

**Jineen**

BENCHMARK  
HUISARTSENSPOEDPOSTEN

**2023**



# KERNCIJFERS IN EEN BENCHMARK HUISARTSENSPOEDPOSTEN 2023

De Benchmark Huisartsenspoedposten 2023 laat op verschillende kerncijfers een voorzichtige daling zien. Zo is het aantal contacten minder hoog dan in 2022 (daling van 7%) en ook de forse daling (-20%) voor de wachttijd voor niet-spoedeisende telefoontjes stemt positief. Maar het aantal beschikbare ELV-bedden en de mogelijkheid om een specialist ouderengeneeskunde te raadplegen zijn reden tot zorg.

## AANTAL CONTACTEN TERUG OP NIVEAU 2021

Na een flinke stijging in 2022, blijkt uit de Benchmark Huisartsenspoedposten dat het aantal contacten weer op het niveau is van 2021. In 2023 werden er 4,1 miljoen contacten afgehandeld. In 2022 waren dit er nog bijna 4,5 miljoen. De daling van het aantal contacten is zichtbaar bij de cijfers van de triage (-8%), spreekkamer (-6%) en het aantal huisbezoeken (-11%). Hoewel het aantal contacten daalt, blijft het aantal laag urgente zorgvragen dat de triagist bereikt onverminderd hoog. In 2022 was dit aandeel 73% en in 2023 lag dit aandeel met 74% zelfs nog iets hoger.

## HUISARTSEN WERKEN MINDER OP DE HUISARTSENSPOEDPOST

Het aantal uur dat een huisarts op de huisartsenspoedpost werkt, is in 2023 gedaald. Het aantal gewerkte uren meten we op basis van het aantal uren dat nodig is om 1.000 inwoners te voorzien van passende zorg. In 2023 lag dit aantal met 9% fors lager dan in 2022. Vermoedelijk wordt deze daling veroorzaakt door het feit dat er minder contacten zijn afgehandeld en omdat regieartsen en taakherschikkers gemiddeld meer uren werken op de huisartsenspoedpost. Gemiddeld werken taakherschikkers 13% meer uren, en het aantal gewerkte uren door regieartsen is met 35% gestegen. Triagisten zijn gemiddeld 3% meer gaan werken.

## EFFICIËNT ORGANISEREN PASSENDE ZORG KENT UITDAGINGEN

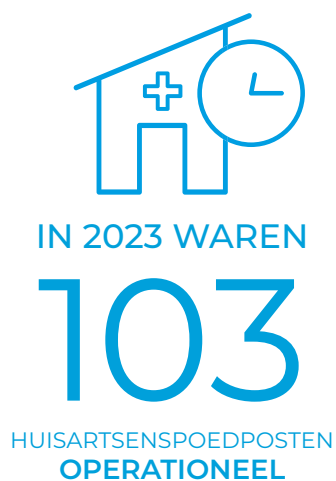
Huisartsenspoedposten kennen in de acute zorgketen verschillende partners. Zo werkt de huisartsenspoedpost samen met het kortdurend eerstelijnsverblijf (ELV) voor patiënten die vanwege medische redenen even niet thuis kunnen wonen. Iets minder dan 90% van de huisartsendienstenstructuren heeft een centraal ELV-loket in de regio. Bij slechts 8% is ook altijd direct een ELV-bed beschikbaar. Hierdoor blijven huisartsen of taakherschikkers tijd kwijt om passende zorg voor de patiënt te organiseren. Ook in het geval van het inschakelen van een specialist ouderengeneeskunde (SO) lopen HDS'en tegen beperkingen aan. Zo kan 44% van de HDS'en soms een SO inschakelen en geeft 28% aan zelfs nooit een SO te kunnen raadplegen.

## OVER DE BENCHMARK HUISARTSENSPOEDPOSTEN

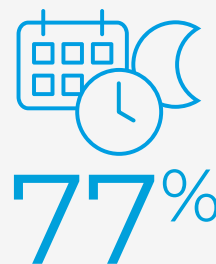
InEen verzamelt sinds 2005 de kerncijfers van de huisartsenspoedposten. Deze benchmark biedt de huisartsenspoedposten een instrument voor onderlinge vergelijking en vormt voor branchevereniging InEen een onderbouwde basis voor beleidsontwikkeling en belangenbehartiging. Daarnaast geeft de benchmark stakeholders,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

*Alle Nederlandse huisartsendienstenstructuren (HDS'en) zijn lid van InEen. Deze 52 HDS'en hebben gezamenlijk 103 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



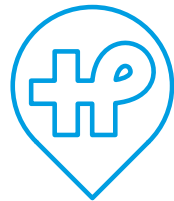
Alle 52 Nederlandse huisartsendienstenstructuren (HDS'en) zijn lid van InEen. Gezamenlijk hebben zij 103 huisartsenspoedposten. In 2023 namen alle HDS'en deel aan de Benchmark Huisartsenspoedposten. Hiermee beslaat de benchmark de volledige sector.

Van de HDS'en heeft 56% één huisartsenspoedpost. De andere 44% heeft twee of meer locaties. De grootste HDS telt 7 locaties. In totaal is 77% van de huisartsenspoedposten alle avond-, nacht- en weekend (ANW)-uren open, 21% is 's nachts niet open en 2% is alleen geopend in het weekend.

Gemiddeld werken 32 triagisten op een huisartsenspoedpost en zijn 102 huisartsen aangesloten bij een huisartsenspoedpost. Voor 2023 konden uitsluitend praktijkhoudende huisartsen zich aansluiten bij een huisartsenspoedpost. Sinds 2023 kunnen ook niet-praktijkhoudende huisartsen zich aansluiten.



