

ineen

BENCHMARK
HUISARTSENSPOEDPOSTEN

2022



KERNCIJFERS IN EEN BENCHMARK HUISARTSENSPOEDPOSTEN 2022

InEen verzamelt sinds 2005 de kerncijfers van de huisartsenspoedposten. Deze benchmark biedt de huisartsenspoedposten een instrument voor onderlinge vergelijking en vormt voor branchevereniging InEen een onderbouwde basis voor beleidsontwikkeling en belangenbehartiging. Daarnaast geeft de benchmark stakeholders, patiëntenorganisaties en andere geïnteresseerden inzicht in de ontwikkelingen in de acute huisartsenzorg.

GROOTSTE STIJGING AANTAL CONTACTEN OOI

In 2022 kregen de huisartsendienstenstructuren (HDS'en) het grootste aantal contacten ooit te verwerken. Ook de procentuele stijging van het aantal contacten ligt hoger dan ooit. Het aandeel laag-urgente vragen aan de telefoon is nog altijd hoog en het verzuimpercentage onder medewerkers is toegenomen. Dit alles leidt tot een toegenomen druk op de huisartsenspoedpost. In 2022 hebben de HDS'en in totaal bijna 4,5 miljoen contacten afgehandeld. Dat is een stijging van 9%. Dat zijn bijna 400.000 contacten meer dan in 2021 en is hiermee het grootste aantal ooit. Zowel het aantal triagecontacten als de contacten in de spreekkamer namen toe.

TOENAME GEMIDDELDE TELEFONISCHE WACHTTIJD

De gemiddelde wachttijd aan de telefoon is in 2022 opnieuw gestegen. Patiënten kregen met een spoedeisende zorgvraag gemiddeld na 14 seconden een professional aan de lijn. Daarmee is de gemiddelde wachttijd voor spoedtelefoontjes 2 seconden langer dan in 2021. De gemiddelde wachttijd voor niet-spoedtelefoontjes stijgt voor het derde jaar op rij fors. Patiënten wachtten 5 minuten en 47 seconden (+29%) in 2022.

De toename van de wachttijd kan worden verklaard door de toename van het aantal telefoontjes en een afname van het aantal beschikbare triagisten, in combinatie met een nog altijd groot aandeel laag-urgente vragen (U5/U4). Triagisten staan voor een groot deel van hun tijd mensen te woord voor een

zelfzorgadvies of voor zorg die tot de volgende dag kan wachten. De huisartsenspoedposten proberen via digitale triage en voorlichting de patiënt zo goed mogelijk van dienst te zijn. Dit moet bijdragen aan het verkorten van de wachttijd voor de patiënt en afname van de werkdruk bij de triagist.

MINDER TRIAGISTEN OP DE HUISARTSENSPOEDPOSTEN

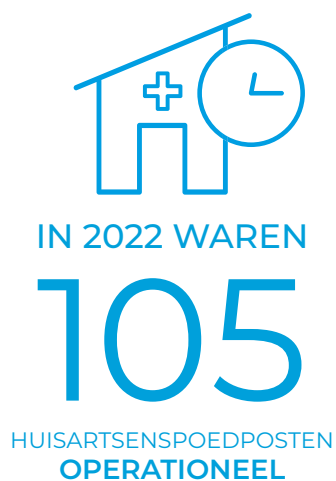
In 2022 is het aantal uren dat triagisten werken ten behoeve van het primaire zorgproces verder afgenomen (-2%). In 2021 daalde het aantal actieve uren van triagisten met 3% ten opzichte van het jaar daarvoor. Dit is met het oog op het toegenomen aantal contacten in de ANW een ongunstige ontwikkeling. In tegenstelling tot triagisten is het aantal actieve uren van huisartsen en taakherschikkers in 2022 toegenomen. Dit is in lijn met het toegenomen aantal contacten in de ANW.

VERZUIM MEDEWERKERS HUISARTSENSPOEDPOSTEN GESTEGEN

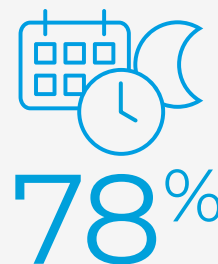
In 2022 is het verzuimpercentage onder medewerkers (excl. de huisarts) op de huisartsenspoedpost met 1,2% gestegen. Hiermee is het gemiddelde verzuimpercentage van HDS'en vergelijkbaar met dat van de zorgsector (7,9%), maar een stuk hoger dan het gemiddelde verzuimpercentage van totaal Nederland (5,6%).

Alle Nederlandse huisartsendienstenstructuren (HDS'en) zijn lid van InEen. Deze 52 HDS'en hebben gezamenlijk 105 huisartsenspoedposten. In dit rapport wordt de term HDS gebruikt als de data op niveau van de HDS werd geleverd. Als de data op niveau van de huisartsenspoedpost werd geleverd, is deze term gebruikt.

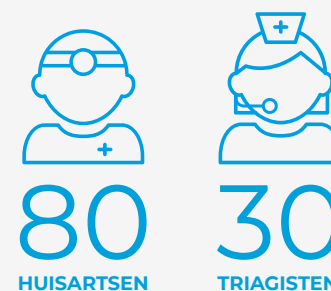
LOCATIE EN OPENINGSTIJDEN



ALLE ANW-UREN OPEN



MEDEWERKERS PER POST



Alle 52 Nederlandse huisartsendienstenstructuren (HDS'en) zijn lid van InEen. Gezamenlijk hebben zij 105 in Nederland gevestigde huisartsenspoedposten. Afgelopen jaar namen nagenoeg alle HDS'en deel aan de Benchmark Huisartsenspoedposten. Hiermee beslaat de benchmark nagenoeg de volledige sector.

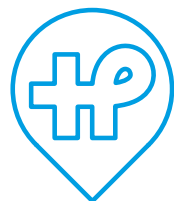
In 2018 hadden de HDS'en nog 118 huisartsenspoedposten. Aanleiding voor het sluiten of samenvoegen van huisartsenspoedposten is veelal personele krapte en het zoeken naar meer efficiency. Daarnaast is steeds meer sprake van

concentratie van spoedeisende hulpposten, wat gevolgen heeft voor de huisartsenspoedpost.

Van de HDS'en heeft 54% één huisartsenspoedpost, 35% heeft twee, drie of vier locaties en 11% heeft meer dan vier locaties. In totaal is 78% van de huisartsenspoedposten alle avond-, nacht- en weekend (ANW)-uren open (-5%), 19% is 's nachts niet open en 3% is alleen geopend voor weekenddiensten overdag en/of avond. Gemiddeld zijn 80 praktijkhoudende huisartsen aangesloten bij een huisartsenspoedpost en werken er 30 triagisten.

