

# Benchmarkbulletin 2010

---

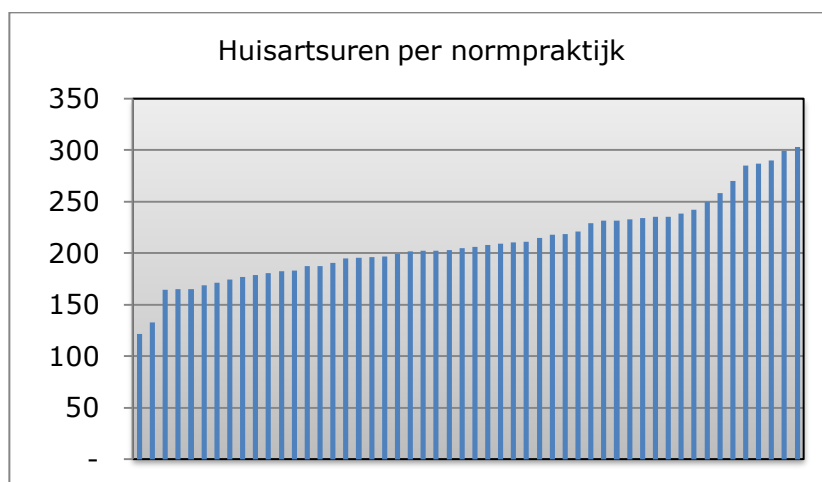
## Inleiding

De benchmark 2010 is in augustus 2011 afgerond. In dit bulletin wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste landelijke resultaten.

Alle leden van de VHN hebben meegedaan aan deze benchmark. Dit maakt deze dataset zeer volledig en waardevol. Niet alle huisartsenposten konden alle vragen beantwoorden. In dit bulletin spreken we, tenzij anders vermeld, over 52 deelnemende huisartsendienstenstructuren (HDS-en)<sup>1</sup>. Gezamenlijk hebben deze HDS-en aangegeven dat zij 125 huisartsenposten hebben.

## Algemeen

In totaal zijn ruim 7.800 huisartsen aangesloten bij deze huisartsenposten in Nederland, die gezamenlijk 16,38 miljoen inwoners van huisartsenzorg buiten kantooruren voorzien. Bij een HDS zijn gemiddeld 150 huisartsen aangesloten met een minimum van 11 tot een maximum van 905. Rond de 265.000 Nederlanders hebben een huisarts die niet is aangesloten bij een huisartsenpost. Huisartsen werden in 2010 gemiddeld voor 206 uur per normpraktijk<sup>2</sup> ingeroosterd. De verschillen hierin tussen HDS-en zijn groot, zoals Figuur 1 laat zien (min. 122, max. 303 uur).



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

<sup>1</sup> In dit Benchmarkbulletin 2010 zijn alle huisartsenposten die lid zijn van de VHN opgenomen, behalve Stichting Huisartsenpost Tussen Maas en Waal. Bij de HDS-en in de dataset en in dit bulletin zitten vier locaties van de HDS Steden Driehoek en twee van Nucleus Zorg.

<sup>2</sup> Een normpraktijk heeft 2350 patiënten.

## Verrichtingen en zorgconsumptie

In totaal zijn er in 2010 4,02 miljoen verrichtingen gedeclareerd door alle huisartsenposten. Dit is 5,8% minder dan in 2009. Zoals Tabel 1 laat zien is de daling van het aantal telefonische consulten het grootst.

Gedeclareerde verrichtingen	2009	2010	Mutatie 2010 t.o.v. 2009 <sup>3</sup>
Aantal inwoners	16.361.000	16.382.000	
Consulten	2.036.000	1.966.000	-3,6%
Visites	420.000	403.000	-4,3%
Telefonische consulten	1.805.000	1.650.000	-8,7%
Totaal verrichtingen	4.261.000	4.019.000	-5,8%
Totaal consulteenheden <sup>4</sup>	3.569.000	3.395.000	-5,0%

Tabel 1: Aantal inwoners, gedeclareerde verrichtingen en mutatie van 2010 ten opzichte van 2009

