

Benchmarkbulletin 2012

Samenvattend beeld van de huisartsenposten in 2012

Dit benchmarkbulletin bevat de kerncijfers 2012 van de huisartsenposten in Nederland; de acute huisartsenzorg tijdens avond-, nacht- en weekenduren. De cijfers tonen een vrij stabiel beeld van de huisartsenposten. De huisartsenposten declareerden ruim vier miljoen verrichtingen, gemiddeld 244 verrichtingen per 1.000 inwoners (met een grote regionale variatie). Dat is 2,3% minder dan in 2011. 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 licht gestegen. De verdeling tussen consulten, visites en telefonische consulten uitgevoerd door de huisartsenposten is vergelijkbaar met 2011, met iets meer face-to-face contact.

De leden van de Vereniging Huisartsenposten Nederland, 124 huisartsenposten georganiseerd in 54 huisartsendienstenstructuren, waren tijdens avond-, nacht- en weekenduren (ANW) geopend voor acute huisartsenzorg. Om deze zorg voor 16,6 miljoen inwoners van Nederlanders te verzorgen hebben huisartsen gezamenlijk 1,47 miljoen uur dienst gedaan op een huisartsenpost. Gemiddeld komt dat overeen met 208 uur actieve dienst per normpraktijk (met een grote variatie tussen huisartsenposten). De totale kosten voor de beschikbaarheid van acute huisartsenzorg tijdens ANW-uren en voor de verleende zorg bedroegen € 275,5 miljoen. Dit komt neer op gemiddeld € 16,61 per inwoner.

De triage, de toegang tot de acute huisartsenzorg, gebeurt door gediplomeerde triagisten op basis van de NHG-Triagewijzer of de Nederlandse Triage Standaard. Het resultaat van de triage was iets vaker een zorgvraag met een hogere urgentie (U₀, U₁ en U₂).

Bijna alle huisartsenposten met een ziekenhuis in het werkgebied hebben een co-locatie met het ziekenhuis of zijn dat van plan.

Kortom: het beeld van een stabiele branche die is gefocust op zinnige, zuinige en veilige acute zorg tijdens de ANW-uren.

Inleiding

De VHN 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, en vanaf de benchmark 2012 met een professioneel benchmarksysteem. Met de benchmark hebben de huisartsendienstenstructuren een instrument voor onderlinge vergelijking en heeft de VHN een basis voor gemeenschappelijk beleid 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 2012.

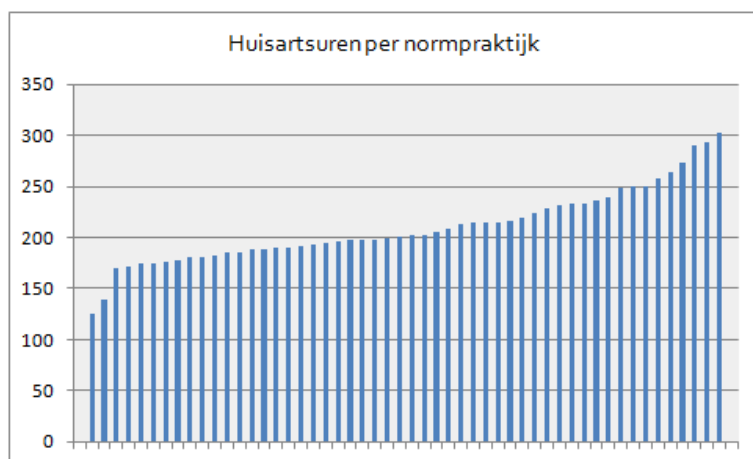
Huisartsenposten, huisartsen en inwoners

Deze benchmark van de VHN bevat 54 huisartsendienstenstructuren (HDS'en)¹ met gezamenlijk 124 huisartsenposten. Eind 2012 bestaat de helft van de HDS'en uit één huisartsenpost (50%), 31% uit twee of drie, de overigen hebben vier of meer huisartsenposten. Daarmee is het aantal HDS'en en huisartsenposten vrijwel constant.

