

# Benchmarkbulletin 2009

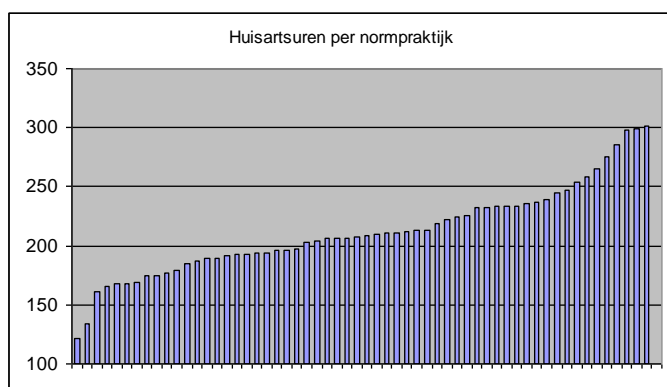
## Inleiding

De benchmark 2009 is in augustus 2010 afgerond. In dit bulletin wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste landelijke resultaten.

Alle leden van de VHN hebben meegedaan aan deze benchmark. Dit maakt deze dataset zeer volledig en waardevol. Slechts een enkele huisartsenpost heeft niet alle vragen kunnen beantwoorden. In dit bulletin spreken we, tenzij anders vermeld, over 59 deelnemende huisartsendienstenstructuren (HDS-en).<sup>1</sup> Gezamenlijk hebben deze HDS-en 125 huisartsenposten.

## Algemeen

In totaal zijn ruim 7.700 huisartsen aangesloten bij deze huisartsenposten in Nederland, die gezamenlijk 16,36 miljoen inwoners van huisartsenzorg buiten kantooruren voorzien. Rond de 250.000 Nederlanders hebben een huisarts die niet is aangesloten bij een huisartsenpost. Huisartsen werden in 2009 gemiddeld voor 212 uur per normpraktijk<sup>2</sup> ingeroosterd. De verschillen hierin tussen HDS-en zijn groot, zoals figuur 1 laat zien (min 121, max 302 uur).



Figuur 1: aantal huisartsuren per normpraktijk per HDS in Nederland

## Verrichtingen en zorgconsumptie

In totaal zijn er in 2009 4,26 miljoen verrichtingen gedeclareerd door alle huisartsenposten. Dit is 7,7% meer dan in 2008. Zoals tabel 1 laat zien is vooral het aantal telefonische consulten gestegen. Het aantal visites is iets afgenomen.

<sup>1</sup> In dit bulletin spreken we weliswaar over 59 HDS-en, maar in feite betreft dit data van 48 HDS-en die gezamenlijk als 59 organisaties in de benchmark zijn opgenomen. Data van Stichting Dienstverlening Huisartsenzorg Stedendriehoek, Primair Huisartsenposten en Nucleus Zorg zijn op verzoek van deze organisaties opgesplitst. Deze splitsing van data heeft geen consequenties voor de berekening van landelijke kengetallen.

<sup>2</sup> Een normpraktijk heeft 2350 patiënten.

<b>Gedeclareerde verrichtingen</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>Mutatie 2009 tov 2008<sup>3</sup></b>
Aantal inwoners	16.284.000	16.361.000	
Telefonisch consult	1.574.000	1.805.000	14,1%
Consult	1.942.000	2.036.000	4,4%
Visite	422.000	420.000	-0,9%
Totaal verrichtingen	3.939.000	4.261.000	7,7%
Totaal consulteenheden <sup>4</sup>	3.363.000	3.569.000	5,6%

Tabel 1: gedeclareerde verrichtingen en mutatie over 2008 en 2009

Het totaal aantal verrichtingen per 100.000 inwoners laat sinds 2005 een stijgende lijn zien. Daar waar deze stijging in 2008 leek af te vlakken is de stijging in 2009 weer toegenomen.