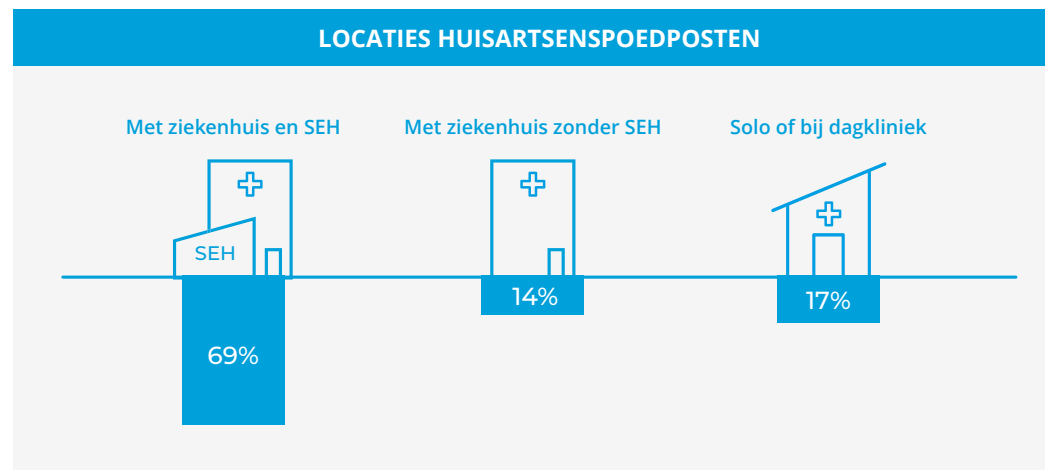


KETENPARTNERS



83%

VAN DE
HUISARTSENSPOEDPOSTEN
IS GEVESTIGD OP EEN
ZIEKENHUISTERREIN



De grootste ketenpartner van de huisartsenspoedposten is het ziekenhuis, of beter gezegd, de spoedeisende hulp (SEH). Zo is 83% van de huisartsenspoedposten gevestigd op een terrein met een ziekenhuis (met of zonder SEH). In totaal heeft 74% van de HDS'en samenwerkingsafspraken met het ziekenhuis voor diagnostiek, bijvoorbeeld voor laboratorium- of röntgendiagnostiek.

Van de huisartsenspoedposten die zijn gevestigd op een terrein met een ziekenhuis zit de balie van 80% bij of naast de balie van de SEH. De huisartsenspoedpost is in 56% van de gevallen verantwoordelijk voor het triëren van zelfverwijzers en binnenlopers. In 13% van de gevallen is de SEH hiervoor verantwoordelijk. In de andere gevallen wisselen de huisartsenspoedpost en SEH elkaar af of mogen zelfverwijzers en binnenlopers zelf kiezen.

Huisartsenspoedposten kennen in de acute zorgketen verschillende partners. De grootste partner is het ziekenhuis, of beter gezegd de spoedeisende hulp (SEH). Huisartsenspoedposten maken behalve met het ziekenhuis ook vaak samenwerkingsafspraken met andere partners in de regio.

REGIONALE OVERLEGGEN ACUTE ZORG (ROAZ)

Huisartsenspoedposten werken met verschillende ketenpartners op regionaal niveau samen in zogeheten Regionale Overleggen Acute Zorg (ROAZ). Met het ROAZ (of sub-ROAZ) maken de huisartsenspoedposten afspraken opdat patiënten in geval van een acute situatie zo snel mogelijk op de juiste plaats terecht komen. Ketenpartners van de huisartsenspoedpost binnen het ROAZ zijn onder andere regionale ambulancevoorzieningen (RAV), ziekenhuizen, apotheken, geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT).

In 2022 hadden alle huisartsenspoedposten afspraken met de RAV (100%). Het aantal huisartsenspoedposten dat afspraken maakt met GGZ (94%) en VVT (80%) is in 2022 met 10% toegenomen. De noodzaak voor intensievere samenwerking dient zich regelmatig aan. Moeilijk plaatsbare patiënten voor de GGZ of VVT melden zich op de huisartsenspoedpost. Het maken van regionale afspraken kan HDS'en helpen bij het coördineren van deze groep patiënten naar passende zorg.

APOTHEEK

In 2022 werkten 96% van de huisartsenspoedposten samen met een vaste of roulerende dienstapothek. Bij de overige 4% is geen dienstapothek beschikbaar.

KORTDUREND EERSTELIJNSVERBLIJF (ELV)