De meeste huisartsenposten zijn alle avond-, nacht- en weekenduren (ANW-uren) geopend. Negen HDS'en sluiten 's nachts een of meer locaties, in totaal zijn 20 huisartsenposten 's nachts dicht. Acht huisartsenposten, verdeeld over zes HDS'en zijn alleen in het weekend geopend.

In totaal zijn bijna 7.700 huisartsen aangesloten bij deze huisartsenposten in Nederland, die gezamenlijk 16,59 miljoen inwoners van huisartsenzorg buiten kantooruren voorzien. Per HDS zijn gemiddeld 143 huisartsen aangesloten met een minimum van 9 en een maximum van 757. Rond de 217.000 Nederlanders hebben een huisarts die niet is aangesloten bij een huisartsenpost.

Huisartsen werden in 2012 gemiddeld voor 208 uur per normpraktijk² ingeroosterd. De verschillen hierin tussen HDS'en zijn groot, zoals Figuur 1 laat zien (min. 126 uur, max. 302 uur³).



Figuur 1: Aantal ingezette huisartsuren per normpraktijk per HDS in 2012

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

Naast deze actieve uren op de huisartsenpost hebben de huisartsen van 47 HDS'en ook achterwachtdiensten. Gemiddeld draaien deze huisartsen 47 uur achterwacht dienst.

¹ In dit benchmarkbericht 2012 zijn alle huisartsenposten die lid zijn van de VHN opgenomen. Sinds juni 2012 gaat de huisartsenpost Harderwijk zelfstandig verder onder de naam Medicamus Spoedpost BV (voorheen onderdeel van Primair huisartsenposten) In deze dataset zijn de vier locaties van Stedendriehoek en de twee locaties van Nucleus Zorg als losse HDS'en opgenomen. Niet alle vragen zijn door alle huisartsenposten beantwoord.

² Een normpraktijk heeft 2350 patiënten.

³ Naast dit maximum is er een kleine HDS waarbij de huisartsen 805 uur in 2012 per normpraktijk dienst doen. Deze HDS, die meer is georganiseerd conform een huisartsenwaarneemgroep, is buiten de grafiek gehouden.

Verrichtingen

In 2012 zijn er in totaal ruim vier miljoen verrichtingen gedeclareerd door alle huisartsenposten. In Tabel 1 ziet u het aantal inwoners en verrichtingen van 2011 en 2012 inclusief de mutatie van 2011 naar 2012.

Gedeclareerde verrichtingen			Mutatie
	2011	2012	2012 t.o.v. 2011
Aantal inwoners	16.431.000	16.585.000	0,9%
Consulten	2.022.000	2.008.000	-0,7%
Visites	398.000	393.000	-1,3%
Telefonische consulten	1.676.000	1.639.000	-2,2%
Totaal verrichtingen	4.097.000	4.040.000	-1,4%
Totaal consulteenheden⁴	3.458.000	3.416.000	-1,2%

Tabel 1: Aantal inwoners, gedeclareerde verrichtingen en de mutatie 2012 ten opzichte van 2011

In 2012 is het aantal verrichtingen 1,2% lager dan in 2011, terwijl in de huisartsenzorg overdag het aantal consulten licht is gestegen⁵.

Zoals Tabel 1 laat zien is de daling van het aantal consulten het kleinst (-0,7%) en van de telefonische consulten het hoogst (-2,2%).

De stijging van het inwoneraantal verklaart ook waarom u in Tabel 2 een hoger dalingspercentage ziet (-2,3% voor het totaal aantal verrichtingen per 1.000 inwoners).

In Tabel 2 ziet u het totaal aantal verrichtingen per 1.000 inwoners.