<b>Per 100.000 inwoners</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Telefonisch consult	7.629	8.562	9.460	9.668	11.030
Consult	10.099	11.168	11.637	11.924	12.443
Visite	2.516	2.559	2.614	2.594	2.569
Totaal	20.244	22.289	23.710	24.186	26.043
% verschil tov 2005		10,1%	17,1%	19,5%	28,6%
% verschil tov 2006			6,4%	8,5%	16,8%
% verschil tov 2007				2,0%	9,8%
% verschil tov 2008					7,7%

Tabel 2: gedeclareerde verrichtingen per 100.000 inwoners in 2005 t/m 2009

Ten opzichte van 2005 is er in 2009 een productiestijging van 28,6% gerealiseerd. De relatief grote stijging van het aantal verrichtingen in 2009 is deels te verklaren door de griepandemie in de zomer en herfst van 2009, zoals ook gebleken is uit een eerder onderzoek van de VHN. Mogelijk speelt ook de intensievere samenwerking tussen huisartsenpost en SEH een rol, huisartsenposten vangen steeds vaker zelfverwijzers op die anders naar de SEH gaan. De cijfers roepen ons de komende periode tot verder onderzoek naar de toename van de zorgvraag.

In tabel 3 is de procentuele verhouding weergegeven tussen de verschillende consulttypes.

<b>% Verhouding</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Telefonisch consult	37,7%	38,4%	39,9%	40,0%	42,4%
Consult	49,9%	50,1%	49,1%	49,2%	47,8%
Visite	12,4%	11,5%	11,0%	10,8%	9,9%

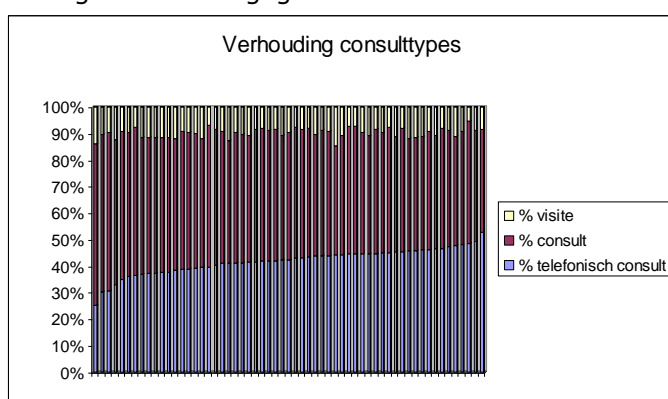
Tabel 3: de verhouding tussen verschillende consulttypes in 2005 t/m 2009

<sup>3</sup> Voor de berekening van de mutatie is gecorrigeerd voor het wisselend aantal inwoners in 2008 en 2009. Er is niet gecompenseerd voor doordeweekse feestdagen. In 2009 waren er 6 doordeweekse feestdagen, in 2008 7. Een extra doordeweekse feestdag leidt tot meer openingsuren van de huisartsenpost, en dus tot meer verrichtingen.

<sup>4</sup> Bij berekening van de consulteenheden krijgen de verschillende consulttypes een andere weging. Een telefonisch consult krijgt een weging van 0,5; een consult 1 en een visite 1,5. Deze weging komt overeen met de berekening van consulteenheden door de NZa.

Uit tabel 2 bleek dat sinds 2005 het aantal afgelegde visites per 100.000 inwoners nauwelijks gestegen is, terwijl het totaal aantal verrichtingen wel sterk toeneemt. Uit de procentuele verhoudingen van tabel 3 blijkt dat minder dan 10% van de hulpvragen werd beantwoord met een visite in 2009. Het percentage hulpvragen dat eindigt in een telefonisch consult is voor het vijfde opeenvolgende jaar gestegen.

Wel moet opgemerkt worden dat de variatie tussen huisartsenposten onderling erg groot is. De visitepercentages variëren van 5,1% tot 14,4% en de consulten van 38,5% tot 60,8%. Van de hulpvragen wordt minimaal 25,4% en maximaal 52,9% telefonisch of met een herhaalrecept afgehandeld. In onderstaande figuur is dit grafisch weergegeven.



Figuur 2: de verhouding van de consulttypes per HDS in 2009, waarbij de HDS-en gesorteerd zijn op toenemend aantal telefonisch consulten en herhaalrecepten

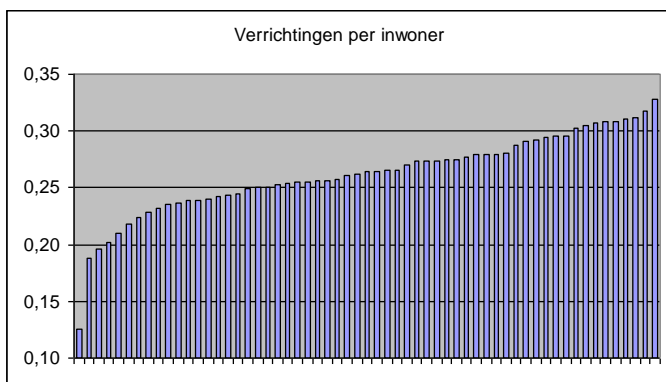
De zorgconsumptie (het gemiddeld aantal keren dat een patiënt in een regio per jaar een hulpvraag aan de huisartsenpost stelt) is ook in 2009 gestegen, zoals blijkt uit tabel 4.

