

# Zorggebruik en urgentie op de HAP tussen 2013 en 2016

Marleen Smits, Tessa Jansen, Robert Verheij

- Doel** In de beleving van huisartsen nemen de contacten op de huisartsenpost (HAP) toe in aantal en de urgentie. We wilden deze ervaringen onderbouwen met landelijke cijfers en onderzochten patiënt- en zorgkenmerken van contacten met HAP's over de jaren 2013-2016.
- Methode** We voerden een retrospectief crosssectioneel onderzoek uit op routinematig geregistreerde gegevens over de jaren 2013-2016, afkomstig van huisartsendienstenstructuren (HDS-en) die deelnemen aan NIVEL Zorgregistraties eerste lijn. Voor ieder jaar beschikten we over voldoende volledige gegevens van 21 à 22 HDS-en.
- Resultaten** Het aantal contacten met de HAP steeg tussen 2013 en 2016 van 238 tot 251 per 1000 inwoners. Het aantal hoogurgente contacten nam toe van 12,6 tot 19,6%. Het aantal consulten steeg sterker dan het aantal telefonische contacten. Jonge kinderen en ouderen waren de groepen voor wie het vaakst contact met de HAP werd gezocht. Het aantal contacten voor kinderen tot en met 17 jaar nam toe, het aantal contacten voor ouderen bleef constant. De meeste contacten betroffen het bewegingsapparaat, de meeste consulten betroffen scheuren en snijwonden, acute bovensteluchtweginfecties en gelokaliseerde buikpijn.
- Conclusie** De landelijke cijfers bevestigen de indruk van huisartsen dat het zorggebruik en het aantal contacten met hoge urgentie op de HAP is toegenomen.

## INLEIDING

De werkdruk in de spoedzorg is al enkele jaren erg hoog. Dat komt voor een deel door de vergrijzing,<sup>1</sup> voor een deel door veranderingen in het zorgsysteem. Sinds de invoering van de basis-ggz in 2014, de hervorming van de langdurige zorg in 2015 en de decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten in datzelfde jaar doen wellicht meer patiënten een beroep op de spoedzorg en is hun achterliggende problematiek complexer geworden.<sup>2,3</sup> Wat ook een rol speelt, is de trend om huisartsenposten (HAP's) te huisvesten in de directe nabijheid van een spoedeisende hulp (colocatie), waarbij de HAP een groot deel van de zelfverwijzers opvangt.<sup>4</sup>

Een andere oorzaak zou kunnen zijn dat, althans in de beleving van huisartsen, de urgentie die op de HAP aan hulpvragen wordt toegekend steeds hoger wordt. Als meer hulpvragen om snel handelen vragen, vermindert dat de inzetbaarheid en planbaarheid van zorgverleners. Dat het aantal urgente hulpvragen toeneemt, kan samenhangen met de toegenomen complexiteit van die vragen, maar ook met veranderingen in het triageproces.<sup>5</sup> Volgens veel gebruikers van de Nederlandse Triage Standaard zijn de triagecriteria te 'veilig' en is niet altijd duidelijk hoe het triagesysteem gebruikt en geïnterpreteerd moet worden. Triagisten voelen

zich beknot in hun professionele vrijheid, uit angst voor calamiteiten.<sup>6</sup> Daarbij is het denkbaar dat triagisten vaker een hogere urgentie toekennen vanwege de toegenomen mondigheid van de patiënt.<sup>7</sup>

In de eerste jaren na de introductie van de HAP, rond 2000, waren huisartsen zeer tevreden over het nieuwe model in vergelijking met de oude waarneemgroepen.<sup>8,9</sup> Maar na ongeveer tien jaar kwamen de eerste signalen over een hoge werkdruk.<sup>10</sup> In de beleving van huisartsen is het zorggebruik op de

De urgentie die op de HAP aan hulpvragen wordt toegekend, wordt steeds hoger

HAP sindsdien nog verder toegenomen en zijn de urgenties verhoogd.<sup>6,7</sup> Wij hebben deze beleving getoetst aan landelijke cijfers. Onze onderzoeksvraag was: wat zijn patiënt- en zorgkenmerken van contacten met de HAP en hoe zijn deze veranderd over de jaren 2013-2016?