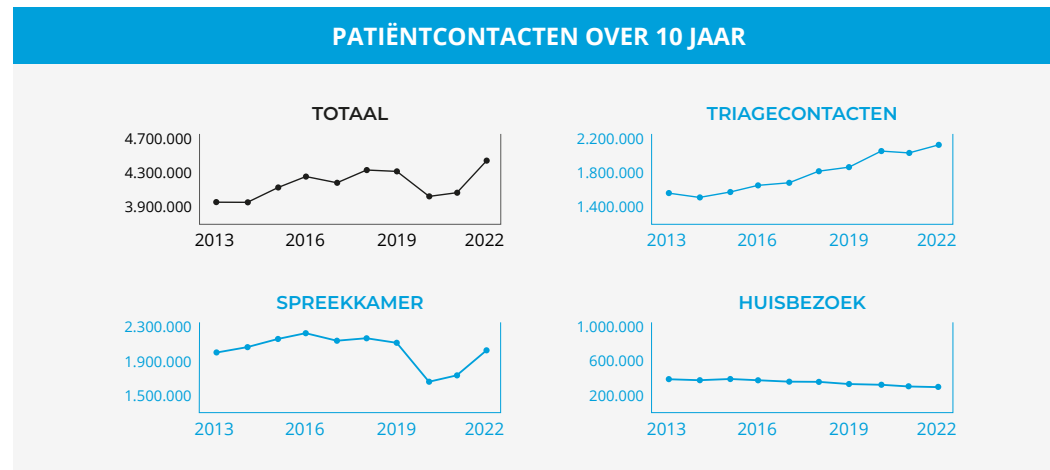
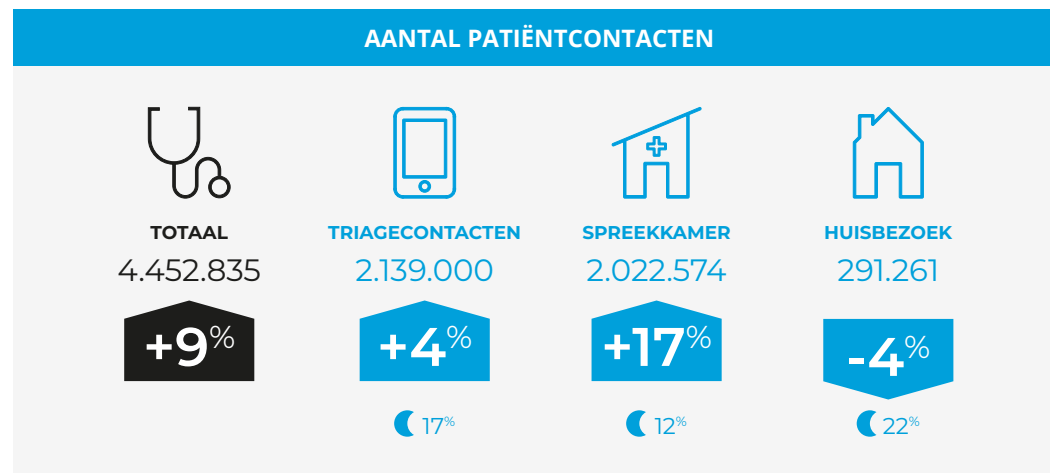
Het kortdurend eerstelijnsverblijf (ELV) is er voor de zorg en opvang voor patiënten die vanwege medische redenen tijdelijk niet thuis kunnen wonen. Voor 88% van de HDS'en is in de regio een centraal loket voor ELV beschikbaar. In 71% van de gevallen biedt dit ELV-loket inzicht in het aantal beschikbare bedden. Van de HDS'en met een ELV-loket in de regio geeft slechts 23% aan dat meestal tot altijd een ELV-bed beschikbaar is. Van de overige HDS'en geeft 23% aan dat meestal tot altijd en 34% dat nooit tot meestal een ELV-bed beschikbaar is. Deze beperkte bereikbaarheid van ELV bedden beïnvloedt de zorgprocessen op de huisartsenspoedpost. Wanneer geen ELV bed beschikbaar is, kost het de huisarts of taakherschikker aanzienlijk meer tijd om andere passende zorg voor de patiënt te organiseren. Dit resulteert in een verhoogde werkdruk op de huisarts en taakherschikker en gaat ten koste van andere zorg die geleverd kan worden op de huisartsenspoedpost.

SPECIALIST OUDERENGENEESKUNDE (SO)

Wanneer de zorgzwaarte van de patiënt de huisartsgeneeskundige zorg overschrijdt, is expertise van een specialist ouderengeneeskunde noodzakelijk. Slechts 14% van de HDS'en heeft altijd de mogelijkheid een SO te raadplegen voor ouderen met een complexe zorgvraag. 50% van de HDS'en heeft soms en 36% heeft nooit de mogelijkheid een SO te raadplegen. Een betere bereikbaarheid van een SO kan leiden tot het efficiënter organiseren van passende zorg.



CONTACTEN

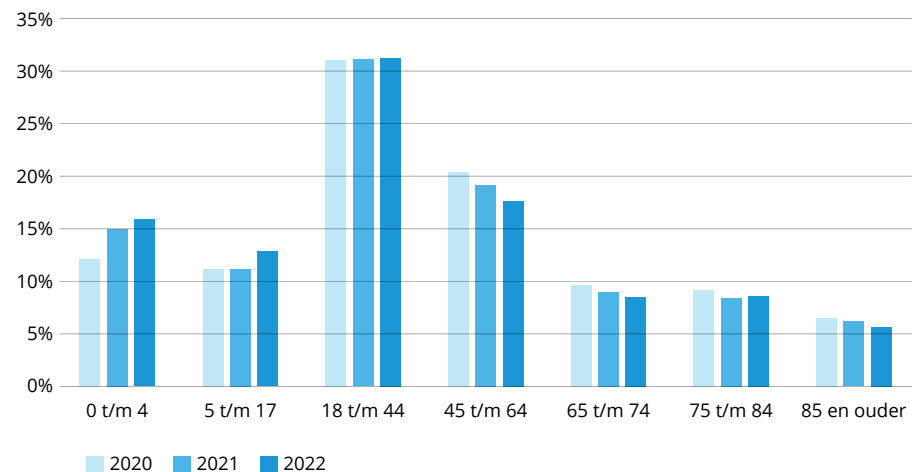


In 2022 heeft gemiddeld 17% van de Nederlandse bevolking een beroep gedaan op de huisartsenspoedpost. Het totaal aantal contacten op de huisartsenspoedposten steeg in 2022 flink (9%). In totaal hebben de HDS'en bijna 4,5 miljoen contacten afgehandeld. Nooit eerder was het aantal contacten op de huisartsenspoedposten zo hoog.

Meerdere verklaringen bestaan voor de forse toename van contacten. Een eerste verklaring zou kunnen zijn dat de drukte op de reguliere huisartsenzorg (overdag) is toegenomen, waardoor zorg overdag minder bereikbaar is. Dit resulteert in een verschuiving van dagzorg naar ANW-zorg. Een tweede reden zou kunnen zijn dat het aantal niet spoedeisende zorgvragen op bij HDS'en is toegenomen. Dat past bij de maatschappelijke trend dat mensen snel een oplossing voor hun problemen wensen en op zoek gaan naar laagdrempelig aanbod. Een derde duiding voor de sterke stijging van het aantal contacten zou kunnen liggen in het feit dat HDS'en steeds moeten uitwijken naar minder ervaren, dan wel externe triagisten. Die laten patiënten voor de zekerheid vaker naar de huisartsenspoedpost komen.

PATIËNTCONTACT PER LEEFTIJDSCATEGORIE

Figuur 1 laat de procentuele verdeling over de leeftijdscategorieën zien van mensen die de afgelopen drie jaar gebruikmaakten van de huisartsenspoedposten. In verhouding is de zorgvraag van patiënten van 0 t/m 44 jaar sterker toegenomen dan de zorgvraag van patiënten van 45 t/m 85 jaar en ouder (absoluut gezien neemt de zorgvraag van elke leeftijdscategorie toe). Oorzaken die HDS'en hiervoor zien, zijn de onzekerheid van ouders over de gezondheid van hun kinderen en het handelen van jongvolwassenen passend bij de 24-uurseconomie gedachte. Hier lijkt een maatschappelijke opgave om deze groep patiënten beter te informeren en zo hun zorgvraag te reduceren.



