5	11,1	38,0	21,7	26,3	1,5	100,0	48,0
	2014	0,0	2,1	13,7	35,3	20,9	27,5	0,4	100,0	48,4

Tabel 5: Procentuele urgentieverdeling van de verschillende consulttypes over de periode 2009 t/m 2014

In Figuur 5 is de urgentieverdeling gevisualiseerd.



Figuur 5: Verhouding urgenties per consulttype en totaal in de periode 2009 t/m 2014

Van alle consulten heeft iets meer dan de helft een urgentie U₃. Van alle visites heeft bijna de helft een urgentie U₂. Meer dan 80% van de contacten die telefonisch zijn afgehandeld hebben een urgentie U₄ of U₅.

Voor alle vormen van contact zien wij een duidelijke toename in hoogurgente hulpvragen (U₀, U₁ en U₂) ten kosten van de U₃ contacten. Het aantal contacten met een U₃ urgentie daalt namelijk, terwijl het gecombineerde percentage voor U₄ en U₅ hulpvragen nagenoeg gelijk blijft.

⁶ 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

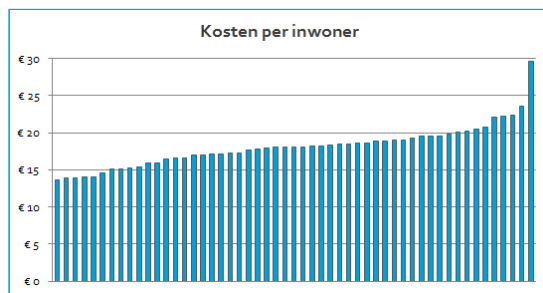
In 2014 bedroegen de totale kosten van de huisartsenposten € 301,9 miljoen. In 2013 was dat € 284,4 miljoen. In **Tabel 6** staan de gemiddelde kosten per inwoner, per consulteenheid en per gedeclareerde verrichting.

Jaar	kosten per inwoner	kosten per consulteenheid	kosten per verrichting
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
2014	€ 18,02	€ 88,78	€ 76,07

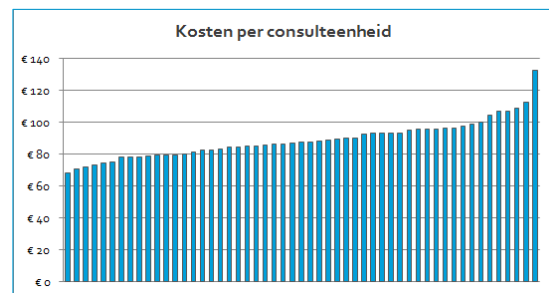
Tabel 6: Kosten per inwoner, kosten per consulteenheid en kosten per verrichting over de periode 2010 t/m 2014⁷

In 2014 zien we een sterkere kostenstijging dan de voorgaande jaren. De oorzaak hiervan is niet gebleken uit de resultaten van deze benchmark. We gaan dit verder onderzoeken.

In onderstaande figuren zijn de kosten per inwoner en de kosten per consulteenheid afzonderlijk weergegeven voor elke HDS. In beide figuren zijn de HDS 'en weergegeven in een volgorde van oplopende 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 2014



Figuur 7: Kosten per consulteenheid in 2014

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 € 13,67 tot € 29,63; de kosten per consulteenheid in 2014 varieerden van € 68,26 tot € 132,66. Deze verschillen zijn maar deels beïnvloedbaar door de huisartsenpost. Verschillende andere factoren zijn hier ook op van invloed. Hierbij kan worden gedacht aan 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 2014 totaal € 23,8 miljoen. 24 HDS'en hadden de maximale RAK van 10%, 25 HDS 'en hadden een positieve RAK onder het maximum en vier HDS'en hadden een negatieve RAK. Ten opzichte van 2013 is de totale omvang van de RAK voor alle 53 HDS'en toegenomen, toch is aantal HDS'en met een negatieve RAK toegenomen van drie naar vier. Dat is reden om een vinger aan de pols te houden.

⁷ De cijfers in Tabel 6 zijn niet gecorrigeerd voor inflatie of verschillen in aantallen weekeind- en feestdagen per jaar.