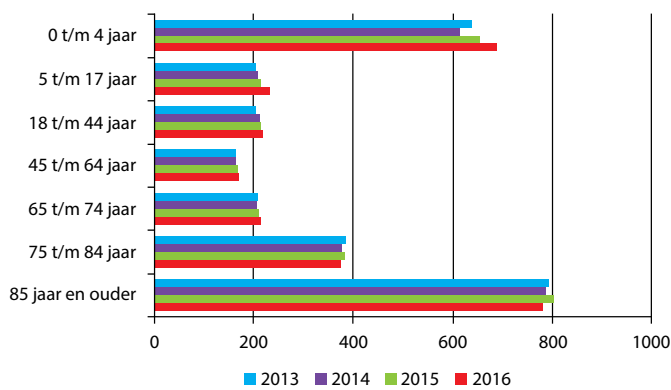
## METHODE

### Opzet en onderzoekspopulatie

We gebruikten gegevens over de jaren 2013 tot en met 2016 uit de elektronische registratie van de huisartsendiensten-structuren (HDS-en) die deelnemen aan NIVEL Zorgregistraties eerste lijn, voor zover die registratie voldoende volledig was. Op dit moment nemen 29 HDS-en deel aan NIVEL Zorgregistraties; voor ieder jaar waren er van 21 of 22 HDS-en voldoende gegevens beschikbaar voor ons onderzoek. Hun gezamenlijke verzorgingsgebied was ruim 9,9 miljoen inwoners, een populatie die qua leeftijd en geslacht een goede afspiegeling is van de Nederlandse bevolking, al is een zeer verstedelijkte woonomgeving licht oververtegenwoordigd.

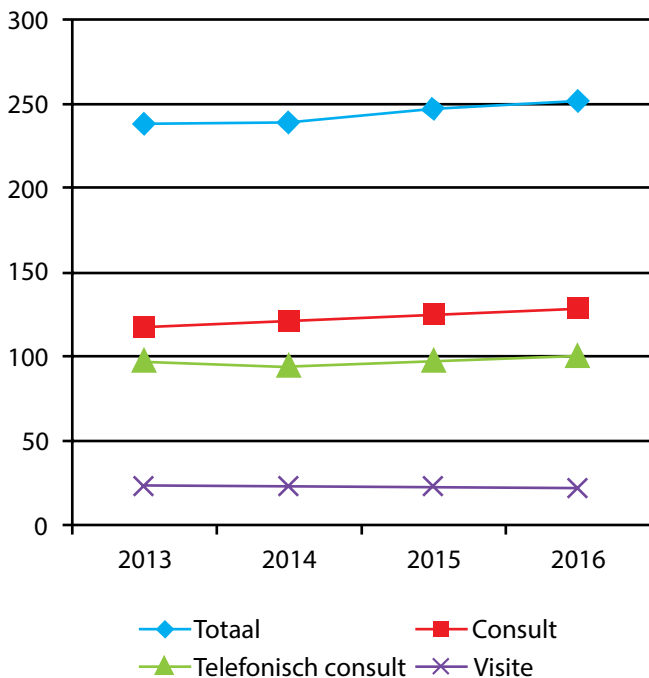
**Figuur 1**

Gemiddeld aantal contacten met de HAP per duizend inwoners binnen de betreffende leeftijdsgroep



**Figuur 2**

Gemiddeld aantal contacten met de HAP per 1000 inwoners, per type contact



## Procedure

De door ons verzamelde gegevens worden op iedere HAP routinematig vastgelegd. We namen alleen gegevens mee over patiënten die geen bezwaar hadden gemaakt tegen gebruik van hun gegevens. Ter waarborging van de privacy heeft een trusted third party direct identificerende gegevens aan de bron naar een pseudoniem omgezet.

