



ineen

BENCHMARK
HUISARTSENSPOEDPOSTEN

2024

KERNCIJFERS IN EEN BENCHMARK HUISARTSENSPOEDPOSTEN 2024

De opvallende daling van het aantal patiëntcontacten op de post uit 2023 houdt stand en zet zelfs nog iets verder door. Dat blijkt uit de Benchmark Huisartsenspoedposten 2024. Bijna alle huisartsenspoedposten bieden inmiddels digitale zelftriage aan en ruim de helft heeft dat geïntegreerd in het zorgproces. Dat zorgt er mede voor dat mensen met een urgenter zorgvraag sneller een medewerker aan de telefoon krijgen.

DALING PATIËNTCONTACTEN

Het totaal aantal patiëntcontacten bij huisartsenspoedposten nam in 2023 al af met 7%, in 2024 nam het aantal contacten nog iets verder af (1%). De daling wordt met name veroorzaakt door een vermindering van het aantal contacten in de spreekkamer en van het aantal huisbezoeken. Opvallend is dat het aantal huisbezoeken per 1.000 inwoners al tien jaar structureel afneemt. Een daling van maar liefst 41% ten opzichte van 2015.

SNELLER CONTACT BIJ SPOED

Een belangrijk aandachtspunt is de bereikbaarheid van de huisartsenspoedpost voor spoedeisende zorgvragen. In 2024 kregen patiënten met een spoedeisende zorgvraag gemiddeld na 12 seconden een professional aan de lijn. Dat is een verbetering van 21% ten opzichte van vorig jaar (13 seconden).

MEER DIGITALE ZELFTRIAGE

Om met hetzelfde aantal medewerkers meer mensen de juiste zorg te kunnen bieden, zetten huisartsenspoedposten in op het slimmer maken van processen. Bijna alle HDS'en (91%) geven patiënten de mogelijkheid om door middel van digitale zelftriage inzicht te krijgen in de urgentie van hun zorgvraag. Bij meer dan de helft van de HDS'en (57%) is deze online zelftriage geïntegreerd in het zorgproces. Dat is ruim 10% meer dan vorig jaar. Dit draagt eraan bij dat de telefonische wachtrij korter wordt en huisartsenspoedposten mensen met meer urgente zorgvragen sneller kunnen helpen.

BETERE SAMENWERKING MET KORTDUREND EERSTELIJNSVERBLIJF (ELV)

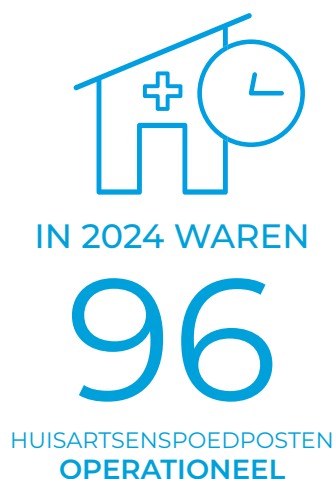
Opvallend in 2024 is verder de verbeterde samenwerking in de keten rond het kortdurend eerstelijnsverblijf. 78% van de HDS'en geeft aan dat het ELV-loket inzicht biedt in het aantal beschikbare bedden, ruim 10% meer dan vorig jaar. Dit draagt bij aan een efficiëntere organisatie van passende zorg voor patiënten die tijdelijk niet thuis kunnen wonen.

OVER DE BENCHMARK HUISARTSENSPOEDPOSTEN

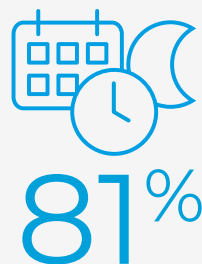
InEen verzamelt sinds 2005 de kerncijfers van de huisartsenspoedposten. Deze benchmark biedt de huisartsenspoedposten een instrument voor onderlinge vergelijking en vormt voor branchevereniging InEen een onderbouwde basis voor beleidsontwikkeling en belangenbehartiging. Daarnaast geeft de benchmark stakeholders,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

Vrijwel alle Nederlandse huisartsendienstenstructuren (HDS'en) zijn aangesloten bij InEen. Deze 49 HDS'en hebben gezamenlijk 96 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.

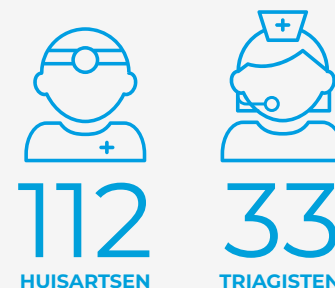
LOCATIE EN OPENINGSTIJDEN



ALLE ANW-UREN OPEN



MEDEWERKERS PER POST



In Nederland zijn 50 huisartsendienstenstructuren (HDS'en) met 101 huisartsenspoedposten actief. 49 HDS'en met 96 huisartsenspoedposten zijn aangesloten bij InEen en doen mee aan de Benchmark Huisartsenspoedposten. De benchmark beslaat hiermee vrijwel de volledige sector.