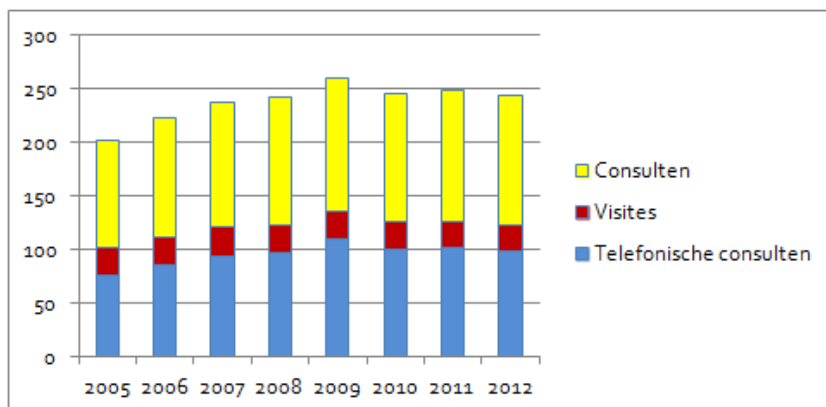
Per 1.000 inwoners	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Consulten	101	112	116	119	124	120	123	121
Visites	25	26	26	26	26	25	24	24
Telefonische consulten	76	86	95	97	110	101	102	99
Totaal	202	223	237	242	260	245	249	244
% verschil tov 2005		10,1%	17,1%	19,5%	28,6%	21,2%	23,2%	20,3%
% verschil tov 2006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

Tabel 2: Aantal gedeclareerde verrichtingen per 1.000 inwoners in de periode 2005 t/m 2012

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

⁵ Afgeleid van de voorlopige cijfers van het CVZ in combinatie met het consulttarief 2011 en 2012 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 2012

Van 2005 tot 2009 zagen we een stijging in het aantal verrichtingen per 1.000 inwoners. De laatste jaren is de forse stijging uit de jaren daarvoor tot stilstand gekomen en het aantal verrichtingen per 1.000 inwoners daalt licht, met enige fluctuaties.

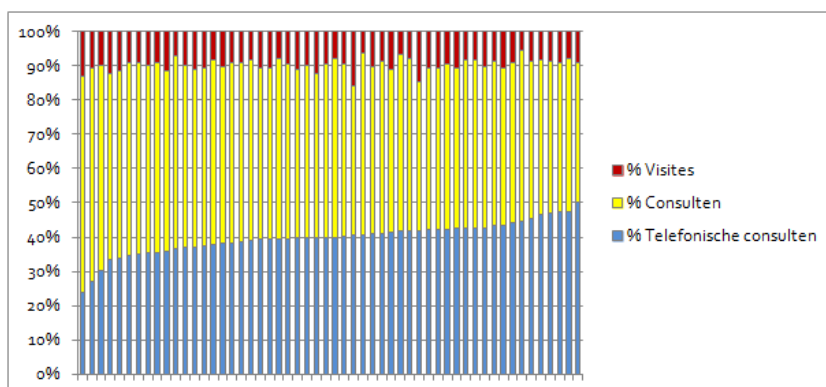
In Tabel 3 is de procentuele verhouding weergegeven tussen de verschillende consulttypes.

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

Tabel 3: verhouding tussen verschillende verrichtingentypes in de periode 2005 t/m 2012

Uit Tabel 3 blijkt dat in 2012 9,7% van de hulpvragen werd beantwoord met een visite. Dit is sinds 2009 vrijwel gelijk gebleven. Het percentage hulpvragen dat werd afgewikkeld met een telefonisch consult is in de periode 2005 tot en met 2009 gestegen. Dit is in 2012 net als in 2011 en 2010 licht gedaald. Een patiënt heeft dus iets vaker face-to-face contact op de huisartsenpost.

De variatie tussen huisartsenposten is groot. De visitepercentages variëren van 5,6% tot 15,7% en de percentages consulten van 40,7% tot 62,9%. Van de hulpvragen wordt minimaal 24,0% en maximaal 50,0% telefonisch afgewikkeld. In Figuur 3 is dit grafisch weergegeven.