Het aantal inwoners en de leeftijds- en geslachtsverdeling in de verzorgingsgebieden hebben we per jaar per postcodegebied vastgesteld op basis van gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

## Analyse

De resultaten zijn in kaart gebracht met beschrijvende statistiek. We analyseerden patiëntkenmerken (leeftijd, geslacht, stedelijkheid), contactsoort (telefonisch consult, consult op de post, huisvisite), urgentie (U0-U5) en gezondheidsproblemen (ICPC-code). Verschillen over de jaren 2013-2016 zijn vanwege de grote aantallen niet getoetst. De analyse gebeurde in Stata, versie 14.

## RESULTATEN

### Patiëntkenmerken

In 2016 maakte 16,5% van de onderzoekspopulatie (1,6 miljoen mensen) ten minste eenmaal gebruik van de HAP. Hierin verschilden stedelijke gebieden niet van minder stedelijke gebieden. Van de gebruikers van de HAP was 46,6% man. Relatief de meeste contacten vonden plaats voor kinderen tot en met 4 jaar (688 per 1000 inwoners in deze leeftijdsgroep) en voor ouderen van 85 jaar en ouder (780 per 1000 inwoners in deze leeftijdsgroep) [figuur 1]. Het aantal contacten voor kinderen tot en met 17 jaar steeg tussen 2013 en 2016 zowel in relatieve als in absolute zin; het aantal contacten voor de overige leeftijdsgroepen bleef vrij stabiel.

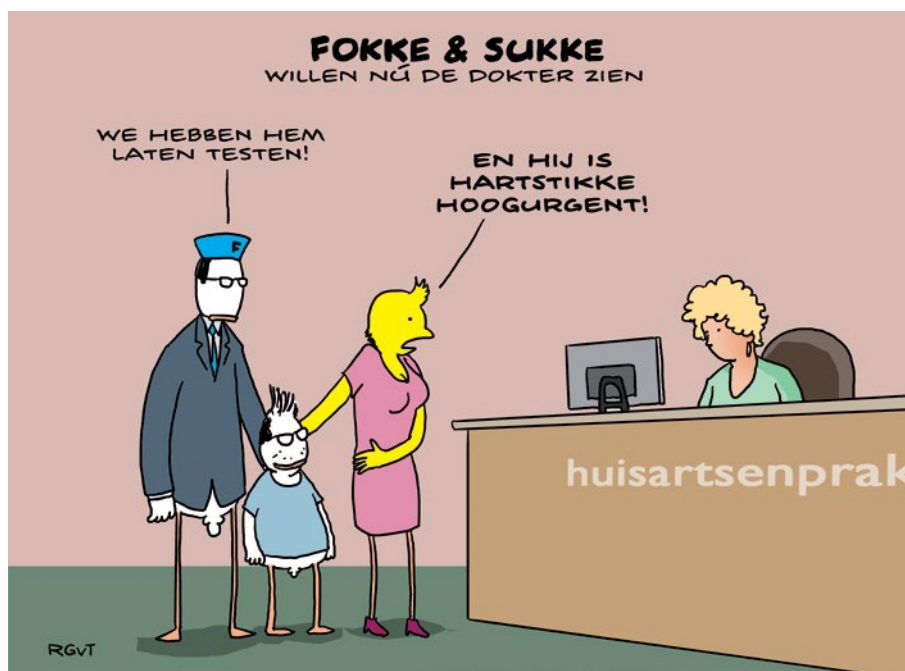
### Zorggebruik en contacttype

In 2016 waren er op de onderzochte HAP's gemiddeld 251 contacten per 1000 inwoners, waarvan 129 consulten, 100 telefonische consulten en 22 huisvisites. Tussen 2013 en 2016

**Figuur 3**

Urgentieverdeling van contacten op de HAP: percentage van het totaal aantal contacten





steeg het aantal contacten met 5,5%, van 238 per 1000 inwoners in 2013 via 239 in 2014 en 247 in 2015 naar 251 in 2016. Het aantal consulten steeg met 9,2% en het aantal telefonische consulten met 3,2%. Het aantal huisvisites bleef aanvankelijk stabiel, maar daalde in 2016 met 4,8% [figuur 2].