## KETENPARTNERS

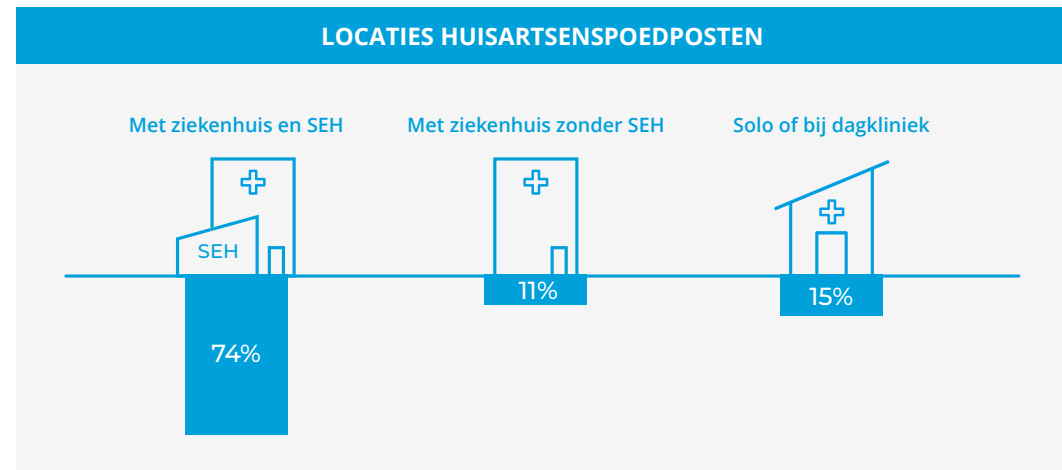


85%

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 85% van de huisartsenspoedposten gevestigd op een terrein met een ziekenhuis (met of zonder SEH). In totaal heeft 75% 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 77% bij of naast de balie van de SEH.

### LOCATIES HUISARTSENSPOEDPOSTEN



Soms kiezen patiënten ervoor zonder verwijzing van een huisarts naar de SEH te gaan. Bijvoorbeeld omdat de patiënt niet weet dat de huisarts eerst geraadpleegd dient te worden of omdat de patiënt denkt dat direct acute hulp nodig is. Wanneer een huisartsenspoedpost en SEH gevestigd zijn op één locatie, is de huisartsenspoedpost in 54% van de gevallen verantwoordelijk voor het triëren van deze zelfverwijzers. In 18% van de gevallen is de SEH hiervoor verantwoordelijk. In de andere gevallen wisselen de huisartsenspoedpost en SEH elkaar af of mogen zelfverwijzers 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 maken de huisartsenspoedposten afspraken zodat patiënten in geval van een acute situatie zo snel mogelijk op de juiste plaats terechtkomen. 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).

### APOTHEEK

Op drie huisartsenspoedposten na werken alle huisartsenspoedposten samen met een vaste of roulerende dienstapothek. In 62% van de gevallen is deze dienstapothek alle uren geopend dat de huisartsenspoedpost open is.

### 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 89% van de HDS'en is in de regio een centraal loket voor ELV beschikbaar. In 66% 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 8% aan dat er altijd een ELV-bed beschikbaar is. In 88% van de gevallen is soms een ELV-bed aanwezig. 5% van de HDS'en geeft aan dat er nooit een ELV-bed beschikbaar is. Deze beperkte beschikbaarheid van ELV-bedden beïnvloedt de zorgprocessen op de huisartsenspoedpost. Wanneer er 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 en gaat ten koste van andere zorg die geleverd kan worden op de huisartsenspoedpost.

### SPECIALIST OUDERENGENEESKUNDE

Wanneer de zorgzwaarte van de patiënt de huisartsgeneeskundige zorg overschrijdt, is expertise van een specialist ouderengeneeskunde (SO) noodzakelijk. 28% van de HDS'en geeft aan altijd de mogelijkheid te hebben een SO te raadplegen voor ouderen met een complexe zorgvraag. 44% van de HDS'en heeft soms en 28% heeft nooit de mogelijkheid een SO te raadplegen. Een betere bereikbaarheid van een SO kan leiden tot het efficiënter organiseren van passende zorg.

### GEGEVENSUITWISSELING

Tussen verschillende ketenpartners van de huisartsenspoedpost vindt uitwisseling van gegevens plaats. Bijvoorbeeld met de meldkamer, SEH, het ziekenhuis, VVT en GGZ. De wijze waarop gegevensuitwisseling plaatsvindt, is divers. Het gros vindt telefonisch of digitaal plaats. Op een enkele plek worden gegevens nog uitgewisseld op papier of via fax.

## CONTACTEN



# 16%

VAN DE NEDERLANDERS  
NAM IN 2023 MINIMAAL  
**1X CONTACT OP** MET  
DE HUISARTSENSPOEDPOST

### AANTAL PATIËNTCONTACTEN



**TOTAAL**  
4.124.882

**-7%**



**TRIAGECONTACTEN**  
1.968.792

**-8%**

☾ 19%



**SPREEKKAMER**  
1.896.055

**-6%**

☾ 12%

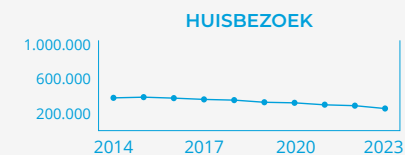
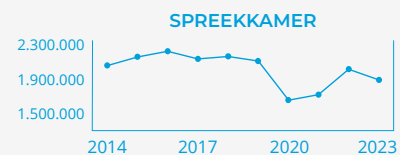
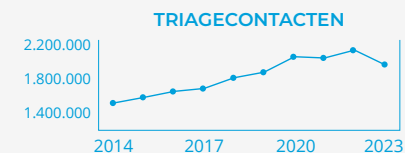
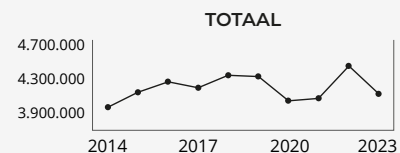


