



jneen

BENCHMARK
HUISARTSENPOSTEN

2018

SEPTEMBER 2019

DE BENCHMARK 2018 IN VOGELVLUCHT

Het zorggebruik in de huisartsenzorg in de avond-, nacht- en weekenden in 2018 is in lijn met de ontwikkeling van de afgelopen jaren. Na een lichte daling in 2017 ligt de zorgconsumptie op de huisartsenposten in 2018 weer op het niveau van 2016. Ook de trends in de zorgconsumptie blijven hetzelfde als in de afgelopen jaren.

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

Het aantal consulten in de spreekkamers op de huisartsenpost in 2018 is nagenoeg gelijk aan het aantal in 2017.

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

Bij de consulten zien wij per saldo een stijging in de urgentie. Deze volgt uit een afname in de categorie lage urgentie (U4, U5), een toename in de categorie midden urgentie (U3) en stabilisering van het aandeel hoog urgente consulten (U0, U1, U2).

Het aantal visites gereden door huisartsenposten blijft gestaag dalen. Dit hangt waarschijnlijk samen met het feit dat in toenemende mate afspraken worden gemaakt met ambulancediensten over het overnemen van hoog urgente zorgvragen die binnenkomen bij de huisartsenpost.

Ook de stijging van de gemiddelde consultduur in 2018 duidt op een toename in de urgentie en contactintensiteit van consulten. 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) ambulance-dienst, de dienstapotheek en met VVT- en GGZ-instellingen. Huisartsenposten werken veelal samen met ketenpartners aan projecten op het gebied van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP), in Regionale Overleggen Acute Zorg (ROAZ) en op het gebied van ketenzorg en intensivering van netwerkzorg in hun regio.

Het totaal aantal ANW-uren van huisartsen steeg met ruim 10.000 uur van 1,55 naar 1,56 miljoen uur. Doordat de bevolking sneller toenam, daalde het gemiddeld aantal huisartsenuren per normpraktijk van 197 naar 196 uur. Net als in 2017 geeft bijna driekwart van de huisartsenposten aan dat

het in 2018 voor aangesloten huisartsen lastig was om ANW-diensten te verkopen aan waarnemend huisartsen. De meeste huisartsenposten ondersteunen huisartsen dan ook bij de verkoop van hun diensten.

Ook de arbeidsmarkt voor triagisten blijft lastig. Bijna 80% van de huisartsenposten geeft te kennen dat het in 2018 (zeer) moeilijk was om vacatures voor triagisten in te vullen. Gezien de voortgaande stijging in telefonische consulten en in 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 waarnemend huisartsen aan de landelijke overlegtafels aan de orde stellen. Ook gaat InEen door met pilots op het gebied van opleiding en arbeidsmarkt, het delen van praktijkvoorbeelden gericht op het verlagen van werkdruk, het beschikbaar stellen van online- en wachtkameranimaties die duidelijk maken aan patiënten waar de huisartsenpost voor is, en projecten waarbij big data inzicht geeft in de patiëntstromen op de huisartsenpost.

KERNCIJFERS IN EEN BENCHMARK HUISARTSENPOSTEN 2018

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. Daarmee vormt de benchmark een belangrijk instrument om stakeholders, patiëntenorganisaties en andere geïnteresseerden zicht te bieden op de ontwikkelingen in de acute huisartsenzorg.



Organisaties, locaties en openingstijden

Alle tweeënvijftig Huisartsendienstenstructuren (HDS'en) die lid zijn van InEen namen deel aan de benchmark Huisartsenposten 2018. Hiermee beslaat de benchmark nagenoeg de volledige sector*. In totaal vertegenwoordigen deze organisaties 118 huisartsenpostlocaties. Van de 52 HDS'en heeft 48% één locatie, 37% twee, drie of vier locaties en 15% 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 76% van de locaties alle avond-, nacht en weekend (ANW)-uren geopend, 20% is 's nachts niet open en 4% is alleen geopend voor weekenddiensten in de dag en avond.

* Er zijn twee HDS'en die geen lid zijn van InEen en ook niet deelnemen aan de benchmark.

ZORGCONSUMPTIE

Het aantal unieke patiënten voor huisartsposten bedroeg in 2018 gemiddeld 18,5% van het inwoneraantal in hun werkgebied (n=30). Dat is nagenoeg gelijk aan vorig jaar.

Na een lichte daling in 2017 ligt de zorgconsumptie op de huisartsenposten weer op het niveau van 2016. Het totaal aantal declarabele verrichtingen stijgt met 3,5% ten opzichte van 2017 (zie tabel 1). In de huisartsendagzorg lijkt het aantal consulten in 2018 opnieuw te zijn gestegen ten opzichte van 2017. Het totaal aantal declarabele verrichtingen stijgt met 3,5% ten opzichte van 2017 (zie tabel 1). De declaratiegegevens van Vektis over 2018 duiden op een toename van het aantal consulten met ongeveer 1,2%.

In tabel 2 valt in 2018 met name de stijging van het aantal telefonische consulten op. Het aantal consulten in de spreekkamer bleef nagenoeg gelijk.

TABEL 1.

Inwoneraantal en totaal aantal declarabele verrichtingen in ANW-uren

	2017	2018	Mutatie 2018 t.o.v. 2017*
Aantal inwoners	17.037.000	17.296.000	1,5%
Telefonische consulten	1.689.000	1.815.000	7,4%
Consulten	2.143.000	2.172.000	1,3%
Visites	364.000	356.000	-2,1%
Totaal verrichtingen	4.196.000	4.343.000	3,5%
Totaal consulteenheden	3.533.000	3.613.000	2,3%

TABEL 2.

Ontwikkeling in aantal verrichtingen per 1.000 inwoners van 2009 t/m 2018

Per 1.000 inwoners	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Telefonische consulten	110	101	102	99	94	91	94	97	99	105
Consulten	124	120	123	121	121	123	128	131	126	126
Visites	26	25	24	24	24	23	23	22	21	21
Totaal	260	245	249	244	239	237	245	251	246	251

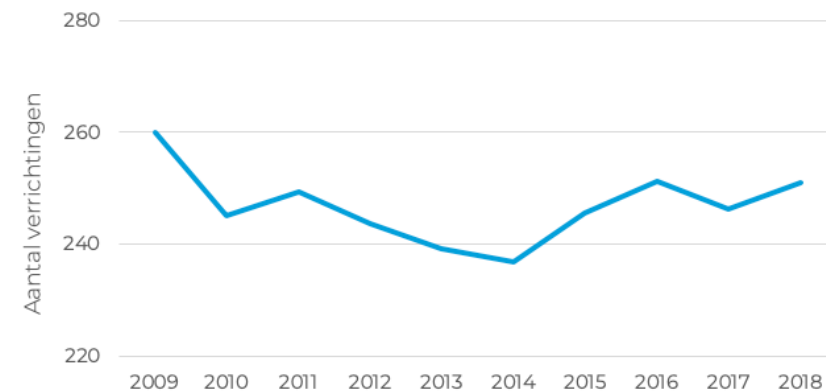
Het aantal visites is procentueel met 3,6% gedaald, maar blijft door afronding nog net steken op 21 per 1.000 inwoners. De trend dat het aantal visites gereden door de huisartsenpost afneemt, zet zich dus voort in 2018. Een mogelijke verklaring voor deze daling is een toename of intensivering van afspraken met de ambulancedienst over het overdragen van ritten.

De stabilisering van het aantal consulten, in combinatie met een toename van het aantal telefonische consulten, duidt op een betere verdeling van de instroom van patiënten bij de huisartsenpost. Dit gaat gepaard met een toename in efficiëntie in de allocatie van middelen.

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

FIGUUR 1.

Trendlijn totaal aantal declarabele verrichtingen per 1000 inwoners van 2009 t/m 2018



*Behoudens 2009, het jaar waarin de Mexicaanse griep zich aandiende.

URGENTIE VAN ZORGVRAGEN

Het aantal zorgvragen 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 over de benodigde vervolgactie. De triagist wordt hierbij ondersteund door het NTS triageprotocol.

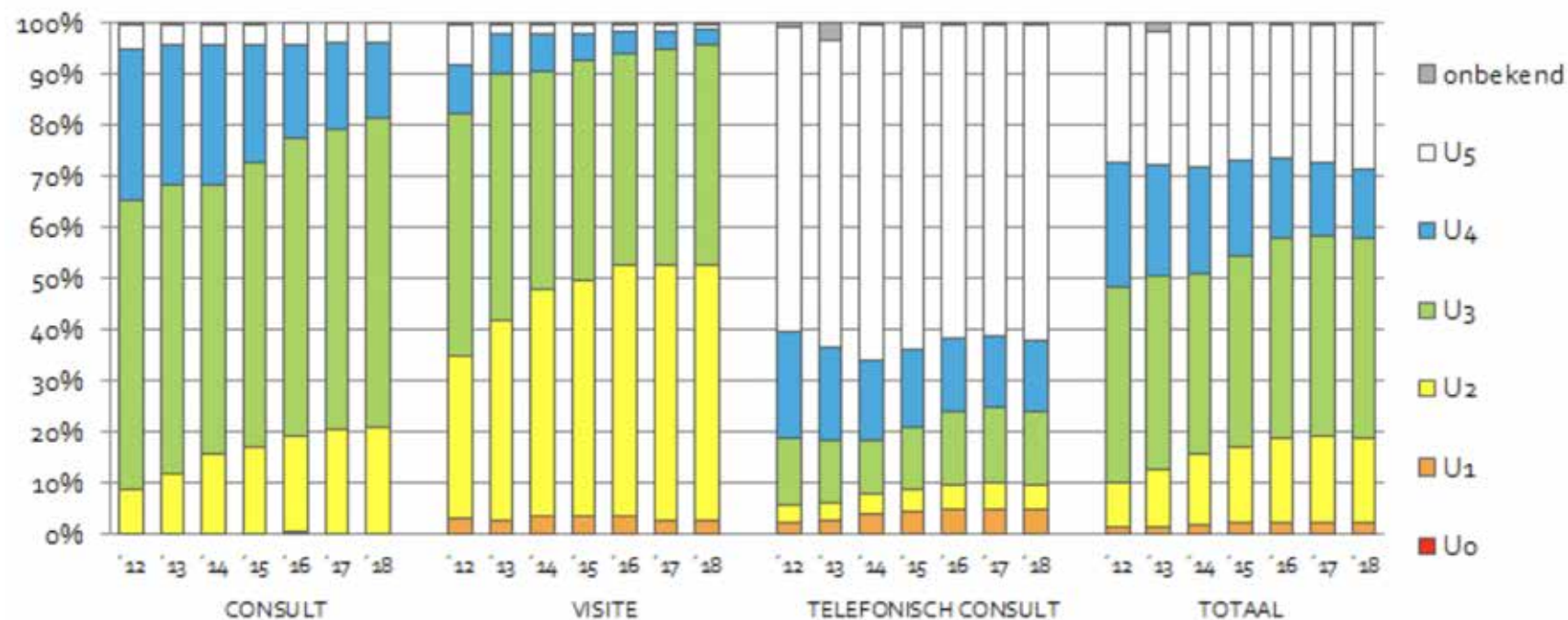
De urgentieverdeling bestaat uit zes categorieën, te weten:

- 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.

FIGUUR 2.

Urgentieverdeling per verrichtingentype 2012-2018



Telefonische consulten

De laag-urgente telefonische consulten laten in 2018 een bescheiden stijging zien van 74,9% in 2017 naar 75,7% in 2018. De telefonische consulten met een midden of hoge urgentie blijven nagenoeg gelijk aan de cijfers uit 2017.