Zorgconsumptie	2005	2006	2007	2008	2009
Elke verrichting zelfde weging	0,202	0,223	0,237	0,242	0,260
Consulteenheden	0,177	0,193	0,203	0,206	0,218

Tabel 4: de zorgconsumptie per jaar, volgens twee rekenmethoden

De zorgconsumptie kan op twee manieren berekend worden, op basis van het aantal verrichtingen per inwoner of gebaseerd op de consulteenheden (zie voetnoot 4). Beide zorgconsumpties laten een stijgende lijn zien, waarbij de zorgconsumptie gebaseerd op het aantal verrichtingen harder stijgt. Dit komt overeen met de procentuele verschuivingen in de consulttypes van tabel 3.

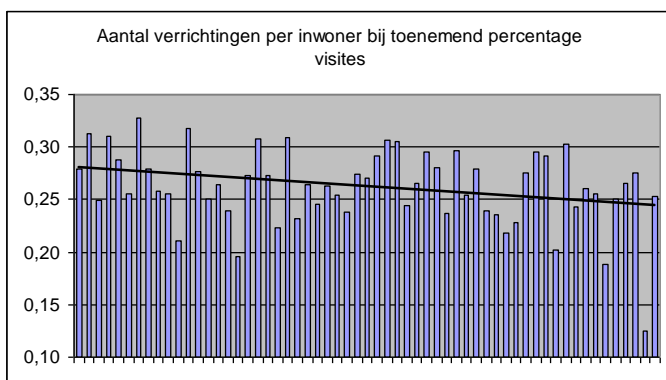
De zorgconsumptie laat landelijk een grote variatie zien. In figuur 3 is voor alle HDS-en de zorgconsumptie gebaseerd op het aantal verrichtingen in kaart gebracht.



*Figuur 3: het aantal verrichtingen per inwoner (de zorgconsumptie) per HDS in 2009*

Uit de figuur blijkt dat de zorgconsumptie per HDS behoorlijk verschilt. De HDS met de laagste zorgconsumptie per inwoner is het gevolg van bijzondere omstandigheden. Als we deze buiten beschouwing laten, dan varieert de zorgconsumptie tussen de 0,19 en 0,33. Dit betekent dat de inwoners in de ene regio bijna 75% vaker contact zoeken met een huisartsenpost dan in een ander deel van Nederland.

Het aantal visites nam de afgelopen vijf jaar nauwelijks toe zoals blijkt uit tabel 2, terwijl de zorgconsumptie jaarlijks blijft stijgen (zie tabel 4). Het procentueel aandeel visites neemt jaarlijks landelijk juist af blijkt uit tabel 3. In de onderstaande figuur zijn de verrichtingen per inwoner per HDS weergegeven gesorteerd naar het percentage visites in 2009.