**HUISBEZOEK**  
258.012

**-11%**

☾ 24%

### PATIËNTCONTACTEN OVER 10 JAAR

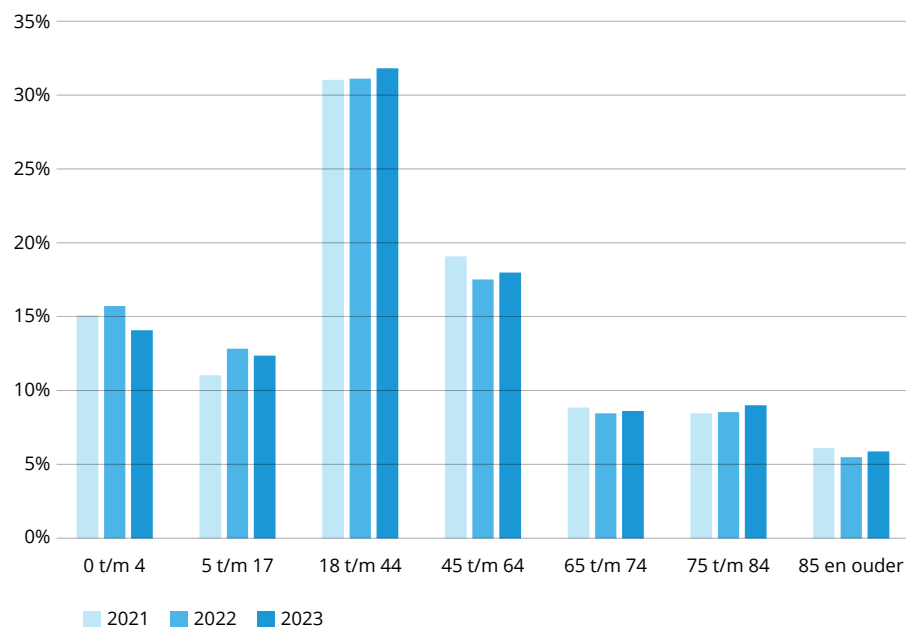


☾ = Het percentage contacten dat plaatsvond tussen 12 uur 's nachts en 8 uur 's morgens

Het aantal contacten aan de telefoon, in de spreekkamer en bij de patiënt thuis geven waardevolle informatie over de zorgvraag in een regio. Het totaal aantal contacten op de huisartsenspoedposten nam in 2023 met 7 procent af. In totaal werden 4,1 miljoen contacten afgehandeld. Hiermee is het ongeveer terug op het niveau van 2021.

### PATIËNTCONTACT PER LEEFTIJDSCATEGORIE

Figuur 1 laat de procentuele verdeling over de leeftijdscategorieën zien van mensen die de afgelopen drie jaar gebruik hebben gemaakt van de huisartsenspoedpost.



Figuur 1 Percentage contacten per leeftijdscategorie

### KERNGETALLEN PATIËNTCONTACTEN

Tabel 1 toont kerngetallen van patiëntcontacten<sup>1</sup> op de huisartsenspoedposten.

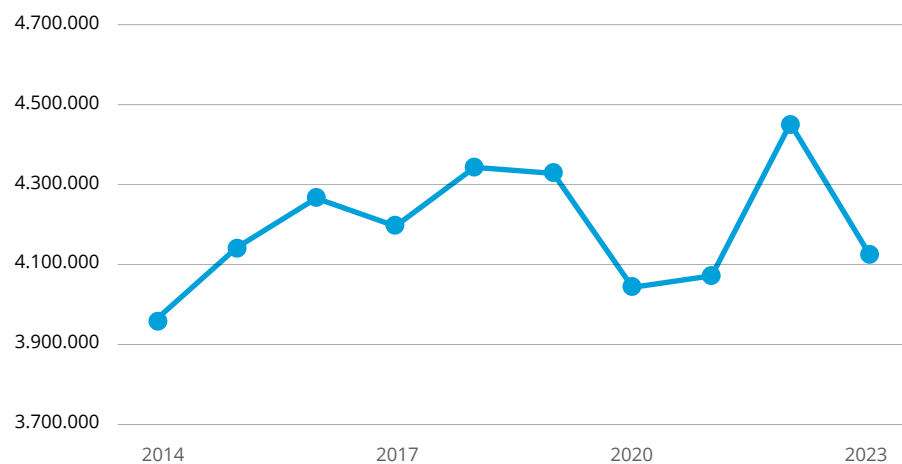
	2022	2023	Procentueel verschil
Aantal inwoners	17.643.392	17.766.118	1%
Triagecontacten	2.139.000	1.968.792	-8%
Spreekkamer	2.022.574	1.896.055	-6%
Huisbezoek	291.261	258.012	-11%
<b>Totaal contacten</b>	<b>4.452.835</b>	<b>4.124.882</b>	<b>-7%</b>

Tabel 1 Inwonersaantal en type declarabele contacten in ANW-uren

<sup>1</sup> Analyses over contacten zijn op basis van declarabele contacten. HDS'en mogen voor elke zorgvraag één contact declareren. Dit betekent dat wanneer een patiënt eerst een triagecontact heeft, maar vervolgens gezien moet worden in de spreekkamer enkel het contact in de spreekkamer wordt gedeclareerd.

## CONTACTEN

In Figuur 2 is te zien hoe het totaal aantal declarabele patiëntcontacten zich door de jaren heen ontwikkelt. Het totaal aantal contacten op de huisartsenspoedposten daalde in 2023 met 7%. Hiermee is het ongeveer terug op het niveau van 2021. Meerdere verklaringen kunnen hiervoor bestaan. Een eerste verklaring kan zijn dat in 2022 veel inhaalzorg heeft plaatsgevonden veroorzaakt door de COVID-19 pandemie. Een andere verklaring kan zijn dat patiënten meer gebruikmaken van digitale triage voordat zij contact opnemen met de huisartsenspoedpost.



*Figuur 2 Totaal aantal declarabele patiëntcontacten*



## GESPREKSDUUR



PATIËNTEN WACHTEN GEMIDDELD

**4 MIN 39 SEC**

VOORDAT ZIJ WORDEN GEHOLPEN MET  
EEN NIET-SPOEDEISENDE ZORGVRAAG

**-20%**

### WACHTTIJDEN EN CONTACTDUUR



**GEMIDDELDE  
WACHTTIJD SPOED**

14 SECONDEN

**+0%**



**GEMIDDELDE  
WACHTTIJD  
NIET-SPOED**

4 MINUTEN  
39 SECONDEN

**-20%**



**GEMIDDELDE  
GESPREKSDUUR**

6 MINUTEN  
58 SECONDEN

**+0%**



**GEMIDDELDE  
CONSULTDUUR**

15 MINUTEN  
8 SECONDEN

**+3%**

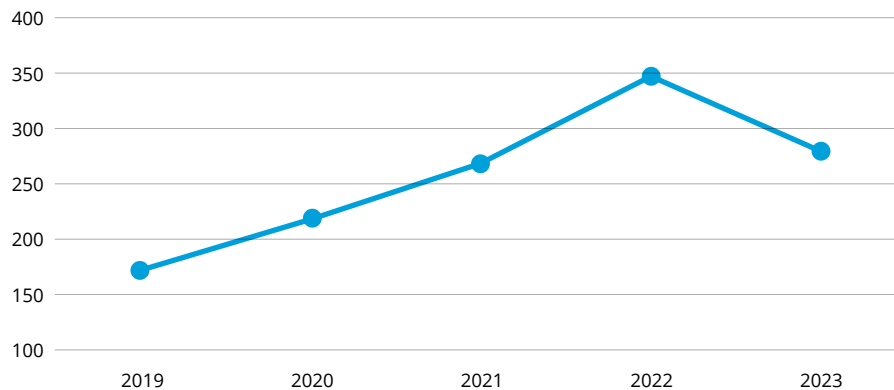
In 2023 kregen patiënten met een spoedeisende zorgvraag gemiddeld na 14 seconden een professional aan de lijn. De gemiddelde wachttijd voor niet-spoedeisende zorgvragen is 4 minuten en 39 seconden. Deze wachttijd daalt voor het eerst in jaren fors met 20%.