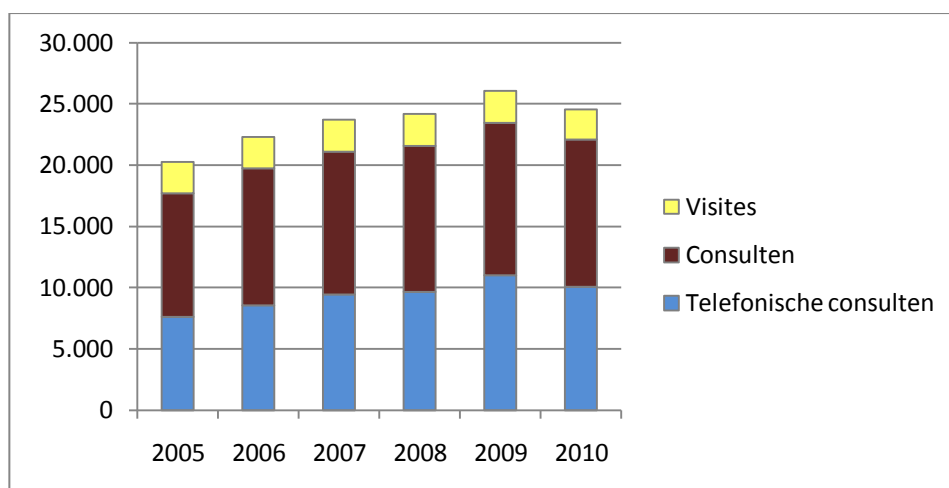
Het totaal aantal verrichtingen per 100.000 inwoners liet sinds 2005 een stijgende lijn zien. Zoals te zien in Tabel 2 en Figuur 2 leek de stijging in 2008 af te vlakken, in 2009 was het aantal verrichtingen weer duidelijk gestegen. In 2010 is een daling te zien ten opzichte van 2009, maar ten opzichte van 2008 is een lichte stijging zichtbaar. De relatief grote stijging die we in 2009 zagen werd waarschijnlijk veroorzaakt door de griepandemie.

Per 100.000 inwoners	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Consulten	10.099	11.168	11.637	11.924	12.443	12.001
Visites	2.516	2.559	2.614	2.594	2.569	2.458
Telefonische consulten	7.629	8.562	9.460	9.668	11.030	10.072
Totaal	20.244	22.289	23.710	24.186	26.043	24.531
% verschil t.o.v. 2005		10,1%	17,1%	19,5%	28,6%	21,2%
% verschil t.o.v. 2006			6,4%	8,5%	16,8%	10,1%
% verschil t.o.v. 2007				2,0%	9,8%	3,5%
% verschil t.o.v. 2008					7,7%	1,4%
% verschil t.o.v. 2009						-5,8%

Tabel 2: Aantal gedeclareerde verrichtingen per 100.000 inwoners in de periode 2005 t/m 2010

<sup>3</sup> Voor de berekening van de mutatie is gecorrigeerd voor het gewijzigd aantal inwoners in 2009 en 2010. Er is niet gecompenseerd voor doordeweekse feestdagen. In 2010 waren er 5 doordeweekse feestdagen, in 2009 6. Een doordeweekse feestdag minder leidt tot minder openingsuren van de huisartsenpost, en dus tot minder verrichtingen.

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



Figuur 2: Aantal verrichtingen per 100.000 inwoners in de periode 2005 t/m 2010

Vergeleken met 2005 (de eerste VHN-benchmark) ligt de productie van de huisartsenposten in 2010 21,2% hoger. De lijn van steeds kleinere stijging van de productie die we tot 2008 zagen, heeft zich verder doorgezet. In 2010 zagen we ten opzichte van 2008 nog maar 1,4% groei.

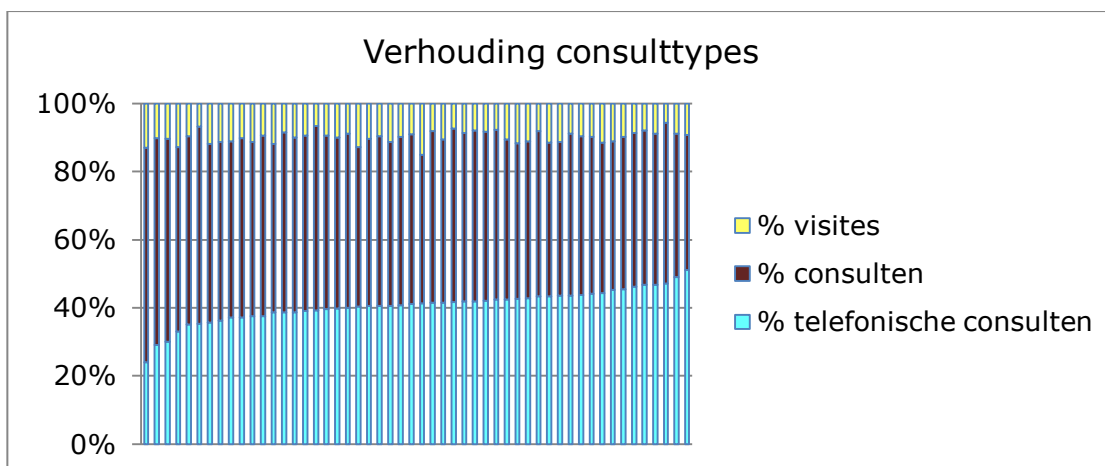
In Tabel 3 is de procentuele verhouding weergegeven tussen de verschillende consulttypes.