Figuur 3: De verhouding van de consulttypes per HDS in 2012, waarbij de HDS'en gesorteerd zijn op toenemend percentage telephonische consulten

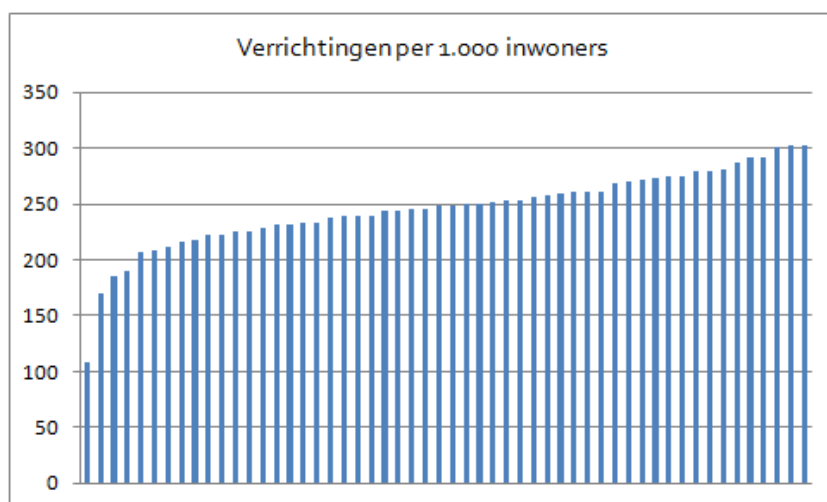
De zorgconsumptie (het gemiddeld aantal keren dat een patiënt in een regio per jaar een hulpvraag aan de huisartsenpost stelt) is in 2012 licht gedaald ten opzichte van 2011, zoals blijkt uit onderstaande Tabel 4.

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

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.

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



Figuur 4: Aantal verrichtingen per 1.000 inwoner (de zorgconsumptie) per HDS in 2012

Uit Figuur 4 blijkt dat de zorgconsumptie per HDS behoorlijk verschilt. De HDS met de laagste zorgconsumptie per inwoner heeft bijzondere demografische omstandigheden⁶. Als we deze buiten beschouwing laten, dan varieert de zorgconsumptie tussen de 170 en 303. Dit betekent dat de inwoners in de ene regio bijna 80% meer contact zoeken met een huisartsenpost dan in een ander deel van Nederland.

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 nu de vragen over de urgentieverdeling beantwoorden⁷. De urgenties zijn uitgebreid met een U0 en U5 categorie⁸ door de invoering van de

⁶ Verhoging aantal inwoners in verband met extreem veel passanten (vakantiegangers)

⁷ 37 HDS'en (gezamenlijk 70% van de verrichtingen) konden deze benchmarkronde de urgentieverdeling per consulttype aanleveren. In 2009 is van 35% van de verrichtingen de urgentieverdeling aangeleverd.

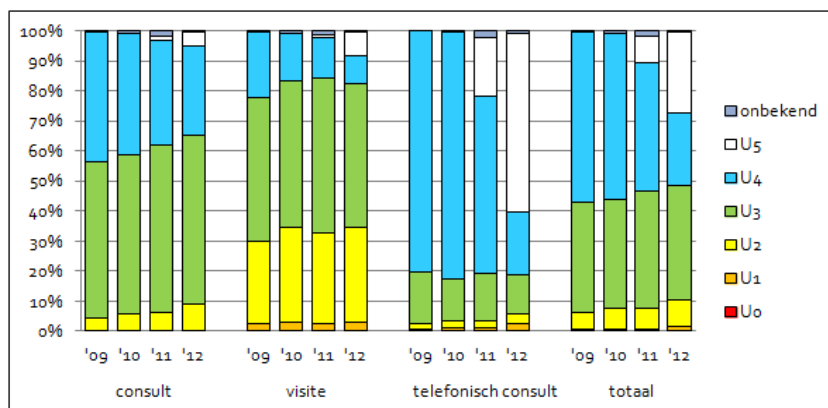
⁸ In de loop van 2011 zijn U0 en U5 afgesplitst van U1 respectievelijk U4: U0 - uitval vitale functies (voorheen U1), U5 - telefonisch advies (voorheen U4).

nieuwe NHG-Triagewijzer in de loop van 2011. In Tabel 5 is de procentuele urgentieverdeling van 2009, 2010, 2011 en 2012 weergegeven.

% Urgentieverdeling ⁹		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	0,0	0,1	6,2	55,9	34,7	1,4	36,2	1,6
	2012	0,0	0,2	8,8	56,3	29,7	4,8	34,5	0,2
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	0,0	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
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	0,0	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
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	0,0	0,8	6,9	38,9	42,9	8,7	51,6	1,8
	2012	0,0	1,3	8,9	38,2	24,3	26,9	51,1	0,4

Tabel 5: Procentuele urgentieverdeling van de verschillende consulttypes over de periode 2009 t/m 2012

In Figuur 5 is de urgentieverdeling gevisualiseerd.



Figuur 5: Verhouding urgenties per consulttype en totaal in de periode 2009 t/m 2012

Ruim de helft van alle consulten en visites heeft een urgentie U₃. Ongeveer 80% van de verrichtingen die telefonisch zijn afgehandeld hebben een urgentie U₄ of U₅. De verschuivingen in de urgenties verschillen per consulttype. We zien voor het totaal van alle verrichtingen een stijging in het aantal hoog urgente hulpvragen (U₀, U₁ en U₂). Zowel het percentage U₃ verrichtingen als het gecombineerde percentage U₄ en U₅ is licht gedaald.

⁹ 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 de zelfde dag, U₅ (advies) geen kans op schade en de volgende werkdag naar de eigen huisarts (bron: NHG-Triagewijzer).

Financiën

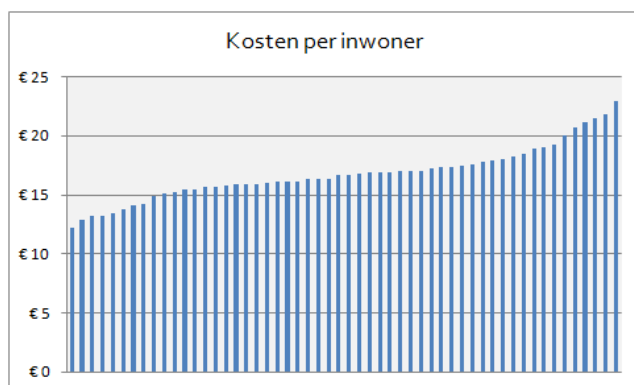
In 2012 bedroegen de totale kosten van alle huisartsenposten in de benchmark €275,5 miljoen. In Tabel 6 staan de gemiddelde kosten per inwoner, per consulteenheid en per gedeclareerde verrichting.

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

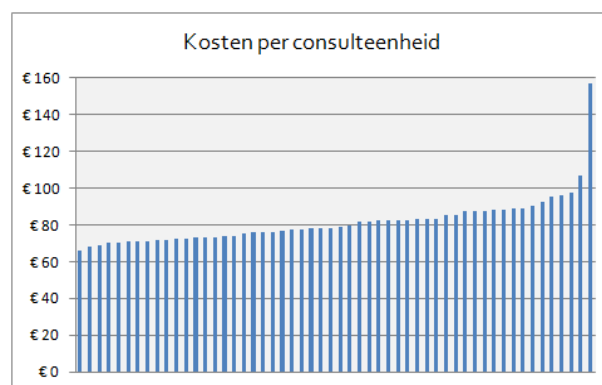
Tabel 6: Kosten per inwoner, kosten per consulteenheid en kosten per verrichting over de periode 2010 t/m 2012

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

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. 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 7 (kosten per inwoner) de laagste kosten heeft, niet dezelfde hoeft te zijn als de HDS met de laagste kosten in Figuur 6 (kosten per consulteenheid).



Figuur 6: Kosten per inwoner 2012



Figuur 7: Kosten per consulteenheid 2012

De kosten per inwoner laten een variatie zien van € 12,24 tot € 22,89. Uit Figuur 7 blijkt dat de kosten per consulteenheid in 2012 varieerden van € 54,55 tot € 95,24 met een uitschieter tot € 148,= die wordt veroorzaakt door een HDS met een bijzondere geografische gebiedssamenstelling.

Het totaal van de reserve aanvaardbare kosten (RAK) was eind 2012 met ongeveer € 20 miljoen gevuld. 21 HDS'en hadden de maximale RAK van 10%, 31 HDS'en hadden een positieve RAK onder het maximum en één HDS had een negatieve RAK¹⁰.

¹⁰ 53 HDS'en konden de vragen over de reserve aanvaardbare kosten (RAK) aangeven.

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. Ongeveer 1850 assistenten op de huisartsenposten hadden op 31 december 2012 het diploma triagist in hun bezit.

Een deel van de huisartsenposten is met taakherschikking¹¹ bezig. 25 HDS'en hebben eind 2012 in het primaire proces naast triagisten en huisartsen een andere functionaris op HBO of HBO+ niveau in dienst. Vijftien van de HDS'en hebben een andere functionaris op MBO+ niveau in dienst.

Sinds de benchmark 2010 vragen we naar het percentage ziekteverzuim volgens een eenduidige definitie, berekening volgens de VERNET methode¹². 28 HDS'en konden dit over 2012 aanleveren. Het gewogen gemiddelde van het ziekteverzuim (exclusief zwangerschap) is 4,5%. 27 HDS'en konden de meldingsfrequentie volgens VERNET opgeven. Gemiddeld meldt een medewerker werkzaam bij een van de huisartsenposten, die de meldingsfrequentie konden opgeven, zich 1,4 keer per jaar ziek.

34 van de 53 HDS'en hebben een erkenning van Calibris om stageplaatsen aan te bieden voor doktersassistenten. In 2012 hebben 24 HDS'en daadwerkelijk stagiaires gehad (in totaal 64 stagiaires).

Kwaliteit

Van 34 HDS'en worden de patiënten die bellen geïnformeerd over de telefonische wachtrij of wachttijd. 47 HDS'en meten de wachttijden structureel, en doen dit volgens de definitie van de VHN.

In de benchmark zijn verscheidene vragen gesteld over de telefonische wachttijden. Op de HDS'en die deze vraag konden beantwoorden werd een spoedoproep na gemiddeld 14 seconden beantwoord¹³, waarvan 95% binnen 30 seconden. Patiënten die geen spoedknop indrukken wachtten in 2012 gemiddeld 92 seconden voordat zij iemand aan de telefoon kregen, waarbij 77% van de patiënten maximaal twee minuten moest wachten, en 3% een wachttijd van langer dan tien minuten had.

Van de 48 van de 54 HDS'en konden de autorisatietijd volgens de VHN definitie aanleveren. De gemiddelde autorisatietijd is 30 minuten. 89% van de autorisaties wordt binnen het uur gedaan. De benchmarkvragenlijst bevatte ook vragen over de responstijd 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.

Bij 42% van de HDS'en wordt voor alle medicatievoorschriften een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) gebruikt, bij 49% wordt voor een deel van de voorschriften een EVS gebruikt, bij 9% wordt geen EVS gebruikt.

Tweeëndertig HDS-en waren eind 2012 HKZ-gecertificeerd. Elf HDS-en geven aan in voorbereiding te zijn op het behalen van het HKZ-certificering.