### Urgentie

De meeste hulpvragen kregen urgentie U5 ('advies') of U3 ('dringend'), in 2016 respectievelijk 26,5 en 38,8% [figuur 3]. De toegekende urgentie varieerde sterk per type contact. Het merendeel van de hulpvragen die tot een consult leidden, werd geclassificeerd als U3. Hulpvragen die telefonisch afgehandeld werden, hadden meestal urgentie U5, hulpvragen die tot een huisvisite leidden, waren meestal U2 of U3 ('spoed').

Tussen 2013 en 2016 steeg het percentage contacten met een hoogurgente hulpvraag (U0-U2) van 12,6 naar 19,6%. Het aantal U2-hulpvragen steeg het sterkst, met 55%. In die periode nam het aantal hulpvragen met U3 toe van 37,2% naar 38,8%, met als uitzondering een daling naar 35,2% in 2014. Het percentage contacten met een laagurgente hulpvraag (U4, U5) daalde van 50,2 naar 41,2%.

### Gezondheidsproblemen

De meeste contacten vonden plaats vanwege symptomen en aandoeningen uit hoofdstuk L (Bewegingsapparaat) van de ICPC. In de vier onderzoeksjaren groeide het aantal contacten voor dit type klacht van 36 naar 41 per 1000 inwoners. Consulten hadden vooral betrekking op scheur- en snijwonden (S18; 6,9% in 2016), acute infecties van de bovenste luchtwegen (R74; 4,3%) en gelokaliseerde buikpijn (D06; 3,5%). Telefonische consulten betroffen vooral bezorgdheid over de (bij)werking van een geneesmiddel (A13; 4,0%), koorts (A03; 3,9%), en urineweginfecties (U71; 3,4%). Tijdens huisvisites

ging het vooral om overlijden (A96l 8,2%), longontsteking (R81; 4,7%) en benauwdheid (R02; 3,5%).

### BESCHOUWING

Het zorggebruik op HAP's is tussen 2013 en 2016 gestegen van 238 tot 251 contacten per 1000 inwoners, een toename van 5,5%. Per HAP zijn dat gemiddeld 118 extra contacten per week, één extra contact per openingsuur. Uit geaggregeerde cijfers die de HDS-en zelf aanleverden aan brancheorganisatie InEen blijkt dat het aantal contacten in 2005 nog maar 202 per 1000 inwoners was.<sup>11</sup> Dit aantal steeg in de daaropvolgende jaren aanzienlijk tot 260 in 2009 en daalde daarna weer enkele jaren. Het zorggebruik op de HAP's anno 2016 lijkt dus niet zo hoog als het ooit geweest is, maar als we naar het soort con-

#### WAT IS BEKEND?

- De werkdruk in de spoedzorg is groot en neemt nog steeds toe.
- Vergrijzing en veranderingen in het zorgstelsel zijn voor de hand liggende oorzaken.
- In de beleving van huisartsen neemt niet alleen het aantal contacten op de HAP toe, maar ook de aantal hoogurgente contacten.

#### WAT IS NIEUW?

- Tussen 2013 en 2016 is het aantal urgente contacten [U2] met 55% toegenomen.
- Het aantal contacten voor kinderen tot en met 17 jaar nam toe, het aantal contacten voor ouderen niet.
- Kinderen tot 4 jaar en ouderen vanaf 85 jaar doen het vaakst een beroep op de HAP.



Het zorggebruik en het aantal contacten met hoge urgentie op de HAP is toegenomen.

Foto: Hollandse Hoogte, Frank Muller

tacten kijken, zien we met name een toename van het aantal consulten. Dat betekent een grotere belasting voor huisartsen, want telefonische consulten kunnen grotendeels zelfstandig door triagisten worden afgehandeld.