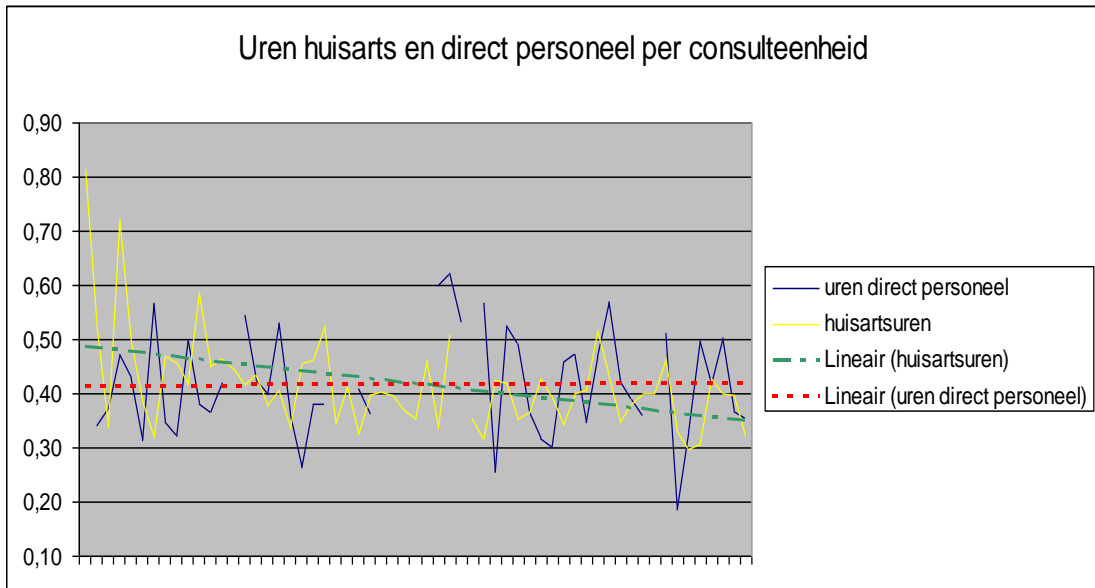


*Figuur 4: het aantal verrichtingen per inwoner gesorteerd op het procentuele aandeel visites op een HDS. Hoe verder de HDS op de x-as naar rechts staat, hoe meer visites er procentueel worden afgelegd op die HDS*

Uit de lineaire trendlijn in figuur 4 blijkt dat huisartsen van HDS-en met een hogere zorgconsumptie gemiddeld procentueel minder visites afleggen. We verwachten dat deze trend voortkomt uit een combinatie van factoren. Hierbij moet onder andere gedacht worden aan de regionale drempel om contact op te nemen met een huisartsenpost (in de ene regio zijn mensen eerder geneigd om een dokter te raadplegen buiten kantooruren dan de andere), demografische verschillen en de samenwerking met de SEH.

Om een idee te krijgen van de werkdruk in het primaire proces staat in onderstaand figuur uitgetekend hoeveel tijd huisartsen en direct personeel (triage-assistenten, etc) gemiddeld hebben per consultenheid per HDS. Dit is

dus een gemiddelde over alle openingsuren van de HDS. De HDS-en in de figuur zijn in dezelfde volgorde weergegeven als bij figuur 3<sup>5</sup>. Hoe hoger de zorgconsumptie in een regio dus is, hoe verder de HDS rechts op de x-as staat.



Figuur 5: het gemiddeld aantal uren huisartsen en direct personeel per consulteenheid per HDS<sup>6</sup> in 2009. Op de x-as staan de HDS-en op volgorde van oplopende zorgconsumptie

Gemiddeld hebben het directe personeel en de huisartsen evenveel tijd per consulteenheid, namelijk 0,42 uur. Uit figuur 5 blijkt dat er geen relatie is tussen het aantal uren direct personeel per consulteenheid en de zorgconsumptie. Er lijkt wel een relatie te bestaan tussen het aantal huisartsuren per consulteenheid en de zorgconsumptie. Hoe hoger de zorgconsumptie, hoe minder tijd de huisarts had voor een consulteenheid.

Deze uitkomst is niet heel verrassend. Het is voor een HDS makkelijker om een extra triage-assistent in te zetten dan huisartsen extra in te roosteren.

In de benchmark 2009 krijgen we voor het eerst zicht op de urgentieverdeling van de verschillende hulpvragen. In tabel 5 is deze procentuele verdeling weergegeven, gebaseerd op de 20<sup>7</sup> HDS-en die deze vraag konden beantwoorden.

Urgentie-verdeling	telefonisch			totaal
	consult	consult	visite	
U1	0,8%	0,3%	2,7%	0,8%
U2	1,6%	4,0%	27,1%	5,5%
U3	17,4%	52,2%	48,0%	36,7%
U4	80,1%	43,2%	21,9%	56,7%
onbekend	0,1%	0,4%	0,3%	0,2%

Tabel 5: urgentieverdeling van de verschillende oproeptypes

<sup>5</sup> Niet elke HDS bleek in staat deze informatie aan te leveren. In deze grafiek is als gevolg voor enkele HDS-en geen waarde aangegeven.

<sup>6</sup> Uit figuur 4 bleek dat er een relatie was tussen de zorgconsumptie en de verhouding tussen de consulttypes. Door in figuur 5 de vergelijking per consulteenheid te maken wordt hiervoor gecompenseerd.

<sup>7</sup> In feite hebben 21 HDS-en deze vraag ingevuld. Eén HDS bleek alleen in staat om het aantal U1-visites weer te geven. Dit beïnvloedde oneigenlijk de procentuele verhoudingen, waardoor deze HDS verwijderd is bij de berekening van deze verhoudingen.

Ruim 80% van de verrichtingen die telefonisch afgehandeld kunnen worden hebben een urgentie U4. Het aantal visites met urgentie U4 is bijna 22%. Ongeveer de helft van alle consulten en visites heeft een urgentie U3.

### Financiën

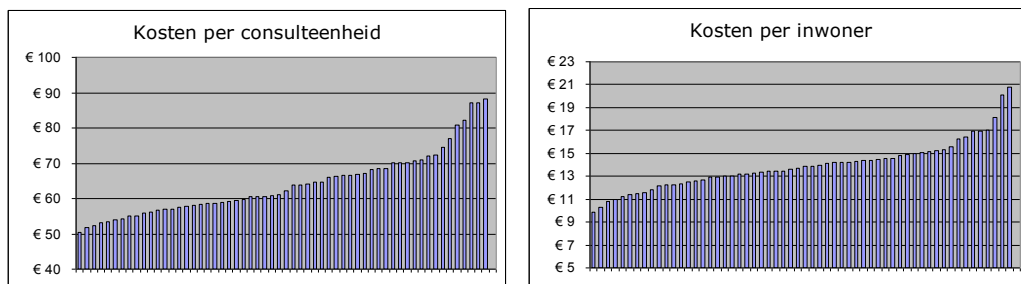
In 2009 waren de totale kosten van alle huisartsenposten in de benchmark €225 miljoen. De RAK was eind 2009 met ruim €20 miljoen gevuld. In onderstaande tabel staan de landelijke kosten per inwoner, gedeclareerde verrichting en consulteenheid.

	kosten per inwoner	kosten per consulteenheid	kosten per verrichting
2005	€ 11,43	€ 64,61	€ 56,45
2006	€ 12,00	€ 62,54	€ 54,15
2007	€ 12,55	€ 61,85	€ 52,93
2008	€ 13,24	€ 64,14	€ 54,46
2009	€ 13,74	€ 62,98	€ 52,75

Tabel 6: kosten per inwoner, kosten per consulteenheid en de kosten per verrichting

De kosten per inwoner laten de afgelopen vijf jaren een constante stijgende lijn zien. De kosten per consulteenheid en verrichting volgen deze trend echter niet. In 2009 zijn deze kosten ruim lager dan in 2005. Zeker als hierbij in ogenschouw wordt genomen dat er geen inflatiecorrectie over deze berekeningen is uitgevoerd, kan geconcludeerd worden dat HDS-en de afgelopen vijf jaren een grote efficiëncyslag gemaakt hebben.

Voor alle drie de gemiddelden geldt dat er tussen de HDS-en onderling behoorlijke verschillen te zien zijn. In onderstaande figuren zijn de kosten per inwoner en de kosten per consulteenheid weergegeven. Voor beide figuren zijn de HDS-en gesorteerd op toenemende kosten. Dit betekent dat de HDS die in figuur 6 de laagste kosten heeft, niet dezelfde hoeft te zijn als de HDS met de laagste kosten in figuur 7.



Figuur 6 en 7: de kosten per consulteenheid en inwoner per HDS in 2009

Uit figuur 6 blijkt dat de kosten per consulteenheid in 2009 varieerden van €50,51 tot €88,10. De kosten per inwoner laten in figuur 7 een variatie zien van €9,84 tot €20,77

## **Personeel<sup>8</sup>**

Bijna alle HDS-en hanteren de CAO huisartsenzorg. Zes HDS-en gebruiken de CAO (academisch) ziekenhuis of de CAO gezondheidscentra. Ruim 1100 assistenten hadden op 31 december 2009 het diploma triage-assistent behaald. Het is de verwachting dat dit aantal eind 2010 net onder de 2000 ligt. Bij één op de vier HDS-en is eind 2009 een nieuwe verpleegkundige of huisartsondersteunende functionaris werkzaam. Hier lijkt zichtbaar te worden dat gezocht wordt naar andere organisatievormen om de werkdruk behapbaar te houden.