¹¹ 53 HDS'en hebben de vragen over taakherschikking beantwoord.

¹² VERNET is de standaardmethode uit het jaardocument voor zorginstellingen.

¹³ 32 HDS'en konden deze vraag beantwoorden.

Triage

In deze benchmark hebben we een aantal vragen over de triage gesteld. Driekwart van de 27 HDS'en met meerdere huisartsenposten heeft een callcenter voor alle uren of een deel van de openingsuren. Inmiddels gebruikt 62% 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 70% van de HDS'en met een 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 is vrijgesteld voor ondersteuning van de triage, en hiervoor extra scholing heeft gehad. De beperking van het aantal uren betreft meestal de nachtelijke uren, waarbij de arts die de triage ondersteunt ook consulten doet. Bij 35% 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 (43%) of meerdere (22%) huisartsen.

Op 70% 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. Bij een viertal huisartsenposten wordt, in tegenstelling tot de telefonische triage, bij de face-to-face triage niet computerondersteund gewerkt.

ICT

Eind 2012 wisselden 35 HDS'en elektronisch gegevens met (een deel van) de aangesloten huisartsen uit via het landelijk schakelpunt (LSP) en/of een regionaal netwerk (OZIS). Bij 55% 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 & samenwerking

Zoals eerder vermeld hebben de 54 HDS'en gezamenlijk 124 huisartsenposten. Bij 85% van de huisartsenposten kunnen de patiënten gebruik maken van een vaste dienstapothek. Het grootste deel (80%) van deze vaste dienstapotheken is binnen 500 meter van de huisartsenpost gesitueerd. 10% van de huisartsenposten heeft een roulerende dienstapothek en 6% heeft geen dienstapothek. 70% van de dienstapotheken heeft dezelfde openingstijden als de huisartsenpost.

Van alle HDS'en zijn er 22 die onderdeel uitmaken van een grotere organisatie. 23 HDS'en zijn een stichting, 14 een coöperatieve vereniging en 12 een besloten vennootschap. Vier HDS'en zijn geen zelfstandige rechtspersoon. Bij 32 HDS'en is een onafhankelijk toezichthoudend orgaan aanwezig dat voldoet aan de eisen van de WTZi¹⁴.

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

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. Ruim twee derde van de HDS'en levert ook ANW-zorg aan bijzondere groepen zoals aan AWBZ-, penitentiaire of GGZ instellingen, militairen en asielzoekerscentra. De helft van de HDS'en geeft aan dat door de HDS of de grotere organisatie meer wordt gedaan dan het leveren van ANW-huisartsenzorg. Deze organisaties leveren onder meer facilitaire ondersteuning, scholing, detacheren personeel, of zijn betrokken bij een zorggroep.

Van de 124 huisartsenposten hebben 85 een co-locatie¹⁵ met een ziekenhuis of de polikliniek van een ziekenhuis. Van de 40 huisartsenposten die niet in of bij het ziekenhuis zijn gehuisvest, hebben 15 wel plannen voor een co-locatie, 24 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 acht van deze co-locaties is geen SEH aanwezig. De huisartsenpost met een co-locatie triert in bijna de helft van gevallen alle zelfverwijzers.

Tot slot

Dit bulletin geeft een samenvatting van de resultaten van de benchmark van 2012. Niet alle gegevens, verzameld met het nieuwe benchmarksysteem van de VHN, zijn uitputtend opgenomen in dit bulletin. Leden van de VHN krijgen toegang tot een eigen rapportage en een flexibele benchmarkmogelijkheid voor gebruik binnen de eigen HDS.

We danken de HDS'en hartelijk voor de medewerking aan de benchmark 2012.

Voor vragen over de benchmark 2012 kunt u contact opnemen met het bureau van de VHN. Dit kan via 030-2823788 of bureau@vhned.nl.

Vereniging Huisartsenposten Nederland
8 augustus 2013

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.