De gemiddelde gespreksduur bleef in 2023 met 6 minuten en 58 seconden gelijk aan die van 2022. Ook de gemiddelde contactduur is met 15 minuten en 8 seconden zo goed als gelijk gebleven.

Telefonische wachttijden geven informatie over de bereikbaarheid van een huisartsenspoedpost. Huisartsenspoedposten zetten zich in voor een continue en toegankelijke huisartsenzorg in de avond, nacht en weekenden.

### WACHTTIJDEN

De gemiddelde wachttijd voor spoedtelefoontjes bleef met 14 seconden gelijk aan 2022. De gemiddelde wachttijd voor niet-spoedtelefoontjes daalde met 20% fors naar 4 minuten en 39 seconden. Hiermee is het ongeveer terug op het niveau van 2021. Dit is in lijn met de afname van het aantal patiëntcontacten. 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

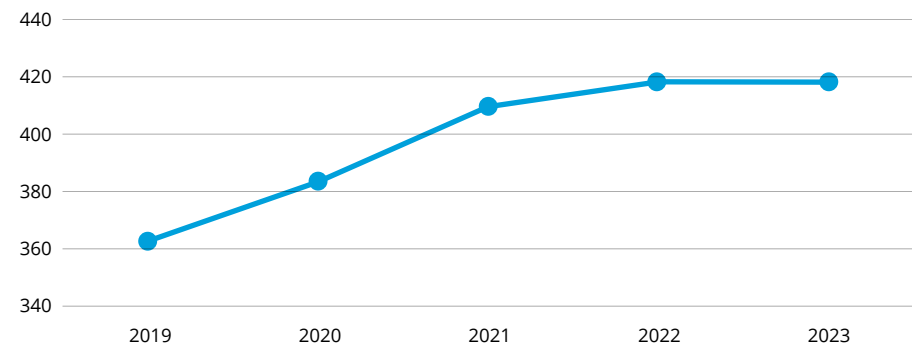
### BEREIKBAARHEID VERGROTEN

Bij 34% van de HDS'en is het gangbaar om patiënten terug te bellen om hun zorgvraag af te handelen. De patiënten hoeven dan niet aan de lijn te blijven. De inzet van een terugbelmogelijkheid kan de bereikbaarheid van een

huisartsenspoedpost verbeteren. 96% van de HDS'en biedt patiënten de mogelijkheid tot digitale zelftriage. Door middel van zelftriage krijgt de patiënt inzicht in hoe urgent de zorgvraag is en mogelijk zelfs een antwoord op de zorgvraag via Thuisarts.nl. Bij 47% is deze mogelijkheid geïntegreerd in het zorgproces van de huisartsenspoedpost. Ook de inzet van digitale zelftriage verbetert de bereikbaarheid van een huisartsenspoedpost; hoe meer mensen via digitale triage een antwoord krijgen op hun zorgvraag, hoe minder lang de telefonische wachttijd is.

### GESPREKSDUUR

De gemiddelde gespreksduur bleef in 2023 met 6 minuten en 58 seconden gelijk aan die van 2022. Figuur 4 toont de ontwikkeling van de gemiddelde gespreksduur.



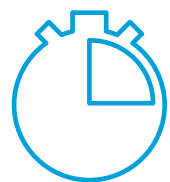
Figuur 4 Ontwikkeling gemiddelde duur inkomende gesprekken in seconden

### CONSULTDUUR

In 2023 was de gemiddelde consultduur in de spreekkamer op de huisartsenspoedpost 15 minuten en 14 seconden (+3%).



## URGENTIEVERDELING



**83%**

VAN DE PATIËNTEN DIE DE HUISARTS IN DE SPREEKKAMER ZIET, HEEFT EEN MIDDEN OF HOOG URGENTE ZORGVRAAG

### URGENTIEVERDELING PATIËNTCONTACTEN



TRIAGECONTACT

**26%**

VAN DE TRIAGE-CONTACTEN ZIJN MIDDEN OF HOOG URGENT



SPREEKKAMER

**83%**

VAN DE CONTACTEN ZIJN MIDDEN OF HOOG URGENT



HUISBEZOEK

**97%**

VAN DE VISITES ZIJN MIDDEN OF HOOG URGENT

Bijna driekwart van de zorgvragen die een triagist afhandelt op een huisartsenspoedpost is laag urgent (74%). 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 of op de eerste werkdag erna naar hun eigen huisarts. Gezien de krapte op de arbeidsmarkt blijft het een uitdaging voor huisartsenspoedposten om te zorgen dat patiënten met een midden en hoog urgente zorgvragen minder lang hoeven te wachten op passende zorg. Een van de oplossingen kan

zijn om patiënten met een laag urgente zorgvraag te voorzien van zelfzorgadvies. Het is voor huisartsenspoedposten echter niet eenvoudig om hier een geschikte weg in te vinden.