## **Kwaliteit<sup>9</sup>**

Van 34 HDS-en worden de patiënten telefonisch geïnformeerd over de wachtrij of wachttijd. 36 HDS-en meten de wachttijden structureel, waarvan 29 ook onderscheid maken in de metingen tussen de spoed en niet-spoedtelefoontjes. In de benchmark zijn verscheidene vragen gesteld over de telefonische wachttijden.<sup>10</sup> Op de HDS-en die deze vraag konden beantwoorden werd een spoedoproep na gemiddeld 19 seconden beantwoord, waarvan 89% binnen 30 seconden. Patiënten die niet de spoedknop indrukken wachtten in 2009 gemiddeld 100 seconden voordat zij iemand aan de telefoon kregen, waarbij 75% van de patiënten maximaal twee minuten moest wachten, en 2% een wachttijd van langer dan tien minuten had.

De benchmark vragenlijst bevatte ook vragen over de autorisatietijd, de afhandeltijd van een consult en telefonisch consult en de aanrijdtijd van visites. Deze vragen zijn echter door te weinig HDS-en ingevuld om hier een landelijk gemiddelde over te berekenen.

Twaalf van de HDS-en waren eind 2009 HKZ-gecertificeerd. Van diegene die nog niet gecertificeerd zijn, verwacht het merendeel in de komende twee jaar alsnog dit certificaat te behalen.

## **ICT**

Eind 2009 waren er in Nederland bijna zeven miljoen patiëntendossiers van ruim 3200 huisartsen regionaal opvraagbaar op de huisartsenpost<sup>11</sup>. De verwachting is dat dit aantal dossiers eind 2010 op ruim 7,5 miljoen zal liggen. Toch zal eind 2010 volgens verwachting slechts van een enkele HDS alle patiëntendossiers van de aangesloten huisartsen ontsloten zijn.

## **Organisatievorm en Samenwerking<sup>12</sup>**

Patiënten van 84 huisartsenposten kunnen gebruik maken van een vaste dienstapothek voor alle ANW-uren. 64 van deze dienstapotheken zijn binnen 500 meter van de huisartsenpost gesitueerd.

<sup>8</sup> 58 HDS-en hebben de vragen over het personeel ingevuld.

<sup>9</sup> De kwaliteitsvragen zijn door 57 HDS-en ingevuld.

<sup>10</sup> Elke vraag was slechts door een deel van de HDS-en die de wachttijden structureel meten ook in te vullen. De hierna genoemde data is dan ook gebaseerd op een deel van de HDS-en (afhankelijk van de vraag varieert dit tussen de 21 en 28).

<sup>11</sup> Gebaseerd op 58 HDS-en

<sup>12</sup> Ingevuld door 58 HDS-en met 123 huisartsenposten

Van alle HDS-en zijn er 26 die onderdeel uitmaken van een grotere organisatie. 38 HDS-en zijn (of maken onderdeel uit van) een stichting, dertien een coöperatieve vereniging en zeven een besloten vennootschap. Op 32 HDS-en is een onafhankelijk toezichthoudend orgaan aanwezig dat voldoet aan de eisen van de WTZi<sup>13</sup>.

27 HDS-en hebben afspraken met andere HDS-en gemaakt over gebruik van elkaars ondersteunende diensten. Deze afspraken variëren van het rijden van visites in grensgebieden tot het delen van staffuncties en administratie.

Door tien HDS-en wordt meer gedaan dan alleen het leveren van ANW-huisartsenzorg. Deze extra functies worden afwisselend vanuit de HDS of vanuit de grotere organisatie vorm gegeven. Zeven van deze tien HDS-en leveren onder andere facilitaire ondersteuning, vijf detacheren personeel.

### **Tot slot**

Bovenstaande resultaten geven een samenvatting van de resultaten van de benchmark 2009. Naast deze gegevens is in de dataset nog veel meer informatie te vinden. Alle leden van de VHN hebben de volledige dataset ontvangen voor gebruik op de eigen post. We willen de HDS-en hartelijk bedanken voor de medewerking aan deze benchmark.

Voor vragen over de benchmark 2009 kunt u contact opnemen met het bureau van de VHN. Dit kan via 030-2823788 of [bureau@vhned.nl](mailto:bureau@vhned.nl).

Vereniging Huisartsenposten Nederland  
19 augustus 2010

---

<sup>13</sup> Niet elke HDS hoeft te voldoen aan deze eis. Dit hangt af van de grootte van de organisatie.