



**ineen**

BENCHMARK  
HUISARTSENPOSTEN

**2019**

DECEMBER 2020

## DE BENCHMARK 2019 IN VOGELVLUCHT

Het zorggebruik in de huisartsenzorg in de avond-, nacht- en weekenden in 2019 is nagenoeg gelijk aan het zorggebruik in 2018. Wel zien we dat de verdeling over de soorten verrichtingen (consulten, visites en telefonische consulten) verschuift. Dit zijn de belangrijkste ontwikkelingen in de zorgconsumptie.

Het totale aantal declarabele verrichtingen beweegt zich in de periode 2010-2019 binnen een vrij constante bandbreedte van rond 240 tot 260 verrichtingen per 1.000 inwoners.

Het aantal consulten in de spreekkamers op de huisartsenpost is in 2019 gedaald ten opzichte van 2018. Na enkele jaren van stijging leek de groei van het aantal consulten in 2018 te zijn gestabiliseerd. Maar in 2019 blijkt er sprake van een daling van het aantal consulten.

Het aantal telefonische consulten blijft stijgen. Een groter deel van de zorgvragen bij de huisartsenpost kan worden afgehandeld in een telefonisch consult.

Het aandeel fysieke contacten (consulten en visites) met een lage urgentie (U4, U5) neemt af. Deze zorgvragen kunnen in de meeste gevallen telefonisch door de triagisten worden afgehandeld. Hierdoor kunnen huisartsen zich meer toeleggen op hun kerntaak: het verlenen van spoedzorg in ANW-uren.

Bij de fysieke contacten zet de toename van het aandeel hoog-urgente zorgvragen door in 2019.

Het aantal visites gereden door huisartsenposten blijft gestaag dalen. Dit hangt waarschijnlijk samen met een toename of intensivering van deinzetsverdelingsafspraken met de ambulancedienst over de inzet van de capaciteit bij hoog-urgente zorgvragen

De voortgaande stijging van het aandeel fysieke contacten met een hoge urgentie duidt op een toename in de contactintensiteit. Bij steeds meer patiënten in de eerstelijnszorg is sprake van complexere problematiek, multimorbiditeit en samenhangende zorgvraagstukken. Om de zorg in de ANW-uren dicht bij de patiënt te kunnen blijven bieden, hebben huisartsenposten méér tijd voor samenwerking en afstemming nodig dan ze nu tot hun beschikking hebben. Het merendeel van de huisartsenposten werkt in ieder geval samen met de SEH, de (meldkamer van de) ambulancedienst, de dienstapotheek en met VVT- en GGZ-instellingen. Huisartsenposten werken ook samen met ketenpartners in Regionale Overleggen Acute Zorg (ROAZ) en veelal aan projecten op het gebied van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP), ketenzorg en intensivering van netwerkzorg in hun regio.

### Inzet van professionals

Het totaal aantal ANW-uren van huisartsen steeg met iets minder dan 10.000 uur van 1,56 naar 1,57 miljoen uur. Doordat de bevolking sneller toenam en daarmee ook het totaal aantal normpraktijken, daalde het gemiddeld aantal huisartsenuren per normpraktijk van 190 naar 189 uur. In 2019 geeft twee derde van de huisartsenposten aan dat het in 2019 voor aangesloten huisartsen lastig was om ANW-diensten te verkopen aan waarnemers. De meeste huisartsenposten ondersteunen huisartsen dan ook bij de verkoop van hun diensten.

Ook de arbeidsmarkt voor triagisten blijft lastig. Het aantal triagisten is afgenomen ten opzichte van 2018, maar de triagisten werken in 2019 wel meer uren. Drie kwart van de huisartsenposten geeft te kennen dat het in 2019 (zeer) moeilijk was om vacatures voor triagisten in te vullen. Gezien de voortgaande stijging in telefonische consulten en de gemiddelde gespreksduur, is de verwachting dat de arbeidsmarkt de komende jaren onder spanning blijft staan.