Personeel

Op 47 HDS'en is de cao Huisartsenzorg van toepassing. Vijf HDS'en vallen onder de cao's voor gezondheidscentra, ziekenhuizen of academische ziekenhuizen. Eén HDS heeft geen personeel in dienst. Het aantal gediplomeerde triagisten stijgt. Iets meer dan 1950 triagisten die werkzaam zijn bij de huisartsenposten waren op 31 december 2014 in het bezit van een diploma voor triagist. Ruim 360 assistenten hebben het diploma triagist nog niet. Daarmee is in 2014 84% van de triagisten gediplomeerd, een stijging van 1 procentpunt ten opzichte van 2013. Naast de triagisten zijn er in totaal ongeveer 600 mensen werkzaam op de huisartsenpost binnen het primaire proces en 575 mensen buiten het primaire proces.

Een totaal van 24 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 zeventien en negen HDS'en).

Sinds de benchmark 2010 vragen we naar het percentage ziekteverzuim volgens een eenduidige definitie, met een berekening volgens de VERNET methode⁸. 29 HDS'en konden dit over 2014 aanleveren. Het gemiddelde ziekteverzuim exclusief zwangerschap is 4,8%. Vijfentwintig HDS'en konden de meldingsfrequentie volgens VERNET opgeven. Gemiddeld was dit 1,5 ziekmelding per jaar per medewerker.

Van de 53 HDS'en hebben er 39 een erkenning van Calibris om stageplaatsen aan te bieden voor doktersassistenten. In 2013 hebben 25 HDS'en stagiaires gehad (in totaal 85 stagiaires).

Kwaliteit

In de benchmark zijn meerdere vragen gesteld over de telefonische wachttijden. 47 HDS'en meten de wachttijden structureel, en doen dit volgens de definities van InEen. Bij de HDS'en die deze vraag konden beantwoorden werd een spoedoproep na gemiddeld 13 seconden beantwoord⁹, waarvan 96% binnen 30 seconden. Patiënten die geen spoedknop indrukken wachtten in 2014 gemiddeld 107 seconden voordat zij iemand aan de telefoon kregen, waarbij 74% van de patiënten maximaal twee minuten moest wachten, en ongeveer 2% een wachttijd had van langer dan tien minuten. De patiënten die bellen worden door 39 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 26 minuten. 91% van de autorisaties wordt binnen het uur gedaan en bijna 98% binnen twee uur.

Ruim 60% van de HDS'en kon de aanrijdtijden¹⁰ bij 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 37 minuten bij de patiënt. In bijna 90% van de U2 ritten was de huisarts binnen een uur bij de patiënt.

Bij 50 van de 53 HDS'en (94%) is een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) beschikbaar voor de medicatievoorschriften.

Zevenendertig HDS'en waren eind 2014 HKZ-gecertificeerd. Twaalf HDS'en geven aan in voorbereiding te zijn op het behalen van het HKZ-certificering.

⁸ VERNET is de standaardmethode uit het jaardocument voor zorginstellingen.

⁹ 40 HDS'en konden deze vraag beantwoorden.

¹⁰ 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. Vijf van de 28 HDS'en met meerdere locaties beantwoorden de telefoontjes decentraal op de huisartsenpostlocatie waar de telefoontjes binnenkomen. Een van hen maakt hiernaast gebruik van een callcenter voor de nachturen. De andere drieëntwintig 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 91% van de huisartsenposten een computer-ondersteunde 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 driekwart 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 in de benchmark gedefinieerd als 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 39% 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 (40%) of meerdere (21%) huisartsen.

Bij 79% 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

Het aantal HDS'en dat eind 2014 elektronisch gegevens uitwisselde met (een deel van) de aangesloten huisartsen via het landelijk schakelpunt (LSP) en/of een regionaal netwerk (OZIS), is gestegen naar 46.

Bij 78% van de huisartsenposten vindt elektronische uitwisseling plaats met de dienstapotheek. 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 25 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, 16 een besloten vennootschap en 10 coöperatieve vereniging. Twee HDS'en zijn geen zelfstandige rechtspersoon. Bij 36 HDS'en is een onafhankelijk toezichthoudend orgaan aanwezig dat voldoet aan de eisen van de WTZi¹¹.