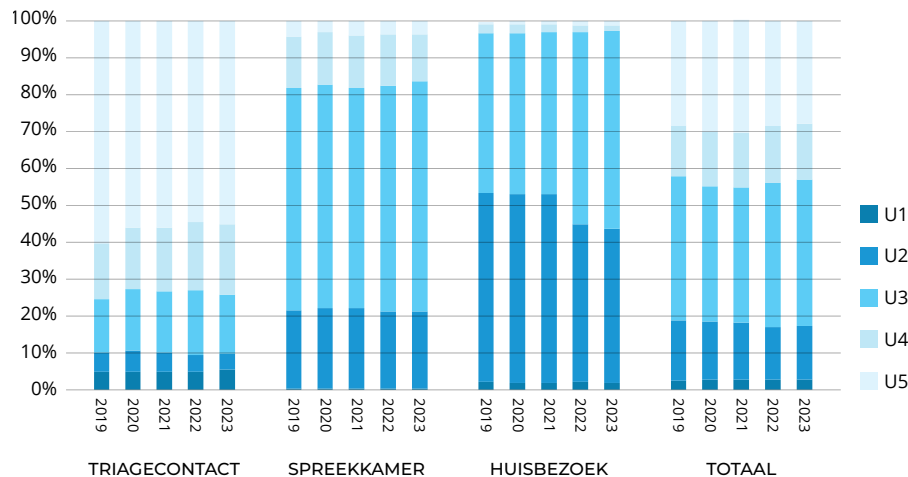
Wanneer een triagist inschat dat een patiënt gezien moet worden door een huisarts wordt een afspraak in de spreekkamer of een huisbezoek gemaakt. 83% van de patiënten die de huisarts in de spreekkamer ziet, heeft een midden of hoog urgente zorgvraag. Kortom, de triagist trieert dusdanig dat de patiënt passende zorg ontvangt. Dit geldt ook voor de huisbezoeken, waar 97% midden of hoog urgent is.

Wanneer een patiënt contact opneemt met de huisartsenspoedpost, stelt een triagist de urgentie van de zorgvraag vast en beslist over passende vervolgzorg voor de patiënt. De triagist maakt bij haar triage gebruik van het [NTS triageprotocol](#).

De urgentieverdeling bestaat uit zes 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 per urgentie.



Figuur 5 Ontwikkeling urgentieverdeling per soort contact<sup>2,3</sup>

### TRIAGECONTACTEN

Ten opzichte van vorig jaar zien we weinig verschuiving in de verhouding van urgentie van triagecontacten. Gemiddeld is 26% van de triagecontacten hoog (U0, U1 en U2) of midden (U3) urgent ten opzichte van 74% laag urgent (U4 en U5). 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. Mensen bellen de huisartsenspoedpost vaak uit ongerustheid, maar hoeven niet altijd met spoed gezien te worden door een huisarts. Met een advies van de triagist of digitaal via zelftriage en vervolgens Thuisarts.nl wordt hun vraag beantwoord. De huisartsenspoedposten proberen steeds meer via digitale triage en voorlichting de patiënt zo goed mogelijk van dienst te zijn. Dit draagt bij aan het verkorten van de wachttijd voor patiënten.

### SPREEKKAMER

Ook voor de contacten in de spreekkamer zien we weinig verschuiving ten opzichte van vorig jaar. Gemiddeld is 83% van de contacten hoog of midden urgent, slechts 17% betreft laag urgente contacten. De patiënt ontvangt dus veelal passende zorg wanneer de triagist inschat dat de patiënt met spoed gezien moet worden door een huisarts.

### HUISBEZOEKEN

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

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

<sup>3</sup> Omdat het percentage U0 contacten overall 0% is, is deze in de figuur weggelaten.

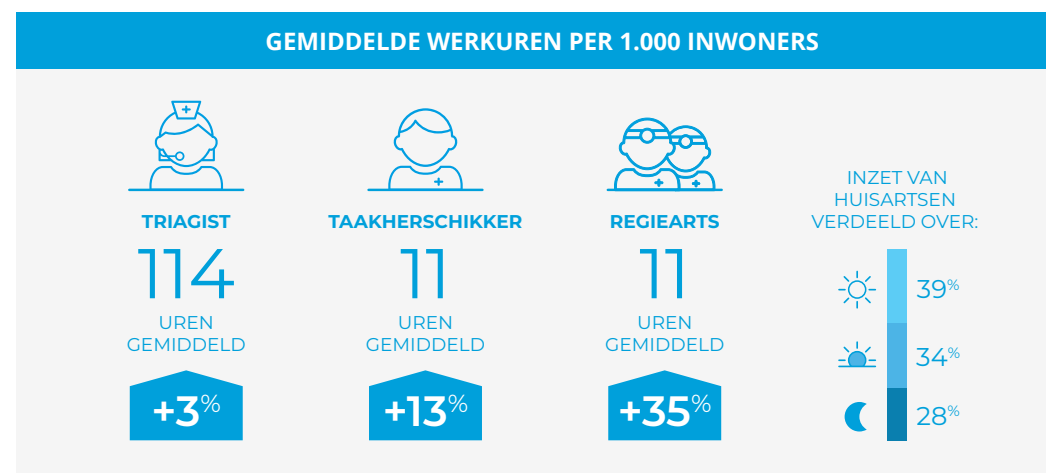


## CAPACITEITSINZET



Huisartsen zijn gemiddeld 9% uur minder gaan werken op een huisartsenspoedpost. 58% van de uren wordt gewerkt door praktijkhoudende huisartsen en 42% van de uren door niet-praktijkhoudende huisartsen. Triagisten zijn gemiddeld 3% uur meer gaan werken op een huisartsenspoedpost. Ook taakherschikkers en regieartsen zijn procentueel gezien meer gaan werken.

Verschillende factoren zijn van invloed op het aantal uren dat medewerkers werken op een huisartsenspoedpost. De zorgvraag van een populatie met veel ouderen kan bijvoorbeeld



