

Verminderen van zorgconsumptie op huisartsenposten

Samenvatting

Keizer E, Maassen I, Smits M, Giesen P. Verminderen van zorgconsumptie op huisartsenposten. *Huisarts Wet* 2014;57(10):510-4.

DOEL Op huisartsenposten (HAP's) is de werkdruk hoog en stijgen de kosten sterk, terwijl de helft van de hulpvragen uiteindelijk weinig urgent blijkt. Het is dus belangrijk aanknopingspunten te zoeken om de zorgconsumptie op HAP's – en daarmee de werkdruk en de kosten – in de hand te houden.

METHODE Wij voerden een crosssectioneel vragenlijstonderzoek uit onder een aselechte steekproef van 800 huisartsen.

RESULTATEN Van de 428 respondenten (53,5%) bevestigde 86,5% dat de werkdruk op de HAP is toegenomen en was 91,8% van mening dat de zorgconsumptie kan worden teruggedrongen. Volgens de huisartsen zijn de belangrijkste redenen om bij een laagurgente klacht niet op de eigen huisarts te wachten de 24-uurs maatschappij (75,4%), ongerustheid of angst (65,8%) en de laagdrempelige toegang tot de HAP (60,1%). Een grote meerderheid van de respondenten (83,9%) vond dat de telefonische triage strenger kan: te veel patiënten met laagurgente hulpvragen krijgen een consult of visite. De meest effectieve maatregelen om de zorgconsumptie te verminderen zijn volgens de respondenten: een eigen bijdrage van de patiënt, strengere triage en een grotere rol voor de telefoonarts. Minder effectief, maar even wenselijk, zijn patiëntenvoorlichting, betere telefonische bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk, spreekuurtijd reserveren om patiënten dezelfde dag te zien en terugkoppeling van gegevens over de zorgconsumptie op HAP's naar praktijken en triagisten.

CONCLUSIE Het overgrote deel van de ondervraagde huisartsen acht maatregelen noodzakelijk om de zorgconsumptie op HAP's te verminderen. Het invoeren van een eigen bijdrage, strengere triage en een grotere rol voor de telefoonarts verdienen nader onderzoek, met aandacht voor het effect op de zorgconsumptie en de patiëntveiligheid.

INLEIDING

In Nederland vindt huisartsenzorg buiten kantoortijd overwegend plaats op huisartsenposten (HAP's).^{1,2} HAP's zijn bedoeld voor spoedeisende hulpvragen die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag van de eigen huisarts. Toch blijkt ongeveer de helft van alle hulpvragen op de HAP, en ruim een derde (35%) van de consulten, laagurgent (U4 of U5). Een aanzienlijk deel van deze hulpvragers zou, medisch gezien, hebben kunnen wachten tot het spreekuur van de eigen huisarts.³ De meeste patiënten met laagurgente hulpvragen krijgen op de HAP telefonisch advies (63%) of een consult (33%).³ In

eerder onderzoek is gebleken dat 85% van de huisartsen vindt dat patiënten op de HAP te veel zorg ontvangen.⁴

Voor veel HAP's leidt de hoge zorgvraag tot piekbelastingen die negatieve consequenties kunnen hebben voor de zorgkwaliteit en voor de motivatie van huisartsen om diensten te doen.^{5,6} Weliswaar lijkt het aantal patiëntcontacten van de HAP's zich tussen 2008 en 2012 te hebben gestabiliseerd, maar in diezelfde periode zijn de totale kosten van avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-diensten) met ruim 73 miljoen euro (35%) gestegen.^{7,8}

Om aanknopingspunten te vinden om de zorgconsumptie op de HAP te verminderen hebben wij huisartsen benaderd met de volgende vragen:

- ervaren huisartsen een toegenomen werkdruk op de HAP?
- wat zijn volgens huisartsen motieven van patiënten om met laagurgente klachten naar de HAP te komen?
- in hoeverre speelt volgens huisartsen telefonische triage een rol in de hoge zorgconsumptie?
- welke maatregelen ter vermindering van de zorgconsumptie op de HAP lijken volgens huisartsen effectief en wenselijk?