Consulten

De midden-categorie urgenties (U3) laat de sterkste stijging zien: van 58,5% in 2017 naar 60,4% in 2018. Het aandeel lage urgenties (U4+U5) daalt juist van 20,8% in 2017 naar 18,6% in 2018. Dit wijst op een toename van de contactintensiteit van de zorgvragen op de huisartsenposten. Na enkele jaren stijging van het aantal van consulten met een hoge urgentie (U0, U1, U2, zie ook [NIVEL, Zorg op de huisartsenpost 2013-2017](#)) lijkt dit aandeel nu te stabiliseren. Na een duidelijke stijging in de afgelopen jaren neemt het aandeel hoog-urgente consulten licht toe van 20,7% in 2017 naar 21% in 2018. Al met al duiden de stabilisering van het aandeel hoog-urgente, de stijging van de midden-urgente en de daling van het aandeel laag-urgente consulten op een verdere toename van de contactintensiteit van de zorgvragen op de huisartsenposten.

Visites

Voor de visites gereden door de huisartsenpost bleef het aandeel hoge urgenties met 52,8% nagenoeg gelijk aan de cijfers uit 2016 en 2017. Verder laat het aandeel midden-urgente visites een lichte toename zien ten opzichte van 2017 (van 42,1).

DUUR GESPREK EN CONSULT

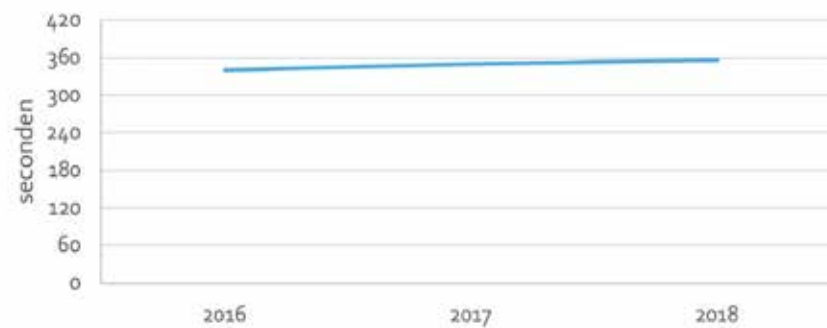
Gemiddelde gespreksduur

De gemiddelde gespreksduur van inkomende gesprekken bij de huisartsenposten (n=41) is in 2018 licht toegenomen naar 5 minuten en 56 seconden. In 2016 en 2017 bedroeg de gemiddelde gespreksduur respectievelijk 5 minuten en 40 seconden en 5 minuten en 50 seconden. Gegeven de moeite die huisartsenposten ervaren bij het vervullen van vacatures voor triagisten is dit een cijfer om de komende jaren in de gaten te houden.



FIGUUR 3.

Trendlijn gemiddelde duur inkomende gesprekken in seconden van 2016-2018



Gemiddelde consultduur

De gemiddelde consultduur* is in 2018 ook toegenomen. In 2017 rapporteerden de huisartsenposten (n=28) een gemiddelde consultduur van 13 minuten en 49 seconden. In 2018 bedroeg de gerapporteerde consultduur (n=31) 14 minuten en 22 seconden. Net als de eerder beschreven ontwikkelingen in de urgentieverdeling van de consulten, duidt deze stijging op een toename van de complexiteit en contactintensiteit van de zorgvragen op de huisartsenposten.

* Dit cijfer wordt vastgesteld op basis van de tijdspanne tussen het openen en sluiten van het dossier van een patiënt door de huisarts. Cijfer wordt uitgevraagd sinds de benchmark huisartsenposten 2017.

CAPACITEITSINZET

Het onderdeel capaciteitsinzet geeft inzicht in de inzet van huisartsen (praktijkhoudend huisartsen, waarnemend huisartsen en regieartsen), en taakherschikkers op de huisartsenposten.

Verschillende factoren hebben invloed op het aantal huisartsenuren per normpraktijk. Denk aan de patiëntenpopulatie (gebieden met veel ouderen versus gebieden met jonge gezinnen). Maar ook aan het feit dat in dunbevolkte gebieden binnen een redelijke reisafstand een huisarts(enpost) beschikbaar moet zijn. Daarnaast is het beleid van de organisatie van invloed op de capaciteitsinzet. Zo zoeken veel huisartsenposten naar mogelijkheden voor een meer

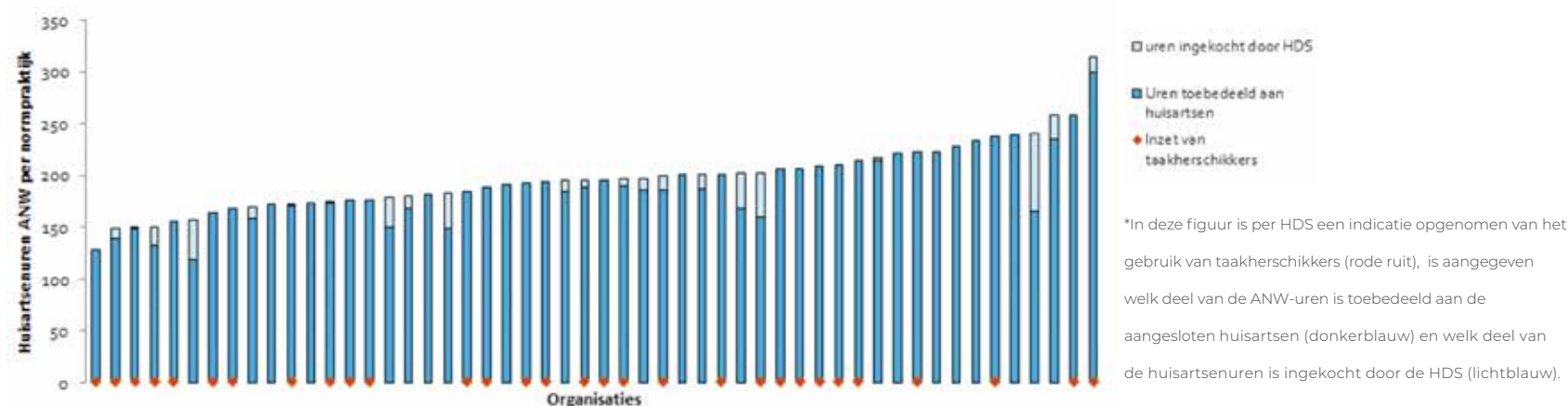
flexibele inzet van huisartsen. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van taakherschikkers of een regiearts die het triageproces ondersteunt.

Huisartsen

Het totaal aantal actieve ANW-uren van huisartsen (praktijkhoudend en waarnemend huisartsen) lag in 2018 op 1,56 miljoen uur. Dit komt neer op gemiddeld 196 uur inzet per 'oude' normpraktijk en 190 uur per 'nieuwe' normpraktijk. Ten opzichte van vorig jaar is de inzet van huisartsen per (oude) normpraktijk iets gedaald. Toen verzorgden de huisartsen in totaal 1,55 miljoen ANW-uren met een gemiddelde van 197 uur per normpraktijk. Naast het aantal uren actieve inzet verzorgden huisartsen in 2018 gemiddeld ook 45 uur

FIGUUR 4.

Aantal huisartsen ANW-uren per normpraktijk per HDS in 2018*



achterwachtdienst per (oude) normpraktijk. In 2017 lag het aantal uren achterwachtdienst op gemiddeld 46 uur per normpraktijk. Gemiddeld verkopen praktijkhoudend huisartsen ongeveer een derde van hun ANW-diensten aan waarnemend huisartsen. Maar het wordt steeds moeilijker om waarnemend huisartsen te vinden. 72% van de HDS'en geeft aan dat het voor praktijkhoudend huisartsen moeilijk tot zeer moeilijk is om waarnemend huisartsen te vinden. Dat is nagenoeg gelijk aan de cijfers uit 2017 toen iets minder dan 70% aangaf dat dit (zeer) moeilijk was. Het aandeel huisartsenposten dat praktijkhoudend huisartsen ondersteunt bij de verkoop van diensten is aanzienlijk gestegen: van 67% in 2017 naar 76% in 2018.