Van de HDS'en heeft 47% één huisartsenspoedpost. De andere 53% heeft twee of meer locaties. De grootste HDS telt vijf locaties. In totaal is 81% van de huisartsenspoedposten alle avond-, nacht- en weekend (ANW)-uren open. De andere 19% is 's nachts niet open.

Gemiddeld werken 33 triagisten op een huisartsenspoedpost en zijn 112 huisartsen aangesloten bij een huisartsenspoedpost. Tot en met 2022 konden uitsluitend praktijkhoudende huisartsen zich aansluiten bij een huisartsenspoedpost. Sinds 2023 kunnen ook niet-praktijkhoudende huisartsen zich aansluiten.

KETENPARTNERS

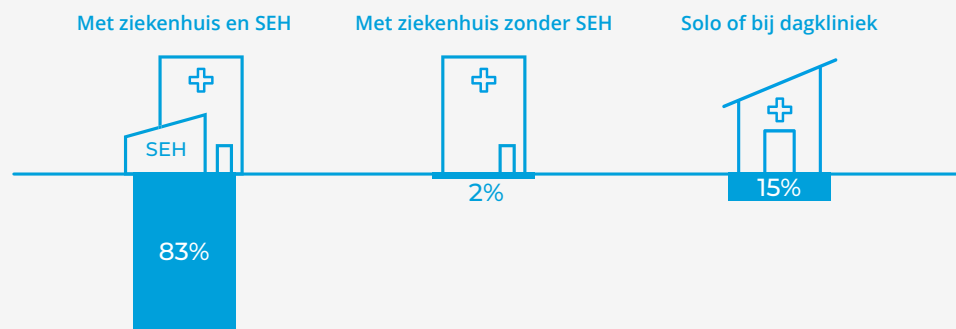


85%

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 74% 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 63% van de gevallen verantwoordelijk voor het triëren van deze zelfverwijzers. In 5% 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

Bijna alle huisartsenspoedposten werken samen met een vaste of roulerende dienstapothek. In 55% 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 96% van de HDS'en is in de regio een centraal loket voor ELV beschikbaar. In 78% van de gevallen biedt dit ELV-loket inzicht in het aantal beschikbare bedden. Dit is ruim 10% meer dan vorig jaar. Van de HDS'en met een ELV-loket in de regio geeft slechts 7% aan dat 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 nooit een ELV-bed beschikbaar is. Deze beperkte beschikbaarheid van ELV-bedden beïnvloedt de zorgprocessen op de huisartsenspoedpost. Wanneer 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 wordt op de huisartsenspoedpost.

SPECIALIST OUDERENGENEESKUNDE

Wanneer de zorgwaarde van de patiënt de huisartsgeneeskundige zorg overschrijdt, is expertise van een specialist ouderengeneeskunde (SO) noodzakelijk. 27% van de HDS'en geeft aan altijd de mogelijkheid te hebben een SO te raadplegen voor ouderen met een complexe zorgvraag. 52% van de HDS'en heeft soms en 21% 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


14%

VAN DE NEDERLANDERS
NAM IN 2024 MINIMAAL
1X CONTACT OP MET
DE HUISARTSENSPOEDPOST

AANTAL PATIËNTCONTACTEN PER 1.000 INWONERS



TOTAAL
235

-1%



TRIAGECONTACTEN
113

0%



SPREEKKAMER
108

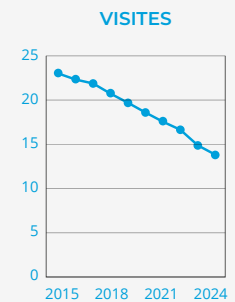
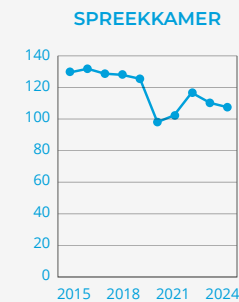
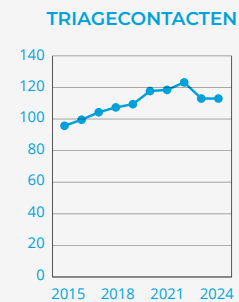
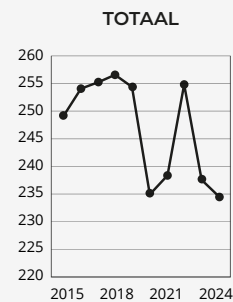
-2%