Het percentage hoogurgente contacten (U0-U2) nam toe van 12,6% in 2013 tot 19,6% in 2016. Volgens de cijfers van InEen was dit percentage in 2009 ruim driemaal zo laag (6,3%). De grootste toename betrof U2-contacten.<sup>11</sup> Doordat dus aanzienlijk meer contacten binnen het uur moeten worden afgehandeld, is de zorg op de HAP minder planbaar geworden. Er zijn signalen dat een bepaalde groep ingangsklachten uit de Nederlandse Triage Standaard debet is aan de groei van het aantal hoogurgente contacten: pijn thorax, kortademig, neurologische uitval, buikpijn volwassene, breathing, circulation, disability.<sup>12</sup> Het verdient aanbeveling om kritisch te kijken naar de triagecriteria voor deze ingangsklachten. Ook blijken er grote verschillen te zijn tussen de HAP's in de inschatting van urgentie.<sup>13</sup> Als sommige HAP's de triage efficiënter georganiseerd hebben, zijn er misschien best practices aan te wijzen.

## Er zijn grote verschillen tussen de HAP's in de inschatting van urgentie

De patiëntengroepen voor wie het vaakst contact wordt opgenomen met de HAP zijn jonge kinderen en ouderen. Het aantal contacten voor ouderen, met hun vaak complexe onderliggende problematiek, is in de onderzoeksperiode niet toegenomen en uit de incidentiecijfers komt ook niet naar voren dat de hulpvragen complexer zijn geworden. Toch kan de complexiteit van hulpvragen in de praktijk wel degelijk zijn toegenomen, ook al is dat niet als zodanig te achterhalen uit de registratiegegevens.

### ABSTRACT

Smits M, Jansen T, Verheij R. Number and urgency of calls to out-of-hours GP services, 2013-2016. *Huisarts Wet* 2018;61(6):DOI:10.1007/s12445-018-0160-x.

**Background** General practitioners report an increased number and urgency of calls to out-of-hours services. This study investigated national data and the characteristics and nature of calls made to these services over the period 2013-2016.

**Method** This retrospective, cross-sectional observational study used routinely recorded information for the years 2013-2016 provided by out-of-hours GP services and the Netherlands Institute for Health Services Research [NIVEL]. Complete data were available from 21-22 out-of-hours GP services for each year.

**Results** The number of out-of-hours contacts increased from 238/1000 inhabitants in 2013 to 251/1000 inhabitants in 2016. High urgency contracts increased from 12.6% to 19.6%. The number of consultations increased more than the number of telephone contacts. Most contacts were made for young children and older adults. The number of contacts for children up to 17 years of age increased whereas the number of contacts for older individuals was stable. The most contacts were for musculoskeletal problems, and the most consultations were for lacerations and cuts, acute upper airway infections, and localized abdominal pain.

**Conclusion** National data confirm the impression of GPs that out-of-hours services are handling more, and more urgent, calls.

### Strategieën

Er zijn strategieën beschreven om het zorggebruik op de HAP terug te dringen.<sup>14</sup> Men kan het triagesysteem optimaliseren, men kan het gebruik van internettoepassingen zoals Thuisarts.nl stimuleren en men kan huisartsenpraktijken feedback geven over de kenmerken van patiënten die de HAP hebben bezocht. Het is echter pas mogelijk een passende strategie te kiezen als men inzicht heeft in de oorzaken van de stijging van het aantal contacten en van de gemiddelde urgentie.

### Beperkingen van het onderzoek

Onze resultaten zijn gebaseerd op routinematig vastgelegde gegevens. We hebben alleen gegevens gebruikt die voldeden aan de kwaliteitseisen van NIVEL Zorgregistraties eerste lijn. Daardoor had de groep van 21 à 22 HDS-en waarvan we de gegevens analyseerden elk jaar een iets andere samenstelling. Wel omvatten de gegevens elk jaar ruim 40% van alle HDS-en in Nederland en maakte een vaste kern van 15 HDS-en alle vier de jaren deel uit van de selectie. Binnen deze kerngroep zagen we hetzelfde patroon in aantal en urgentie van de contacten, wat aangeeft dat de getoonde trends niet toe te schrijven zijn aan een selectie van HDS-en.

## CONCLUSIE

In de beleving van huisartsen zijn het aantal en de urgentie van de contacten op de HAP toegenomen. De routinematig vastgelegde gegevens in HAP's over heel Nederland bevestigen dat beeld voor de afgelopen vier jaar. De toename van het aantal contacten is het hoogst voor kinderen; ondanks de vergrijzing is het aantal contacten voor ouderen niet toegenomen. Wat waarschijnlijk bijdraagt aan de ervaren hoge werkdruk, is dat het aantal consulten sterker stijgt dan het aantal telefonische contacten, wat meer druk legt op de huisartsen, en dat het aantal hoogurgente contacten stijgt, waardoor de zorg op de HAP minder planbaar wordt. ■

## LITERATUUR

1. Smid B, Ter Rele H, Boeters S, Draper N, Nibbelink A, Wouterse B. Minder zorg om vergrijzing. Den Haag: Centraal Planbureau, 2014.
2. Van Vught C, Welling G, De Wildt JE. Forse overvraging van huisartsenzorg. Taakverzwaring door concentratie spoedzorg. *De Eerstelijns* 2014;(juni):13-5.
3. Handreiking voor regionale samenwerkingsafspraken: HAP + acute ouderenzorg. Utrecht: InEen/Actiz, 2016.
4. Smits M, Rutten M, Keizer E, Wensing M, Westert G, Giesen P. The development and performance of after-hours primary care in the Netherlands: a narrative review. *Ann Intern Med* 2017;166:737-42.
5. Van Oostrom SH, Picavet HS, De Bruin SR, Stirbu I, Korevaar JC, Schellevis FG, et al. Multimorbidity of chronic diseases and health care utilization in general practice. *BMC Fam Pract* 2014;15:61.
6. Van der Es L, Kruyswijk M. Plan van aanpak 'grip op triage'. Utrecht: InEen/NHG/NTS, 2016.
7. Keizer E, Maassen I, Smits M, Giesen P. Verminderen van zorgconsumptie op huisartsenposten. *Huisarts Wet* 2014;57:510-4.
8. Giesen P, Haandrikman L, Broens S, Schreuder J, Mokkink H. Centrale huisartsenposten: wordt de huisarts er beter van? *Huisarts Wet* 2000;43:508-10.
9. Van den Berg MJ, De Bakker DH, Kolthof ED. Huisartsenposten en werkbelasting. Objectieve en ervaren werkbelasting door avond-, nacht- en weekenddiensten in waarneemgroepen en huisartsenposten. *TSG* 2004;82:497-503.
10. Smits M, Keizer E, Huibers L, Giesen P. Ervaringen van huisartsen op de huisartsenpost. *Huisarts Wet* 2012;55:102-5.
11. Benchmarkbulletin huisartsenposten 2016. Utrecht: InEen, 2017.
12. Smits M, Verheij R. Veranderingen in de urgentie van contacten met de huisartsenpost 2013-2016. Utrecht: NIVEL, 2017.
13. Jansen T, De Hoon S, Hek K, Verheij R. Ontwikkelingen op de huisartsenpost: veranderingen in zorgvraag en gezondheidsproblemen in 2013-2015. Utrecht: NIVEL, 2017.
14. Keizer E. Use of out-of-hours primary care: understanding and influencing patients' help-seeking [proefschrift]. Nijmegen: Radboud University, 2017.

Smits M, Jansen T, Verheij R. Zorggebruik en urgentie op de HAP tussen 2013 en 2016. *Huisarts Wet* 2018;61(6):DOI:10.1007/s12445-018-0160-x.  
Nivel, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, Utrecht: dr. M. Smits, postdoc onderzoeker, m.smits@nivel.nl; T. Jansen, onderzoeker; dr. R. Verheij, programmaleider Zorgdata & het Lerend Zorgsysteem.  
Mogelijke belangenverstremgeling: dit onderzoek werd uitgevoerd met financiële steun van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.