InEen blijft de ontwikkelingen op het gebied van consultduur, capaciteitsinzet van huisartsen en triagisten en de beschikbaarheid van waarnemers aan de landelijke overlegtafels aan de orde stellen. Ook gaat InEen samen met leden door met:

- de verdere professionalisering van de kwaliteit en invulling van de triagistenopleiding,
- het delen van praktijkvoorbeelden gericht op het verlagen van werkdruk,
- projecten gericht op duurzame inzetbaarheid en behoud van personeel in samenwerking met SSFH,
- het ondersteunen van huisartsenposten bij projecten waarbij big data inzicht geeft in de patiëntstromen op de huisartsenpost en de inzet van digitale triage en e-consult voor de patiënt.



## KERNCIJFERS IN EEN BENCHMARK HUISARTSENPOSTEN 2019

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



## LOCATIES EN OPENINGSTIJDEN

### LOCATIES EN OPENINGSTIJDEN

IN 2019 WAREN TOTAAL

# 118

HUISARTSENPOSTEN  
OPERATIONEEL

Alle 51 Huisartsendienstenstructuren (HDS'en) die op 31 december 2019 lid waren van InEen namen deel aan de benchmark Huisartsenposten 2019. Hiermee beslaat de benchmark nagenoeg de volledige sector. In totaal vertegenwoordigen deze organisaties 118 huisartsenpostlocaties.<sup>1)</sup> Van de 51 HDS'en heeft 45% één locatie, 39% twee, drie of vier locaties en 16% meer dan vier locaties.

Driekwart van de locaties bevindt zich op het terrein van een ziekenhuis, doorgaans met een SEH-functie (zie ook [de kaarten](#) die het RIVM hierover jaarlijks publiceert op basis van de InEen benchmark huisartsenposten). Het merendeel van deze huisartsenposten draagt zorg voor de triage van zelfverwijzers die zich zonder afspraak melden bij de huisartsenpost én spoedeisende hulp (SEH). In totaal is 77% van de locaties alle avond-, nacht en weekend (ANW)-uren geopend, 18% is 's nachts niet open en 5% is alleen geopend voor weekenddiensten in de dag en avond.

<sup>1</sup> Er zijn twee HDS'en die geen lid zijn van InEen en ook niet deelnemen aan de benchmark.



## CONTACTEN

Het aantal unieke patiënten voor huisartsenposten bedroeg in 2019 gemiddeld 17,8% van het inwoneraantal<sup>2</sup> in hun werkgebied. In 2018 bedroeg dit percentage 18,5%.

Met een afname van -0,3% is het totaal aantal verrichtingen door huisartsenposten nagenoeg gelijk aan het totaal aantal verrichtingen in 2018. Hiermee ligt de zorgconsumptie in lijn met de cijfers sinds 2016. In de huisartsenzorg lijkt het aantal consulten in 2019 opnieuw te zijn gestegen ten opzichte van 2018. De declaratiegegevens van Vektis over 2019 duiden op een toename van het aantal consulten met ongeveer 2,8%. Het is onduidelijk of deze stijging verband houdt met de daling van consulten uitgevoerd door de huisartsenposten. Deels vanwege wijzigingen in de registratie van consulten door huisartsen in de dagzorg.

<sup>2</sup> n = 34

## TABEL 1

Inwoneraantal en totaal aantal declarabele verrichtingen in ANW-uren

	2018	2019	Mutatie 2019 t.o.v. 2018*
Aantal inwoners	17.296.000	17.403.000	0,6%
Telefonische consulten	1.815.000	1.879.000	3,5%
Consulten	2.172.000	2.118.000	-2,5%
Visites	356.000	331.000	-7,1%
<b>Totaal verrichtingen</b>	<b>4.343.000</b>	<b>4.328.000</b>	<b>-0,3%</b>
<b>Totaal consulteenheden</b>	<b>3.613.000</b>	<b>3.555.000</b>	<b>-1,6%</b>

In tabel 2 valt in 2019 met name de daling van het aantal fysieke consulten op de huisartsenpost op. We zien een daling van -2,5% en komen daarmee uit op een totaal van 122 consulten per 1.000 inwoners. Ook het aantal visites neemt verder af naar 19 per 1.000 inwoners. Het aantal telefonische consulten neemt juist opnieuw toe en stijgt naar 108 per 1.000 inwoners.



