



*ineen*

BENCHMARK  
HUISARTSENPOSTEN

2021

## WERKDRUK TRIAGISTEN HUISARTSEN-POSTEN IN 2021 TOEGENOMEN

In 2021 is de gemiddelde telefonische wachttijd op de huisartsenpost fors toegenomen. Ook duren gesprekken gemiddeld langer en zijn er minder triagisten dan in 2020. Al deze ontwikkelingen samen zorgen ervoor dat de werkdruk van triagisten in 2021 verder is toegenomen.

Patiënten die in 2021 contact opnamen met de huisartsenpost stonden gemiddeld 4 minuten en 29 seconden in de wacht met een niet-spoedeisende zorgvraag. Dit is een forse toename ten opzichte van 2020 (+23%). Patiënten met een spoedeisende zorgvraag werden gemiddeld binnen 12 seconden te woord gestaan, dit is al jaren onveranderd.

### MINDER TRIAGISTEN OP DE HUISARTSENPOSTEN

De toename van de wachttijd kan worden verklaard door het hoge aandeel laag-urgente vragen, en de afname van het aantal beschikbare triagisten. Zo werken er in 2021 5% minder triagisten op de huisartsenpost, en is de triagist gemiddeld bijna 7 minuten met een patiënt in gesprek.

De langere gespreksduur is deels te verklaren door de corona-uitvraag, en het aantal zorgvragen met GGZ- en/of VVT-problematiek dat bij de huisartsenposten terecht komt.

Gezien de toenemende krapte op de arbeidsmarkt, en de toenemende wachttijden is het voor huisartsenposten een grote uitdaging om patiënten op een andere manier te voorzien van zelfzorgadvies. Zo heeft de triagist meer ruimte voor triage bij (hoog)acute zorg en hoeft de patiënt minder lang te wachten op een antwoord. Sommige huisartsenposten proberen het tekort aan triagisten op te vangen door de inzet van junior triagisten en geneeskundestudenten. Dit verlicht de werkdruk van de ervaren triagisten enigszins, maar zorgt ook dat de gesprekken langer duren omdat zij minder geoefend zijn in het vak.

### VERSCHUIVING CONSULT NAAR TRIAGECONSULT

Uit de Benchmark Huisartsenposten blijkt verder dat sinds 2019 het aantal consulten en visites van de huisarts is afgenomen. Vermoedelijk is dit het gevolg van COVID-19. Opvallend is dat het aantal triageconsulten (voorheen telefonisch consult) erg hoog blijft ten

opzichte van het aantal consulten en visites. Samen met de al eerder gemelde cijfers, toont dit nogmaals aan hoe de werkdruk van triagisten stijgt.

### **UITSTROOM TRIAGISTEN REDEN TOT ZORG**

De cijfers in de Benchmark Huisartsenposten 2021 zijn deels nog beïnvloed door COVID-19 en het is daarom nog te vroeg om over een trend te spreken. Een rondvraag langs de posten wijst uit dat in 2022 COVID-19 nog steeds voelbaar is. Zo zijn er signalen dat huisartsenpraktijken door drukte overdag minder goed bereikbaar zijn, waardoor de druk op de huisartsenposten toeneemt. Ook is corona nog steeds een belangrijke oorzaak van ziekteverzuim, met een hogere werkdruk tot gevolg.

## **KERNCIJFERS IN EEN BENCHMARK HUISARTSENPOSTEN 2021**

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.



IN 2021 WAREN

107

HUISARTSENPOSTEN  
OPERATIONEEL

## LOCATIES & OPENINGSTIJDEN

Afgelopen jaar namen alle in Nederland gevestigde huisartsenposten (lid van InEen) deel aan de Benchmark Huisartsenposten. Hiermee beslaat de benchmark nagenoeg de volledige sector.

In totaal vertegenwoordigen deze organisaties 107 huisartsenpostlocaties, verdeeld onder 52 huisartsendienstenstructuren (HDS'en). Van de deelnemende HDS'en heeft 52% één huisartsenpost, 37% heeft twee, drie of vier locaties, en 11% heeft meer dan vier locaties. In totaal is 83% van de huisartsenposten alle avond-, nacht en weekend (ANW)-uren geopend, 16% is 's nachts niet open en 1% is alleen geopend voor weekenddiensten in de dag en avond. Gemiddeld werken er 77 huisartsen en 16 gediplomeerde triagisten op een huisartsenpost.



80%

VAN DE HUISARTSENPOSTEN  
IS GEVESTIGD OP EEN TERREIN  
MET EEN ZIEKENHUIS

## KETENPARTNERS

Huisartsenposten kennen in de acute zorgketen verschillende partners. De grootste partner is het ziekenhuis, of beter gezegd de spoedeisende hulp (SEH). Zo is 80% van de huisartsenposten gevestigd op een terrein met een ziekenhuis. Daarnaast maken huisartsenposten veelvuldig samenwerkingsafspraken met andere ketenpartners.

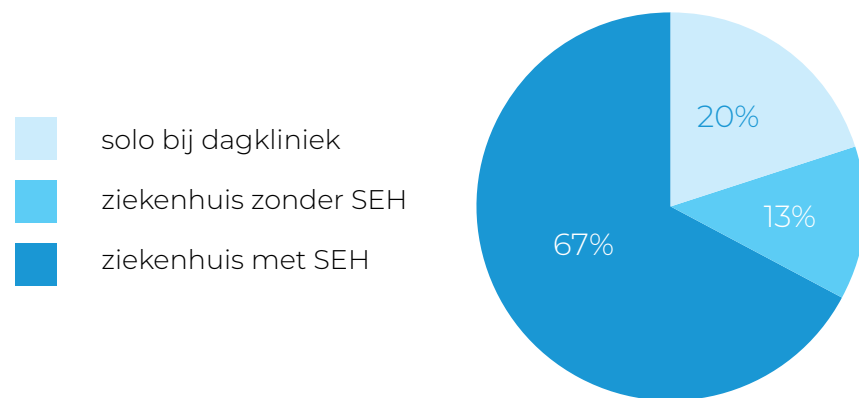
### ZIEKENHUIS ALS KETENPARTNER

Het grootste deel van de huisartsenposten is gevestigd op een terrein met een ziekenhuis en een SEH. In figuur 1 is de verdeling van de locaties van huisartsenposten te zien. Van de huisartsenposten die zijn gevestigd op een terrein met ziekenhuis en SEH, zit de balie van 74% van de huisartsenposten bij of naast de balie van de SEH. De huisartsenpost is in 60% van de gevallen verantwoordelijk voor het triëren van zelfverwijzers. In 10% van de gevallen is de SEH hiervoor verantwoordelijk. In alle andere gevallen wisselen de huisartsenpost en SEH elkaar af of mogen zelfverwijzers zelf kiezen.

### VERDERE KETENPARTNERS

Huisartsenposten kennen verschillende ketenpartners waarmee zij op regionaal niveau samenwerken in zogeheten Regionale Over-

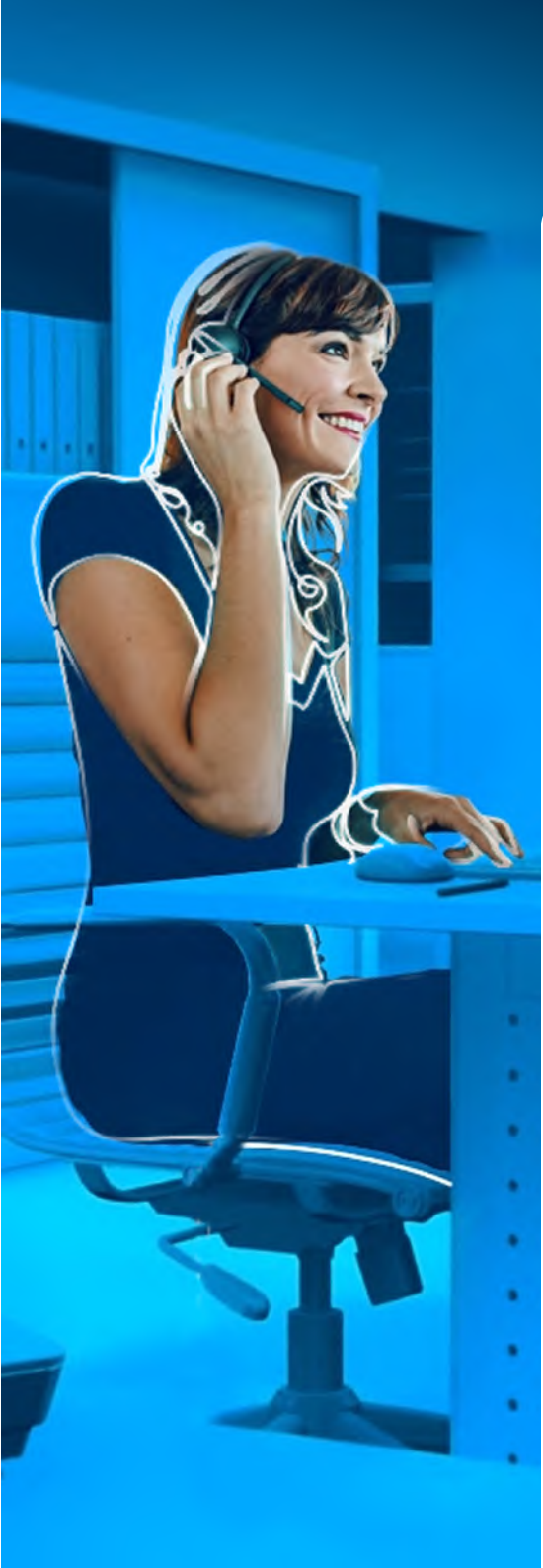
leggen Acute Zorg (ROAZ). Het doel van het ROAZ (of sub-ROAZ) is het maken van afspraken om te zorgen dat patiënten in geval van een acute situatie zo snel mogelijk op de juiste plaats terechtkomen. Ketenpartners waarmee huisartsenposten samenwerken binnen het ROAZ zijn onder andere regionale ambulancevoorzieningen (RAV), ziekenhuizen, apotheken, geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT).



Figuur 1 Locaties van huisartsenposten

In 2021 hadden bijna alle huisartsenposten afspraken met apotheken (96%), RAV (90%) en GGZ (85%). Met VVT maakte 69% van de huisartsenposten afspraken. In de samenwerking met deze ketenpartner is er dus nog veel winst te behalen.

Bijna de helft (43%) van de verwijsgegevens delen huisartsenposten telefonisch met ketenpartners. De andere helft van de verwijsgegevens wordt gedeeld op papier (31%), elektronisch (15%) of per fax (9%). In een enkel geval (2%) kunnen verwijsgegevens nog niet worden gedeeld. Dit is voornamelijk bij VVT-en GGZ-ketenpartners.



2.047.000  
TRIAGECONSULTEN  
BIJ DE HUISARTSENPOST

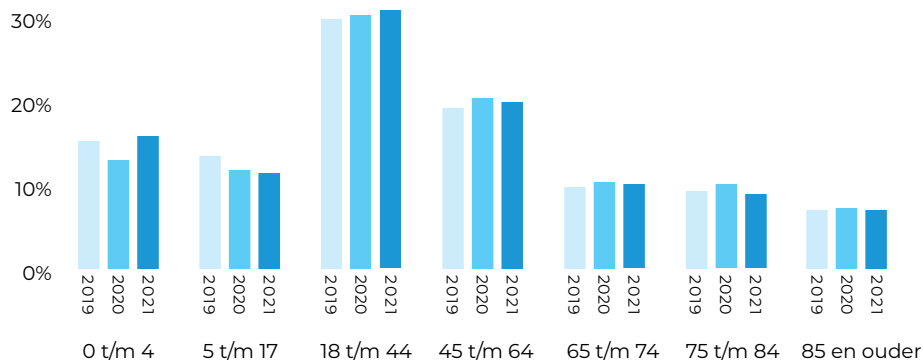
-1%

## CONTACTEN

Binnen het werkgebied van een huisartsenpost heeft in 2021 gemiddeld 17% van het aantal inwoners een beroep gedaan op de huisartsenpost.

### PATIËNTCONTACT PER LEEFTIJDSCATEGORIE

Figuur 2 laat de procentuele verdeling over leeftijdscategorieën zien van de mensen die de afgelopen drie jaar gebruikmaakten van de huisartsenposten. De afname van de categorie 0-4-jarigen in 2020 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 aan een huisarts. Te zien is dat de zorgvraag van 0-4-jarigen in 2022 weer is aangetrokken. Dit ligt zelfs op een hoger niveau dan voor COVID-19.



Figuur 2 Percentage patiëntencontacten per leeftijdscategorie

## KERNGETALLEN PATIËNTCONTACTEN

In tabel 1 is een aantal kerngetallen ten aanzien van patiëntcontacten op de huisartsenposten te zien. Het totaal aantal contacten op de huisartsenposten steeg in 2021 licht. Dit komt vooral door een lichte stijging van het aantal consulten in de spreekkamer.

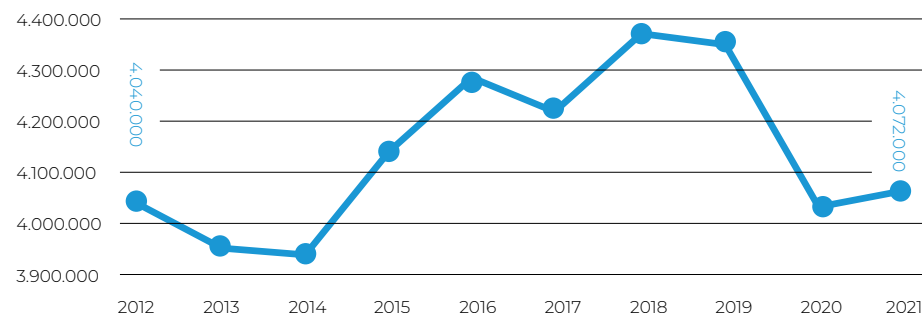
	2020	2021	Mutatie (2021 t.o.v. 2020)
Aantal inwoners	17.475.000	17.563.000	1 %
Triageconsulten <sup>1</sup>	2.061.000	2.047.000	-1 %
Consulten	1.659.000	1.723.000	4 %
Visites	324.000	302.000	-7 %
<b>Totaal verrichtingen</b>	<b>4.045.000</b>	<b>4.072.000</b>	<b>1 %</b>

Tabel 1 Inwonersaantal en totaal aantal declarabele verrichtingen in ANW-uren

## PATIËNTCONTACT DOOR DE JAREN HEEN

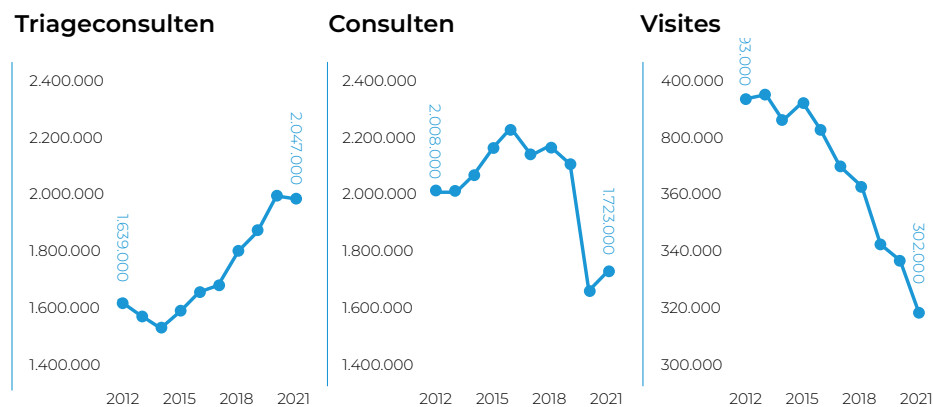
Ondanks dat het totaal aantal declarabele patiëntcontacten in 2021 licht toenam, is het (nog) lang niet terug op het niveau van voor COVID-19. Zo zijn in 2021 6% minder patiëntcontacten gedeclareerd dan in 2019. In Figuur 3 is te zien hoe het totaal aantal declarabele patiëntcontacten zich door de jaren heen ontwikkelt.

<sup>1</sup> Telefonische consulten zijn sinds 2021 gedefinieerd als triageconsulten, omdat zij meer omvatten dan enkel telefonie. Denk aan beeldbellen of andere digitale substituten.



Figuur 3 Ontwikkeling totaal aantal patiëntcontacten

Naast dat het totaal aan patiëntcontacten (nog) niet terug is op het niveau van voor COVID-19, is ook een (blijvende) verschuiving van consulten en visites naar triageconsulten te zien. In figuur 4 is te zien hoe het aantal triageconsulten, consulten en visites zich ontwikkelt.



Figuur 4 Ontwikkeling triageconsulten, consulten en visites





PATIËNTEN WACHTEN GEMIDDELD  
**4 MIN 29 SEC**  
VOOR ZIJ WORDEN GEHOLPEN MET  
EEN NIET-SPOEDEISENDE ZORGVRAAG

**+23%**

## GESPREKSDUUR

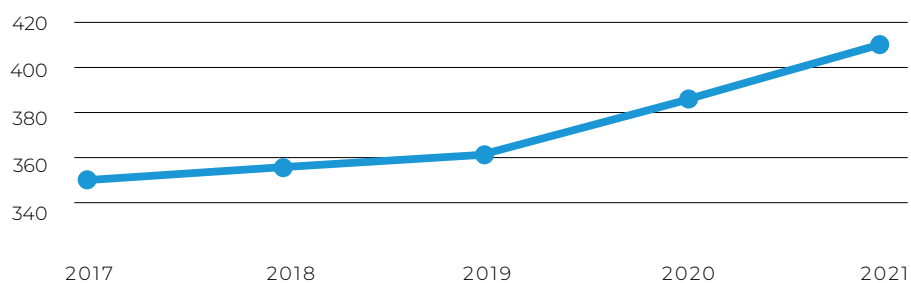
De gemiddelde gespreksduur en wachttijd voor niet-spoed telefoontjes steeg in 2021. De gemiddelde consultduur daalde naar de consultduur van voor COVID-19. De wachttijd voor spoed telefoontjes bleef gelijk.

### GESPREKSDUUR

De gemiddelde duur van inkomende gesprekken bij huisartsenposten is in 2021 met 7% toegenomen. Van 6 minuten en 39 seconden in 2020 naar 6 minuten en 50 seconden in 2021. Deze stijging komt onder andere door het toevoegen van de COVID-triage. Dit duurt enkele seconden meer. Ook worden door de arbeidsmarktkrapte steeds meer junior triagisten en geneeskundestudenten ingezet voor triage. Zij zijn minder beoefend in het vak dan ervaren triagisten, en dat leidt tot een langere gespreksduur.

Daarnaast worden er steeds meer laag urgente, maar complexe zorgvragen telefonisch afgehandeld op de huisartsenpost. Denk bijvoorbeeld aan zorgvragen waarbij GGZ- en/of VVT-problematiek aan de orde is. Doordat het ook in andere zorgketens druk is, komt dit soort

problematiek in de acute zorgketen terecht. Ook dat zorgt voor langere gesprekken. Zie voor de ontwikkeling van de gemiddelde gespreksduur figuur 5.



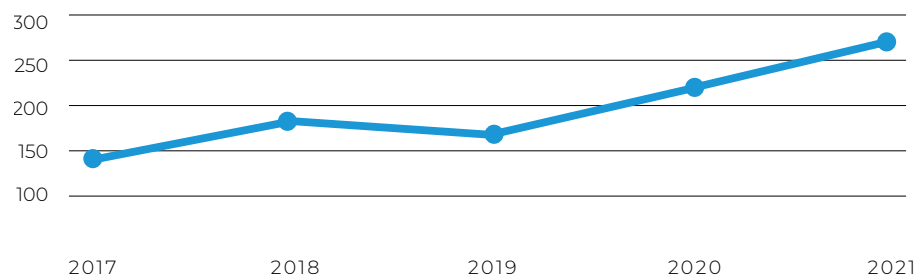
*Figuur 5 Ontwikkeling gemiddelde duur inkomende gesprekken in seconden*

### CONSULTDUUR

De gemiddelde consultduur<sup>2</sup> in de spreekkamer op de huisartsenpost nam in 2021 met 4% af naar 14 minuten en 20 seconden. De gemiddelde consultduur is hiermee weer vergelijkbaar met de gemiddelde consultduur van voor 2019. De hogere consultduur in 2020 is te wijten aan COVID-19. Zo moesten consulten veelal in beschermende kleding worden gehouden en waren patiënten onzeker door corona, wat resulteerde in langere consulten.

### WACHTTIJDEN

De gemiddelde wachttijd voor spoed telefoontjes bleef met gemiddeld 12 seconden in 2021 gelijk aan 2020. De gemiddelde wachttijd voor niet-spoed telefoontjes steeg in 2021 met 23%. Van 3 minuten en 38 seconden in 2020 naar 4 minuten en 29 seconden in 2021. Een verklaring voor de stijging van de gemiddelde wachttijd voor niet-spoed telefoontjes is een combinatie van de stijging van het aantal triageconsulten, stijging van de gespreksduur en een afname van het aantal beschikbare triagisten (zie hoofdstuk [Personeel en Arbeidsmarkt](#)). Zie voor de ontwikkeling van de gemiddelde wachttijd van niet-spoed telefoontjes figuur 6.



*Figuur 6 Ontwikkeling gemiddelde wachttijd niet-spoed telefoontjes in seconden*

<sup>2</sup> Dit cijfer wordt vastgesteld op basis van de tijdspanne tussen het openen en sluiten van het dossier van een patiënt door de huisarts.



82%

VAN PATIËNTEN DIE DE  
HUISARTS ZIET TIJDENS  
EEN CONSULT HEEFT EEN  
**HOOG URGENTE ZORGVRAAG**

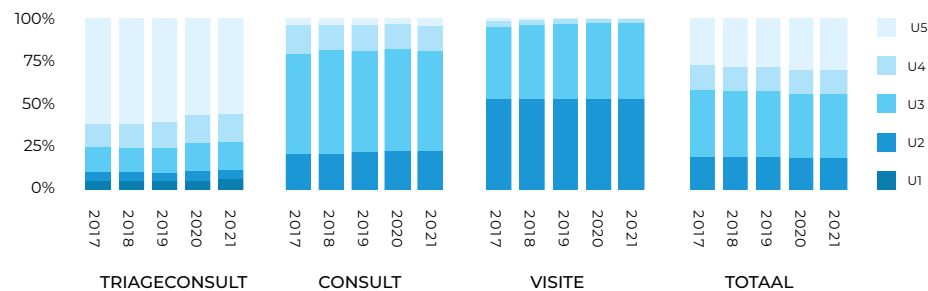
## URGENTIEVERDELING

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 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 7 geeft een overzicht van de ontwikkeling van de verdeling van triageconsulten, consulten en visites verdeeld over de urgentie-categorieën.



Figuur 7 Ontwikkeling urgentieverdeling per verrichtingstype

## TRIAGECONSULTEN

In de urgentieverdeling van de triageconsulten is te zien dat het percentage hoge (U1 en U2) en midden (U3) urgente zorgvragen steeds verder toeneemt naar bijna 30% in 2021. Tegelijkertijd is ruim 70% van de vragen die bij de triagist terechtkomt een laag urgente vraag (U4 en U5). Oftewel, triagisten staan voor het overgrote deel mensen te woord voor een zelfzorgadvies of voor zorg die tot de volgende dag kan wachten.

Mensen bellen de huisartsenpost omdat men ongerust is, maar hoeven dus vaak niet op consult te komen. Het zelfzorgadvies dat zij van de triagist krijgen, hadden ze ook kunnen krijgen via digitale middelen zoals thuisarts.nl. En dat terwijl de triagist vooral nodig is voor U1, U2 en U3. De huisartsenposten proberen dan ook 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. Iets dat essentieel is nu er een steeds groter tekort is aan triagisten (zie hoofdstuk [Personeel en Arbeidsmarkt](#)).

## CONSULTEN

80% van de consulten in de spreekkamer is hoog of midden urgent, 20% van de consulten is laag urgent. De huisarts ziet tijdens de avond, nacht en weekenden dus de juiste patiënten, namelijk de patiënten met een spoedvraag. Dit is een bevestiging dat de triagist een juiste inschatting maakt, iets dat ook blijkt uit [recent onderzoek van Nivel](#).

## VISITES

De visites uitgevoerd door de huisartsenposten richten zich al enkele jaren grotendeels op hoog urgente zorgvragen. Goede samenwerkingsafspraken met de meldkamer en de ambulance zijn hierbij essentieel.

In de Benchmark van InEen is niet opgenomen met welke gezondheidsproblemen patiënten contact opnemen met de huisartsenpost. Het Nivel registreert dit in de [Zorgregistraties Eerste Lijn](#).



# 63%

VAN DE HUISARTSEN-  
POSTEN ZET IN OP  
TAAKHERSCHIKKING

## CAPACITEITSINZET

Het onderdeel capaciteitsinzet geeft inzicht in de inzet van triagisten, huisartsen (praktijkhoudende huisartsen en waarnemers) en taakherschikkers op de huisartsenpost.

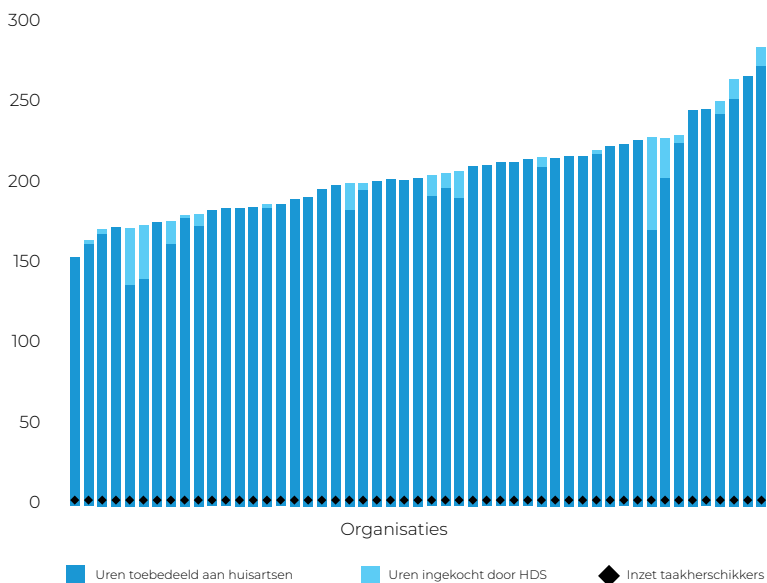
Verskillende factoren hebben invloed op het aantal huisartsenuren per normpraktijk<sup>3</sup>. Denk hierbij aan de patiëntenpopulatie (gebieden met veel ouderen versus gebieden met jonge gezinnen) en de beschikbaarheidsfunctie van huisartsenposten. Dit laatste betekent bijvoorbeeld dat in dunbevolkte 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 zoals verpleegkundig specialisten of een regie-arts die het triageproces ondersteunt. In figuur 8 is het aantal uren dat huisartsen werken op huisartsenposten per normpraktijk per HDS weergegeven.

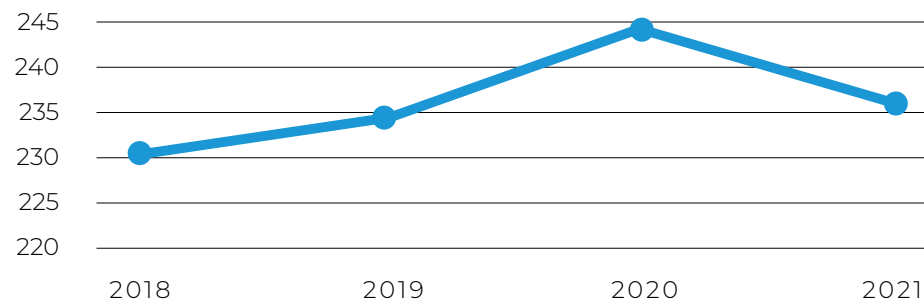
<sup>3</sup> Een normpraktijk is een rekeneenheid die wordt gehanteerd door de NZa. Sinds 2018 telt een normpraktijk 2095 patiënten.

## TRIAGISTEN

Het gemiddeld aantal actieve uren per normpraktijk van triagisten in 2021 is 236 uur. Dit is een lichte daling ten opzichte van 2020. Toen was het gemiddeld aantal actieve uren 240 uur (-3%). Deze afname is te verklaren, doordat gemiddeld minder triagisten met minder uren zijn gaan werken op de huisartsenpost (zie hoofdstuk Personeel en Arbeidsmarkt). In figuur 9 is de ontwikkeling van het gemiddeld aantal actieve uren per normpraktijk van triagisten te zien.



*Figuur 8 Aantal actieve uren per normpraktijk van huisartsen per HDS*



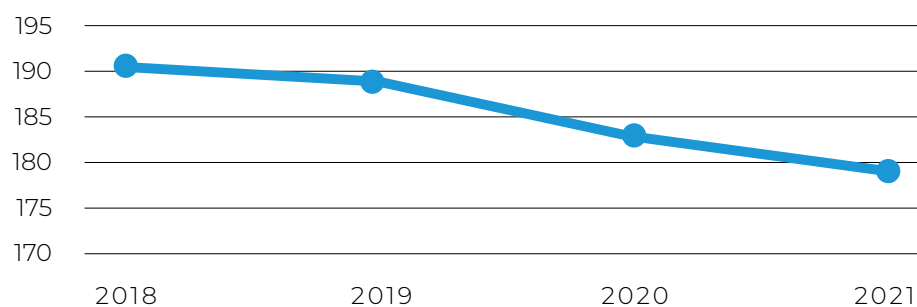
*Figuur 9 Ontwikkeling gemiddeld aantal actieve uren per normpraktijk van triagisten*

## HUISARTSEN

Het gemiddeld aantal actieve uren per normpraktijk van huisartsen<sup>4</sup> (praktijkhouders en waarnemers) is 179 uur. In 2020 was dit 183 uur. Deze 2% afname is te verklaren door het tekort aan huisartsen. Waarnemende huisartsen vangen een deel van de afname op door meer te gaan werken op de huisartsenpost. Daarnaast proberen huisartsenposten het tekort op te vangen door in te zetten op taakherschikking. Dit tekort wordt door huisartsenposten onder andere

<sup>4</sup> In de benchmark rapportages van voor 2020 werd dit cijfer gebaseerd op een gewogen gemiddelde. Vanaf 2020 wordt het ongewogen gemiddelde getoond.

opgevangen. Toch geven huisartsenposten aan dagelijks moeite te hebben met het zorgen voor voldoende capaciteit ten aanzien van de zorgvraag. In Figuur 10 is de ontwikkeling van het gemiddeld aantal actieve uren per normpraktijk van huisartsen te zien.

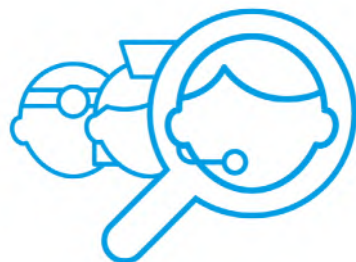


*Figuur 10 Ontwikkeling gemiddeld aantal actieve uren per normpraktijk van huisartsen*

Naast de actieve uren draaiden huisartsen in 2021 gemiddeld 48 uur aan achterwachtdiensten per normpraktijk. Dit ten opzichte van 47 uur aan achterwacht in 2020. Gemiddeld dragen praktijkhoudende huisartsen in 2021 41% van hun ANW-diensten over aan waarnemende huisartsen. In 2020 droegen huisartsen gemiddeld 39% over.

## TAAKHERSCHIKKERS

De inzet van taakherschikkers, voornamelijk van verpleegkundig specialisten en physician assistants (PA), is licht gestegen. Huisartsenposten kunnen met de inzet van deze zorgprofessionals de werkdruk op de post en dan met name de werkdruk voor huisartsen verlagen. Een verpleegkundig specialist werkt op het snijvlak van genees- en verpleegkunde. De PA is een masteropgeleide medische professional die een aantal taken van artsen kan overnemen en zelfstandig patiënten mag behandelen. Ook in de samenwerking en uitwisseling met andere acute zorg ketenpartners zijn deze zorgprofessionals van grote meerwaarde. In 2021 zetten 33 HDS'en in op taakherschikking (63%). Dit deden zij voor gemiddeld 19 uur per normpraktijk. In 2020 waren dit 32 HDS'en voor gemiddeld 17 uur per normpraktijk.



GEMIDDELD WERKEN ER

5%

MINDER TRIAGISTEN  
OP EEN HUISARTSENPOST

## PERSONEEL EN ARBEIDSMARKT

In 2021 ervoeren huisartsenposten het als zeer moeilijk om vacatures voor triagisten op te vullen. Ook het overdragen van diensten van praktijkhoudende huisartsen aan waarnemers werd als moeilijk ervaren. Het verzuimpercentage van 2021 is gelijk aan 2020.

### VERVULLEN VAN VACATURES

#### Triagisten

Het gemiddeld aantal triagisten dat op een huisartsenpost werkt, nam in 2021 gemiddeld met 5% af. Daarnaast is het opvallend dat triagisten 3% minder zijn gaan werken. Net als in voorgaande jaren geeft het grootste deel van de huisartsenposten aan dat het (zeer) moeilijk is om vacatures voor triagisten te vervullen. In 2021 is dan ook sprake van een hogere uit- dan instroom van triagisten. In figuur 11 zie je dat dit beeld overeen komt met de in- en uitstroom van triagisten in 2019. Een verklaring van de hogere uitstroom is de



Figuur 11 Ontwikkeling in- en uitstroom van triagisten



toegenomen werkdruk van triagisten. Nachtdiensten zijn zwaarder, en de functiedifferentiatie komt niet tot zijn recht. De triagist is nu primair aan de telefoon nodig.

Steeds meer triagisten kiezen er voor om als zzp'er aan de slag te gaan. Zzp'ers hebben meer grip op het rooster, en kiezen er bijvoorbeeld voor om geen nachtdiensten te draaien. Dit heeft weer een nadelig effect op triagisten in loondienst. Het werk dat niet uitgevoerd wordt door zzp'ers komt bij het takenpakket van de triagist. Ook zien triagisten door de ontwikkeling van meer zzp'ers, en de inzet van medische studenten de samenstelling van het team wijzigen. Dit heeft effect op de werksfeer. Dit geldt ook voor de toegenomen agressie van patiënten. Iets dat zorgt voor nog meer uitstroom.

### MBO+ taakherschikkers

Taakherschikkers zijn functionarissen tussen de artsen en triagisten in. MBO+ taakherschikkers kunnen bijvoorbeeld doktersassistenten, spreekuurondersteuners en MBO-verpleegkundigen zijn. In 2021 zette 19% van de HDS'en in op MBO+ taakherschikking. De instroom van MBO+ taakherschikkers lag hoger dan de uitstroom.

### HBO+ taakherschikkers

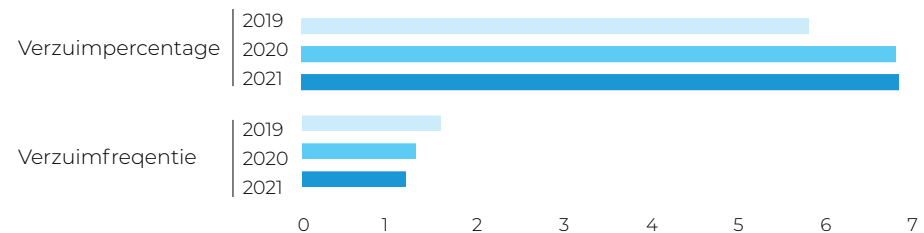
HBO+ taakherschikkers kunnen bijvoorbeeld verpleegkundig specialisten, physician assistants, basisartsen en in enkele gevallen POH GGZ'ers zijn. In 2021 zette 50% van de HDS'en in op HBO+ taakherschikking. De instroom van HBO+ taakherschikkers lag hoger dan de uitstroom.

## VERVULLEN VAN HUISARTSENDIENSTEN

In 2021 gaf het grootste deel van de huisartsenposten aan dat praktijkhoudende huisartsen het moeilijk hebben bij het overdragen van diensten aan waarnemers. Dit beeld van de huisartsenposten is gelijk aan het beeld van 2020. Ongeveer 60% van de HDS'en ondersteunt huisartsen bij de overdracht van diensten. Dit doen zij bijvoorbeeld door bemiddeling, het collectief inkopen van diensten, samenwerkingen met waarneembureaus en het werken met InterShift.

## VERZUIM

Het verzuimpercentage is in 2021 net zoals in 2020 gemiddeld 6,7%. Dit is gemiddeld nog steeds hoger dan voor COVID-19. Het gemiddelde verzuimpercentage van werknemers in Nederland was 4,9%. Het verzuimpercentage van medewerkers van huisartsenposten ligt aanzienlijk hoger en is daarmee ook zorgelijk (CBS). Een relatief hoog verzuim onder werknemers resulteert ook weer in hogere werkdruk voor niet-zieke werknemers. In figuur 12 worden de kerngetallen verzuim exclusief zwangerschap weergegeven.



Figuur 12 Kerngetallen verzuim exclusief zwangerschap



## DE KOSTEN VOOR HUISARTSENZORG IN AVOND, NACHT EN WEEKEND BEDRAGEN

# 0,3%

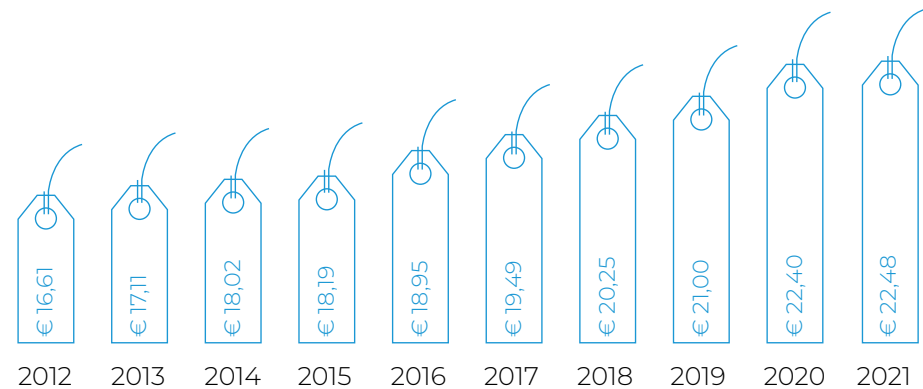
## VAN DE TOTALE ZORGKOSTEN IN NEDERLAND



## KOSTEN ANW-ZORG

De totale kosten van de ANW-zorg bedroegen in 2021 afgerond € 395 miljoen. Dat is 0,3% van de totale zorguitgaven in 2021 (bron CBS).

In 2020 bedroegen de totale kosten van huisartsenposten afgerond € 391 miljoen. In 2021 stegen deze kosten met 1% naar afgerond € 395 miljoen. De kosten per inwoner stegen naar € 22,48 in 2021. In tabel 2 is de ontwikkeling van de kosten per inwoner te zien.



Tabel 2 Ontwikkeling kosten ANW-zorg per inwoner



IN TOTAAL ZIJN IN 2021

30%

MEER KLACHTEN GEMELD  
BIJ DE HUISARTSENPOSTEN

## KLACHTEN, INCIDENTEN EN CALAMITEITEN

Het aantal klachten, incidenten en calamiteiten is in 2021 ten opzichte van 2020 toegenomen. Echter, wanneer de aantallen worden vergeleken met voor COVID-19 is in totaal een afname van 11% zichtbaar.

In totaal zijn in 2021 3.732 klachten gemeld bij de huisartsenpost of bij een klachtencommissie waarbij de huisartsenpost is aangesloten. Dat is een toename van 30% ten opzichte van 2020, toen er in totaal 2.874 klachten zijn gemeld bij de huisartsenpost. Echter, wanneer het totaal aantal gemelde klachten van 2021 wordt vergeleken met 2019 is nauwelijks sprake van verandering (0,1% toename).

Het totaal aantal incidenten dat is gemeld bij een commissie (melding incident patiënten of veilig incidentenmelding) is gestegen van 2.906 in 2020 naar 3.067 in 2021. Dit is een toename van 6%. Ook wanneer het totaal aantal incidenten dat is gemeld bij een commissie wordt vergeleken met voor COVID-19 komt een ander beeld tot stand. Zo neemt het totaal aantal incidenten dat is gemeld bij een commissie in 2021 ten opzichte van 2019 maar liefst af met 22%.

Het aantal calamiteiten dat is gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) geeft een vergelijkend beeld als het aantal gemelde klachten en incidenten. Zo zijn in 2021 185 calamiteiten gemeld bij de IGJ. Dit is ten opzichte van 167 calamiteiten in 2020 een stijging van 11%. Wanneer het aantal gemelde calamiteiten bij de IGJ wordt vergeleken met 2019 is een afname van 9% zichtbaar.

Colofon

© InEen, september 2022

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).