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

Tabel 3: De verhouding tussen verschillende consulttypes in 2005 t/m 2010

Uit de procentuele verhoudingen van Tabel 3 blijkt dat in 2010 10% van de hulpvragen werd beantwoord met een visite. Het percentage hulpvragen dat werd afgewikkeld met een telefonisch consult was de afgelopen vier jaar gestegen, in 2010 is het percentage telefonische consulten gedaald. Een patiënt heeft dus iets frequenter face-to-face contact met een huisarts.

Overigens moet opgemerkt worden dat de variatie tussen huisartsenposten onderling erg groot is. De visitepercentages variëren van 5,7% tot 15,1% en de consulten van 39,7% tot 62,9%. Van de hulpvragen wordt minimaal 24,1% en maximaal 51,1% telefonisch afgewikkeld. In Figuur 3 is dit grafisch weergegeven.



*Figuur 3: De verhouding van de consulttypes per HDS in 2010, waarbij de HDS-en gesorteerd zijn op toenemend percentage telefonisch consulten*

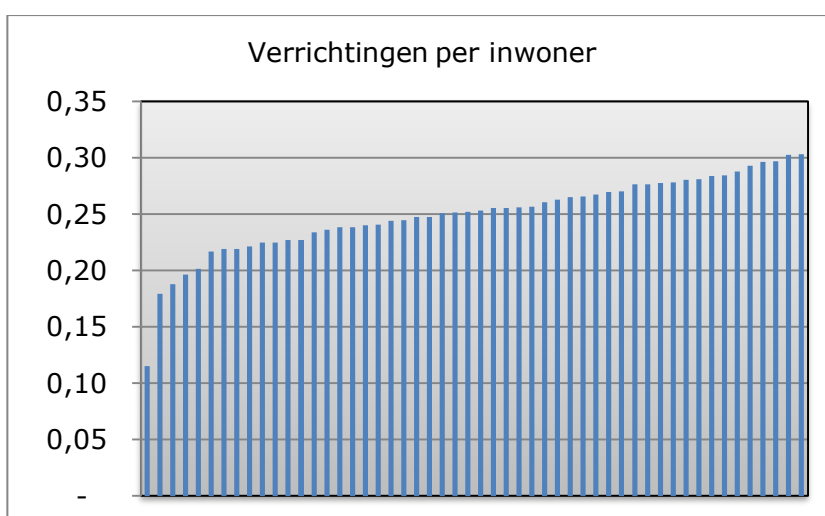
De zorgconsumptie (het gemiddeld aantal keren dat een patiënt in een regio per jaar een hulpvraag aan de huisartsenpost stelt) is in 2010 voor het eerst gedaald, zoals blijkt uit Tabel 4. Ten opzicht van 2008 is nog wel een lichte stijging te zien.

Zorgconsumptie	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Elke verrichting zelfde weging	0,202	0,223	0,237	0,242	0,260	0,245
Consulteenheden	0,177	0,193	0,203	0,206	0,218	0,207

*Tabel 4: De zorgconsumptie 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). Voor beide zorgconsumpties zagen we tot 2009 een stijgende lijn zien en een daling in 2010. De zorgconsumptie in 2010 ligt nog wel boven de zorgconsumptie in 2008.

In Figuur 4 is voor alle HDS-en de zorgconsumptie gebaseerd op het aantal verrichtingen in kaart gebracht.