TABEL 2

Ontwikkeling in aantal verrichtingen per 1.000 inwoners van 2010 t/m 2019

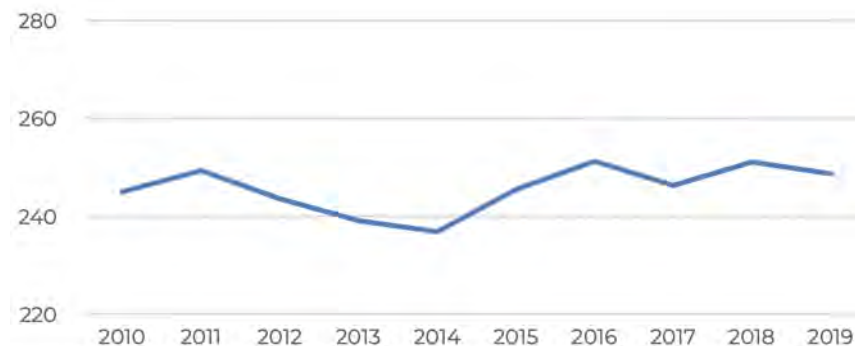
Per 1.000 inwoners	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Telefonische consulten	101	102	99	94	91	94	97	99	105	108
Consulten	120	123	121	121	123	128	131	126	126	122
Visites	25	24	24	24	23	23	22	21	21	19
<b>Totaal</b>	<b>245</b>	<b>249</b>	<b>244</b>	<b>239</b>	<b>237</b>	<b>245</b>	<b>251</b>	<b>246</b>	<b>251</b>	<b>249</b>

De daling van het aantal consulten in 2019 is een trendbreuk ten opzichte van de afgelopen jaren. In combinatie met de voortgaande toename van het aantal telefonische consulten en de afname van het aandeel consulten met een lage urgentiecategorie in de afgelopen jaren (zie figuur 2), kan dit duiden op een betere verdeling van de instroom van patiënten bij de huisartsenpost tijdens het triageproces. Hiermee lijken huisartsenposten steeds beter in staat om de juiste zorg op de juiste plek (JZOJP) te bieden.

De trend dat het aantal visites gereden door de huisartsenpost afneemt, zet zich dus voort in 2019. Een mogelijke verklaring hiervoor is een toename of intensivering van de inzetsverdelingsafspraken met de ambulancedienst over te rijden visites in het kader van JZOJP.

FIGUUR 1

Trendlijn totaal aantal declarabele verrichtingen per 1000 inwoners van 2010 t/m 2019

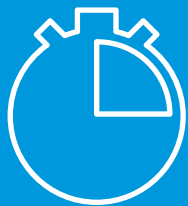


Het totale aantal declarabele verrichtingen per 1.000 inwoners blijft zich bewegen binnen een vrij constante bandbreedte van rond de 240 tot 260 verrichtingen. Dit is al tien jaar het geval.



**CONTACTEN**  
**1.880.000**  
 MENSEN BELDEN MET DE  
**HUISARTSENPOST**

**+3,6%**



## URGENTIEVERDELING

Het aantal consulten met een hoge urgentie laat over de afgelopen jaren een continue stijging zien. Wanneer een patiënt - doorgaans telefonisch - contact opneemt met de huisartsenpost, stelt een triagist de urgentie van de zorgvraag 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.