HUISBEZOEK
14

-7%

AANTAL PATIËNTENCONTACTEN PER 1.000 INWONERS OVER 10 JAAR

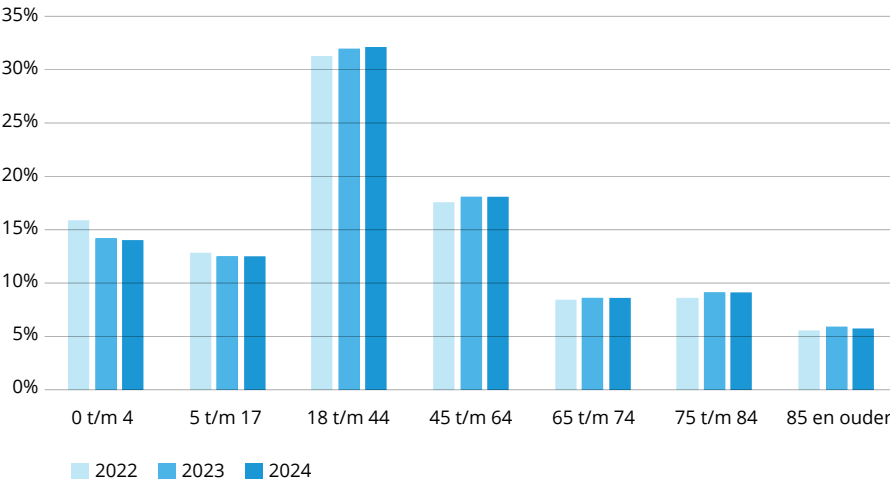


Voor het tweede jaar op rij daalt de totale zorgvraag. Het totaal aantal patiëntcontacten nam in 2023 al af met 7% en in 2024 opnieuw met 1%. Deze trend komt grotendeels voort uit een afname van het aantal contacten in de spreekkamer en het aantal huisbezoeken. Opvallend is dat het aantal huisbezoeken per 1.000 inwoners al tien jaar structureel afneemt. Een daling van maar liefst 41% ten opzichte van 2015.

Het aantal contacten aan de telefoon, in de spreekkamer en bij de patiënt thuis geeft informatie over de zorgvraag in een regio.

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 patiëntcontacten¹ op de huisartsenspoedposten.

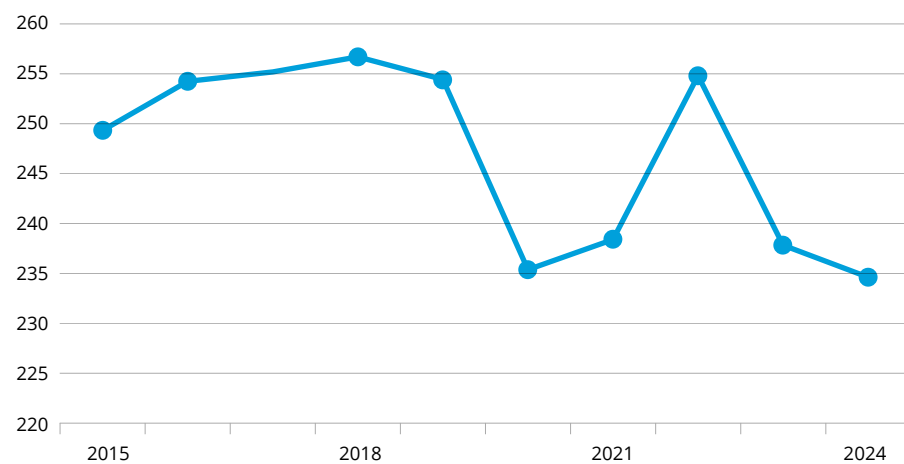
	2023	2024	Procentueel verschil
Triagecontacten	113	113	0%
Spreekkamer	110	108	-2%
Huisbezoek	15	14	-7%
Totaal contacten	238	235	-1%

Tabel 1 Inwonersaantal en type declarabele contacten per 1.000 inwoners in ANW-uren

¹ 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 per 1.000 inwoners zich door de jaren heen ontwikkelt. Voor het tweede jaar op rij neemt dit cijfer af. In 2023 met 7 procent en in 2024 opnieuw met 1 procent.



Figuur 2 Totaal declarabele contacten per 1.000 inwoners

GESPREKSDUUR



PATIËNTEN WACHTEN GEMIDDELD

4 MIN 44 SEC

VOORDAT ZIJ WORDEN GEHOLPEN MET
EEN NIET-SPOEDEISENDE ZORGVRAAG

+1%

WACHTTIJDEN EN CONTACTDUUR



**GEMIDDELDE
WACHTTIJD SPOED**

12 SECONDEN

-21%



**GEMIDDELDE
WACHTTIJD
NIET-SPOED**

4 MINUTEN
44 SECONDEN

+1%



**GEMIDDELDE
GESPREKSDUUR**

6 MINUTEN
53 SECONDEN

0%



**GEMIDDELDE
CONSULTDUUR**

15 MINUTEN
48 SECONDEN

+5%

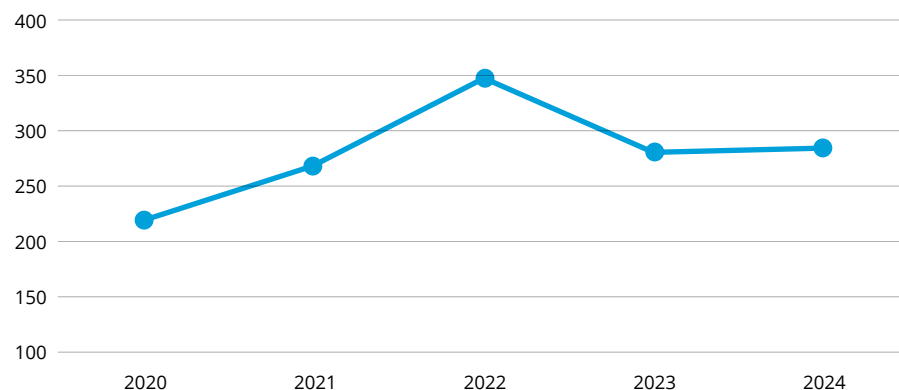
In 2024 kregen patiënten met een spoedeisende zorgvraag gemiddeld na 12 seconden een professional aan de lijn. Dit was in 2023 nog 14 seconden. Hiermee is de wachttijd voor spoed gedaald met -21%. De gemiddelde wachttijd voor niet-spoedeisende zorgvragen is met 4 minuten en 44 seconden zo goed als gelijk gebleven.

Ook de gemiddelde gespreksduur bleef in 2024 met 6 minuten en 53 seconden zo goed als gelijk aan die van 2023. De gemiddelde consultduur is iets toegenomen tot 15 minuten en 48 seconden.

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 is met -21% gedaald naar 12 seconden. De gemiddelde wachttijd voor niet-spoedtelefoontjes bleef met 4 minuten en 44 seconden zo goed als gelijk. 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

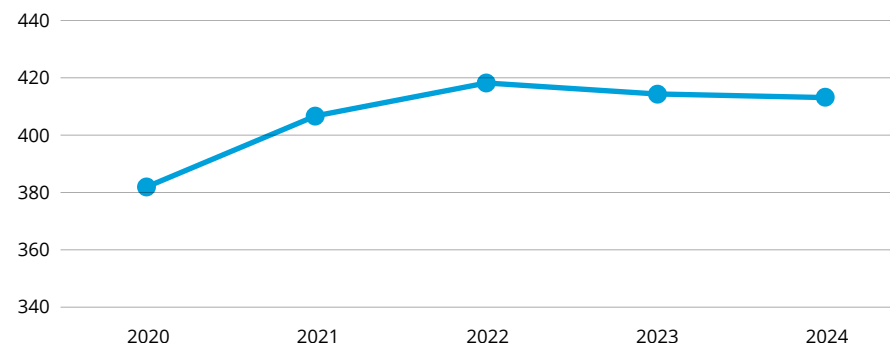
BEREIKBAARHEID VERGROTEN

Bij 75% 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. 91% 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. Bij 57% is deze mogelijkheid geïntegreerd in het zorgproces van de huisartsenspoedpost. Dit is ruim 10% meer dan vorig jaar. Ook de inzet van digitale zelftriage verbetert de bereikbaarheid van een huisartsenspoedpost. Wanneer meer mensen via digitale triage een antwoord krijgen op hun laag urgente zorgvraag, kan de triagist mensen met een urgentere zorgvraag sneller te woord staan.

GESPREKSDUUR

De gemiddelde gespreksduur bleef in 2024 met 6 minuten en 53 seconden zo goed als gelijk aan die van 2023. Figuur 4 toont de ontwikkeling van de gemiddelde gespreksduur.



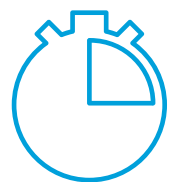
Figuur 4 Ontwikkeling gemiddelde duur inkomende gesprekken in seconden

CONSULTDUUR

In 2024 was de gemiddelde consultduur 15 minuten en 48 seconden.



URGENTIEVERDELING



85%

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

85%

VAN DE CONTACTEN
ZIJN **MIDDEN**
OF HOOG URGENT



HUISBEZOEK

98%

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 contact met de triagist op de huisartsenspoedpost kunnen deze mensen uit de voeten met een zelfzorgadvies of op de eerstvolgende werkdag contact opnemen met de eigen huisarts. Gezien de krapte op de arbeidsmarkt blijft het een uitdaging voor huisartsenspoedposten om ervoor te zorgen dat zij patiënten met midden en hoog urgente zorgvragen zo snel mogelijk te woord kunnen staan.

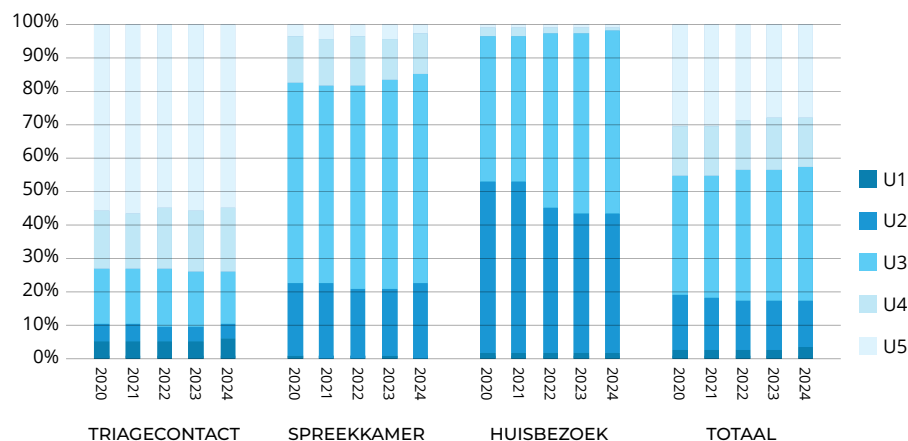
Wanneer een triagist inschat dat een patiënt gezien moet worden door een huisarts wordt een afspraak in de spreekkamer of voor een huisbezoek gemaakt. Het grootste deel van de patiënten die de huisarts ziet in de spreekkamer heeft een midden of hoog urgente zorgvraag (85%). Kortom, de triagist trieert dusdanig goed dat de patiënt passende zorg ontvangt. Hetzelfde geldt voor de huisbezoeken, waar het aandeel hoog urgente zorgvragen 98% is.

Wanneer een patiënt contact opneemt met de huisartsenspoedpost, stelt een triagist de urgentie van de zorgvraag vast. Daaruit volgt wat de passende vervolgzorg is voor de patiënt. De triagist maakt bij de triage gebruik van het NTS triageprotocol.

De urgentieverdeling bestaat uit zes categorieën:

- U0: reanimatie - ambulancezorg
- 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 ^{2,3}

TRIAGECONTACTEN

Ten opzichte van vorig jaar zien we geen 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 werkdag van de eigen huisarts kan wachten. Mensen bellen de huisartsenspoedpost vaak uit ongerustheid, maar hoeven niet altijd met spoed gezien te worden door een huisarts.

SPREEKKAMER

Bij de urgentieverdeling van contacten in de spreekkamer zien we weinig verschuiving ten opzichte van vorig jaar. Gemiddeld is 85% van de contacten hoog of midden urgent, slechts 15% 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 98% midden of hoog urgent ten opzichte van 2% laag urgent.

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

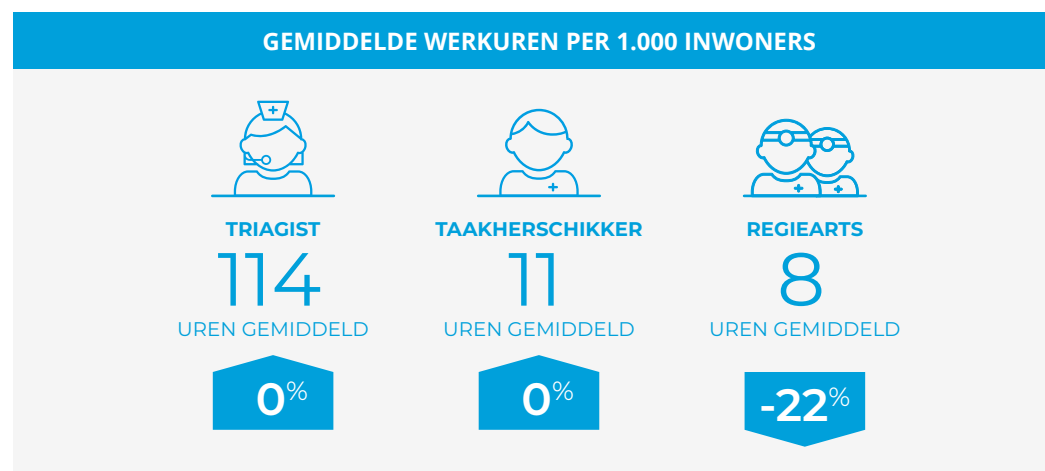
³ Omdat het percentage U0 contacten overall 0% is, is deze in het figuur weggelaten.



CAPACITEITSINZET



Huisartsen zijn gemiddeld 3% uur meer gaan werken op een huisartsenspoedpost. Iets meer dan de helft van de uren worden door niet-praktijkhoudende huisartsen uitgevoerd. Iets minder dan de helft door praktijkhoudende huisartsen. Triagisten en taakherschikkers werken gemiddeld evenveel uur op een huisartsenspoedpost als vorig jaar. Regieartsen werken minder uren.

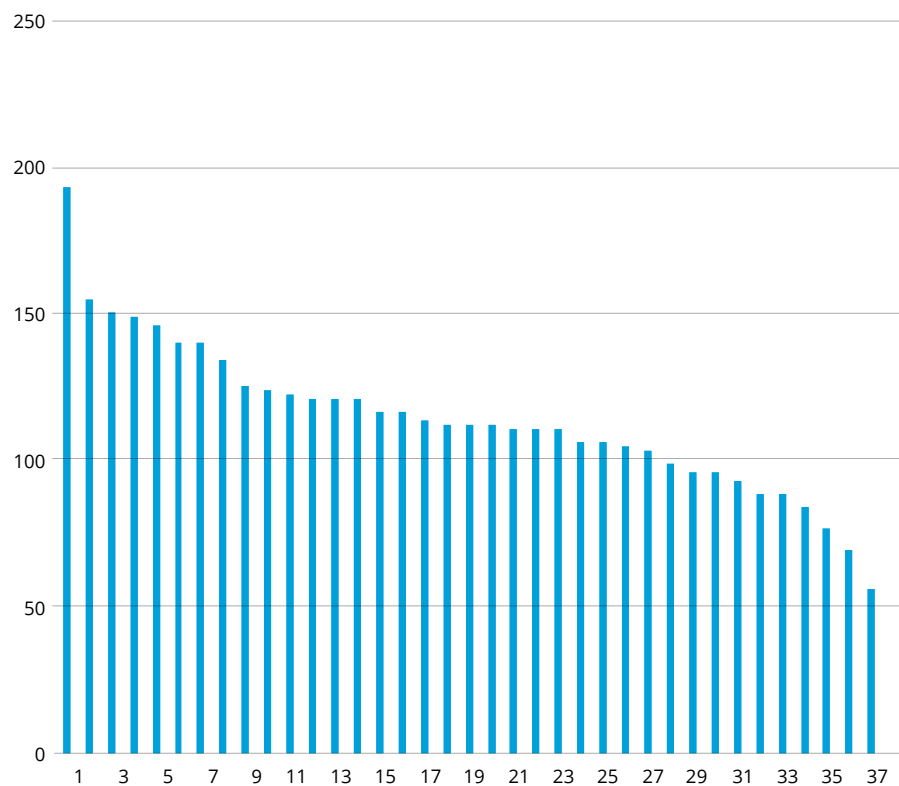


Verschillende factoren zijn van invloed op het aantal uren dat medewerkers werken op een huisartsenspoedpost. Denk aan de patiëntenpopulatie. De zorgvraag van een populatie met veel ouderen kan anders zijn dan een die van een populatie met veel jonge gezinnen. Maar ook de beschikbaarheidsfunctie speelt een rol. Zo moet ook in dunbevolkte gebieden binnen een redelijke reisafstand huisartsenspoedzorg beschikbaar zijn gedurende alle ANW-uren.

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

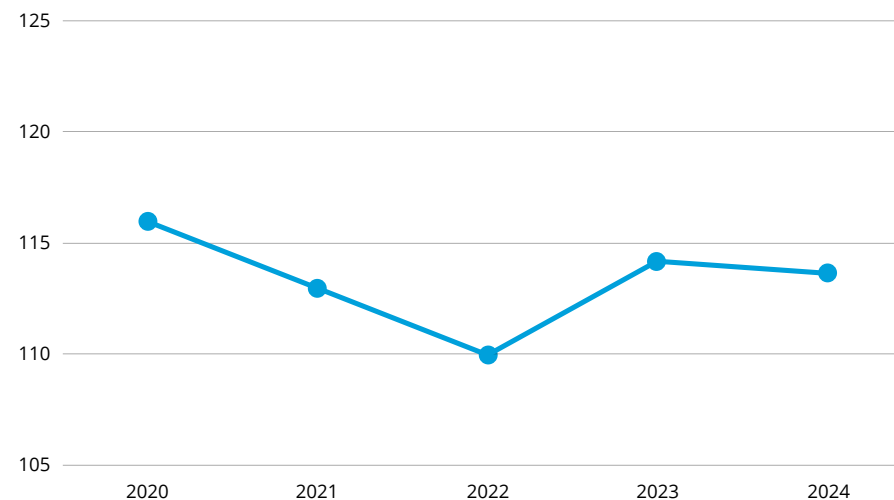
TRIAGISTEN

Figuur 6 laat zien dat het per HDS verschilt hoeveel uren van triagisten nodig zijn om 1.000 inwoners te voorzien van zorg op een huisartsenspoedpost.



Figuur 6 Aantal uren van triagisten per 1.000 inwoners per HDS

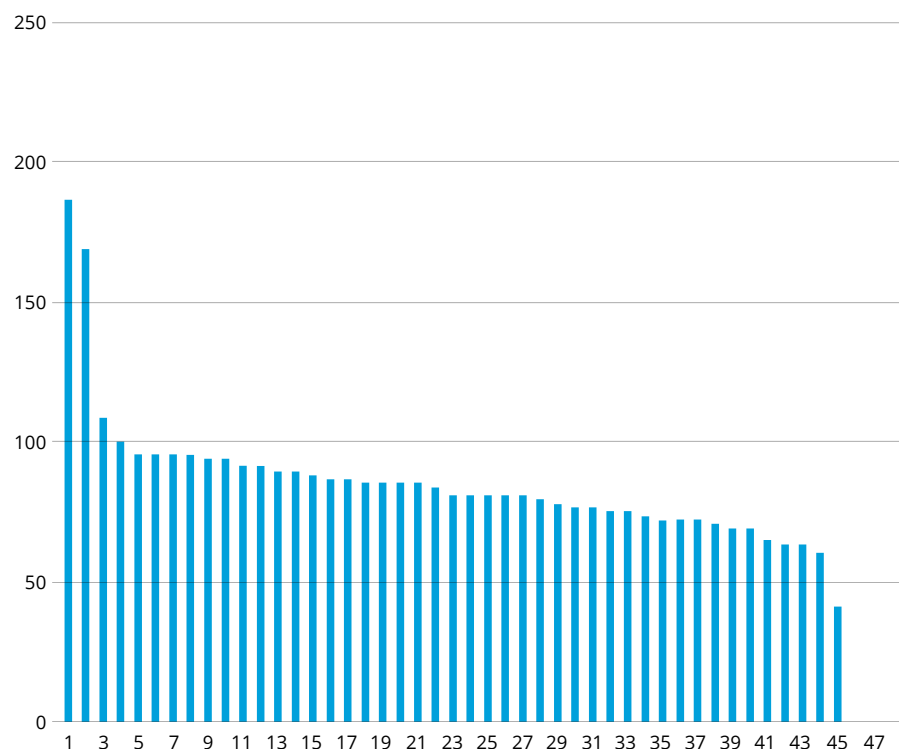
Triagisten werken gemiddeld 114 uur om 1.000 inwoners te voorzien van zorg op een huisartsenspoedpost. Figuur 7 toont de ontwikkeling van het gemiddeld aantal uren van triagisten per 1.000 inwoners. Na minder beschikbaarheid van triagisten lijkt het aantal uren dat triagisten werken weer meer op niveau van 2020 te komen.



Figuur 7 Ontwikkeling gemiddeld aantal uren van triagisten per 1.000 inwoners

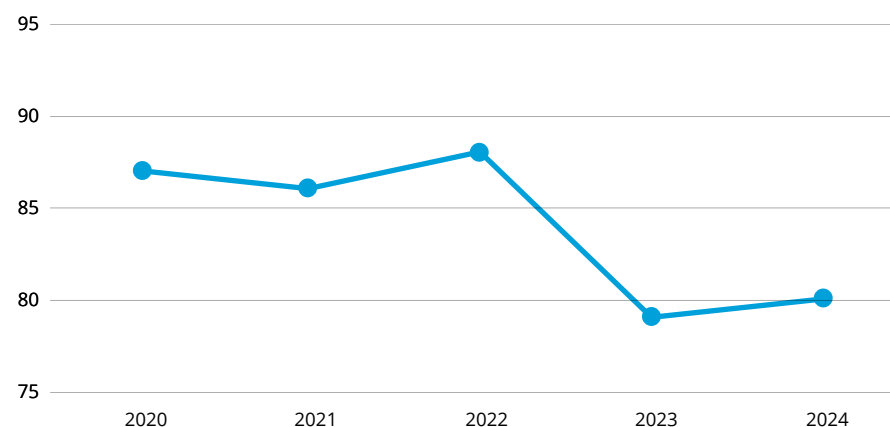
HUISARTSEN

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.



Figuur 8 Aantal uren van huisartsen per 1.000 inwoners per HDS

Huisartsen werken gemiddeld 80 uur om 1.000 inwoners te voorzien van zorg op een huisartsenspoedpost.⁴ 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

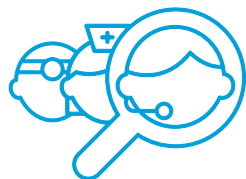
De HDS'en die taakherschikkers inzetten, doen dit voor gemiddeld 11 uur om 1.000 inwoners te voorzien van zorg op een huisartsenspoedpost. Dit is gelijk aan vorig jaar.

REGIEARTSEN

De HDS'en die regieartsen inzetten, doen dit voor gemiddeld 8 uur om 1.000 inwoners te voorzien van zorg op een huisartsenspoedpost. Dit is een afname ten opzichte van vorig jaar.

⁴ Dit cijfer is gebaseerd op de data uit de monitor van het Actieplan ANW.

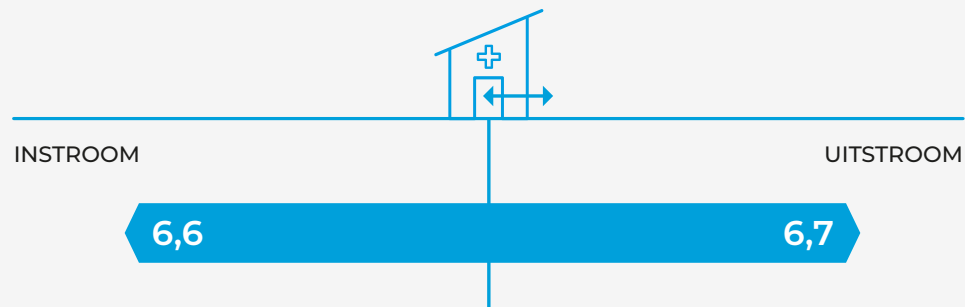
PERSONEEL EN ARBEIDSMARKT



HET VERZUIM-
PERCENTAGE OP DE
HUISARTSENSPOEDPOST IS

8,1%

GEMIDDELDE IN- EN UITSTROOM PERSONEEL (fte)*



Per HDS stroomden gemiddeld 6,6 fte in (25 medewerkers) en 6,7 fte uit (24 medewerkers). Het verzuimpercentage (exclusief zwangerschap) van medewerkers op de huisartsenspoedpost blijft met gemiddeld 8,1% hoog. Van de huisartsenspoedposten schat 68% in dat het personeel de werkdruk in de organisatie als hoog tot zeer hoog ervaart.

*1 fte in de huisartsenzorg is 38 uur

Op huisartsenspoedposten werken verschillende medewerkers. Huisartsen hebben een aansluitovereenkomst en doen 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 55 medewerkers (19 fte) op een huisartsenspoedpost. De gemiddelde contractgrote is 0,35 fte. Van het personeel is 83% in loondienst en wordt 17% ingehuurd. Het personeel van een huisartsenspoedpost bestaat uit alle medewerkers die werkzaam zijn op de huisartsenspoedpost, behalve de huisarts.

TRIAGISTEN

Gemiddeld werken op een huisartsenspoedpost 33 triagisten. Hiervan is 85% in loondienst en wordt 15% ingehuurd. Gemiddeld is 57% van de triagisten opgeleid tot triagist, 13% in opleiding tot triagist, 26% is geneeskundestudent en 4% overig. Bijna 90% 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 112 huisartsen aangesloten. Hiervan is de verhouding ongeveer 60% praktijkhoudend en 40% niet-praktijkhoudend huisarts. Sinds 2023 kunnen zowel praktijkhoudende als niet-praktijkhoudende huisartsen zich aansluiten.

TAAKHERSCHIKKING

Huisartsenspoedposten kunnen met de inzet van taakherschikkers de werkdruk verlagen. De hbo-taakherschikkers die het meeste worden ingezet zijn verpleegkundig specialisten en physician assistants. Mbo-taakherschikkers zijn veelal baliemedewerkers en doktersassistenten. Daarnaast zetten sommige huisartsenspoedposten basisartsen in die vergelijkbare taken uitvoeren als verpleegkundig specialisten en physician assistants.

VERZUIM EN WERKDRUK

Het verzuimpercentage (exclusief zwangerschap) van medewerkers op de huisartsenspoedpost blijft met gemiddeld 8,1% hoog.



KOSTEN ANW-ZORG



DE KOSTEN

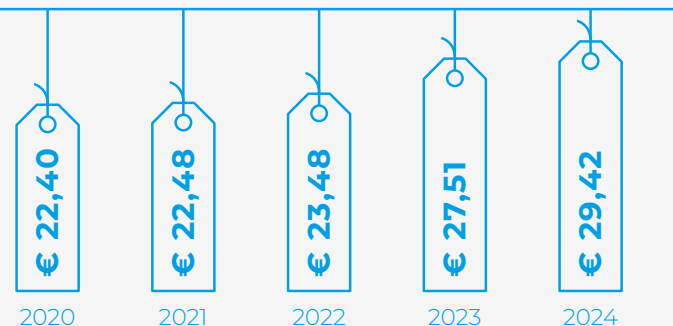
VOOR HUISARTSENZORG
IN DE AVOND, NACHT EN
WEEKENDEN BEDRAGEN

0,6%

VAN DE TOTALE ZORGKOSTEN
IN NEDERLAND

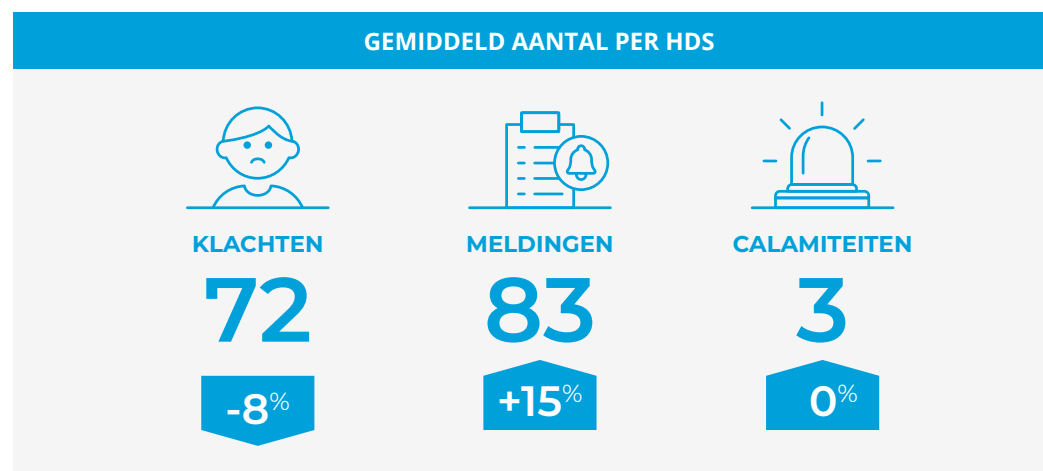
De totale uitgaven voor ANW-zorg zijn afgerond € 513 miljoen. Dat is 0,6% van de totale zorgkosten in 2024 (Zorgverzekeringwet en Wet langdurige zorg) in Nederland (bron [Zorgcijfersdatabank](#)).

KOSTEN ANW-ZORG PER INWONER



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 7% gestegen ten opzichte van vorig jaar.

KLACHTEN EN CALAMITEITEN



Het gemiddeld aantal klachten, meldingen en calamiteiten op huisartsenspoedposten bleef in 2024 zo goed als gelijk aan 2023.

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 doet de huisartsenspoedpost intern bij een incident dat een

potentieel risico voor de patiëntveiligheid vormde en is gericht op 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, november 2025

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.