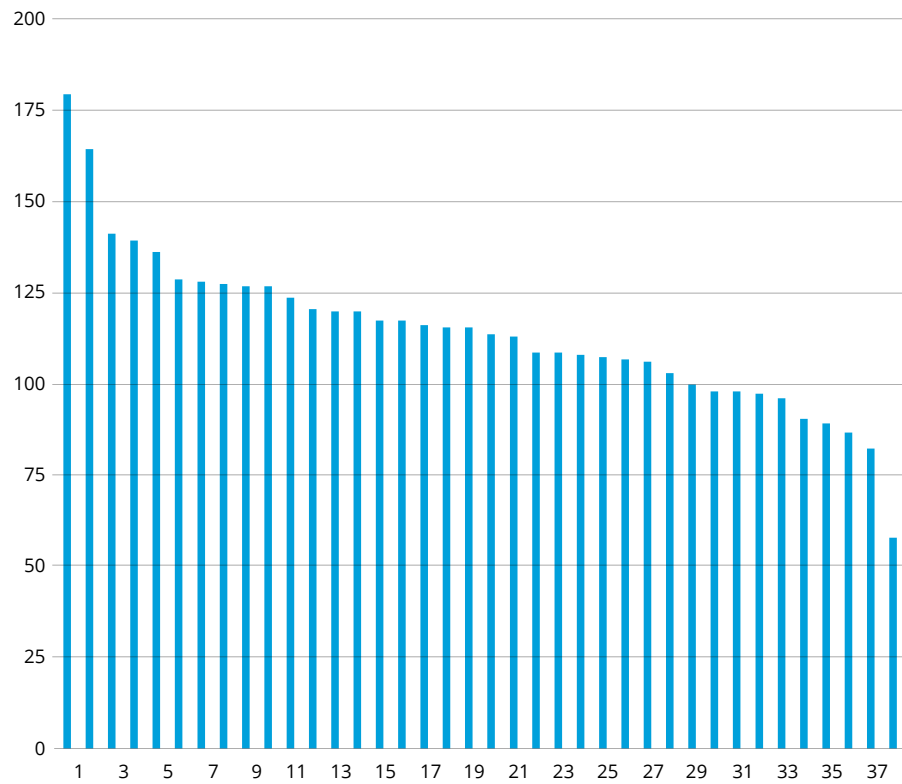
anders zijn dan een met jonge gezinnen. Maar ook de beschikbaarheidsfunctie speelt een rol. Zo moet ook in dunbevolkte gebieden binnen een redelijke reisafstand huisartsenspoedzorg beschikbaar zijn gedurende alle ANW-uren.

Daarnaast heeft het beleid van een huisartsenspoedpost invloed op de uren die medewerkers werken. Huisartsenspoedposten streven naar het leveren van zo passend mogelijke zorg voor patiënten. Dit kan gezien de krapte op de arbeidsmarkt een uitdaging zijn. Door de inzet van taakherschikkers en regieartsen geven huisartsenspoedposten vorm aan passende zorg.

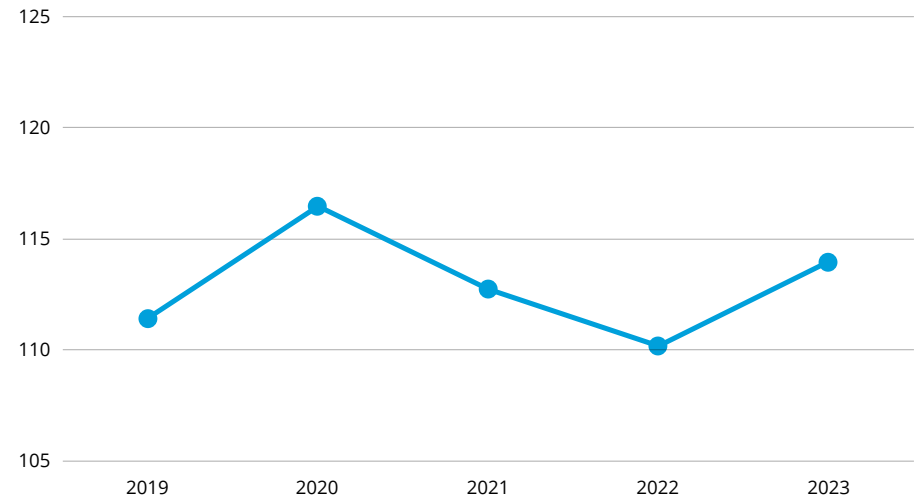
De hoeveelheid uren die triagisten, huisartsen, taakherschikkers en regieartsen werken, geeft informatie over de capaciteit van een huisartsenspoedpost.

**TRIAGISTEN**

Het verschilt per HDS hoeveel uren triagisten werken om 1.000 inwoners te kunnen voorzien van zorg op een huisartsenspoedpost. Figuur 6 laat dit zien.



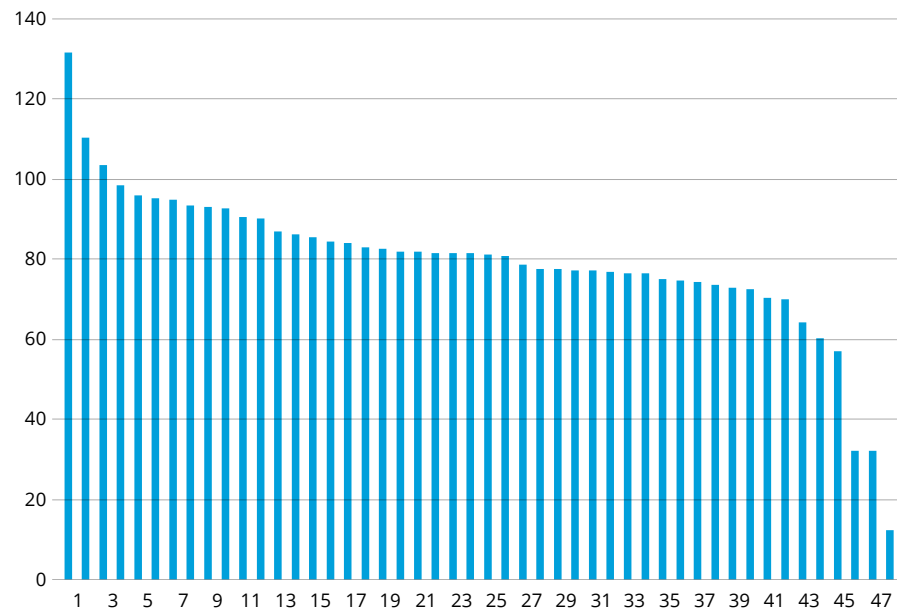
Figuur 6 Aantal uren van triagisten per 1.000 inwoners per HDS