Veel HDS'en hebben afspraken met andere HDS'en over diverse onderwerpen, zoals grensgebieden, het delen van staffuncties en administratie, gezamenlijke telefonie en/of ICT. Ruim 80% van de HDS'en levert ook ANW-zorg aan bijzondere groepen zoals aan mensen in AWBZ-, GGZ- of penitentiaire instellingen, asielzoekerscentra en aan militairen. Iets minder dan 40% 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.

¹¹ Niet elke HDS hoeft te voldoen aan deze eis. Dit hangt af van de grootte van de organisatie.

De betrokkenheid bij zorggroepen is gestabiliseerd. Er waren in 2010 acht HDS'en of grotere organisaties (waar de HDS'en een onderdeel van uit maakt) met een zorggroep, in 2011 was dit aantal twaalf. In 2012, 2013 en 2014 zijn dit er achttien.

Samenwerking & substitutie

Zoals eerder vermeld hebben de 53 HDS'en gezamenlijk 121 huisartsenposten. Bij 90% 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. 7% van de huisartsenposten heeft een roulerende dienstapotheek en 3% heeft geen dienstapotheek. 38% van de dienstapotheken heeft een openingstijd die afwijkt van die van de huisartsenpost.

Van de 121 huisartsenposten hebben 83 een co-locatie¹² met een ziekenhuis of de polikliniek van een ziekenhuis. De huisartsenposten die niet in of bij het ziekenhuis zijn gehuisvest, maar wel een SEH en/of ziekenhuis in het werkgebied hebben, hebben allemaal plannen voor een co-locatie.

Bij co-locatie verschillen de vormen van samenwerking van huisvesting van de huisartsenpost op het terrein van het ziekenhuis¹³ tot geïntegreerde samenwerking. Bij elf van deze co-locaties is geen SEH aanwezig. De huisartsenpost met een co-locatie trieert in 60% van de gevallen alle zelfverwijzers. De groei van het aantal zelfverwijzers is versterkt. In 2014 zijn bijna 275.000 zelfverwijzers geregistreerd¹⁴. De verdere ontwikkeling van het aantal zelfverwijzers laat zich moeilijk voorspellen. Aan de ene kant attenderen huisartsenposten de zelfverwijzers op de telefonische ingang van de huisartsenpost, hetgeen in de toekomst kan resulteren in een daling van het aantal zelfverwijzers. Aan de andere kant zien we het aantal co-locaties stijgen en wordt de triage van de zelfverwijzers steeds vaker alleen door de huisartsenpost gedaan.

We hebben het beeld dat de omvang van de substitutie vanuit de SEH's toeneemt. Maar vanwege het gebrek aan een nulmeting en omdat een zelfverwijzer alleen de eerste keer herkenbaar is als zelfverwijzer, is dit lastig aan te tonen met deze benchmark.

Zelfverwijzers veroorzaken meer piekbelastingen omdat zij moeilijker gespreid kunnen worden over de dienst, bovendien is de urgentie van de zelfverwijzers mogelijk hoger¹⁵. Deze belasting vergt meer van de beschikbaarheid op de huisartsenpost en werkt daarmee kostenverhogend voor de huisartsenpost.

Tot slot

Dit bulletin geeft een samenvatting van de resultaten van de benchmark van 2014. Niet alle gegevens, verzameld met het benchmarkstelsel van InEen, zijn uitputtend opgenomen in dit bulletin. De huisartsenposten 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 2014.

Voor vragen over de benchmark 2014 kunt u contact opnemen met het bureau van InEen. Dit kan via 030 - 282 37 88 of info@ineen.nl.

InEen

31 augustus 2015

¹² Co-locatie: huisvesting van de huisartsenpost in of op het terrein van een ziekenhuis.

¹³ In enkele gevallen was de huisartsenpost in of op het terrein van een polikliniek van een ziekenhuis gesitueerd.

¹⁴ In de benchmark 2014 hebben 48 van de 53 HDS'en registreren het aantal zelfverwijzers op de huisartsenposten.

¹⁵ Uit de benchmark is dit niet aan te tonen, maar dit is wel de perceptie bij huisartsenposten.