*Figuur 4: Aantal verrichtingen per inwoner (de zorgconsumptie) per HDS in 2010*

Uit de figuur blijkt dat de zorgconsumptie per HDS behoorlijk verschilt. De HDS met de laagste zorgconsumptie per inwoner is het gevolg van bijzondere demografische omstandigheden. Als we deze buiten beschouwing laten, dan varieert de zorgconsumptie tussen de 0,18 en 0,30. Dit betekent dat de inwoners in de ene regio bijna 70% vaker contact zoeken met een huisartsenpost dan in een ander deel van Nederland.

In de benchmark 2009 kregen we voor het eerst zicht op de urgentieverdeling van de verschillende hulpvragen. Niet alle HDS-en konden de vragen over de urgentieverdeling beantwoorden<sup>5</sup>. In Tabel 5 is de procentuele urgentieverdeling van 2009 en 2010 weergegeven.

Urgentie- verdeling	consult		visite		telefonisch consult		totaal	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
U1	0,3%	0,1%	2,7%	2,7%	0,8%	1,3%	0,8%	0,9%
U2	4,0%	5,7%	27,1%	31,6%	1,6%	2,2%	5,5%	6,9%
U3	52,2%	52,9%	48,0%	49,0%	17,4%	13,8%	36,7%	36,2%
U4	43,2%	40,7%	21,9%	16,0%	80,1%	82,3%	56,7%	55,5%
onbekend	0,4%	0,7%	0,3%	0,6%	0,1%	0,4%	0,2%	0,6%

Tabel 5: Urgentieverdeling van de verschillende consulttypes voor 2009 en 2010

Ongeveer de helft van alle consulten en visites heeft een urgentie U3. Het aantal visites met urgentie U4 is 16%. Meer dan 80% van de verrichtingen die telefonisch afgehandeld zijn hebben een urgentie U4. Opmerkelijk is de stijging van het aantal telefonische consulten met een U1 urgentie. Waarschijnlijk hebben meer huisartsenposten afgesproken dat de ambulance wordt ingeschakeld bij bepaalde U1 hulpvragen.

De verschuivingen in de urgenties verschillen per consulttype. Voor het totaal van alle verrichtingen is het percentage U1 en U2 vragen gestegen en het percentage U3 en U4 gedaald.

## Financiën

In 2010 waren de totale kosten van alle huisartsenposten in de benchmark ruim €250 miljoen. De reserve aanvaardbare kosten (RAK) was eind 2010 met ruim €20 miljoen gevuld. 29 HDS-en hadden de maximale RAK van 10%, 17 een positieve RAK onder het maximum en 2 HDS-en hebben een negatieve RAK. In Tabel 6 staan de landelijke kosten per inwoner, per consulteenheid en per gedeclareerde verrichting.

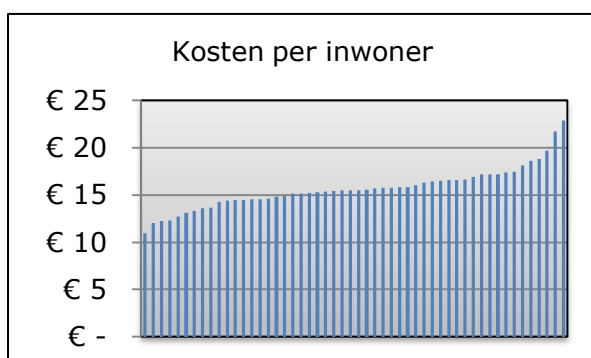
<sup>5</sup> In 2009 konden 20 HDS-en deze vraag beantwoorden, in 2010 23.

	<b>kosten per inwoner</b>	<b>kosten per consulteenheid</b>	<b>kosten per verrichting</b>
2005	€ 11,43	€ 64,61	€ 56,45
2006	€ 12,00	€ 62,54	€ 54,15
2007	€ 12,55	€ 61,85	€ 52,93
2008	€ 13,24	€ 64,14	€ 54,46
2009	€ 13,74	€ 62,98	€ 52,75
2010	€ 15,38	€ 74,22	€ 62,70
2010 exclusief honorarium verhoging	€ 14,01	€ 67,62	€ 57,12

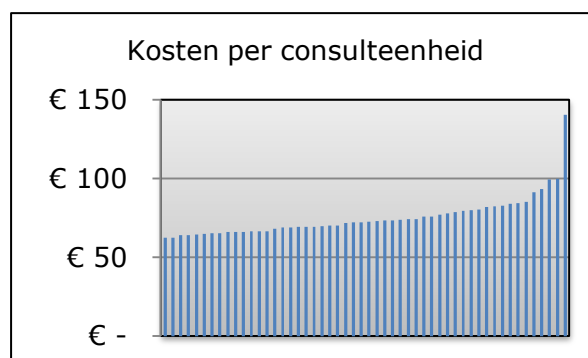
Tabel 6: Kosten per inwoner, kosten per consulteenheid en kosten per verrichtingen over de periode 2005 t/m 2010 (inclusief aangepaste versie voor 2010)

De kosten per inwoner lieten in de periode 2005 – 2009 een constante stijgende lijn zien, die consistent was met de stijgende zorgconsumptie in die jaren. In 2010 maken de kosten per inwoner een sprongetje door de aanpassing van de honorariumvergoeding (verhoging met € 14,80). Voor de vergelijkbaarheid met voorgaande jaren zijn daarom ook de kosten exclusief deze honorariumverhoging weergegeven. De kosten van een huisartsenpost zijn enigszins onelastisch, doordat een huisartsenpost een beschikbaarheidsfunctie heeft. In Tabel 6 zijn geen inflatiecorrecties uitgevoerd.

Voor alle drie de gemiddelden geldt dat er tussen de HDS-en onderling flinke verschillen te zien zijn. 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 betekent dat de HDS die in Figuur 6 (kosten per inwoner) de laagste kosten heeft, niet dezelfde is als de HDS met de laagste kosten in Figuur 7 (kosten per consulteenheid).



Figuur 5: Kosten per inwoner



Figuur 6: Kosten per consulteenheid

De kosten per inwoner laten in Figuur 6 een variatie zien van € 10,97 tot € 22,84. Uit Figuur 7 blijkt dat de kosten per consulteenheid in 2010 varieerden van € 62,26 tot € 99,77 met een uitschieter tot €140,23, die wordt veroorzaakt door een bijzonder geografische gebiedssamenstelling.

## Personeel

Op 45 HDS-en is de CAO huisartsenzorg van toepassing. Zeven HDS-en vallen onder de CAO (academisch) ziekenhuis of de CAO gezondheidscentra. Ruim 1600 assistenten hadden op 31 december 2010 het diploma triage-assistent behaald. Het is de verwachting dat dit aantal eind 2011 rond de 2.000 ligt. Een deel van de huisartsenposten is met taakherschikking bezig. Ruim één op de vier HDS-en heeft eind 2010 in het primaire proces naast triage-assistenten en huisartsen een andere functionaris op HBO of HBO+ niveau in dienst. Een op de tien HDS-en heeft een andere functionaris op MBO+ niveau in dienst. Twee van de vijf huisartsenposten verwachten in 2011 ontwikkelingen op het gebied van taakherschikking. Hier lijkt zichtbaar te worden dat gezocht wordt naar andere werkwijzen om de werkdruk behapbaar te houden.

In de benchmark 2010 hebben we voor het eerst gevraagd naar het ziekteverzuimpercentage volgens een eenduidige definitie, de VERNET methode<sup>6</sup>. 24 HDS-en konden dit aanleveren. Het gewogen gemiddelde<sup>7</sup> van de ziekteverzuimpercentages (exclusief zwangerschap) is ruim 5%.

28 van de 52 HDS-en hebben een erkenning van Calibris om stageplaatsen aan te bieden voor doktersassistenten. In 2010 hebben 24 HDS-en daadwerkelijk stagiaires gehad (in totaal 55).

## Kwaliteit

Van 31 HDS-en worden de patiënten die bellen geïnformeerd over de telefonische wachtrij of wachttijd. 36 HDS-en meten de wachttijden structureel, waarbij 26 dit doen volgens de definitie van de VHN en 10 volgens een andere definitie. Van die 26 HDS-en maken 22 HDS-en in de registratie het onderscheid tussen spoed en niet-spoed telefoontjes.

In de benchmark zijn verscheidene vragen gesteld over de telefonische wachttijden<sup>8</sup>. Op de HDS-en die deze vraag konden beantwoorden werd een spoedoproep na gemiddeld 15 seconden beantwoord, waarvan 92% binnen 30 seconden. Patiënten die niet de spoedknop indrukken wachtten in 2010 gemiddeld 75 seconden voordat zij iemand aan de telefoon kregen, waarbij 79% van de patiënten maximaal twee minuten moest wachten, en 1% een wachttijd van langer dan tien minuten had.