METHODE

Design en populatie

Wij voerden een schriftelijk vragenlijstonderzoek uit onder een aselechte steekproef van 800 praktijkhoudende huisartsen en huisartsen in dienst van een huisarts (HIDHA's), getrokken uit het praktijkadressenbestand van het NIVEL. Exclusie vond niet plaats.

Aan deze 800 huisartsen stuurden wij in september-oktober 2012 een vragenlijst die zij op papier of digitaal konden invullen. Na veertien dagen volgde een herinnering.

Wat is bekend?

- De helft van de patiëntcontacten op de HAP is laagurgent (U4-U5).
- De kosten voor de ANW huisartsenzorg zijn in de periode 2008-2012 met 35,4% gestegen.
- Veel huisartsen ervaren een hoge werkdruk op de HAP.

Wat is nieuw?

- Huisartsen denken dat de zorgconsumptie op de HAP kan worden verminderd.
- De belangrijkste redenen om met een laagurgente klacht de HAP te bezoeken zijn de 24-uurs maatschappij, ongerustheid of angst en de lage toegangsdrempel van de HAP.
- Huisartsen zijn van mening dat de telefonische triage te veel patiënten doorlaat met een laagurgente hulpvraag.
- Maatregelen die de zorgconsumptie kunnen verminderen, zijn het invoeren van een eigen bijdrage, strengere triage en een grotere rol voor de telefoonarts.

Vragenlijst

Wij ontwikkelden de vragenlijst op basis van een inventarisatie bij beleidsmedewerkers en directeurs van HAP's, waarin wij hen vroegen naar reeds genomen maatregelen om de zorgconsumptie te verminderen, en op basis van literatuur en bestaande vragenlijsten.⁹⁻¹² Het concept legden wij achtereenvolgens voor aan drie expertpanels met de vraag de vragenlijst te beoordelen op formulering en volledigheid. De expertpanels bestonden uit respectievelijk drie onderzoekers, drie huisartsen en twee vertegenwoordigers van belangenverenigingen (de Vereniging Huisartsenposten Nederland, thans InEen, en het Nederlands Huisartsen Genootschap).

De vragenlijst bevatte vragen over de werkdruk op HAP's, over de motieven van hulpvragers om met laagurgente klachten naar een HAP te gaan, over de rol van telefonische triage en over mogelijkheden om de zorgconsumptie te verminderen (onder andere invoering van een financiële bijdrage, voorlichting aan patiënten en aanpassing van de triage). Vragen over de motieven van patiënten konden de respondenten beantwoorden op een driepuntsschaal ('onbelangrijk', 'enigszins belangrijk' en 'zeer belangrijk'). Vragen over de rol van telefonische triage en over maatregelen om de zorgconsumptie te verminderen konden worden beantwoord op een driepuntsschaal ('geen invloed' 'een beetje invloed' of 'veel invloed'); vragen naar de wenselijkheid van een maatregel op een tweepuntsschaal ('wenselijk' of 'niet wenselijk').

Analyse

De analyses zijn beschrijvend en de resultaten zijn in percentages weergegeven. De gegevens zijn met SPSS 20.0 geanalyseerd.

RESULTATEN

Kenmerken van de respondenten

De respons op de vragenlijst was 53,5% (n = 428). Van de respondenten was 53,2% man, de gemiddelde leeftijd was 48 jaar (SD 8,5). Het merendeel van de huisartsen was werkzaam in een duopraktijk (31,5%) of groepspraktijk (30,8%), in stedelijk gebied (41,7%) of verstedelijk platteland (41,7%).

Werkdruk op de HAP

Verreweg de meeste huisartsen gaven aan dat zij de laatste jaren een toename van de werkdruk op de HAP hadden ervaren (46,7% 'een beetje' en 39,8% 'veel'). Bijna alle huisartsen dachten dat de zorgconsumptie op de HAP verminderd kan worden (46,6% 'een beetje' en 45,2% 'veel').

Motieven van hulpvragers

[Tabel 1] toont de mogelijke motieven om met een laagurgente klacht naar de HAP te komen die wij aan de respondenten voorlegden. De vijf motieven die de huisartsen het vaakst als 'zeer belangrijk' aanmerkten, waren het ontstaan van een 24-uurs maatschappij (75,4%), ongerustheid of angst (65,8%), de laagdrempelige toegang tot de HAP (60,1%), overdag geen tijd hebben (53,5%) en geen risico willen nemen (52,2%).