Figuur 1 Percentage contacten per leeftijdscategorie

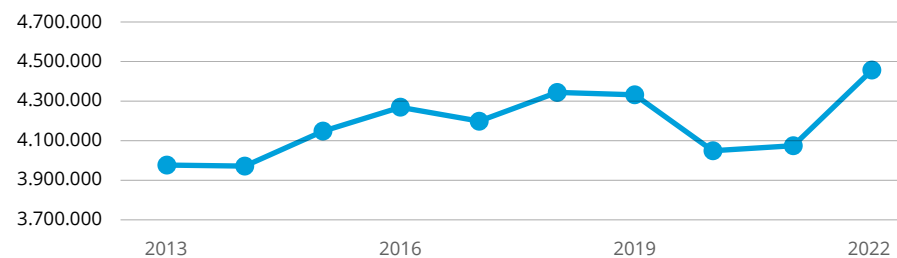
KERNGETALLEN PATIËNTCONTACTEN

Tabel 1 toont kerngetallen van patiëntcontacten¹ op de huisartsenspoedposten. Het totaal aantal declarabele contacten op de huisartsenspoedposten steeg in 2022 flink.

	2021	2022	Procentueel verschil
Aantal inwoners	17.563.000	17.643.392	0%
Triagecontacten	2.047.000	2.139.000	4%
Spreekkamer	1.723.000	2.022.574	17%
Huisbezoek	302.000	291.261	-4%
Totaal contacten	4.072.000	4.452.835	9%

Tabel 1 Inwonersaantal en type declarabele contacten in ANW-uren

Het totaal aantal declarabele patiëntcontacten steeg in 2022 met 9% flink. Het zijn bijna 400.000 declarabele patiëntcontacten meer dan in 2021 en hiermee het grootste aantal ooit. In Figuur 2 is te zien hoe het totaal aantal declarabele patiëntcontacten zich door de jaren heen ontwikkelt.



Figuur 2 Totaal aantal declarabele patiëntcontacten

De stijging is deels te verklaren door het stijgen van het aantal contacten in de spreekkamer (+17%). Die waren in 2019 door COVID-19 flink afgenomen. Eerder leek sprake van een verschuiving van contacten in de spreekkamer naar triagecontacten. Dit gaat voor 2022 niet op. Te zien is dat zowel het aantal contacten in de spreekkamer als het aantal triagecontacten stijgt.

¹ Analyses over contacten zijn op basis van declarabele contacten.

GESPREKSDUUR



PATIËNTEN WACHTEN GEMIDDELD

5 MIN 47 SEC

VOORDAT ZIJ WORDEN GEHOLPEN MET
EEN NIET-SPOEDEISENDE ZORGVRAAG

+29%

WACHTTIJDEN EN CONTACTDUUR



GEMIDDELDE
WACHTTIJD SPOED

14 SECONDEN

+23%



GEMIDDELDE
WACHTTIJD
NIET-SPOED

5 MINUTEN
47 SECONDEN

+29%



GEMIDDELDE
GESPREKSDUUR

6 MINUTEN
58 SECONDEN

+2%



GEMIDDELDE
CONSULTDUUR

14 MINUTEN
46 SECONDEN

+3%

In 2022 kregen patiënten met een spoedeisende zorgvraag gemiddeld na 14 seconden een professional aan de lijn. Dit is gemiddeld 2 seconden later dan in 2021. De gemiddelde wachttijd voor niet-spoedeisende zorgvragen stijgt voor het derde jaar opeenvolgend fors naar 5 minuten en 47 seconden.

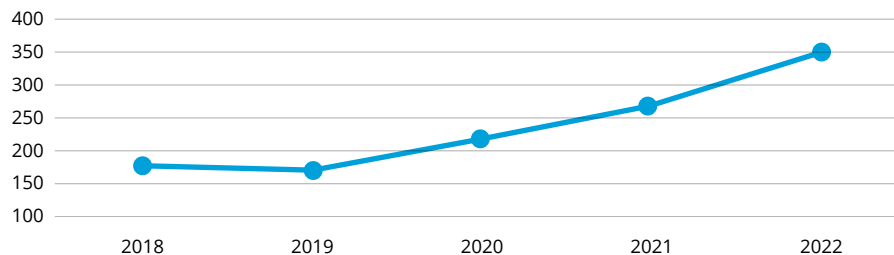
De gemiddelde gespreksduur bleef in 2022 met 6 minuten en 58 seconden zo goed als gelijk aan die in 2021. Ook de gemiddelde consultduur is met 14 minuten en 46 seconden zo goed als gelijk gebleven.

Meer dan 80% van de HDS'en zet in op digitale zelftriage.

De gemiddelde wachttijd voor spoed- en niet-spoedtelefoontjes steeg in 2022. De gemiddelde gespreks- en contactduur bleven nagenoeg gelijk. Meer dan 80% van de HDS'en zet in op digitale zelftriage.

WACHTTIJDEN

De gemiddelde wachttijd voor spoedtelefoontjes steeg in 2022 met 2 seconden naar gemiddeld 14 seconden. De gemiddelde wachttijd voor niet-spoedtelefoontjes steeg met 1 minuut en 18 seconden naar gemiddeld 5 minuten en 47 seconden (+29%). De oorzaak van de toegenomen wachttijd aan de telefoon is de toename van het aantal telefoontjes in combinatie met een afname van het aantal beschikbare triagisten. In Figuur 3 wordt de trend van de afgelopen 5 jaar van de gemiddelde wachttijd van niet-spoedtelefoontjes getoond.



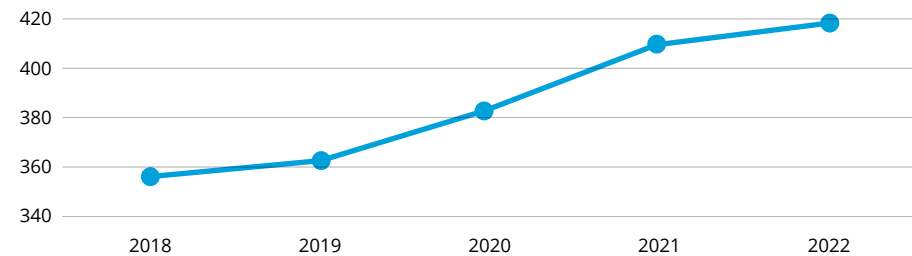
Figuur 3 Ontwikkeling gemiddelde wachttijd niet-spoedtelefoontjes in seconden

DIGITALE ZELFTRIAGE

Om de werkdruk te verlagen en de patiënttevredenheid te verhogen, zetten huisartsenspoedposten steeds vaker in op digitale zelftriage. In 2022 bood 82% van de HDS'en patiënten de mogelijkheid tot digitale zelftriage. In 26% van deze gevallen was het digitale zelftriagesysteem ook gekoppeld aan het telefonie en/of huisartseninformatiesysteem.