Figuur 7 Ontwikkeling gemiddeld aantal uren van triagisten per 1.000 inwoners

### HUISARTSEN

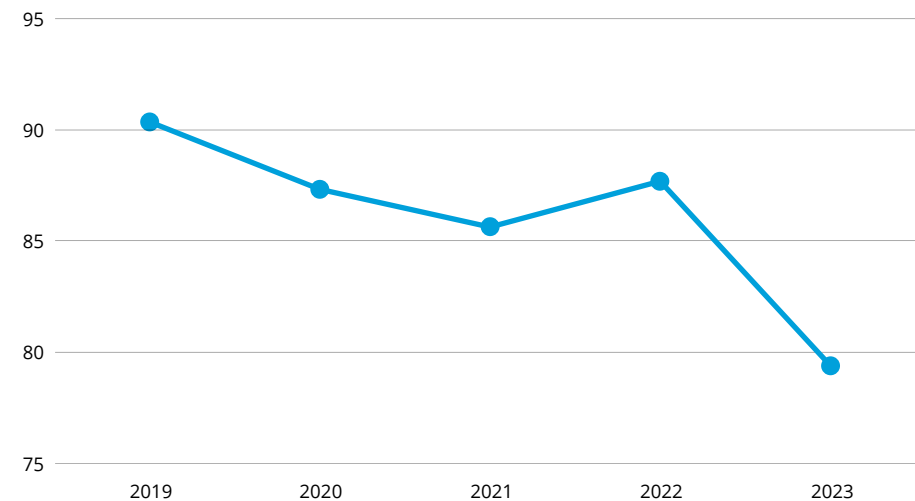
In Figuur 8 is te zien dat het per HDS verschilt hoeveel uren van huisartsen nodig zijn om 1.000 inwoners te voorzien van zorg op een huisartsenspoedpost. Gemiddeld gaat het om 79 uur. 58% van de uren worden gewerkt door praktijkhoudende huisartsen en 42% van de uren door niet-praktijkhoudende huisartsen.



Figuur 8 Aantal uren van huisartsen per 1.000 inwoners per HDS

79 uur is ten opzichte van 2022, maar ook eerdere jaren, een forse daling (-9%). Een mogelijke verklaring is dat door minder patiëntcontacten ook minder uur inzet van huisartsen nodig was in 2023. Ook kan het beleid van HDS'en van invloed zijn. Denk aan de inzet van taakherschikkers en scholing van triagisten

voor het zelfstandig afhandelen van zorgvragen. Figuur 9 toont de ontwikkeling van het gemiddeld aantal uren van huisartsen. Figuur 9 toont de ontwikkeling van het gemiddeld aantal uren van huisartsen per 1.000 inwoners.



Figuur 9 Ontwikkeling gemiddeld aantal uren van huisartsen per 1.000 inwoners

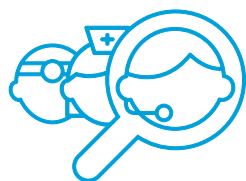
### TAAKHERSCHIKKERS

Taakherschikkers werken gemiddeld 11 uur om 1.000 inwoners te voorzien van zorg op een huisartsenspoedpost. Dit is gemiddeld 1 uur meer dan in 2022 (+13%).

### REGIEARTSEN

Regieartsen werken gemiddeld 11 uur om 1.000 inwoners te voorzien van zorg op een huisartsenspoedpost. Dit is gemiddeld 3 uur meer dan in 2022 (+35%).

## PERSONEEL EN ARBEIDSMARKT

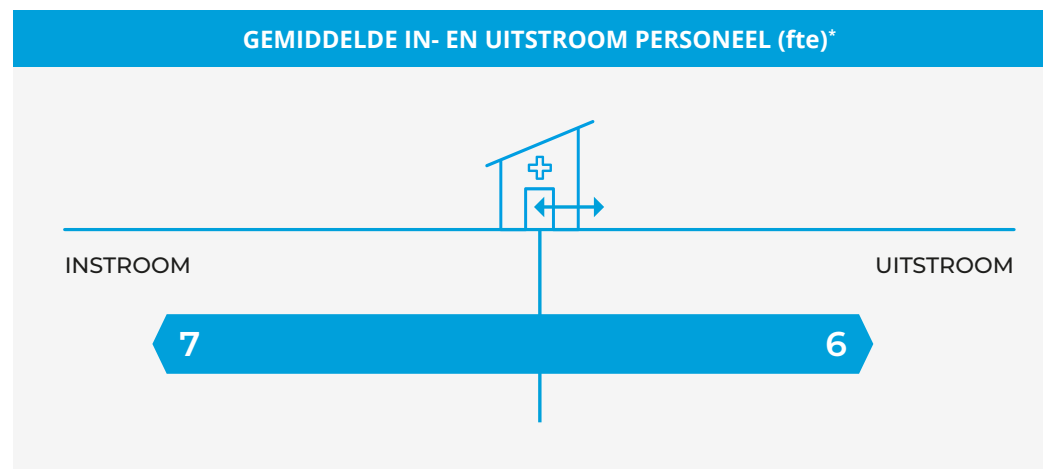


HET VERZUIM-  
PERCENTAGE OP DE  
HUISARTSENSPOEDPOST IS

**7,8%**

Het verzuimpercentage (exclusief zwangerschap) van medewerkers op de huisartsenspoedpost blijft met gemiddeld 7,8% hoog. Dit is ongeveer gelijk aan vorig jaar.

### GEMIDDELDE IN- EN UITSTROOM PERSONEEL (fte)\*



Per huisartsenspoedpost stroomden 7 fte in (31 medewerkers) en 6 fte uit (26 medewerkers). Gemiddeld werkten er in 2023 dus meer medewerkers, en meer fte, bij de huisartsenspoedposten.

Meer dan 70% van de HDS'en schat in dat de werkdruk in de organisatie als hoog tot zeer hoog wordt ervaren. De overige 30% van de HDS'en schatten een redelijke werkdruk in.

\*1 fte in de huisartsenzorg is 38 uur



Op huisartsenspoedposten werken verschillende medewerkers. Huisartsen hebben een aansluitovereenkomst en draaien diensten op de huisartsenspoedpost. Triagisten en taakherschikkers zijn veelal in dienst van een huisartsenspoedpost. Ook werken er chauffeurs en heeft elke huisartsenspoedpost een backoffice.

### PERSONEELSAANTALLEN

Gemiddeld werken 50 medewerkers (18 fte) op een huisartsenspoedpost. De gemiddelde contractgrootte is 0,36 fte. Van het personeel is 86% in loondienst en wordt 14% ingehuurd. Het personeel van een huisartsenspoedpost bestaat uit alle medewerkers die werkzaam zijn op de huisartsenspoedpost, behalve de huisarts. Het gaat zowel om medewerkers die wel als niet betrokken zijn bij het primaire zorgproces.

### TRIAGISTEN

Gemiddeld werken op een huisartsenspoedpost 32 triagisten. Hiervan is 86% in loondienst en wordt 14% ingehuurd. Gemiddeld is 54% van de triagisten opgeleid tot triagist, 13% in opleiding tot triagist, 25% is geneeskundestudent en 8% overig. Meer dan 80% van de HDS'en geeft aan dat het moeilijk tot zeer moeilijk is om vacatures voor triagisten op te vullen. Bijna 60% van de HDS'en vindt het ook moeilijk tot zeer moeilijk om triagisten te behouden.

### HUISARTSEN

Bij een huisartsenspoedpost zijn gemiddeld 102 huisartsen aangesloten. Hiervan is 71% praktijkhoudend en 29% niet-praktijkhoudend huisarts. Tot 2023 konden uitsluitend praktijkhoudende huisartsen zich aansluiten bij een huisartsenspoedpost. Sinds 2023 kunnen ook niet-praktijkhoudende huisartsen zich aansluiten.

### TAAKHERSCHIKKING

Huisartsenspoedposten kunnen met de inzet van taakherschikkers als zorgprofessionals de werkdruk verlagen. In totaal zet 80% van de HDS'en in op taakherschikking (hbo- en mbo-niveau). Bij huisartsenspoedposten die taakherschikkers inzetten, werken er gemiddeld 8. De hbo-taakherschikkers die het meeste worden ingezet zijn verpleegkundig specialisten en physician assistants. Soms wordt een eerstelijnsverpleegkundige of praktijkondersteuner GGZ ingezet. Daarnaast kiezen enkele huisartsenspoedposten voor het inzetten van een basisarts die vergelijkbare taken uitvoert als verpleegkundig specialisten en physician assistants. Mbo-taakherschikkers zijn veelal baliemedewerkers en doktersassistenten.

### VERZUIM EN WERKDruk

Het verzuimpercentage (exclusief zwangerschap) van medewerkers op de huisartsenspoedpost is 7,8%. Hiermee is het verzuimpercentage net als vorig jaar hoog.

## KOSTEN ANW-ZORG



### DE KOSTEN

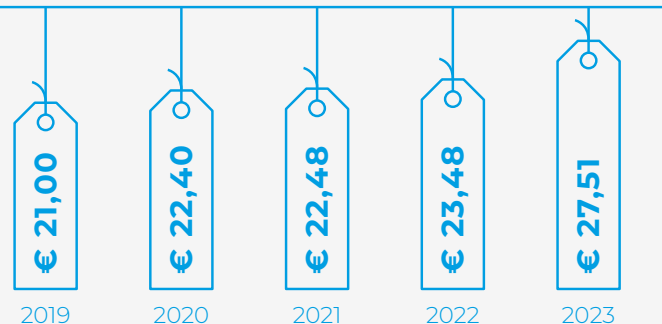
VOOR HUISARTSENZORG  
IN DE AVOND, NACHT EN  
WEEKENDEN BEDRAGEN

**0,6%**

VAN DE TOTALE ZORGCOSTEN  
IN NEDERLAND



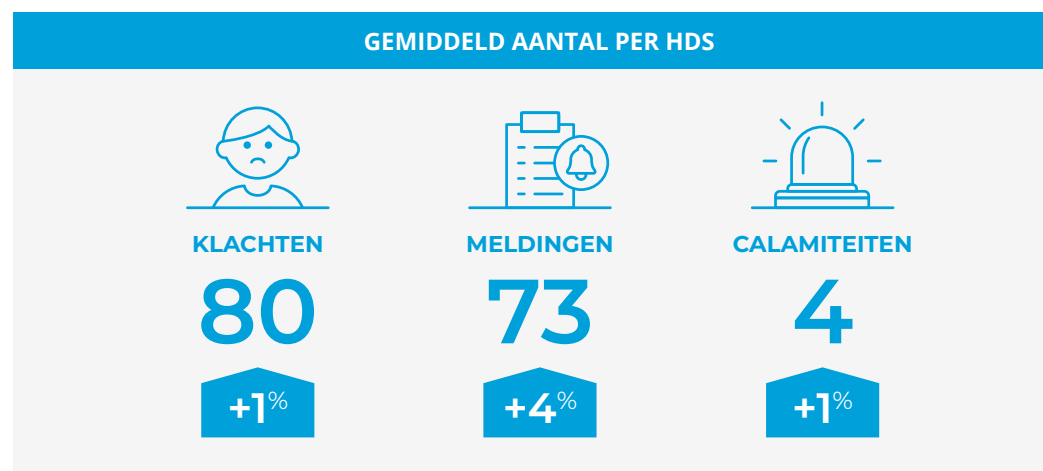
### KOSTEN ANW-ZORG PER INWONER



De totale uitgaven voor ANW-zorg zijn afgerond € 484 miljoen. Dat is 0,6% van de totale zorgkosten in 2023 (Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg) 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. Altijd moet een team van mensen klaarstaan om acute huisartsenzorg te verlenen. De kosten voor huisartsenzorg in avond, nacht en weekend per inwoner zijn met 17% gestegen ten opzichte van vorig jaar. De belangrijkste oorzaak van de stijging is een verhoging van het ANW-uurtarief van huisartsen als onderdeel van het [actieplan ANW](#). Daarnaast zijn de kosten voor personeel, vervoer en automatisering ook met meer dan 10% gestegen.

## KLACHTEN, INCIDENTEN EN CALAMITEITEN



Het aantal klachten, meldingen en calamiteiten op huisartsenspoedposten bleef in 2023 zo goed als gelijk aan 2022.

Op een huisartsenspoedpost zijn een klacht, een melding en een calamiteit verschillende termen die verwijzen naar uiteenlopende situaties en hoe daarmee wordt omgegaan. Een klacht is een uitdrukking van ontevredenheid door een patiënt zonder ernstige gevolgen, gericht op het oplossen van een probleem of misverstand. Een melding is een bij de huisartsenspoedpost interne melding van een incident dat

een potentieel risico voor de patiëntveiligheid vormde, met als doel procesverbetering en preventie. Een calamiteit is een ernstige, onverwachte gebeurtenis die heeft geleid tot ernstige schade of overlijden van een patiënt. Een calamiteit vereist melding aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

## Colofon

© InEen, oktober 2024

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).

**ineen**  
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN