

jineen

BENCHMARK
HUISARTSENSPOEDPOSTEN
2025



KERNCIJFERS IN EEN BENCHMARK HUISARTSENSPOEDPOSTEN 2025

In 2025 is het aantal patiëntcontacten op de huisartsenspoedpost licht gestegen. Dat is voor het eerst sinds 2023. Dat blijkt uit de Benchmark Huisartsenspoedposten 2025. Digitale zelftriage is steeds vaker onderdeel van het zorgproces op de post. Ten opzichte van 2024 gaat het om een toename van 20 procent.

LICHT STIJGING PATIËNTCONTACTEN

Het totaal aantal patiëntcontacten bij huisartsenspoedposten is in 2025 iets gestegen (+2%) ten opzichte van het jaar daarvoor. De stijging wordt met name veroorzaakt door een kleine vermeerdering van het aantal triagecontacten en de contacten in de spreekkamer. De stijging van het aantal triagecontacten kan een verklaring zijn voor de lichte toename van de wachttijd voor niet-spoedeisende zorgvragen in 2025 (+14%). De structurele daling van het aantal huisbezoeken per 1.000 inwoners die de afgelopen tien jaar zichtbaar is, zet verder door. Ten opzichte van 2015 gaat het om een daling van maar liefst 44%.

DIGITALE ZELFTRIAGE VAKER ONDERDEEL VAN ZORGPROCES

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 (98%) geven patiënten de mogelijkheid om door middel van digitale zelftriage inzicht te krijgen in de urgentie van hun zorgvraag. Bij driekwart van de HDS'en (69%) is deze online zelftriage geïntegreerd in het zorgproces. Dat is ruim 20% meer dan vorig jaar. Dit draagt eraan bij dat de telefonische wachtrij korter wordt en huisartsenspoedposten mensen met meer urgente zorgvragen sneller kunnen helpen.

INTENSIEVERE SAMENWERKING MET HET ZIEKENHUIS

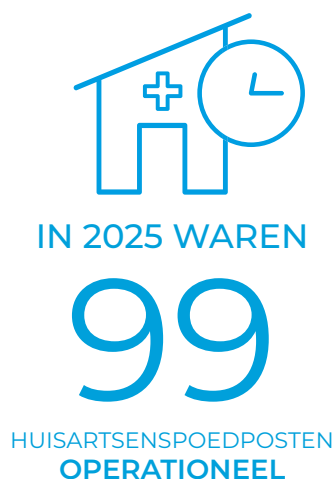
Opvallend is dat de samenwerking die huisartsenspoedposten de afgelopen jaren hebben opgebouwd met het regionale ziekenhuis op het gebied van acute zorg in 2025 is geïntensiveerd. De samenwerking met de spoedeisende hulp (SEH) krijgt vaker vorm in een zogeheten spoedplein. 86% van de HDS'en heeft samenwerkingsafspraken met het ziekenhuis over diagnostiek. Dit is een stijging van meer dan 10% ten opzichte van vorig jaar.

OVER DE BENCHMARK HUISARTSENSPOEDPOSTEN

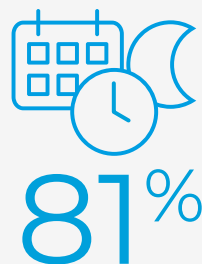
InEen verzamelt sinds 2005 de kerncijfers van de huisartsenspoedposten. De benchmark biedt de huisartsenspoedposten een instrument voor onderlinge vergelijking en vormt voor branchevereniging InEen de onderbouwing voor beleidsontwikkeling en belangenbehartiging. Daarnaast geeft de benchmark stakeholders,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

Bijna alle Nederlandse huisartsendienstenstructuren (HDS'en) zijn aangesloten bij InEen. De 49 HDS'en die data hebben aangeleverd voor deze benchmark vertegenwoordigen gezamenlijk 94 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.

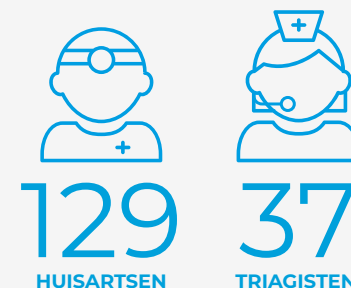
LOCATIE EN OPENINGSTIJDEN



ALLE ANW-UREN OPEN



MEDEWERKERS PER POST



In Nederland zijn 50 huisartsendienstenstructuren (HDS'en) met 99 huisartsenspoedposten actief. Het afgelopen jaar zijn 2 huisartsenspoedposten gesloten. De afgelopen 10 jaar is het aantal gedaald van 119 in 2015 naar 99 in 2025. De voornaamste reden van sluiting is een tekort aan triage- of huisartsencapaciteit. Ook een verhuizing naar een ziekenhuis kan reden zijn om een huisartsenspoedpost te sluiten.

49 HDS'en met 94 huisartsenspoedposten zijn aangesloten bij InEen en alle 49 doen mee aan de Benchmark Huisartsenspoedposten. De benchmark beslaat vrijwel de volledige sector.

Van de HDS'en heeft 55% één huisartsenspoedpost. De andere 45% heeft twee of meer locaties. HDS Oost-Brabant is het grootst met 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 37 triagisten op een huisartsenspoedpost en zijn er 129 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

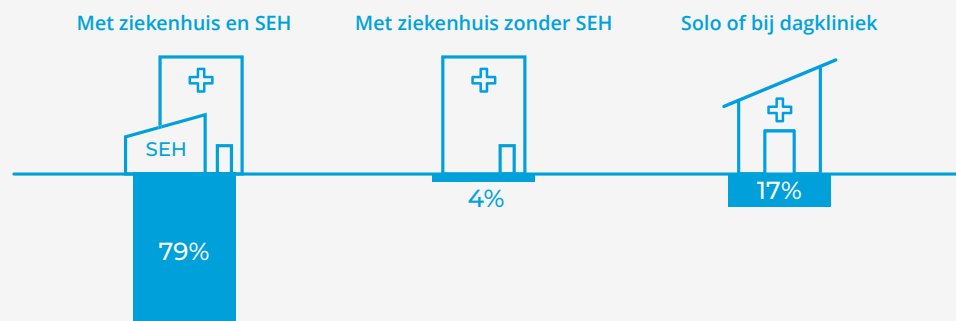


83%

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 het overgrote deel van de huisartsenspoedposten (83%) gevestigd op een terrein met een ziekenhuis (met of zonder SEH). In totaal heeft 86% van de HDS'en samenwerkingsafspraken met het ziekenhuis over diagnostiek, bijvoorbeeld voor laboratorium- of röntgendiagnostiek. Dit is een stijging van meer dan 10% ten opzichte van vorig jaar. Van de huisartsenspoedposten die zijn gevestigd op een terrein met een ziekenhuis zit de balie van 79% 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 moet worden of omdat de patiënt denkt dat acute hulp nodig is. Wanneer een huisartsenspoedpost en SEH gevestigd zijn op één locatie, is de huisartsenspoedpost in 68% 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. Sinds een aantal jaren krijgt deze samenwerking steeds meer vorm onder de noemer zorgcoördinatie.

REGIONALE OVERLEGGEN ACUTE ZORG (ROAZ)

Huisartsenspoedposten werken met verschillende ketenpartners op regionaal niveau samen in een zogeheten Regionaal Overleg Acute Zorgketen (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 (98%) werken samen met een vaste of roulerende dienstapothek. In 56% van de gevallen is deze dienstapothek geopend gedurende de openingstijden van de huisartsenspoedpost.

KORTDUREND EERSTELIJNSVERBLIJF (ELV)

Het kortdurend eerstelijnsverblijf (ELV) is er voor de zorg voor en opvang van patiënten die vanwege medische redenen tijdelijk niet thuis kunnen wonen. Voor 95% van de HDS'en is in de regio een centraal loket voor ELV beschikbaar. In 74% 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 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. Dit is gelijk aan het voorgaande jaar. 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 zorgzwaarte 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. 54% van de HDS'en heeft soms en 19% 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 2025 MINIMAAL
1X CONTACT OP MET
DE HUISARTSENSPOEDPOST

AANTAL PATIËNTCONTACTEN PER 1.000 INWONERS



TOTAAL

239

2%



TRIAGECONTACTEN

116

3%



SPREEKKAMER

110

2%



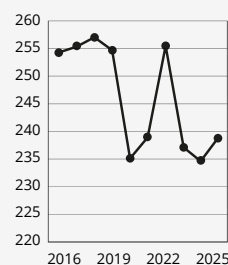
HUISBEZOEK

13

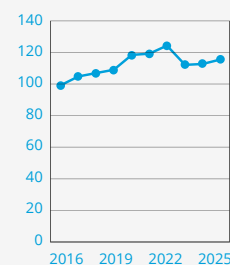
-7%

AANTAL PATIËNTENCONTACTEN PER 1.000 INWONERS OVER 10 JAAR

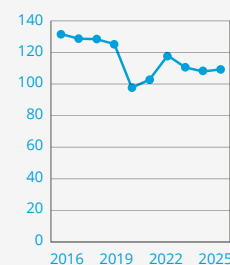
TOTAAL



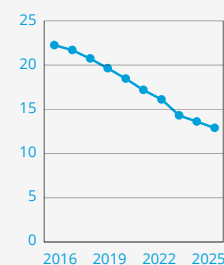
TRIAGECONTACTEN



SPREEKKAMER



HUISBEZOEK

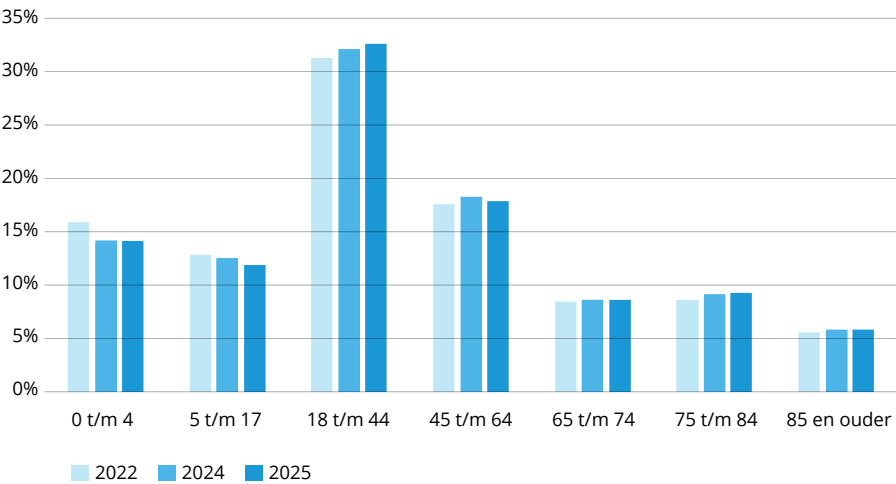


Het totaal aantal patiëntcontacten nam in 2025 toe met 2%. Deze stijging wordt met name veroorzaakt door een vermeerdering van het aantal triagecontacten en contacten in de spreekkamer. Opvallend is dat het aantal huisbezoeken per 1.000 inwoners al tien jaar structureel afneemt. De daling bedraagt maar liefst 44% 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.

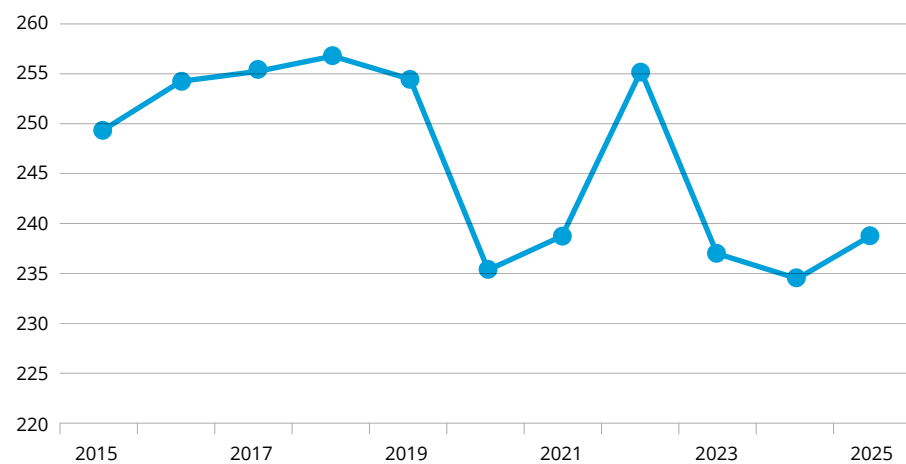
	2024	2025	Procentueel verschil
Triagecontacten	113	116	3%
Spreekkamer	108	110	2%
Huisbezoek	14	13	-7%
Totaal contacten	235	239	2%

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. De afgelopen jaren daalde dit cijfer nog. In 2025 is het aantal echter licht gestegen met 2 procent.



Figuur 2 Totaal declarabele contacten per 1.000 inwoners

GESPREKSDUUR



PATIËNTEN WACHTEN GEMIDDELD

5 MIN 30 SEC

VOORDAT ZIJ WORDEN GEHOLPEN MET
EEN NIET-SPOEDEISENDE ZORGVRAAG

+14%

WACHTTIJDEN EN CONTACTDUUR



**GEMIDDELDE
WACHTTIJD SPOED**

12 SECONDEN

0%



**GEMIDDELDE
WACHTTIJD
NIET-SPOED**

5 MINUTEN
30 SECONDEN

+14%



**GEMIDDELDE
GESPREKSDUUR**

6 MINUTEN
57 SECONDEN

+1%



**GEMIDDELDE
CONSULTDUUR**

16 MINUTEN

+2%

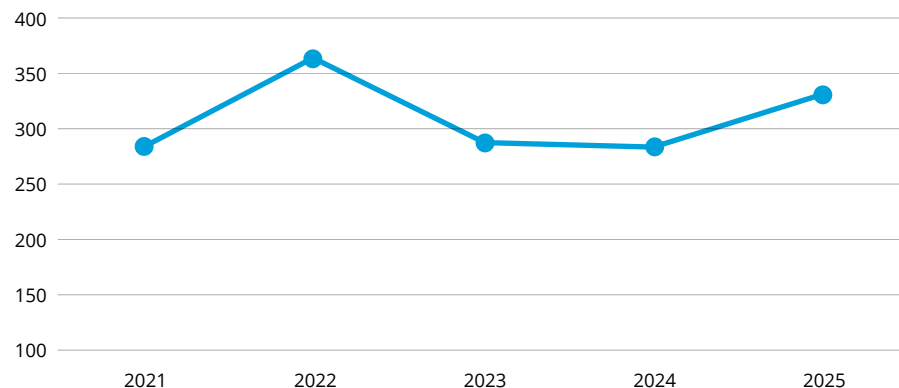
In 2025 kregen patiënten die de spoedlijn belden gemiddeld na 12 seconden een professional aan de lijn. Dit was in 2024 ook het geval. De gemiddelde wachttijd voor niet-spoedeisende zorgvragen is met 5 minuten en 30 seconden gestegen.

De gemiddelde gespreksduur bleef in 2025 met 6 minuten en 57 seconden zo goed als gelijk aan die van 2024. Ook de gemiddelde consultduur is bijna hetzelfde als een jaar eerder.

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

WACHTTIJDEN

De gemiddelde wachttijd voor spoedtelefoontjes is gelijk gebleven ten opzichte van 2024. De gemiddelde wachttijd voor niet-spoedtelefoontjes is met 5 minuten en 30 seconden (330 sec.) iets gestegen. 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

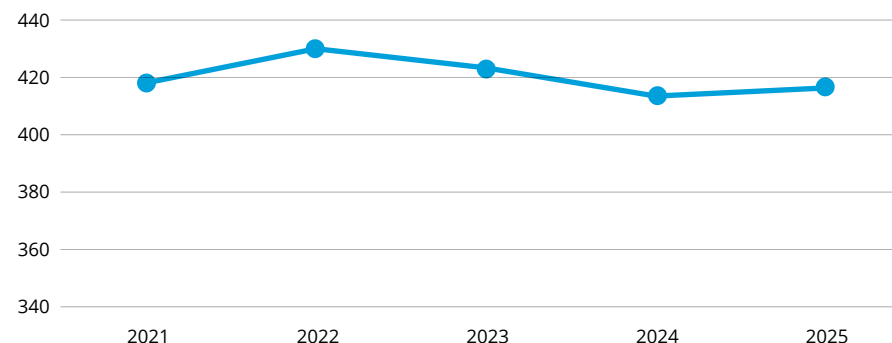
BEREIKBAARHEID VERGROTEN

Bij 69% 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. Ook de inzet van digitale zelftriage draagt

daaraan bij. 98% van de HDS'en biedt patiënten de mogelijkheid tot digitale zelftriage. Dit geeft patiënten inzicht in de urgentie van de zorgvraag. Bij 69% is deze mogelijkheid geïntegreerd in het zorgproces van de huisartsenspoedpost. Dit is ruim 20% meer dan vorig jaar.

GESPREKSDUUR

De gemiddelde gespreksduur bleef in 2025 met 6 minuten en 57 seconden (417 sec.) zo goed als gelijk aan die van 2024. Figuur 4 toont de ontwikkeling van de gemiddelde gespreksduur.

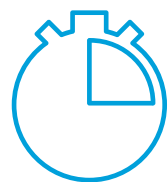


Figuur 4 Ontwikkeling gemiddelde duur inkomende gesprekken in seconden

CONSULTDUUR

In 2025 was de gemiddelde consultduur 16 minuten.

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 IS **MIDDEN**
OF HOOG URGENT



SPREEKKAMER

85%

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



HUISBEZOEK

98%

VAN DE HUISBEZOEKEN
IS **MIDDEN**
OF HOOG URGENT

Bijna driekwart van de zorgvragen die een triagist afhandelt op een huisartsenspoedpost is laag (U4, U5) urgent (74%). Dit betekent dat mensen ongerust zijn over hun gezondheid, maar uiteindelijk geen urgente zorgvraag blijken te hebben. De huisartsenspoedpost is bedoeld voor advies bij midden en hoog urgente zorgvragen. Digitale triage helpt om mensen met een laag urgente vraag gerust te stellen en eventueel een advies te geven (zelfzorg of contact met de eigen huisartsenpraktijk wanneer deze open is). Daardoor wordt de wachtrij korter en kan de triagist mensen met urgentere vragen sneller te woord staan.

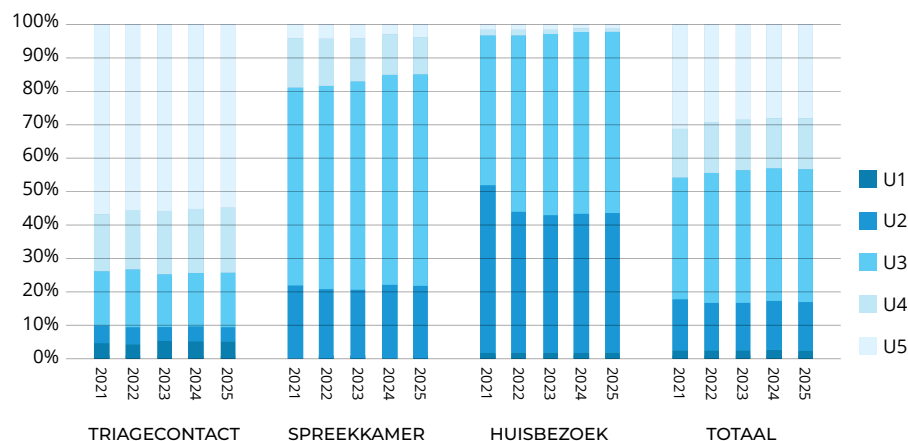
Wanneer een triagist inschat dat een patiënt gezien moet worden door een huisarts wordt een afspraak gemaakt voor een consult in de spreekkamer of een huisbezoek. Het grootste deel van de patiënten die de huisarts ziet in de spreekkamer heeft een midden of hoog urgente zorgvraag (85%). Bij huisbezoeken is het aandeel hoog urgente zorgvragen 98%. Goede triage zorgt er voor dat patiënten passende zorg ontvangen.

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.

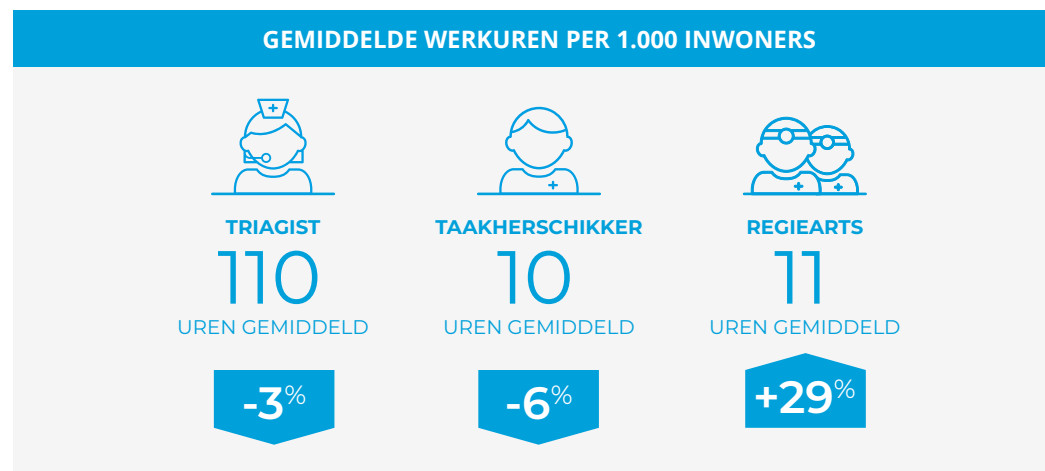
³ Omdat het percentage U0 contacten overall 0% is, is deze in het figuur weggelaten.



CAPACITEITSINZET



Huisartsen zijn gemiddeld 5% (4 uur) meer gaan werken op een huisartsenspoedpost ten opzichte van 2024. Iets meer dan de helft van de uren worden door niet-praktijkhoudende huisartsen uitgevoerd. Iets minder dan de helft door praktijkhoudende huisartsen. Taakherschikkers werken gemiddeld een uur minder op een huisartsenspoedpost dan het voorgaande jaar. Bij triagisten bedraagt de afname nog minder en regieartsen werken juist iets meer uren dan in 2024.

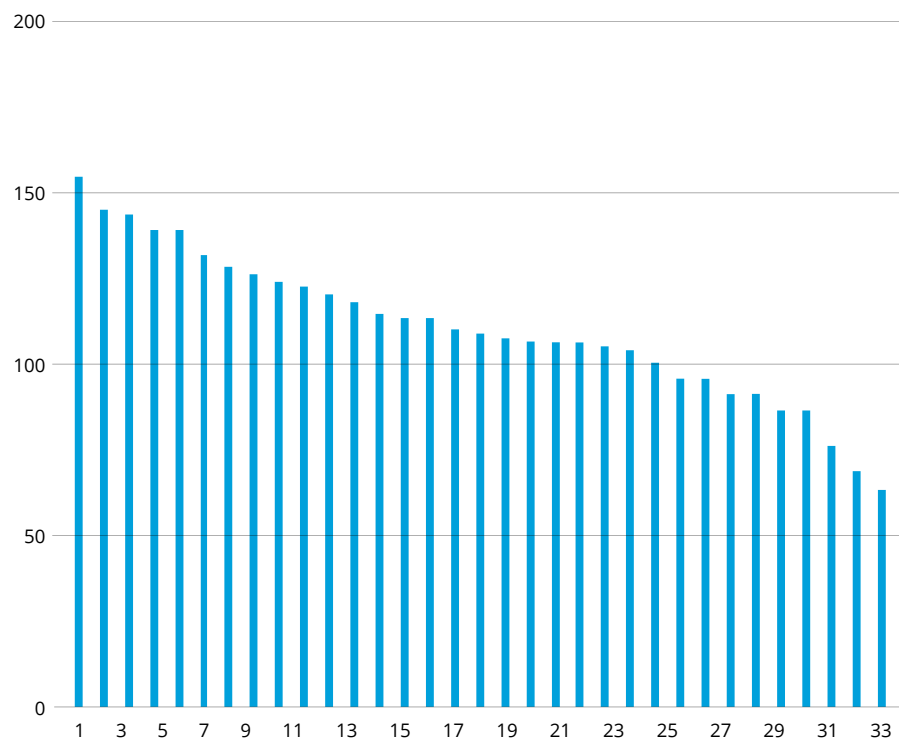


Verschillende factoren zijn van invloed op het aantal uren dat medewerkers werken op een huisartsenspoedpost. De beschikbaarheidsfunctie van de huisartsenspoedpost speelt hierbij onder meer een rol. Zo moet ook in dunbevolkte gebieden binnen een redelijke reisafstand huisartsenspoedzorg beschikbaar zijn gedurende alle ANW-uren.

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

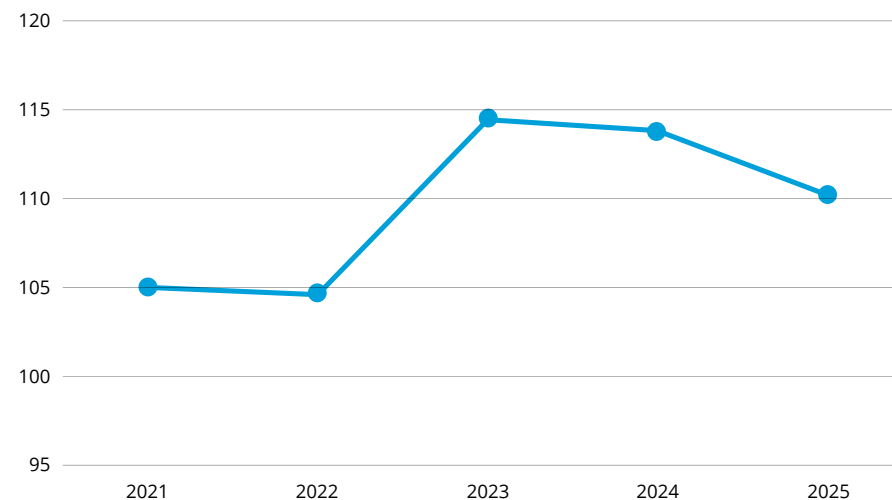
TRIAGISTEN

Figuur 6 laat zien dat het per HDS (n=33) 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

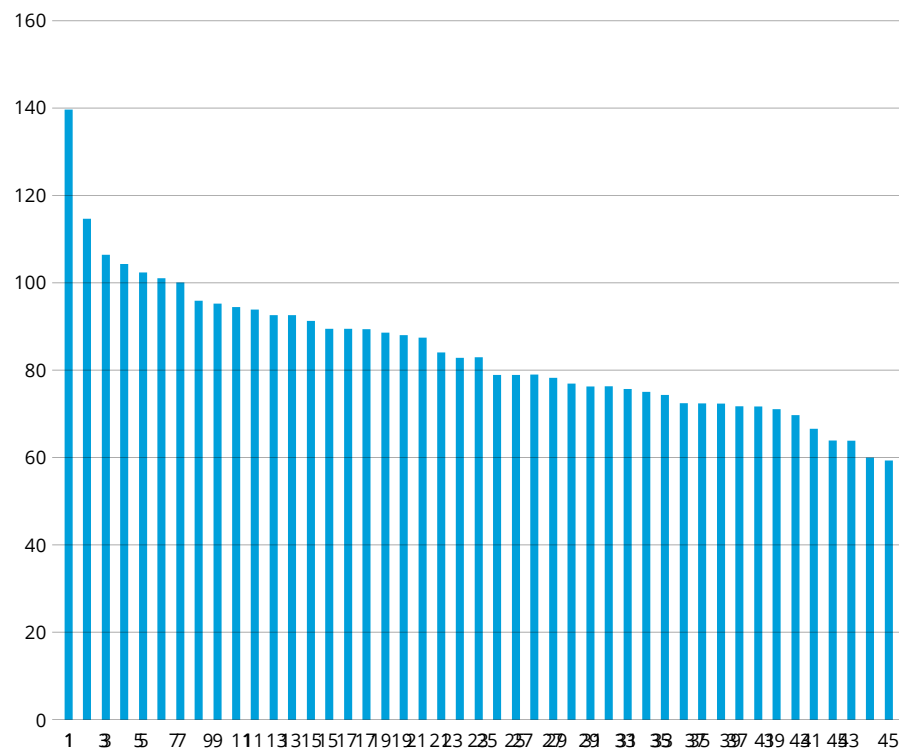
Triagisten werken in 2025 gemiddeld 110 uur om 1.000 inwoners te voorzien van zorg op een huisartsenspoedpost. Figuur 7 toont de ontwikkeling van het gemiddeld aantal uren van triagisten per 1.000 inwoners van de afgelopen 5 jaar. Na wat meer beschikbaarheid van triagisten in 2023 en 2024 lijkt het gemiddeld aantal uren dat triagisten werken weer af te nemen.



Figuur 7 Ontwikkeling gemiddeld aantal uren van triagisten per 1.000 inwoners

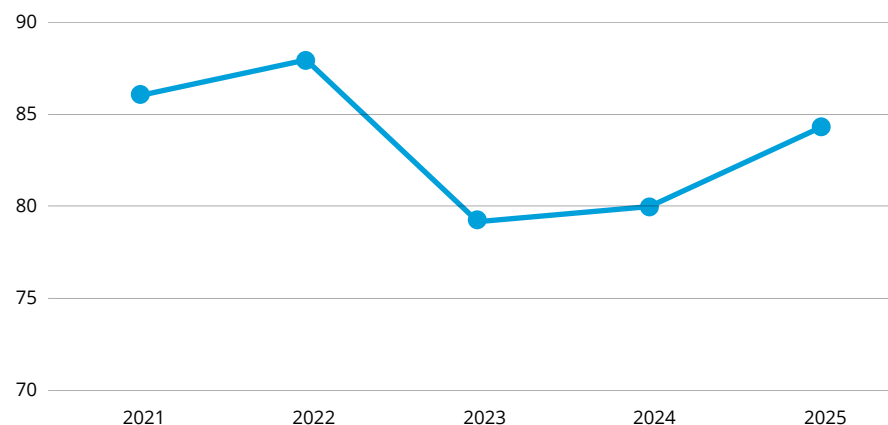
HUISARTSEN

In Figuur 8 is te zien dat het per HDS (n=45) 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 84 uur om 1.000 inwoners te voorzien van zorg op een huisartsenspoedpost. 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

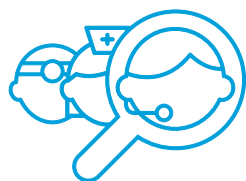
TAAKHERSCHIKKERS

De HDS'en die taakherschikkers inzetten, doen dit voor gemiddeld 10 uur om 1.000 inwoners te voorzien van zorg op een huisartsenspoedpost. Dit is een lichte daling ten opzichte van 2024.

REGIEARTSEN

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

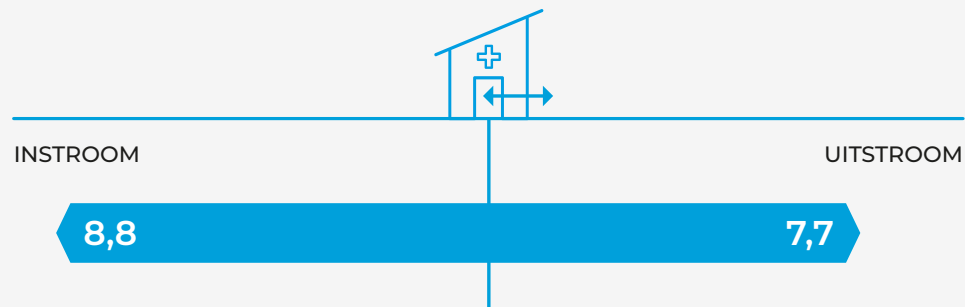
PERSONEEL EN ARBEIDSMARKT



HET VERZUIM-
PERCENTAGE OP DE
HUISARTSENSPOEDPOST IS

7%

GEMIDDELDE IN- EN UITSTROOM PERSONEEL (fte)*



Per HDS stroomden gemiddeld 8,8 fte in (29 medewerkers) en 7,7 fte uit (26 medewerkers). Het verzuimpercentage (exclusief zwangerschap) van medewerkers op de huisartsenspoedpost blijft met gemiddeld 7% hoog. Van de huisartsenspoedposten schat 77% in dat het personeel de werkdruk in de organisatie als hoog tot zeer hoog ervaart.

*1 fte in de huisartsenzorg is 38 uur

Huisartsen hebben een aansluitovereenkomst en doen diensten op de huisartsenspoedpost. Daarnaast werken er triagisten en taakherschikkers bij de huisartsenspoedpost. Zij zijn veelal in dienst van de post. Ook werken er chauffeurs en heeft elke huisartsenspoedpost een backoffice.

PERSONEELSAANTALLEN

Het personeel van een huisartsenspoedpost bestaat uit alle medewerkers die werkzaam zijn op de huisartsenspoedpost, behalve de huisartsen. Gemiddeld werken 55 medewerkers (20 fte) op een huisartsenspoedpost. De gemiddelde contractgrote is 0,35 fte. Van het personeel is 85% in loondienst en wordt 15% ingehuurd.

TRIAGISTEN

Gemiddeld werken op een huisartsenspoedpost 37 triagisten. Hiervan is 85% in loondienst en wordt 15% ingehuurd. Gemiddeld is 56% van de triagisten opgeleid tot triagist, 12% in opleiding tot triagist, 30% is geneeskundestudent en 2% overig. 85% van de HDS'en geeft aan dat het moeilijk tot zeer moeilijk is om vacatures voor triagisten op te vullen. Van de HDS'en vindt 55% het moeilijk tot zeer moeilijk om triagisten te behouden.

HUISARTSEN

Bij een huisartsenspoedpost zijn gemiddeld 129 huisartsen aangesloten. Hiervan is de verhouding ongeveer 61% praktijkhoudend en 39% 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 7% hoog.



KOSTEN ANW-ZORG



DE KOSTEN

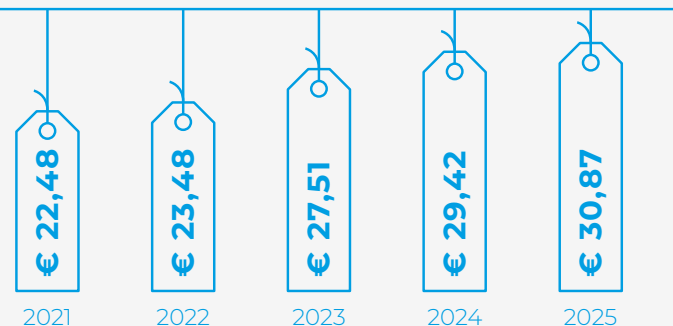
VOOR HUISARTSENZORG
IN DE AVOND, NACHT EN
WEEKENDEN BEDRAGEN

0,6%

VAN DE TOTALE ZORGKOSTEN
IN NEDERLAND

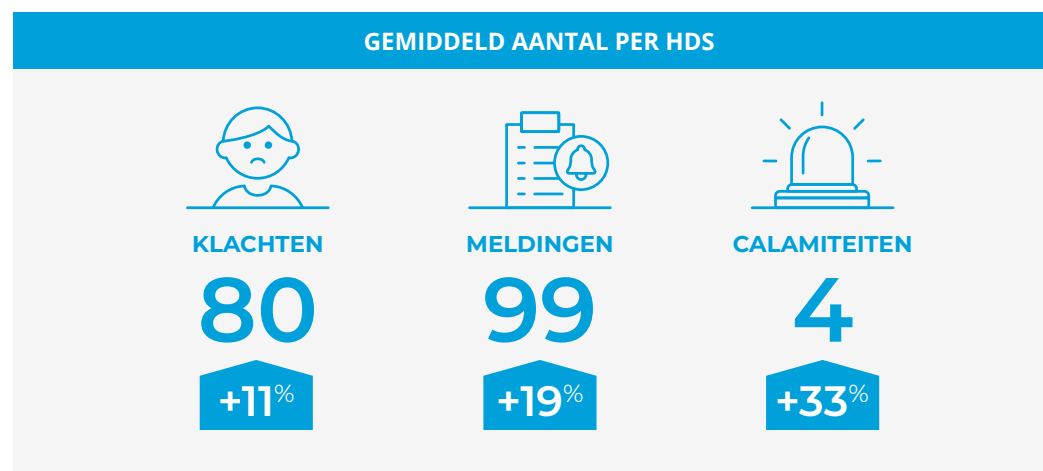
De totale uitgaven voor ANW-zorg zijn afgerond
€ 542 miljoen. Dat is 0,5% van de totale zorgkosten in 2025
(Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg) in Nederland
(bron [Zorgcijfersdatabank](#)).

KOSTEN ANW-ZORG PER INWONER



De kosten voor huisartsenspoedzorg in avond, nacht en weekend per inwoner zijn met 5% gestegen ten opzichte van vorig jaar. Deze kosten worden bepaald door de hoeveelheid zorg die de huisartsenspoedposten verlenen, maar ook door hoe vaak en hoe lang ze open zijn. Er moet altijd een team van mensen klaarstaan om huisartsenspoedzorg te verlenen.

KLACHTEN EN CALAMITEITEN



Het gemiddeld aantal klachten, meldingen en calamiteiten op huisartsenspoedposten is in 2025 gestegen. Omdat het om relatief kleine aantallen gaat, lijkt de stijging fors. In absolute aantallen gaat het ten opzichte van 2024 om een stijging van 8 klachten, 16 meldingen en 1 calamiteit.

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, september 2026

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.

