



Jineen

BENCHMARK
HUISARTSENPOSTEN

2020

DE BENCHMARK 2020 IN VOGELVLUCHT

Het zorggebruik in de huisartsenzorg in de avond-, nacht- en weekenden in 2020 is afgenomen ten opzichte van het zorggebruik in 2019. Wel zien we dat in het coronajaar 2020 de verdeling over de soorten verrichtingen (consulten, visites en telefonische consulten) sterk is verschoven.

Dit zijn de belangrijkste ontwikkelingen in de zorgconsumptie:

- Het totale aantal declarabele verrichtingen beweegt zich in de periode 2010-2020 binnen een vrij constante bandbreedte van rond 240 tot 260 verrichtingen per 1.000 inwoners. In 2020 viel het aantal declarabele verrichtingen laag uit met 234 per 1.000 inwoners.
- Het aantal consulten in de spreekkamers op de huisartsenpost is in 2020 gedaald ten opzichte van 2019. Door de lockdown in heel Nederland maakten mensen weinig gebruik van de huisartsenposten voor een consult. De daling van het aantal consulten zette dus ook in 2020 door.
- Het aantal telefonische consulten is in 2020 verder gestegen. 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) is afgenomen. 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 zette de toename van het aandeel hoog-urgente zorgvragen door in 2020.
- Het aantal visites gereden door huisartsenposten is opnieuw gedaald, maar minder fors dan het jaar ervoor. Een verklaring hiervoor is dat patiënten die het afgelopen jaar gezien moesten worden, bij voorkeur thuis bezocht werden om besmetting tegen te gaan.

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 dienst-apotheek 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 daalde met -3,5% van 1,56 naar 1,52 miljoen uur. Doordat de bevolking en daarmee ook het totaal aantal normpraktijken sneller toenam, daalde het gemiddeld aantal huisartsenuren per normpraktijk van 189 naar 183 uur. In 2020 geeft 60% van de huisartsenposten aan dat het in 2020 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 is moeizaam. Het aantal triagisten is met slechts 1,5% toegenomen ten opzichte van 2019, terwijl het aantal telefonische consultants fors toenam. Wel werkten triagisten in 2020 meer uren. Omgerekend naar een normpraktijk van 2.095 patiënten gaat het om een stijging van 4,5%. Drie kwart van de huisartsenposten geeft te kennen dat het in 2020 (zeer) moeilijk

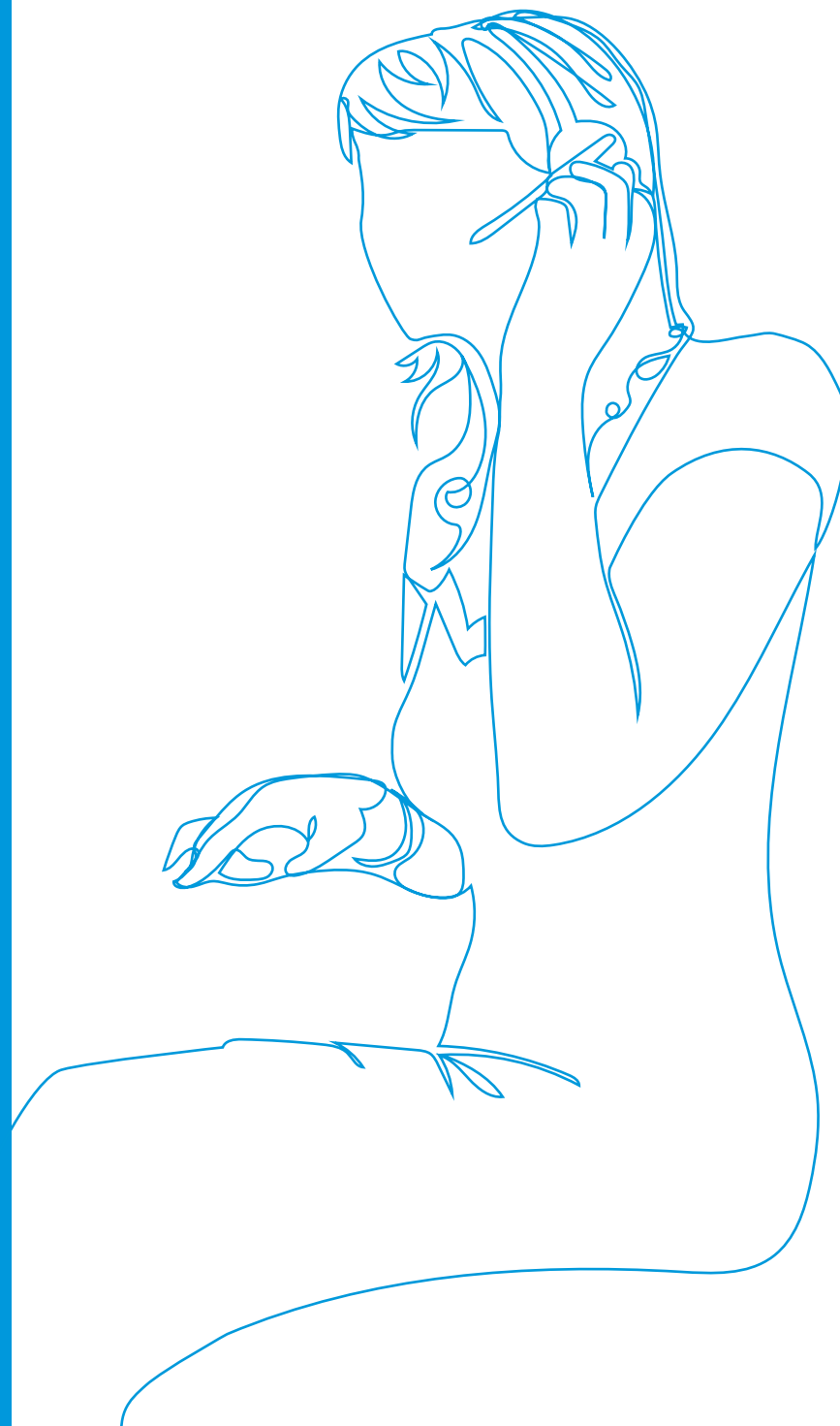
was om vacatures voor triagisten in te vullen. Triagisten waren en zijn heel moeilijk te vinden. Daarom zoeken huisartsenposten op allerlei andere manieren bekwaam personeel, bijvoorbeeld door inhuur van externe bureaus. Deze cijfers benadrukken de hoge spanning op de arbeidsmarkt. Gezien de voortgaande stijging in telefonische consulten en de gemiddelde gespreksduur is de verwachting dat de arbeidsmarkt de komende jaren onder spanning blijft staan.

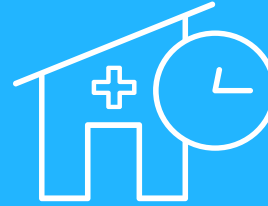
InEen blijft de ontwikkelingen op het gebied van consultduur, capaciteitsinzet van huisartsen en triagisten en de beschikbaarheid van waarnemers aan de landelijke overlegtafels aan de orde stellen. Ook gaat InEen samen met leden door met:

- het delen van praktijkvoorbeelden gericht op het verlagen van werkdruk
- de verdere professionalisering van de kwaliteit en invulling van de triagistenopleiding
- het ondersteunen van huisartsenposten bij projecten waarbij big data inzicht geeft in de patiëntstromen op de huisartsenpost
- projecten gericht op duurzame inzetbaarheid en behoud van personeel in samenwerking met SSFH

KERNCIJFERS IN EEN BENCHMARK HUISARTSENPOSTEN 2020

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 2020 WAREN TOTAAL

112

HUISARTSENPOSTEN
OPERATIONEEL

Afgelopen jaar namen 46 van de 50 Huisartsendienstenstructuren (HDS'en die op 31 december 2020 lid waren van InEen) deel aan de Benchmark Huisartsenposten 2020. ^[1] Bij die getallen waar gesproken wordt over landelijke waarden, is geëxtrapoleerd naar landelijke totalen. Hiermee beslaat de benchmark nagenoeg de volledige sector.

In totaal vertegenwoordigen deze organisaties 112 huisartsenpostlocaties. Van de deelnemende HDS'en heeft 44% 1 huisartsenpost, 41% heeft er 2, 3 of 4 en 15% heeft meer dan 4 locaties. Steeds meer locaties bevinden 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, 19% is 's nachts niet open en 4% is alleen geopend voor weekenddiensten in de dag en avond.

¹ Er zijn twee HDS'en die geen lid zijn van InEen.



CONTACTEN

CONTACTEN
2.061.093
TELEFONISCHE CONSULTEN
BIJ DE HUISARTSENPOST

+9,6%

Het aantal unieke patiënten voor huisartsenposten bedroeg in 2020 gemiddeld t inwoneraantal ⁽²⁾ in hun werkgebied.

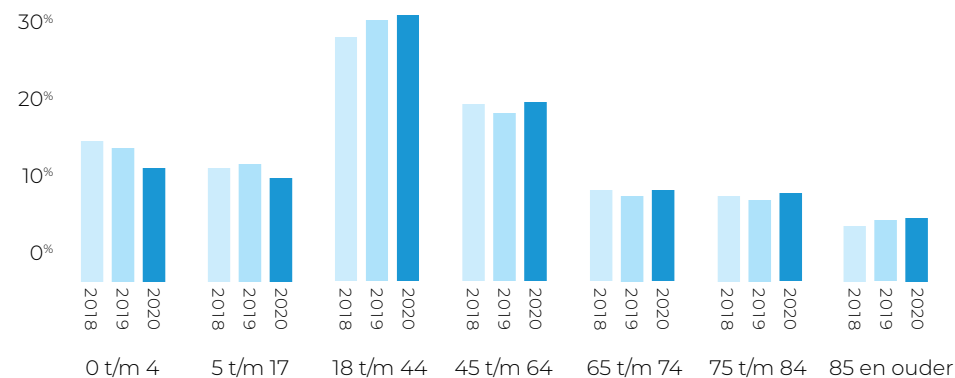
In 2019 bedroeg dit percentage 17,8%.

Figuur 1 laat de procentuele verdeling over leeftijdscategorieën zien van de mensen die de afgelopen 3 jaar gebruikmaakten van de huisartsenposten. De afname van de categorie 0-4 jarigen kan verklaard worden door de sluiting van kinderdagverblijven tijdens de lockdown. Hierdoor was het aantal zieke jonge kinderen lager, evenals de behoefte van hun ouders om advies te vragen van een huisarts.

² n = 34

FIGUUR 1

Percentage patiëntencontacten per leeftijdscategorie



TABEL 1

Inwoneraantal en totaal aantal declarabele verrichtingen in ANW-uren

	2019	2020	Mutatie 2020 t.o.v. 2019*
Aantal inwoners	17.403.000	1.7475.000	0,4%
Telefonische consulten	1.879.000	2.061.000	9,6%
Consulten	2.118.000	1.659.000	-21,7%
Visites	331.000	324.000	-2%
Totaal verrichtingen	4.328.000	4.045.000	-6,6%
Totaal consulteenheden	3.555.000	3.051.000	-14,1%

Tabel 1 laat onder meer zien dat met een afname van -6,6% het totaal aantal verrichtingen door huisartsenposten is gedaald ten opzichte van 2019. Dit wordt met name veroorzaakt door een sterke afname van het aantal consulten op de posten: -21,7% ten opzichte van 2019. Door de lockdown in heel Nederland maakten mensen weinig gebruik van de huisartsenposten voor een consult. Patiënten die gezien moesten worden, werden het afgelopen jaar bij voorkeur thuis gezien om besmetting op de posten tegen te gaan. Het aantal visites daalde daarom licht (-2%). Door de vele zorgvragen rondom corona bovenop de reguliere zorgvragen steeg het aantal telefonische consulten fors (bijna 10%). Hoewel het totaal aantal contacten op de huisartsenposten over de laatste 10 jaar een bijna continue lijn laat zien, nemen de consulten en visites af terwijl de telefonische consulten sterk toenemen.

In tabel 2 valt in 2020 met name de forse daling van het aantal fysieke consulten op de huisartsenpost per 100.000 inwoners op: van 122 naar 95 consulten per 1.000 inwoners. Het aantal visites blijft gelijk met 19 per 1.000 inwoners. Het aantal telefonische consulten neemt juist opnieuw fors toe, van 108 in 2019 naar 118 per 1.000 inwoners in 2020.

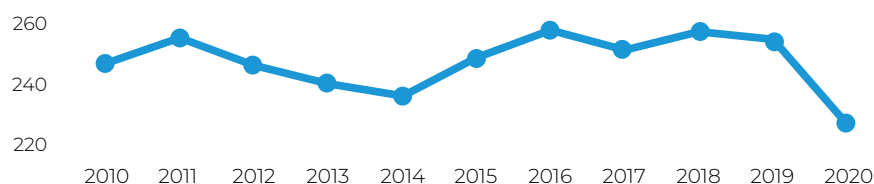
TABEL 2

Ontwikkeling in aantal verrichtingen per 1.000 inwoners

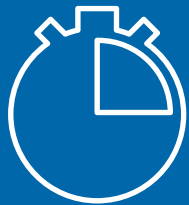
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Telefonisch consult	102	99	94	91	94	97	99	105	108	118
Consulten	123	121	121	123	128	131	126	126	122	95
Visites	24	24	24	23	23	22	21	21	19	19
Totaal	249	244	239	237	245	251	246	251	249	231

FIGUUR 2

Trendlijn totaal aantal declarabele verrichtingen per 1.000 inwoners



Het totaal aantal declarabele verrichtingen per 1.000 inwoners blijft zich bewegen binnen een vrij constante bandbreedte van rond de 240 tot 260 verrichtingen (zie figuur 2). In dit coronajaar duikt het aantal net onder de 240.



URGENTIEVERDELING

URGENTIEVERDELING

74%

VAN DE VRAGEN
AAN DE TELEFOON
HEBBEN EEN LAGE
URGENTIE

Het aantal consulten met een hoge urgentie laat over de afgelopen jaren een continue stijging zien. Wanneer een patiënt contact opneemt met de huisartsenpost, stelt een triagist de urgentie van de zorgvraag vast en beslist deze, zo nodig in overleg met de regio-arts, over de benodigde vervolgactie. De triagist wordt hierbij ondersteund door het [NTS triageprotocol](#).

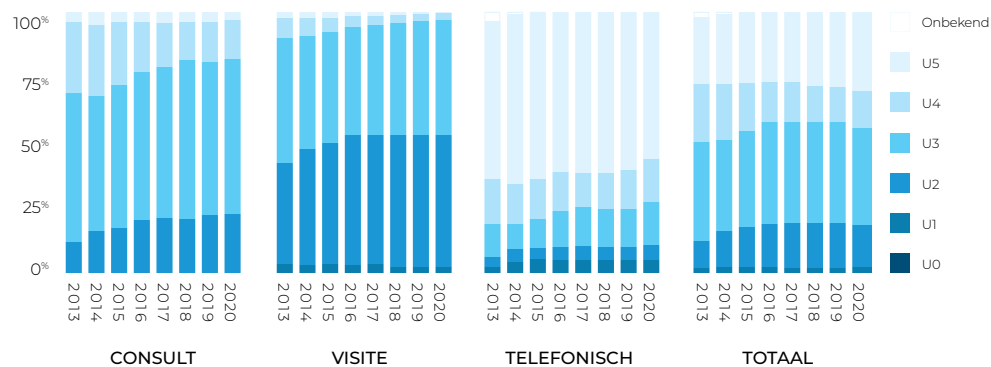
De urgentieverdeling bestaat uit zes categorieën:

- 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 3 geeft een overzicht van de verdeling van telefonische consulten, consulten en visites verdeeld over de urgentie-categorieën in de periode van 2013 tot en met 2020.

FIGUUR 3

Urgentieverdeling per verrichtingstype 2013-2020



Telefonische consulten

De laag urgente telefonische consulten daalden in 2020 licht en de midden urgente stegen licht. De telefonische consulten met een hoge urgentie bleven nagenoeg gelijk aan 2019.

Consulten

Het aandeel hoog urgente consulten steeg opnieuw licht van 21,6% naar 22,2% in 2020 ([zie ook NIVEL, Zorg op de huisartsenpost 2013-2017](#)). Het aantal midden urgente consulten (U3) veranderde nauwelijks (van 60,1% in 2019 naar 60,3% in 2020). Het aandeel laag urgente consulten (U4+U5) daalde van 18,1% in 2019 naar 17,3% in 2020.

Een mogelijke verklaring voor de lichte groei van het aandeel hoog urgente consulten en de lichte daling van het aandeel laag urgente consulten, is een toename van de complexiteit en contactintensiteit van de zorgvragen op de huisartsenposten.

Visites

Bij de visites gereden door de huisartsenpost neemt het aandeel hoge urgenties af (van 53,3% in 2019 naar 52,9% in 2020 af). Het aandeel midden urgente visites steeg met bijna 2% naar 43,8%. Het aandeel laag urgente visites bleef met 3,2% nagenoeg gelijk aan 2019.

Een mogelijke verklaring voor deze cijfers is dat patiënten die gezien moesten worden het afgelopen jaar bij voorkeur thuis werden gezien om coronabesmetting op de posten tegen te gaan. Dit gold dus ook voor midden urgente zorgvragen.



GESPREKSDUUR

GESPREKSDUUR

TRIAGISTEN SPRAKEN GEMIDDELD
6 MIN 39 SEC
TELEFONISCH MET EEN PATIËNT

+4,6%

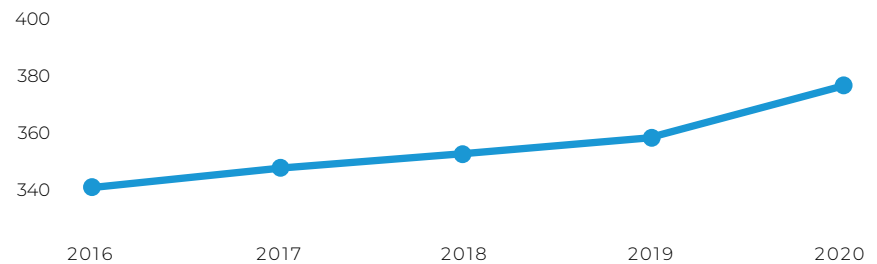


Gemiddelde gespreksduur

De gemiddelde duur van inkomende gesprekken bij huisartsenposten is opnieuw toegenomen (zie figuur 4). Van 6 minuten en 3 seconden in 2019 naar 6 minuten en 39 seconden in 2020 (4,6%). Een mogelijke oorzaak is de toegenomen complexiteit van de zorgvragen.

FIGUUR 4

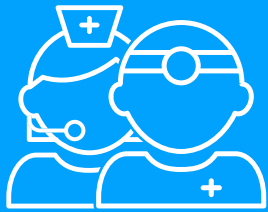
Trendlijn gemiddelde duur inkomende gesprekken in seconden



Gemiddelde consultduur

De gemiddelde consultduur ^[3] in de spreekkamer op de huisartsenpost steeg in 2020 met 4,5% naar bijna 15 minuten. Dit is waarschijnlijk een gevolg van de toename van het aantal patiënten met hulpvragen met een hogere urgentie in de afgelopen jaren (zie Urgentieverdeling). Mogelijk heeft ook de coronapandemie hier in 2020 een bijdrage aan geleverd.

³ 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

CAPACITEITSINZET
TRIAGISTEN
ZIJN GEMIDDELD MEER
UREN GAAN WERKEN

+4,4%

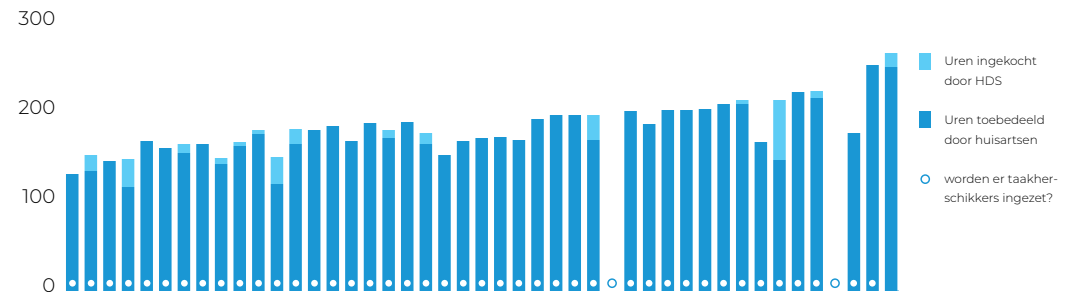


Het onderdeel capaciteitsinzet geeft inzicht in de inzet van huisartsen (aangesloten huisartsen, waarnemers en regie-artsen) en taakherschikkers op de huisartsenposten.

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 5).

FIGUUR 5

Aantal huisartsen ANW-uren per normpraktijk per HDS in 2020*



*In deze figuur is per deelnemende 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 2020 op 1,52 miljoen uur. Dit komt neer op gemiddeld 183 uur per normpraktijk^[4]. In 2019 verzorgden de huisartsen in totaal 1,57 miljoen ANW-uren met een gemiddelde van 189 uur per normpraktijk. Naast het aantal uren actieve inzet verzorgden huisartsen in 2020 gemiddeld ook 47 uur achterwacht-dienst per normpraktijk. In 2019 lag het aantal uren achterwacht-dienst op gemiddeld 41 uur per normpraktijk.

Gemiddeld verkochten praktijkhoudende huisartsen bijna 40% van hun ANW-diensten aan waarnemende huisartsen. Het was ook in 2020 moeilijk voor huisartsen om hiervoor waarnemers te vinden. Van de HDS'en geeft 60% 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 2019. Toen gaf 65% aan dat het (zeer) moeilijk was om waarnemers te vinden. Ruim drie kwart van de huisartsenposten ondersteunt aangesloten huisartsen bij de verkoop van diensten.

⁴ Een normpraktijk is een rekeneenheid die wordt gehanteerd door de NZa. Sinds 2018 telt een normpraktijk 2.095 patiënten.

Regie-artsen

Op steeds meer huisartsenposten kijkt een regie-arts op locatie of bij het callcenter mee met de triage. De inzet van regie-artsen in 2020 is dan ook met 10% toegenomen ten opzichte van 2019. Naast regie-artsen zetten huisartsenposten 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 2020 waren er 2.016 triagisten werkzaam bij de aan de benchmark deelnemende huisartsenposten. 440 van hen waren in opleiding. Geëxtrapoleerd voor alle HDS'en steeg het totaal aantal werkzame triagisten met 1,5% ten opzichte van 2019. Bij de cijfers over instroom en uitstroom van triagisten is sprake van een vrij grote variatie tussen de HDS'en. De mediaan voor de instroom in 2020 ligt op 5 triagisten, de mediaan voor de uitstroom op 4 triagisten^[5]. In 2020 waren er meer HDS'en waarvan de uitstroom van triagisten hoger lag dan de instroom. Daarnaast valt op dat triagisten gemiddeld meer uren werkten dan in 2019 (821 uur in 2020 tov 787 uur in 2019).

⁵ 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.

De arbeidsmarkt voor triagisten blijft krap en zal alleen nog maar krappere worden. Nog altijd ervaren 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 2020 voor 1,6 fte aan vacatures voor triagisten open staan, tegenover gemiddeld 1,93 fte eind 2019.

Taakherschikking

De inzet van taakherschikkers, voornamelijk van verpleegkundig specialisten en physician assistants, is licht gestegen. Veel HDS'en maken gebruik van HBO+ en/of MBO+ taakherschikkers om huisartsen te ontlasten. 12 HDS'en hebben MBO+ taakherschikkers (gemiddeld 3,7 fte) ingezet en 25 HDS' hebben HBO+ taakherschikkers (gemiddeld 2,9 fte) ingezet. Bij de huisartsenposten die MBO+ taakherschikkers inzetten, stromen gemiddeld 5,3 taakherschikkers in en 2,8 taakherschikkers uit. Eind 2020 hadden de HDS'en die gebruikmaken van MBO+ taakherschikkers gemiddeld 1,4 fte aan vacatures open staan. Voor de huisartsenposten die HBO+ taakherschikkers inzetten geldt dat er gemiddeld 1,7 taakherschikkers instromen en gemiddeld 1,5 uitstromen. Eind 2020 hadden de HDS'en die HBO+ taakherschikkers inzetten hiervoor gemiddeld 0,6 fte aan onvervulde vacatures.



KOSTENONTWIKKELING

KOSTEN ANW-ZORG

DE KOSTEN

VOOR HUISARTSENZORG
IN AVOND, NACHT EN
WEEKEND BEDRAGEN

0,5%

VAN DE TOTALE
ZORGKOSTEN

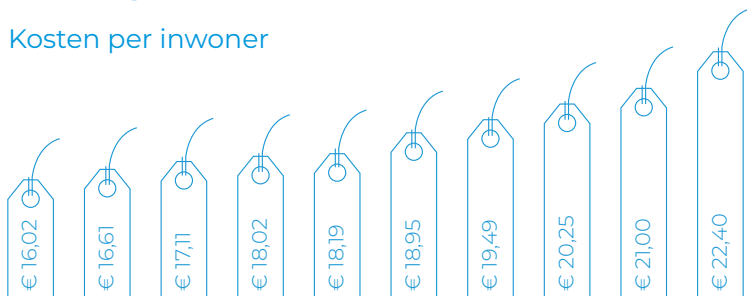


De totale kosten van de ANW-zorg bedroegen in 2019 € 391,2 miljoen. Dat is 0,5% van de totale zorguitgaven in dat jaar (bron CBS).

In 2019 bedroegen de totale kosten € 365,4 miljoen, dit betekent een stijging in 2020 van 7%. De kosten per inwoner stegen van €21,00 in 2019 naar €22,40 in 2020 (zie tabel 3).

TABEL 3

Kosten per inwoner



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 2020 2.874 klachten gemeld bij de huisartsenpost of bij een klachtencommissie waarbij de huisartsenpost is aangesloten. Een daling ten opzichte van 2019, toen er in totaal 3.729 klachten zijn gemeld bij de huisartsenpost.

Per 100.000 inwoners is het aantal klachten licht gestegen van 21,4 in 2019 naar 17,8 in 2020. Het totaal aantal incidenten dat is gemeld

bij een commissie (melding incident patiënten of veilig incidentenmelding) is gedaald van 3.933 in 2019 naar 2.906 in 2020. Het aantal meldingen per 100.000 inwoners is licht gedaald van 22,6 in 2019 naar 21,7 in 2020. Het totaal aantal calamiteiten dat is gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) kwam in 2020 uit op 167 en is daarmee lager dan in 2019, toen er 203 meldingen waren. Het aantal meldingen per 100.000 inwoners is hiermee gestegen van 1,2 naar 2,1.