Regieartsen

Iets minder dan twee derde van de huisartsenposten zet een regiearts in of maakt gebruik van de diensten van een call-center dat een regiearts inzet om de triage te ondersteunen. De inzet van regieartsen is hiermee vergelijkbaar met 2017. Naast regieartsen 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 2018 waren er 2.618 triagisten werkzaam bij de huisartsenposten, waarvan 518 in opleiding.

Hiermee is het totaal aantal werkzame triagisten gestegen met 10,4% ten opzichte van 2017. Het aantal triagisten in opleiding is zelfs met 36,3% gestegen. De stijging in het aantal werkzame triagisten, en vooral in de aanwas van nieuwe triagisten in opleiding, is goed nieuws.

Desalniettemin ervaren de huisartsenposten nog altijd veel moeite bij het vervullen van vacatures voor triagisten. In 2018 geeft 78% van de huisartsenposten aan dat het (zeer) moeilijk was om vacatures voor triagisten te vervullen tegen 74% in 2017. Wel werd 2018 afgesloten met minder openstaande vacatures voor triagisten dan 2017. Gemiddeld hadden huisartsenposten op 31 december 2018 voor 1,25 Fte aan vacatures voor triagisten open staan. Eind 2017 betrof dit gemiddeld 1,52 Fte. In het algemeen lijkt de arbeidsmarktproblematiek bij het vinden van triagisten prominenter aanwezig in de grote steden dan in landelijk gebied.

Taakherschikking

Het gebruik van taakherschikkers, voornamelijk van verpleegkundig specialisten en physician assistants, is licht gestegen. In 2017 maakten 28 HDS'en gebruik van HBO+ en/of MBO+ taakherschikkers om huisartsen te ontlasten. In 2018 waren dit 30 HDS'en. Ook in Fte is de inzet van taakherschikkers gestegen. In 2018 zetten de huisartsenposten gemiddeld 3,2 Fte aan HBO+ en 1,2 Fte MBO+ taakherschikkers in. In 2017 betrof dit respectievelijk 2,5 en 0,9 Fte.

KOSTENONTWIKKELING

De totale kosten van de ANW-zorg bedroegen in 2018 € 350,2 miljoen. Dat is 0,4% van [de totale zorguitgaven in dat jaar](#). In 2017 bedroegen de totale kosten € 332 miljoen, dit betekent een stijging in 2018 van 5,5%. De kosten per inwoner stegen van €19,49 in 2017 naar €20,25 in 2018 (zie tabel 3.).



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 huisartspraktijken gesloten zijn. Dat betekent dat een post altijd moet beschikken over een minimum capaciteit, maar ook over voldoende capaciteit om met piekbelasting om te gaan zonder dat de wachttijden voor patiënten hierbij te veel oplopen.

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

KLACHTEN, INCIDENTEN EN CALAMITEITEN

In totaal zijn in 2018 3.633 klachten gemeld bij de huisartsenpost of bij een klachtencommissie waarbij de huisartsenpost is aangesloten. In 2017 ging het nog om 3.164 klachten. Per 100.000 inwoners is het aantal klachten gestegen naar 21,0 tegen gemiddeld 18,9 klachten in 2017. Het totaal aantal incidenten dat is gemeld bij een commissie (melding incident patiënten of veilig incidentenmelding) is met 3.767 ongeveer gelijk aan het aantal meldingen in 2017. Ook het aantal meldingen per 100.000 inwoners is met 21,8 nagenoeg gelijk aan 2017. Het totaal aantal calamiteiten dat is gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is licht toegenomen. Van 212 meldingen in 2017 naar 221 meldingen in 2018. Net als in 2017 komt dit neer op 1,3 melding per 100.000 inwoners.

Colofon

© InEen, september 2019

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.