Tabel 1 Redenen waarom patiënten met laagurgente klachten naar de HAP komen (n = 428)

	Onbelangrijk (%)	Enigszins belangrijk (%)	Zeer belangrijk (%)
Het ontstaan van een 24-uurs service-maatschappij	1,9	22,8	75,4
Ongerustheid of angst bij de patiënt	0,7	33,5	65,8
Lage toegangsdrempel HAP	7,7	32,2	60,1
Overdag geen tijd hebben om naar de huisarts te gaan	3,8	42,7	53,5
Patiënt wil geen risico nemen	3,5	44,2	52,2
Onwetendheid over wanneer naar de HAP te gaan	13,2	52,4	34,4
Bekendheid van de HAP	15,8	51,4	32,8
Anonimiteit op de HAP	45,3	37,0	17,7
Bepaalde toegankelijkheid eigen huisarts: wachttijd voor een consult te lang	42,8	45,6	11,5
Second opinion	25,9	63,4	10,6
Bepaalde telefonische toegankelijkheid eigen huisarts	49,4	40,7	9,9
Tevredenheid over de HAP	47,8	45,6	6,6
Slechte relatie met eigen huisarts	54,8	43,3	1,9

Triage

Een groot deel van de huisartsen (83,9%) was van mening dat de huidige wijze van telefonische triage ertoe leidt dat veel patiënten met laagurgente hulpvragen ten onrechte een consult of visite krijgen. Volgens 87,0% komt dit door het gebruikte

Abstract

Keizer E, Maassen I, Smits M, Giesen P. How to control the use of primary care out-of-hours services? *Huisarts Wet* 2014;57(10):510-4.

AIM Primary care out-of-hours services have a high workload and costs are increasing, but half of all contacts are of low urgency. It is important to look for ways to control the use of these services, and thereby the workload and costs.

METHOD Cross-sectional survey study among a random sample of 800 general practitioners.

RESULTS Of the 428 respondents (53,5%), 86,5% confirmed that their workload had increased and 91,8% thought that the number of patient contacts could be reduced. They considered the main reasons why people with low urgency symptoms attended these services rather than wait to see their own GP to be the 24-hour society (75,4%), worry or anxiety (65,8%), and a low barrier to contact the service (60,1%). Many GPs (83,9%) believed that telephone triage (triage nurse and system) in part contributes to the high use of out-of hours services: too many patients with non-urgent problems are given a consultation. Measures that were believed both desirable and effective to reduce the number of patient contacts were a financial contribution from the patient, stricter triage, and a greater role for the telephone doctor in handling low-urgency cases. Patient education, improved telephone accessibility of daytime general practices, more possibilities for same-day appointments, and feedback of health consumption to practices and triage nurses were also considered desirable, but less effective.

CONCLUSION Most GPs believe that steps should be taken to reduce the use of out-of-hours services, such as introducing a financial contribution from the patient, stricter triage, and a greater role for the telephone doctor. Further research is needed to examine the impact and safety of these strategies.

Tabel 2 Invloed en wenselijkheid van maatregelen om zorgconsumptie te verminderen (n = 428)

	Geen invloed (%)	Een beetje invloed (%)	Veel invloed (%)	Wenselijk (%)
Financiële prikkels				
■ invoeren eigen bijdrage van < € 10 per contact	21,9	58,1	20,0	47,4
■ invoeren eigen bijdrage van € 10-30 per contact	4,4	37,1	58,5	39,6
■ invoeren eigen bijdrage van > € 30 per contact	3,5	11,9	84,7	13,1
■ toekennen van meer ANW-diensten aan huisartsen(praktijken) met een hoge U4/U5-zorgconsumptie	64,5	31,3	4,2	13,0
■ korten van huisartsen(praktijken) met een hoge U4/U5-zorgconsumptie in de vergoeding van de zorgverzekeraar	68,4	27,2	4,4	4,8
Voorlichting				
■ starten nationale voorlichtingscampagne (door het NHG en de VHN*) over doel en gebruik van de HAP	6,2	69,1	24,6	91,5
■ aanspreken van veelgebruikers door de eigen huisarts	8,1	62,1	29,8	89,2
■ stimuleren van het gebruik van (betrouwbare) gezondheidssites zoals thuisarts.nl	14,6	72,5	12,9	88,5
■ voorlichtingsmateriaal in de huisartsenpraktijk over het doel en gebruik van de HAP (folders, website)	13,6	71,5	14,8	85,9
■ landelijke website maken over doel en gebruik van de HAP	30,4	59,3	10,3	72,5
Huisartsenpraktijk				
■ tijd reserveren in spreekuur om patiënten dezelfde dag te zien	9,8	48,1	42,1	91,0
■ verbetering telefonische bereikbaarheid huisartsenpraktijk overdag	16,2	54,6	29,2	90,1
■ training van huisartsen in stimuleren van zelfredzaamheid patiënten	32,8	56,0	11,2	55,4
■ instellen avondspreekuur	18,8	52,9	28,3	30,7
■ invoeren vrij inloopspreekuur aan het einde van de middag	33,3	54,8	11,8	18,6
■ invoeren vrij inloopspreekuur in de ochtend	53,4	37,2	8,5	17,2
Triage				
■ strengere triage (HAP alleen voor urgente hulpvragen)	3,1	39,8	57,1	80,9
■ grotere rol telefoonarts in afhandelen van twijfelgevallen U4 en U5	5,0	43,4	51,6	79,2
Terugkoppeling				
■ jaarlijkse terugkoppeling aan triagisten van het percentage consulten en visites in vergelijking met andere triagisten	10,7	62,7	26,4	88,0
■ jaarlijkse terugkoppeling aan huisartsen van het aantal HAP-contacten in vergelijking met andere praktijken	21,8	65,3	12,9	86,0

* tegenwoordig ineen.

triagesysteem (62,4% 'een beetje'; 24,6% 'veel') en volgens 84,6% door kenmerken van de triagist, zoals ervaring, opleiding, attitude en persoonlijkheid (60,8% 'een beetje'; 23,8% 'veel').

Maatregelen om de zorgconsumptie terug te dringen

Wij legden de respondenten een aantal maatregelen voor die de zorgconsumptie op de HAP zouden kunnen verminderen. [Tabel 2] laat zien hoe zij de effectiviteit van deze maatregelen beoordeelden en of zij ze al dan niet wenselijk achtten. Hun inschatting van het effect van een eigen bijdrage hangt sterk samen met de hoogte van die bijdrage: hoe hoger het bedrag, hoe meer invloed de respondenten ervan verwachten, ook al vinden zij zo'n hogere bijdrage minder wenselijk. Bijna de

helft van de huisartsen (47,4%) vond het invoeren van een eigen bijdrage van minder dan 10 euro per contact wenselijk en 39,6% vond een eigen bijdrage van 10 tot 30 euro wenselijk. Uit een aanvullende analyse bleek dat 32,0% van de huisartsen geen enkele eigen bijdrage wenselijk achtte.

Andere financiële maatregelen, zoals het toekennen van meer ANW-diensten of het korten van huisartsen(praktijken) met een hoge U4/U5-zorgconsumptie, beschouwden de respondenten als niet effectief en niet wenselijk.

Een meerderheid van de huisartsen achtte voorlichtingsactiviteiten wenselijk en verwachtte dat deze 'een beetje' invloed zullen hebben. Het gaat dan om voorlichting over het gebruik van de HAP in de vorm van een nationale voorlich-

tingscampagne (91,5%), voorlichtingsmateriaal in de praktijk (85,9%) of een landelijke website (72,5%), en om maatregelen zoals het aanspreken van veelgebruikers in de eigen praktijk (89,2%) en het stimuleren van gezondheidssites (88,5%).

Een aantal aanpassingen in de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de eigen huisartsenpraktijk werd door de huisartsen als wenselijk gezien. Het hoogst scoorden hier het verbeteren van de telefonische bereikbaarheid (90,1%) en tijd reserveren in het spreekuur om de patiënt nog dezelfde dag te zien (91,0%); een minderheid (30,7%) vond het instellen van een avondspreekuur wenselijk. Het trainen van huisartsen in het stimuleren van de zelfredzaamheid van patiënten kreeg bijval van een kleine meerderheid (55,4%). De respondenten verwachtten overwegend dat deze aanpassingen 'een beetje invloed' zullen hebben.

Bijna alle respondenten (96,9%) verwachtten dat strengere triage invloed zal hebben op het terugdringen van de zorgconsumptie. Ruim de helft (57,1%) dacht zelfs dat dat 'veel invloed' zal zijn en 80,9% beschouwde strengere triage ook als wenselijk. Bijna even brede steun is er voor de mogelijkheid de telefoonarts een grotere rol te geven in de afhandeling van laagurgente twijfelgevallen: 51,6% verwachtte dat deze maatregel 'veel invloed' zal hebben en 79,2% vond haar wenselijk.

Terugkoppeling van HAP-gegevens kan rekenen op de steun van een meerderheid van de huisartsen: 86,0% van de respondenten vond het een goed idee als huisartsen jaarlijks een overzicht krijgen van het aantal HAP-contacten uit de eigen praktijk in vergelijking met die uit andere praktijken, en 88,0% vond het wenselijk dat triagisten op de HAP's terugkoppeling krijgen van het percentage door hen toegewezen consulten en visites in vergelijking met dat van andere triagisten. De respondenten meenden overwegend dat zulke terugkoppelingen 'een beetje invloed' zullen hebben op de zorgconsumptie.

BESCHOUWING

Belangrijkste bevindingen

Een groot deel van de geraadpleegde huisartsen ervaart een toegenomen werkdruk op de HAP en zij denken bijna allemaal dat de zorgconsumptie van patiënten kan worden vermindert. Als de vijf belangrijkste motieven voor patiënten met laagurgente klachten om contact te zoeken met een HAP noemen de respondenten de 24-uurs maatschappij, ongerustheid of angst, laagdrempelige toegang tot de HAP, overdag geen tijd hebben om naar de huisarts te gaan en geen risico willen nemen.

Een groot deel van de huisartsen is van mening dat de telefonische triage in haar huidige vorm veel patiënten met laagurgente hulpvragen ten onrechte een consult of visite toestaat.

Maatregelen die huisartsen effectief én wenselijk vinden om de zorgconsumptie te verminderen, zijn het invoeren van een eigen bijdrage, strengere triage en een grotere rol voor de telefoonarts bij het afhandelen van laagurgente klachten.

Vergelijking met ander onderzoek

Patiënten schatten hun klacht vaker als urgent in dan een arts zou doen. Bij een onderzoek onder patiënten met een laagurgente hulpvraag bleek dat driekwart van hen de klacht wel degelijk urgent vond.¹³ Het belang dat onze respondenten hechten aan de in de vragenlijst genoemde motieven om contact te zoeken met een HAP strookt voor een deel met het belang dat patiënten zelf daaraan toekennen. Voor patiënten met een laagurgente hulpvraag is ongerustheid bijvoorbeeld de belangrijkste reden om contact op te nemen met de HAP,¹³ en ook huisartsen denken dat dit een belangrijk motief is. Verder vinden patiënten en huisartsen allebei dat een second opinion of beperkte toegankelijkheid van de eigen huisarts niet behoren tot de belangrijke redenen om contact op te nemen met de HAP. Maar er zijn ook belangrijke verschillen. Veel huisartsen denken dat patiënten de HAP vaker raadplegen omdat ze overdag geen tijd hebben om naar de eigen huisarts te gaan, maar patiënten vinden dit juist géén belangrijke reden. En huisartsen denken ook dat de telefonische bereikbaarheid van de eigen praktijk weinig invloed heeft op de zorgconsumptie op de HAP, terwijl uit zorgconsumptiecijfers blijkt dat praktijken die telefonisch beperkt bereikbaar zijn een hogere zorgconsumptie op de HAP genereren dan praktijken die telefonisch beter bereikbaar zijn.¹⁴

In eerdere onderzoeken naar de inschatting van urgentie door triagisten op HAP's is niet gebleken dat zij de ernst van de hulpvraag vaak overschatten (1-18,8%), eerder dat zij die vaker onderschatten (7,1-41%).¹⁵⁻¹⁷ Bij de wens tot strengere triage kunnen dus vraagtekens worden gezet: dit kan de veiligheid van de patiënt wellicht in het geding brengen.

Ruim tweederde (68%) van de huisartsen vindt enige vorm van eigen bijdrage wenselijk. Toch waren er bij elke hoogte van de afzonderlijk voorgelegde bedragen meer tegenstanders dan voorstanders, en de tegenstand nam toe met de hoogte van het bedrag. In eerder onderzoek werd gevonden dat 77% voorstander is van een eigen bijdrage op de HAP.¹⁸ Onderzoek onder patiënten toont aan dat 48% van de patiënten voorstander is van een eigen bijdrage van 10 euro voor een bezoek aan de huisarts of specialist.¹⁹ Het gevaar dreigt echter dat de bijdrage een drempel opwerpt voor patiënten die wél zorg nodig hebben: met name kwetsbare groepen zullen wellicht geen contact meer zoeken met de HAP.²⁰ Op afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH) blijkt dat het laten betalen voor een onterecht bezoek aan de SEH een remmend effect heeft op de aantallen bezoekers. Ook is gebleken dat de eigen bijdrage ertoe kan leiden dat patiënten niet naar de SEH gaan als dat wel nodig is.²¹ Ditzelfde zou kunnen gelden voor de HAP.

De respondenten in ons onderzoek zijn voorstanders van een grotere rol van de telefoonarts. Uit eerder onderzoek is gebleken dat de inzet van een telefoonarts het aantal telefonische consulten doet toenemen terwijl het aantal consulten op de HAP gelijk blijft en het aantal visites afneemt.²²

Beperkingen van het onderzoek

Waarnemers waren in ons onderzoek niet vertegenwoordigd, hoewel zij een deel van de diensten op HAP's voor hun

rekening nemen. Wellicht oordelen zij minder negatief over de werkdruk. We verwachten echter dat deze beperking geen groot effect heeft, aangezien het grootste deel van de diensten op de HAP door de huisartsen zelf wordt gedaan.⁶

De respons van 53,5% kan men als voldoende beschouwen. Het is mogelijk dat de niet-respondenten een andere mening over dit onderwerp hadden dan de respondenten en dat er dus sprake was van bias. De kenmerken van onze respondenten zijn echter vergelijkbaar met die van de landelijke huisartsenpopulatie.²³

Een laatste beperking is dat wij ondanks de anonimiteit van de vragenlijst niet kunnen uitsluiten dat respondenten sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven.

Vervolgonderzoek

Onze resultaten leveren aanknopingspunten voor vervolgonderzoek. Het verdient aanbeveling objectiever te onderzoeken in hoeverre het huidige proces van triage leidt tot het al dan niet terecht toekennen van consulten en visites. Ook zou een verdiepend kwalitatief onderzoek meer inzicht kunnen geven in de meningen van huisartsen; het zou zinvol zijn daarbij ook de meningen van triagisten en waarnemers te inventariseren. Daarnaast zou de rol van de telefoonarts bij het verminderen van de zorgconsumptie verder onderzocht kunnen worden. Tenslotte zou meer onderzoek naar de consequenties van het invoeren van een eigen bijdrage zinvol zijn.

Conclusie

Om de zorgconsumptie op de HAP te verminderen zullen er volgens huisartsen maatregelen moeten worden genomen zoals het invoeren van een eigen bijdrage, strengere triage en een grotere rol voor de telefoonarts. Het daadwerkelijke effect van deze maatregelen op de zorgconsumptie en patiëntveiligheid verdient nader onderzoek. ■

LITERATUUR

- Giesen P, Smits M, Huibers L, Grol R, Wensing M. Quality of after-hours primary care in the Netherlands: a narrative review. *Ann Intern Med* 2011;155:108-13.
- Van Uden CJ, Giesen PH, Metsemakers JF, Grol RP. Development of out-of-hours primary care by general practitioners (GPs) in The Netherlands: from small-call rotations to large-scale GP cooperatives. *Fam Med* 2006;38:565-9.
- Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN). Benchmarkbulletin 2012. Utrecht: VHN, 2013.
- Wammes J, Verhoef L, Westert G, Assendelft P, Jeurissen P, Faber M. Onnodige zorg in de Nederlandse gezondheidszorg, gezien vanuit het perspectief van de huisarts. Nijmegen: Celsus, 2013.
- Giesen P, Morkink H, Ophey G, Drijver R, Grol R, Van den Bosch W. Hoe urgent is de gepresenteerde morbiditeit op de Centrale Huisartsenpost? *Huisarts Wet* 2005;48:207-10.
- Smits M, Keizer E, Huibers L, Giesen P. Ervaringen van huisartsen op de huisartsenpost. *Huisarts Wet* 2012;55:102-5.
- College voor zorgverzekeringen (CVZ). Zorgcijfers, huisartsenzorg: Avond-, nacht-, en weekenddiensten 2008 t/m 2012. Zorginstituut Nederland, 2013. www.zorgcijfersdatabank.nl, geraadpleegd augustus 2013.
- Smits M, Lenos M, Giesen P. Zorgconsumptie op huisartsenposten. *Huisarts Wet* 2014;57:137.
- Giesen P, Hammink A, Mulders A, Oude Bos A. Te snel naar de huisartsenpost: 'Spoedbeleving' van patiënt amper te beïnvloeden. *Med Contact* 2009;64:239-42.
- Heikens BA, Hogervorst SL, De Groot MM, Van Steenberghe C, Bosveld HEP, De Haan J. Avondspreekuur, vloek of zegen? *Huisarts Wet* 2002;45:598-600.
- Verheij R, Van den Hoogen H. Vooral kinderen op de huisartsenpost. *Huisarts Wet* 2006;49:233.
- Schers H. Borghuis M. Huisartsenpost geen tweede keus. *Med Contact* 2007;35:1391.
- Keizer E, Peters Y, Smits M, Giesen P. Motieven van patiënten met laag urgente klachten die contact zoeken met de huisartsenpost. Nijmegen: Nederlands Kennisnetwerk Spoedzorg, IQ healthcare, Radboudumc, 2013.
- Peters Y, Smits M, Giesen P. Zorgconsumptie op de huisartsenpost: wat is de samenhang met huisarts- en praktijkkenmerken? Nijmegen: Nederlands Kennisnetwerk Spoedzorg, IQ healthcare, Radboudumc, 2013.
- Giesen P, Ferwerda R, Tijssen R, Morkink H, Drijver R, Van den Bosch W, et al. Safety of telephone triage in general practitioner cooperatives: do triage nurses correctly estimate urgency? *Qual Saf Health Care* 2007;16:181-4.
- Derkx HP, Rethans JJ, Muijtjens AM, Maiburg BH, Winkens R, Van Rooij HG, et al. Quality of clinical aspects of call handling at Dutch out of hours centres: cross sectional national study. *BMJ* 2008;337:a1264.
- Huibers L, Keizer E, Giesen P, Grol R, Wensing M. Nurse telephone triage: good quality associated with appropriate decisions. *Fam Pract* 2012;29:547-52.
- Huizinga J, Nobel H. Enquête HuisartsVandaag wijst uit: Huisartsen willen eigen bijdrage HAP. *Med Contact* 2012;67:1544-6.
- Ruys P. Resultaten onderzoek Bezuinigingen in de Gezondheidszorg 2012, ZorgKiezer.nl. Amsterdam: Zorgkiezer.nl, 2012. <http://blog.zorgkiezer.nl/zorgverzekeringen/resultaten-onderzoek-bezuinigingen-in-de-gezondheidszorg-2012-zorgkiezer-nl>, geraadpleegd augustus 2014.
- Brabers A, Reitsma M. Minder naar de huisarts bij eigen bijdrage. *Huisarts Wet* 2013;56:187.
- Reitsma-van Rooijen M, De Jong J. Betalen voor de SEH schrikt af. *Med Contact* 2010;65:1479-81.
- Giesen P, Halink D. Smeerolie van de huisartsenpost: Patiënten en hulpverleners tevreden over regiearts. *Med Contact* 2007;62:371-3.
- Van Hassel DTP, Kenens RJ. Cijfers uit de registratie van huisartsen. Peiling 2012. Utrecht: Nivel, 2013.