De benchmarkvragenlijst bevatte ook vragen over de autorisatietijd, de afhandeltijd van een consult en telefonisch consult en de aanrijdtijd van visites. Deze vragen zijn echter door te weinig HDS-en ingevuld om hier een landelijk gemiddelde over te berekenen.

Achttien HDS-en waren eind 2010 HKZ-gecertificeerd. Van diegene die nog niet gecertificeerd zijn, verwacht het merendeel in de komende twee jaar dit certificaat te behalen.

<sup>6</sup> VERNET is de standaardmethode uit het jaardocument voor zorginstellingen.

<sup>7</sup> Als weegfactor is het aantal personeelsleden genomen. Eigenlijk is dit niet helemaal correct, verschillen in parttimefactor tussen HDS-en kunnen het beeld nu beïnvloeden. Het aantal fte is niet gevraagd in deze benchmark.

<sup>8</sup> Deze vragen waren voor een deel van de HDS-en in te vullen. De hierna genoemde data is dan ook gebaseerd op een deel van de HDS-en (afhankelijk van de vraag zijn dit 21 of 22 HDS-en).

## ICT

Eind 2010 waren er in Nederland ruim zeven en een half miljoen patiëntendossiers van ruim 3600 huisartsen opvraagbaar op de huisartsenpost. Op basis van de benchmark is de verwachting dat ook eind 2011 zeven en een half miljoen patiëntendossiers inzichtelijk zijn. Gezien de onzekerheden rond het landelijk schakelpunt op het moment dat de benchmark 2010 werd ingevuld lijkt het logisch dat men een stap op de plaats doet.

## Organisatievorm en Samenwerking

Patiënten van 98 huisartsenposten kunnen gebruik maken van een vaste dienstapothek voor alle ANW-uren. 70 van deze dienstapotheken zijn binnen 500 meter van de huisartsenpost gesitueerd.

Van alle HDS-en zijn er 17 die onderdeel uitmaken van een grotere organisatie. 32 HDS-en zijn (of maken onderdeel uit van) een stichting, dertien een coöperatieve vereniging en zeven een besloten vennootschap. Op 29 HDS-en is een onafhankelijk toezichthoudend orgaan aanwezig dat voldoet aan de eisen van de WTZi<sup>9</sup>.

28 HDS-en hebben afspraken met andere HDS-en gemaakt over gebruik van elkaars ondersteunende diensten. Deze afspraken variëren van het rijden van visites in grensgebieden tot het delen van staffuncties en administratie.

Door vijftien HDS-en wordt meer gedaan dan alleen het leveren van ANW-huisartsenzorg. Deze extra functies worden afwisselend vanuit de HDS of vanuit de grotere organisatie vorm gegeven. Twaalf van deze vijftien HDS-en leveren onder andere facilitaire ondersteuning, zeven detacheren personeel, aan acht HDS-en is een zorggroep verbonden.

In deze benchmark zijn geen vragen opgenomen over de samenwerking van huisartsenposten met een spoedeisende hulp (SEH), omdat april 2010 een uitgebreide inventarisatie heeft plaatsgevonden naar deze samenwerking. Daaruit bleek dat het merendeel van de huisartsenposten bezig was om een samenwerking met een SEH te realiseren of dit reeds gerealiseerd had<sup>10</sup>. De samenwerking resulteerde onder andere in verschillende varianten van co-locatie en afspraken over de triage van zelfverwijzers. Redenen om niet samen te werken waren meestal van geografische aard.

<sup>9</sup> Niet elke HDS hoeft te voldoen aan deze eis. Dit hangt af van de grootte van de organisatie.

<sup>10</sup> Uitgebreide informatie over de samenwerking met de spoedeisende hulp vindt u in het handboek HAP+SEH (te vinden op [www.vereniginghuisartsenposten.nl](http://www.vereniginghuisartsenposten.nl))





**Tot slot**

Dit bulletin geeft een samenvatting van de resultaten van de benchmark 2010. Naast deze gegevens is in de dataset nog veel meer informatie te vinden. Alle leden van de VHN hebben de volledige dataset ontvangen voor gebruik op de eigen huisartsenpost. We willen de HDS-en hartelijk bedanken voor de medewerking aan deze benchmark.

Voor vragen over de benchmark 2010 kunt u contact opnemen met het bureau van de VHN. Dit kan via 030-2823788 of [bureau@vhned.nl](mailto:bureau@vhned.nl).

Vereniging Huisartsenposten Nederland  
15 augustus 2011