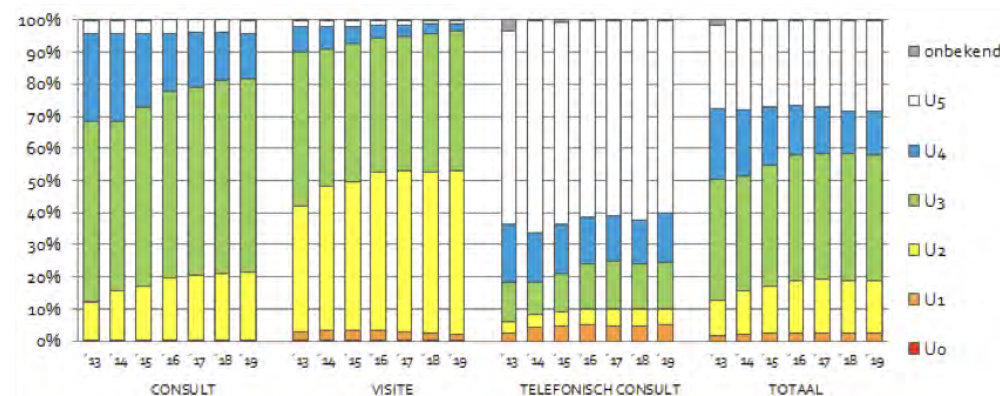
De urgentieverdeling bestaat uit zes categorieën, te weten:

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

Figuur 2. geeft een overzicht van hoe telefonische consulten, consulten en visites verdeeld zijn over de urgentie-categorieën in de periode van 2013 tot en met 2019

### FIGUUR 2

#### Urgentieverdeling per verrichtingstype 2013-2019



#### Telefonische consulten

De laag urgente telefonische consulten dalen in 2019 licht van 75,7% in 2018 naar 75,0% in 2019. De telefonische consulten met een midden of hoge urgentie blijven nagenoeg gelijk aan 2018.

#### Consulten

Het aandeel hoog urgente consulten stijgt opnieuw licht van 21,0% in 2018 naar 21,6% in 2019 en is hiermee in lijn met de ontwikkeling in de afgelopen jaren (zie ook [NIVEL, Zorg op de huisartsenpost 2013-2017](#)). De midden-categorie urgenties (U3) laten een kleine daling zien van



60,4% in 2018 naar 60,1% in 2019. Het aandeel lage urgenties (U4+U5) daalt opnieuw van 18,6% in 2018 naar 18,1% in 2019. Een mogelijke verklaring voor de lichte groei van het aandeel hoog-urgente, en de lichte daling van het aandeel midden-urgente en laag-urgente consulten is een toename van de complexiteit en contactintensiteit van de zorgvragen op de huisartsenposten.

### Visites

Voor de visites gereden door de huisartsenpost stijgt het aandeel hoge urgenties licht van 52,8% in 2018 naar 53,3% in 2019. Het aandeel midden-urgente visites blijft met 43,3% nagenoeg gelijk aan 2018. Het aandeel laag-urgente visites neemt af van 3,9% in 2018 naar 3,1% in 2019. Een mogelijke verklaring voor deze cijfers is dat de visites gereden door de huisartsenpost zich meer toespitsen op de hoog-urgente zorgvragen, waarvoor de ANW-visites ook primair bedoeld zijn.

#### URGENTIEVERDELING

SINDS 2014 DAALDE  
HET AANTAL LAAG URGENTE  
**CONSULTEN**  
IN DE SPREEKKAMER

**-42%**





## GESPREKSDUUR

**GESPREKSDUUR**  
PATIËNTEN WAREN GEMIDDELD  
**14 MIN 20 SEC**  
IN DE SPREEKKAMER  
VAN DE HUISARTSENPOST

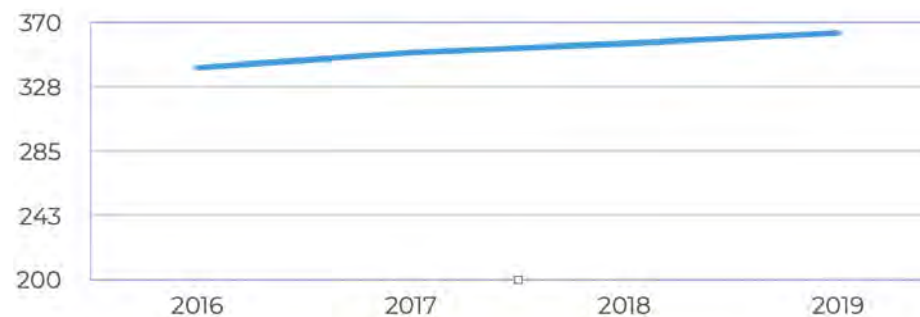
**-0,2%**

### Gemiddelde gespreksduur

De gemiddelde gespreksduur van inkomende gesprekken bij de HDS'en<sup>3</sup> laat in 2019 met 6 minuten en 3 seconden opnieuw een lichte stijging zien ten opzichte van 2018, toen de gemiddelde gespreksduur 5 minuten en 56 seconden betrof. Gegeven de moeite die huisartsenposten ervaren bij het vervullen van vacatures voor triagisten, is het belangrijk om deze ontwikkeling de komende jaren te blijven monitoren.

### FIGUUR 3.

Gemiddelde duur inkomende gesprekken in seconden van 2016-2019



### Gemiddelde consultduur

De gemiddelde consultduur<sup>4</sup> is in 2019 met 14 minuten en 20 seconden gelijk aan de gemiddelde consultduur in 2018. In 2017 rapporteerden de huisartsenposten (n=26) een gemiddelde consultduur van 13 minuten en 49 seconden.

<sup>3</sup> N=40

<sup>4</sup> Dit cijfer wordt vastgesteld op basis van de tijdsperiode tussen het openen en sluiten van het dossier van een patiënt door de huisarts. Dit cijfer wordt uitgevraagd sinds de benchmark huisartsenposten 2017.



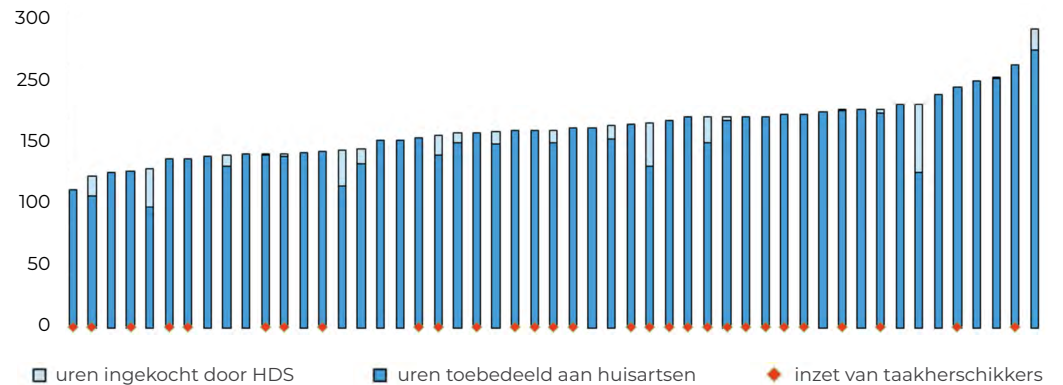
## CAPACITEITSINZET

Het onderdeel capaciteitsinzet geeft inzicht in de inzet van huisartsen (aangesloten huisartsen, waarnemers en regie-artsen) en taakherschikkers op de huisartsenposten.

Verschillende factoren hebben invloed op het aantal huisartsenuren per normpraktijk. Denk hierbij aan de patiëntenpopulatie (gebieden met veel ouderen versus gebieden met jonge gezinnen) en de beschikbaarheidsfunctie van huisartsenposten. Dit laatste betekent bijvoorbeeld dat er ook in dunbevolkte gebieden binnen een redelijke reisafstand een huisarts(enpost) beschikbaar moet zijn gedurende alle ANW-uren. Ook het beleid van de organisatie is van invloed op de capaciteitsinzet. Zo zoeken veel huisartsenposten naar mogelijkheden voor een meer flexibele inzet van huisartsen. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van taakherschikkers of een regie-arts die het triageproces ondersteunt (zie figuur 4).

FIGUUR 4.

Aantal huisartsen ANW-uren per normpraktijk per HDS in 2019<sup>5</sup>



In deze figuur is per HDS een indicatie opgenomen van het gebruik van taakherschikkers (rode ruit), is aangegeven welk deel van de ANW-uren is toebedeeld aan de aangesloten huisartsen (donkerblauw) en welk deel van de huisartsenuren is ingekocht door de HDS (lichtblauw).

### Huisartsen

Het totaal aantal actieve ANW-uren van huisartsen (praktijkhouders en waarnemers) lag in 2019 op 1,57 miljoen uur. Dit komt neer op gemiddeld 189 uur per normpraktijk. In 2018 verzorgden de huisartsen in totaal 1,56 miljoen ANW-uren met een gemiddelde van 190 uur per normpraktijk. Naast het aantal uren actieve inzet verzorgden huisartsen in 2019 gemiddeld ook 41 uur achterwacht dienst per normpraktijk. In 2018 lag het aantal uren achterwacht dienst op gemiddeld 43 uur per normpraktijk.

<sup>5</sup> Een normpraktijk is een rekeneenheid die wordt gehanteerd door de NZa. Sinds 2018 telt een normpraktijk 2095 patiënten.

Gemiddeld verkopen huisartsen ruim een derde van hun ANW-diensten aan een waarnemer. Het is nog altijd moeilijk voor huisartsen om hiervoor waarnemers te vinden. Van de HDS'en geeft 65% aan dat het voor aangesloten huisartsen (zeer) moeilijk is om waarnemers te vinden. Alhoewel dit nog altijd een omvangrijk probleem is, is de inschatting van de HDS'en hiermee iets positiever dan in 2018 toen 72% aangaf dat het (zeer) moeilijk was om waarnemers te vinden. Ruim drie kwart van de huisartsenposten ondersteunt aangesloten huisartsen bij de verkoop van diensten.

### Regie-artsen

Ongeveer de helft van de huisartsenposten zet een regie-arts in of maakt gebruik van de diensten van een callcenter dat een regie-arts inzet om de triage te ondersteunen. De inzet van regie-artsen is hiermee vergelijkbaar met 2018. Naast regie-artsen zetten huisartsenposten ook regelmatig huisartsen en ervaren triagisten in om regie te voeren op het triageproces, dit te coördineren en contact te houden met bijvoorbeeld de ambulancedienst.

### Triagisten

Op 31 december 2019 waren er 2.356 triagisten werkzaam bij de huisartsenposten, waarvan 503 in opleiding. In 2018 waren er in totaal 2.418 triagisten werkzaam bij de huisartsenposten, waarvan 518 in opleiding. Hiermee is het totaal aantal werkzame triagisten gedaald met -2,6% ten opzichte van 2018. Bij de cijfers over instroom en uitstroom van triagisten is er sprake van vrij grote variatie tussen de HDS'en. De mediaan voor de instroom in 2019 ligt op 5 triagisten, de mediaan voor de uitstroom op 7 triagisten<sup>6</sup>. In totaal zijn er in 2019 20 HDS'en waarvan de uitstroom van triagisten in 2019 hoger lag dan de instroom. Wel valt op dat triagisten in 2019 gemiddeld meer uren werken dan in 2018. In 2019 lag het gemiddeld aantal actieve uren per triagist op 787 uur tegen gemiddeld 769 uur per triagist in 2018. Dit is een positieve ontwikkeling die erop duidt dat de contracten van triagisten groter worden. Dit biedt mogelijkheden voor het vormgeven van werkgeverschap en het versterken van de binding van triagisten met de organisatie.

De arbeidsmarkt voor triagisten blijft krap en zal in de toekomst naar verwachting nog krappere worden. Nog altijd ervaren de huisartsenposten veel moeite bij het vervullen van vacatures voor triagisten. Net als in voorgaande jaren geeft drie kwart van de huisartsenposten aan dat het (zeer) moeilijk was om vacatures voor triagisten te vervullen. Gemiddeld hadden huisartsenposten op 31 december 2019 voor 1,93 Fte aan vacatures voor triagisten open staan, tegen gemiddeld 1,25 Fte eind 2018.

<sup>6</sup> De relatief hoge in- en uitstroom van triagisten bij HDS'en wordt deels verklaard door de inzet van medisch studenten in de triage, die doorgaans gedurende een kortere periode actief zijn.

## Taakherschikking

Het gebruik van taakherschikkers, voornamelijk van verpleegkundig specialisten en physician assistants, is licht gestegen. Evenals in 2018 maakten in 2019 30 HDS'en gebruik van HBO+ en/of MBO+ taakherschikkers om huisartsen te ontlasten. In totaal zetten 8 HDS'en MBO+ taakherschikkers in en 24 HDS'en HBO+ taakherschikkers. Bij de huisartsenposten die MBO+ taakherschikkers inzetten stromen er gemiddeld 2,8 taakherschikkers in en 1,5 uit. Eind 2019 hadden de HDS'en die gebruikmaken van MBO+ taakherschikkers gemiddeld 0,9 Fte aan vacatures open staan. Voor de huisartsenposten die HBO+ taakherschikkers inzetten geldt dat er in 2019 gemiddeld 3,5 taakherschikkers instromen en gemiddeld 3,3 uitstromen. Eind 2019 hadden de HDS'en die HBO+ taakherschikkers inzetten hiervoor gemiddeld 1,9 Fte aan onvervulde vacatures.

**CAPACITEITSINZET  
TRIAGISTEN  
ZIJN GEMIDDELD MEER  
UREN GAAN WERKEN**

**+2,2%**







## KOSTENONTWIKKELING

De totale kosten van de ANW-zorg bedroegen in 2019 € 365,4 miljoen. Dat is 0,5% van de totale zorguitgaven in dat jaar. In 2018 bedroegen de totale kosten € 350,2 miljoen, dit betekent een stijging in 2019 van 4,3%. De kosten per inwoner stegen van €20,25 in 2018 naar €21,00 in 2019 (zie tabel 3).

### KOSTEN ANW-ZORG

## DE KOSTEN

VOOR HUISARTSENZORG  
IN AVOND, NACHT EN  
WEEKEND BEDRAGEN

# 0,5%

VAN DE TOTALE  
ZORGKOSTEN



TABEL 3

### Kosten per inwoner

jaar	kosten per inwoner
2010	€ 15,38
2011	€ 16,02
2012	€ 16,61
2013	€ 17,11
2014	€ 18,02
2015	€ 18,19
2016	€ 18,95
2017	€ 19,49
2018	€ 20,25
2019	€ 21,00

De kosten van de huisartsenposten zijn niet alleen te relateren aan de zorgconsumptie. Ook zaken als stijgende personeelskosten door CAO ontwikkelingen en de beschikbaarheidsfunctie van huisartsenposten spelen een rol. Huisartsenposten handelen in hun regio acute zorgvragen af op tijdstippen wanneer de reguliere huisartsenpraktijken gesloten zijn. Dat betekent dat een huisartsenpost altijd moet beschikken over een minimumcapaciteit, maar ook over voldoende capaciteit om met piekbelasting om te gaan zonder dat de wachttijden voor patiënten te veel oplopen.





## KLACHTEN, INCIDENTEN EN CALAMITEITEN

In totaal zijn in 2019 3.729 klachten gemeld bij de huisartsenpost of bij een klachtencommissie waarbij de huisartsenpost is aangesloten. Een stijging ten opzichte van 2018, toen er in totaal 3.633 klachten zijn gemeld bij de huisartsenpost. Per 100.000 inwoners is het aantal klachten licht gestegen van 21,0 in 2018 naar 21,4 in 2019. Het totaal aantal incidenten dat is gemeld bij een commissie (melding incident patiënten of veilig incidentenmelding) is licht toegenomen van 3.767 in 2018 naar 3.933 in 2019. Het aantal meldingen per 100.000 inwoners is toegenomen van 21,8 in 2018 naar 22,6 in 2019. Het totaal aantal calamiteiten dat is gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) kwam in 2019 uit op 203 en is daarmee lager dan in 2018, toen er sprake was van 221 meldingen. Het aantal meldingen per 100.000 inwoners is hiermee gedaald van 1,3 naar 1,2.

### Colofon

© InEen, december 2020

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](mailto:info@ineen.nl).