GESPREKSDUUR

De gemiddelde duur van inkomende gesprekken bij huisartsenspoedposten is in 2022 6 minuten en 58 seconden (+2%). Figuur 4 toont de ontwikkeling van de gemiddelde gespreksduur.



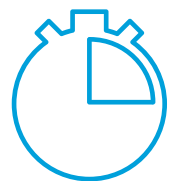
Figuur 4 Ontwikkeling gemiddelde duur inkomende gesprekken in seconden

CONSULTDUUR

In 2022 was de gemiddelde consultduur in de spreekkamer op de huisartsenspoedpost 14 minuten en 46 seconden (+3%).



URGENTIEVERDELING



82%

VAN DE PATIËNTEN DIE DE HUISARTS ZIET OP DE HUISARTSENSPOEDPOST HEEFT EEN MIDDEN OF HOOG URGENTE ZORGVRAAG

URGENTIEVERDELING PATIËNTCONTACTEN



TRIAGECONTACT

27%

VAN DE TRIAGE-CONTACTEN ZIJN MIDDEN OF HOOG URGENT



SPREEKKAMER

82%

VAN DE CONTACTEN ZIJN MIDDEN OF HOOG URGENT



HUISBEZOEK

97%

VAN DE VISITES ZIJN MIDDEN OF HOOG URGENT

Het grootste deel van de zorgvragen die worden afgehandeld door een triagist is laag urgent (73%). Dit betekent dat mensen ongerust zijn over hun gezondheid, maar uiteindelijk geen urgente zorgvraag blijken te hebben. Na telefonisch contact met de triagist op de huisartsenspoedpost kunnen deze mensen uit de voeten met een zelfzorgadvies. Gezien de toenemende krapte op de arbeidsmarkt en de toenemende wachttijden, is het voor huisartsenspoedposten een grote

uitdaging om patiënten op een andere manier te voorzien van zelfzorgadvies. Zodat de triagist meer ruimte heeft voor triage bij (hoog)acute zorg en de patiënt minder lang hoeft te wachten op een antwoord.

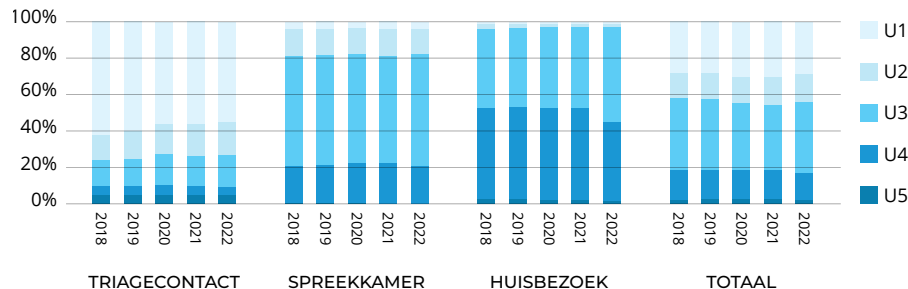
Het grootste deel van de patiënten die de huisarts ziet in de spreekkamer op de huisartsenspoedpost heeft een midden of hoog urgente zorgvraag (82%). Dit betekent dat goed wordt getrieerd en de huisarts die patiënten ziet waarvoor hij/zij van toegevoegde waarde kan zijn. Hetzelfde geldt voor de huisbezoeken, waar het aandeel hoog urgente zorgvragen 97% is.

Wanneer een patiënt contact opneemt met de huisartsenspoedpost, stelt een triagist de urgentie van de zorgvraag vast en beslist deze, zo nodig in overleg met de regie-arts, over de benodigde vervolgactie. De triagist wordt hierbij ondersteund door het [NTS triageprotocol](#).

De urgentieverdeling bestaat uit vijf categorieën:

- U1: direct levensgevaar – onmiddellijk zien
- U2: bedreiging vitale functies of orgaanschade – zo snel mogelijk zien
- U3: reële kans op schade/humane redenen – binnen enkele uren zien
- U4: verwaarloosbare kans op schade – binnen een etmaal zien
- U5: geen kans op schade – volgende werkdag zien

Figuur 5 geeft een overzicht van de ontwikkeling van de verdeling van triagecontacten, contacten in de spreekkamer en huisbezoeken verdeeld over de urgentiecategorieën.



Figuur 5 Ontwikkeling urgentieverdeling per soort contact^{2,3}

² Cijfers over urgentie in de Benchmark Huisartsenspoedposten zijn vanaf 2022 op basis van gedeclareerde contacten.

³ Omdat het percentage U0 contacten overal 0% is, is deze in het figuur weggelaten.

TRIAGECONTACTEN

Ten opzichte van 2021 zien we weinig verschuiving in de verhouding van urgentie van triagecontacten. Gemiddeld 27% van de triagecontacten is hoog (U0, U1 en U2) of midden (U3) urgent ten opzichte van gemiddeld 73% laag (U4 en U5) urgente triagecontacten. Dit betekent dat triagisten voor het grootste deel mensen te woord staan voor een zelfzorgadvies of voor zorg die tot de volgende dag kan wachten.

De laatste vijf jaar zien we in verhouding een afname van het aandeel U5 contacten (-7%). Hier tegenover staat een minder grote toename van het aandeel U4 contacten (+4%). Een mogelijke verklaring is de inzet van digitale zelftriage, waardoor patiënten met geen urgente zorgvraag anders geholpen worden.

Mensen bellen de huisartsenspoedpost vaak uit ongerustheid, maar hoeven dus meestal niet op consult te komen. Met een advies van de triagist wordt hun vraag beantwoord. De huisartsenspoedposten proberen steeds meer via digitale triage en voorlichting de patiënt zo goed mogelijk van dienst te zijn. Dit voorkomt onnodig beroep op de huisartsenspoedpost, wat bijdraagt aan het verkorten van de wachttijd voor de patiënt.

SPREEKKAMER

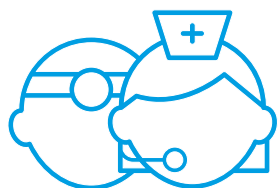
Ook voor de contacten in de spreekkamer zien we in 2022 weinig verschuiving ten opzichte van 2021; de urgentieverdeling blijft nagenoeg gelijk. Gemiddeld is 83% van de contacten hoog of midden urgent, slechts 18% betreft laag urgente contacten. De huisarts ziet tijdens de avond, nacht en weekenden dus veelal de juiste patiënten, namelijk de patiënten met een spoedvraag.

HUISBEZOEKEN

Van de huisbezoeken is gemiddeld 97% midden of hoog urgent ten opzichte van 3% laag urgent.

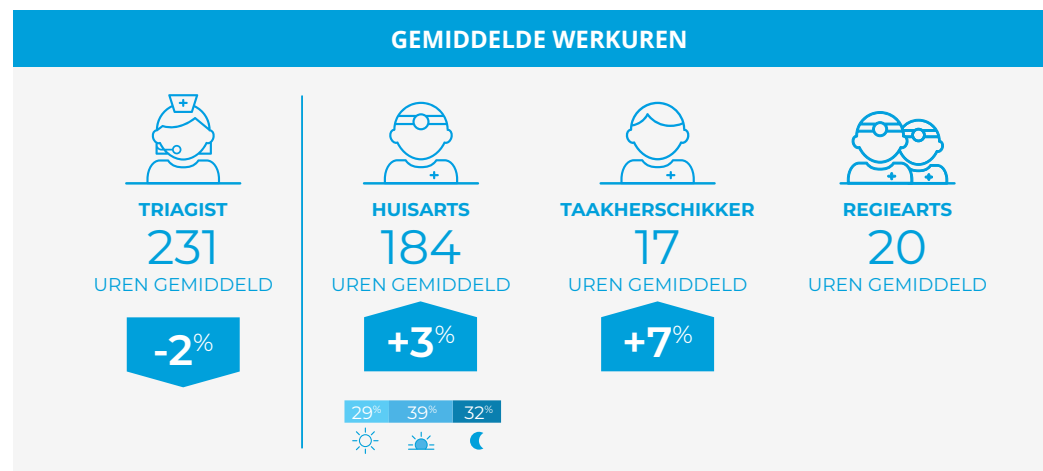


CAPACITEITSINZET



80%

VAN DE HUISARTSEN-
SPOEDPOSTEN ZET IN OP
TAAKHERSCHIKKING



In 2022 is het gemiddeld aantal actieve uren (het aantal uur dat iemand daadwerkelijk heeft gewerkt op de huisartsenspoedpost) van triagisten 231 uur per normpraktijk⁴. Dit is een daling ten opzichte van 2021 van 2%. In 2021 was het gemiddeld aantal actieve uren 236 uur en in 2020 nog 240 uur. Dit is met het oog op het toegenomen aantal contacten in de ANW een onwenselijke ontwikkeling.

In tegenstelling tot triagisten is het aantal actieve uren van huisartsen en taakherschikkers in 2022 toegenomen. Dit is in lijn met het toegenomen aantal contacten in de ANW.

⁴ Een normpraktijk is het gemiddeld aantal ingeschreven patiënten per fulltime werkende huisarts in de dagzorg. Een normpraktijk is een rekeneenheid die de NZa hanteert. Sinds 2018 telt een normpraktijk 2095 patiënten.

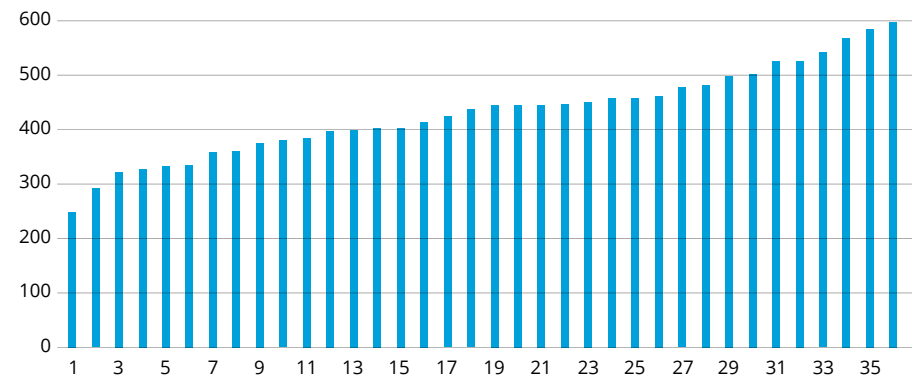
Het onderdeel capaciteitsinzet geeft inzicht in de inzet van triagisten, huisartsen (praktijkhoudende en waarnemende huisartsen), taakherschikkers en regieartsen op de huisartsenspoedpost.

Verschillende factoren zijn van invloed op het aantal actieve uren van medewerkers van een huisartsenspoedpost. Denk hierbij aan de patiëntenpopulatie (gebieden met veel ouderen versus gebieden met jonge gezinnen) en de beschikbaarheidsfunctie van huisartsenspoedposten. Dit laatste betekent bijvoorbeeld dat in dunbevolkte gebieden binnen een redelijke reisafstand een huisarts(enspoedpost) beschikbaar moet zijn gedurende alle ANW-uren.

Ook het beleid van de organisatie is van invloed op de capaciteitsinzet. Zo zoeken veel huisartsenspoedposten naar mogelijkheden voor een meer flexibele inzet van huisartsen en zorgverleners die taken van huisartsen over kunnen nemen. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van taakherschikkers zoals een verpleegkundig specialist of basisarts die het spreekuur ondersteunt.

TRIAGISTEN

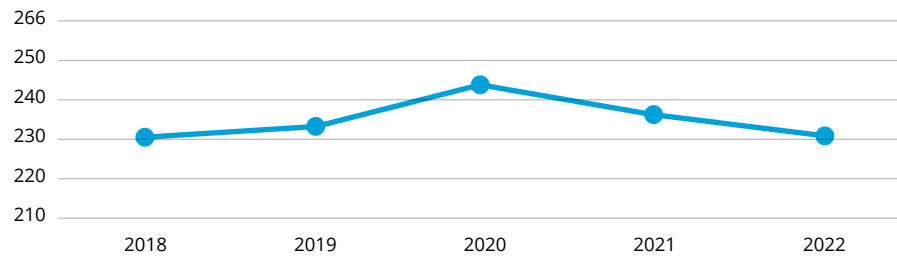
Figuur 6 laat zien dat het per HDS verschilt hoeveel actieve uren van triagisten nodig zijn om 1.000 declarabele contacten af te handelen. Oorzaak hiervan zijn de eerder geschetste factoren (populatie, dichtheid van de bevolking).



Figuur 6 Aantal actieve uren van triagisten per 1.000 declarabele contacten per HDS⁵

In 2022 is het gemiddeld aantal actieve uren van triagisten 231 uur per normpraktijk. Dit is een daling ten opzichte van 2021. Toen was het gemiddeld aantal actieve uren 236 uur (-2%). In 2021 daalde het aantal actieve uren van triagisten ten opzichte van 2020 ook al (-3%). Dit is met het oog op het toegenomen aantal contacten in de ANW een onwenselijke ontwikkeling. Figuur 7 toont de ontwikkeling van het gemiddeld aantal actieve uren per normpraktijk van triagisten.

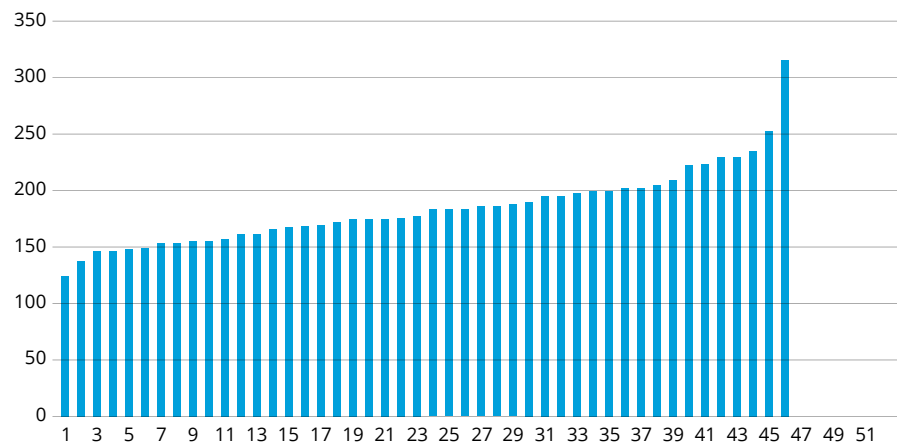
⁵ Deze informatie was in 2022 voor 36 HDS'en beschikbaar.



Figuur 7 Ontwikkeling gemiddeld aantal actieve uren per normpraktijk van triagisten

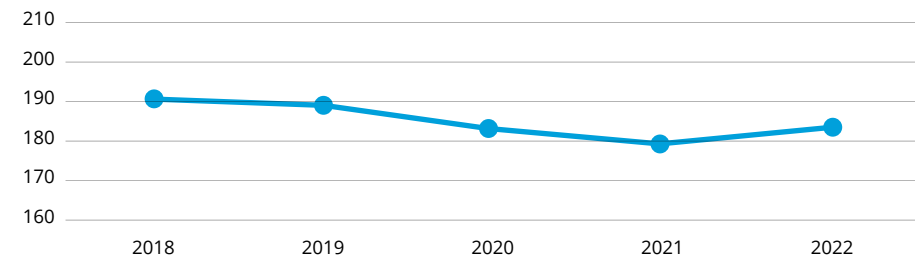
HUISARTSEN

In Figuur 8 is te zien dat het per HDS ook verschilt hoeveel actieve uren van huisartsen nodig zijn om 1.000 declarabele contacten af te handelen. De spreiding is ongeveer gelijk aan de spreiding van het aantal actieve uren van triagisten. Oorzaak hiervan zijn de eerder geschetste factoren.



Figuur 8 Aantal actieve uren van huisartsen per 1.000 declarabele contacten per HDS

Het gemiddeld aantal actieve uren per normpraktijk van huisartsen (praktijkhoudende en waarnemende huisartsen) is met 3% gestegen naar 184 uur. Hiermee is het aantal actieve uren van huisartsen op de huisartsenspoedpost voor het eerst in lange periode weer toegenomen.



Figuur 9 Ontwikkeling gemiddeld aantal actieve uren per normpraktijk van huisartsen

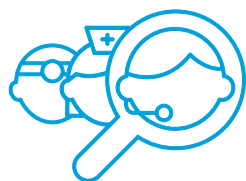
TAAKHERSCHIKKERS

In totaal zet 80% van de HDS'en in op taakherschikking (HBO- en MBO-niveau). Huisartsenspoedposten kunnen met de inzet van deze zorgprofessionals de werkdruk op de spoedpost verlagen. In 2022 wordt een taakherschikker gemiddeld 20 uur per normpraktijk ingezet (+7%).

REGIEARTSEN

Bijna de helft van de HDS'en (46%) zet een regiearts in. Een regiearts fungeert als eerste aanspreekpunt voor de triagist. In 2022 wordt een regiearts, bij HDS'en die werken met een regiearts, gemiddeld 17 uur per normpraktijk ingezet.

PERSONEEL EN ARBEIDSMARKT

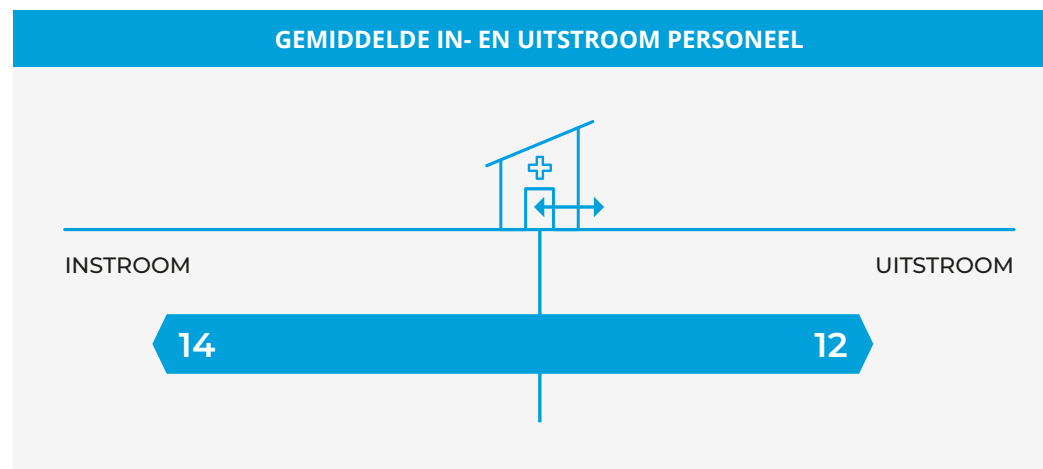


HET VERZUIM-
PERCENTAGE OP DE
HUISARTSENSPOEDPOST IS

7,9%

Per huisartsenspoedpost stroomden in 2022 gemiddeld 14 medewerkers in, terwijl er 12 uitstroomden. Het aantal fte dat in 2022 instroomde was ook iets hoger dan het aantal dat uitstroomde. Dit is een positieve ontwikkeling. In 2021 was de uitstroom nog hoger dan de instroom.

GEMIDDELDE IN- EN UITSTROOM PERSONEEL



Bijna 70% van de HDS'en schat in dat praktijkhoudende huisartsen in 2022 (zeer) veel moeite hadden bij het overdragen van diensten aan waarnemende huisartsen. Meer dan 70% van de HDS'en ondersteunden huisartsen bij het overdragen van diensten.

Het verzuimpercentage exclusief zwangerschap van medewerkers op de huisartsenspoedpost steeg in 2022 naar 7,9%. Het verzuimpercentage nam met 1,2% toe ten opzichte van 2021 (6,7%).

In 2022 ervaren huisartsenspoedposten het als zeer moeilijk om vacatures voor triagisten op te vullen. Het verzuimpercentage in 2022 steeg met 1,2% naar 7,9%.

PERSONEELSAANTALLEN

Het personeel van een huisartsenspoedpost bestaat uit alle medewerkers die werkzaam zijn op de huisartsenspoedpost behalve de huisarts. Zowel medewerkers die betrokken zijn bij het primaire zorgproces, zoals de triagist, als medewerkers die daarbij niet betrokken zijn, zoals de backoffice. Gemiddeld werken 48 medewerkers op een huisartsenspoedpost waarvan 85% in loondienst en 15% op zzp-basis.

Per huisartsenspoedpost stroomden gemiddeld 14 medewerkers in, terwijl er 12 uitstroomden. Het aantal fte dat in 2022 instroomde was ook iets hoger dan het aantal dat uitstroomde. Dit wordt als positieve ontwikkeling gezien. In 2021 was de uitstroom nog hoger dan de instroom.

TRIAGISTEN

In 2022 werkten gemiddeld 30 triagisten op een huisartsenspoedpost waarvan 89% in loondienst en 11% als zzp-er. Gemiddeld is 60% van de triagisten opgeleid tot triagist, 13% in opleiding tot triagist, 21% is geneeskundestudent en 5% overig. Meer dan 80% van de HDS'en geeft aan dat het moeilijk tot zeer moeilijk is vacatures voor triagisten op te vullen. Bijna 70% van de HDS'en vindt het ook moeilijk tot zeer moeilijk om triagisten te behouden. Overige HDS'en geven aan neutraal te staan tegenover het opvullen van vacatures voor en behouden van triagisten. Geen enkele HDS ervaart dit als eenvoudig. In totaal boden HDS'en gezamenlijk 82 stageplaatsen voor triagisten aan. Ongeveer 70% van deze stageplaatsen werd opgevuld.

TAAKHERSCHIKKING

Huisartsenspoedposten kunnen met de inzet van deze zorgprofessionals de werkdruk op de post verlagen. In totaal zet 80% van de HDS'en in op taakherschikking (HBO- en MBO-niveau). Bij huisartsenspoedposten die taakherschikkers inzetten, werken er gemiddeld zes. De HBO taakherschikkers die het meeste worden ingezet zijn verpleegkundig specialisten en physician assistants. Ook wordt hier en daar een eerstelijnsverpleegkundige en praktijkondersteuner GGZ ingezet. MBO taakherschikkers die werken op de huisartsenspoedpost zijn veelal baliemedewerkers en doktersassistenten. Daarnaast kiezen enkele huisartsenspoedposten ervoor een basisarts in te zetten, om zo de huisarts nog meer te ontlasten en tekorten op te vangen.

VERZUIM EN WERKDRUK

Het verzuimpercentage exclusief zwangerschap van medewerkers op de huisartsenspoedpost steeg in 2022 naar 7,9%. Het verzuimpercentage nam met 1,2% toe ten opzichte van 2021. Hiermee is het gemiddelde verzuimpercentage van HDS'en vergelijkbaar met het gemiddelde verzuimpercentage van de zorgsector (7,9%), maar een stuk hoger dan het gemiddelde verzuimpercentage van totaal Nederland (5,6%).

VERVULLEN VAN HUISARTSENDIENSTEN

Bijna 70% van de HDS'en schat in dat praktijkhoudende huisartsen in 2022 (zeer) veel moeite hadden bij het overdragen van diensten aan waarnemende huisartsen. Meer dan 70% van de HDS'en ondersteunde huisartsen bij het overdragen van diensten. Dit deden zij bijvoorbeeld door bemiddeling, het collectief inkopen van diensten of samenwerkingen met waarneembureaus.

KOSTEN ANW-ZORG



DE KOSTEN

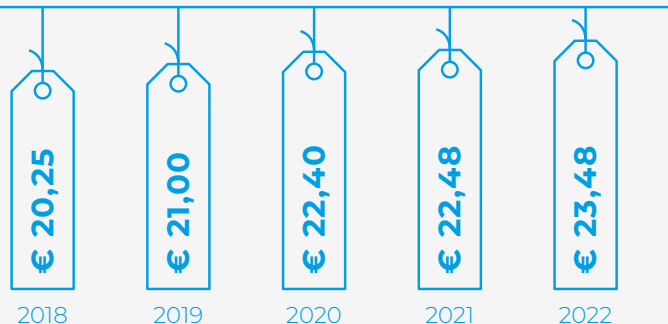
VOOR HUISARTSENZORG
IN DE AVOND, NACHT EN
WEEKENDEN BEDRAGEN

0,5%

VAN DE TOTALE ZORGCOSTEN
IN NEDERLAND



KOSTEN ANW-ZORG PER INWONER



De totale uitgaven voor ANW-zorg zijn in 2022 afgerond € 414 miljoen. Dat is 0,5% van de totale zorgkosten (Zvw en Wlz) in 2022 in Nederland (bron [Zorgcijfersdatabank](#)).

De kosten voor huisartsenspoedzorg worden bepaald door de hoeveelheid zorg die de huisartsenspoedposten verlenen, maar ook door hoe vaak en hoe lang ze open zijn. Er moet immers altijd een team van mensen klaarstaan om de noodzakelijke zorg te verlenen. De kosten voor huisartsenzorg in avond, nacht en weekend per inwoner zijn 4% gestegen van € 22,48 in 2021 naar € 23,48 in 2022.

KLACHTEN, INCIDENTEN EN CALAMITEITEN



IN TOTAAL ZIJN IN 2022

5%

MINDER CALAMITEITEN
GEMELD BIJ DE INSPECTIE
GEZONDHEIDSZORG
EN JEUGD

In 2022 zijn in totaal 3.857 klachten gemeld bij de huisartsenspoedpost of bij een klachtencommissie waarbij de huisartsenspoedpost is aangesloten. Het aantal klachten is hiermee met 3% gestegen. Hiermee stijgt het aantal gemelde klachten minder hard dan het aantal contacten op de huisartsenspoedpost.

Het totaal aantal incidenten dat is gemeld bij een commissie (melding incident patiënten of veilig incidentenmelding) is 3.451. Dit is een toename van 13%.

Het aantal calamiteiten dat is gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is in 2022 met 5% afgenomen.

Colofon

© InEen, september 2023

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.

ineen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN