

# Zorg via de huisartsenspoedpost

Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: jaarcijfers 2024 en trendcijfers  
2020-2024

Lotte Ramerman  
Corinne Rijkema  
Karin Hek  
Sander van Beusekom  
Vera van der Hout  
Jasper Schmitz  
Bram Elffers  
Eline Baarda  
Robert Verheij  
Jeroen Hasselaar  
Lucy Overbeek



**NIVEL**  
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Februari 2025

030 272 97 00  
nivel@nivel.nl  
www.nivel.nl

© 2025 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

## Disclaimer

Wij doen ons best om onze onderzoeksresultaten begrijpelijk te presenteren. De onderzochte materie is echter complex.

Wij staan in voor de juistheid van de cijfers, maar wij zijn niet aansprakelijk voor de interpretaties of conclusies die derden op deze cijfers baseren.

Wij zijn continu bezig met het verbeteren van ons onderzoek. Een voorbeeld is het verbeteren van de methodologie of het toevoegen van gegevens van huisartsenspoedposten die op een later moment zijn binnengekomen. Hierdoor kunnen veranderingen optreden in de cijfers die in eerdere jaren zijn gepubliceerd.

**Bij het gebruik van cijfers is het daarom van belang om expliciet naar dit jaarrapport te verwijzen:**

Ramerman, L., Rijkema, C., Hek, K., Beusekom, S. van, Schmitz, J., Hout, V. van der, Elffers, B., Baarda, E., Verheij, R., Hasselaar, J., Overbeek, L. Zorg via de huisartsenspoedpost: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: jaarcijfers 2024 en trendcijfers 2020-2024. Utrecht: Nivel, 2025. 32 p.

## Voorwoord

Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn wordt uitgevoerd door het Nivel met financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Een uitgebreide beschrijving vindt u op [Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn - databron ziekten en zorg in de eerste lijn | Nivel](#). Cijfers over huisartsenpraktijken, andere disciplines en cijfers over specifieke aandoeningen zijn te vinden op [Zorg en ziekte in cijfers | Nivel](#). Het is ook mogelijk gegevens aan te vragen voor andere onderzoeksvragen. Dat kan via [Gegevens aanvragen over ziekten en zorg | Nivel](#).

Wij danken de deelnemende huisartsendienstenstructuren voor hun vrijwillige bijdrage en de softwareleveranciers voor het aanleveren van gegevens. Ook danken we vertegenwoordigers van InEen, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) voor het meelezen met en reflecteren op deze rapportage.

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>Kernpunten</b>	<b>6</b>
<b>1</b> <b>Introductie</b>	<b>7</b>
<b>2</b> <b>Patiënten op de huisartsenspoedpost</b>	<b>9</b>
<b>3</b> <b>Triage</b>	<b>11</b>
<b>4</b> <b>Omvang zorggebruik</b>	<b>16</b>
<b>5</b> <b>Gezondheidsproblemen</b>	<b>20</b>
<b>6</b> <b>Voorgeschreven geneesmiddelen</b>	<b>26</b>
<b>7</b> <b>Tot slot</b>	<b>30</b>
<b>8</b> <b>Methode</b>	<b>31</b>

## Kernpunten

- De cijfers over huisartsenspoedposten in 2024 zijn gebaseerd op elektronisch geregistreerde gegevens van 31 huisartsendienstenstructuren die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Het gezamenlijk verzorgingsgebied heeft ruim 12,4 miljoen inwoners.
- In 2024 maakte 15,7% van de inwoners van Nederland tenminste eenmaal gebruik van de huisartsenspoedpost. Dit was vergelijkbaar met 2023 (15,6%).
- Het zorggebruik in 2024 (238 per 1000 inwoners) bleef gelijk aan het zorggebruik in 2023 (240 per 1000 inwoners). Binnen het verzorgingsgebied van 12,4 miljoen inwoners vonden in totaal 2,96 miljoen contacten met de huisartsenspoedpost plaats. Het aantal (telefonische) triageconsulten (117), consulten met de huisarts (107) en visites (14) per 1000 inwoners in 2024 zijn vergelijkbaar met 2023.
- Het gebruik van de huisartsenspoedpost in 2024 was het hoogst onder jonge kinderen (0 t/m 4 jaar) en ouderen (85 jaar en ouder). Het zorggebruik onder jonge kinderen bleef gelijk aan 2023, terwijl de dalende trend onder ouderen zich voortzette.
- In 2024 waren de 10 meest voorkomende ingangsklachten (de klacht die vastgelegd tijdens triage en het meeste aansluit bij het gezondheidsprobleem van de beller, op basis van de Nederlandse Triage Standaard): trauma extremiteit, wond, buikpijn (volwassene), ziek/koorts kind, kortademigheid, huidklachten/borstontsteking, urinewegproblemen, pijn thorax, hoesten en oogklachten.
- Gemiddeld was het percentage zelfverwijzers (zonder telefonische triage vooraf) op de huisartsenspoedpost laag (1,5%). Echter is de variatie tussen huisartsendienstenstructuren groot: 0% tot 7,3%. Per locatie binnen de huisartsendienstenstructuur kan deze variatie nog groter zijn.
- De meeste contacten waren vanwege een gezondheidsprobleem met een gemiddelde urgentie (U3, 40%), gevolgd door een lage urgentie (U4, 15%; U5, 28%). Er was sprake van hoog urgente gezondheidsproblemen bij 15% (U2) en 3% (U1) van de contacten. Dit is vergelijkbaar met vorig jaar.
- De meeste contacten, zoals vastgelegd tijdens het zorgcontact met de huisartsenspoedpost, vonden plaats vanwege symptomen en aandoeningen aan het bewegingsapparaat (ICPC-hoofdstuk L; 43 contacten per 1000 inwoners), vergelijkbaar met 2023.
- Net als andere jaren werden in 2024 penicillines (18,4%), opioïden (10,2%) en niet-steroïde anti-inflammatoire en anti-reumatische middelen (NSAID's) (8,7%) het vaakst voorgeschreven op de huisartsenspoedpost.

# 1 Introductie

Bij een gezondheidsprobleem waarmee iemand niet kan wachten tot een bezoek aan de eigen huisarts, kan een patiënt 's avonds, 's nachts en in het weekend terecht bij de huisartsenspoedpost. Samen met de huisartsenpraktijken overdag voorzien zij alle Nederlanders van huisartsenzorg die 24/7 beschikbaar is. Net als overdag, hebben de huisartsen op de huisartsenspoedpost een poortwachtersfunctie: Voor (acute) medisch specialistische zorg, waaronder de spoedeisende hulp, is vrijwel altijd een verwijzing van de huisarts nodig.

Met dit jaarrapport geven we een overzicht van de zorg die geleverd is via de huisartsenspoedposten in het afgelopen jaar. We beschrijven landelijke trends en opvallende veranderingen, met in ons achterhoofd de regionale verschillen die bestaan. Dit rapport vormt de basis voor verder onderzoek naar de huisartsenspoedposten, maar ook in relatie tot andere eerstelijns zorgverleners en cruciale/belangrijke spelers in de acute zorgketen, zoals ambulancezorg, de spoedeisende hulp, acute GGZ en acute thuiszorg.

## Huisartsenspoedposten

Huisartsenzorg buiten kantooruren valt in Nederland onder de verantwoordelijkheid van 52 huisartsendienstenstructuren (HDSen). De fysieke locatie waar deze zorg wordt verleend is de huisartsenspoedpost, waarvan er in Nederland 103 zijn. Een HDS kan één of meerdere huisartsenspoedposten omvatten.

## Urgente huisartsenzorg buiten kantooruren

Wanneer een patiënt hulp nodig heeft buiten kantooruren, neemt de patiënt eerst digitaal of telefonisch contact op met de huisartsenspoedpost, waarna de prioriteit (urgentie) van de hulpvraag wordt bepaald door de triagist. Triage heeft als doel dat elke hulpvraag op tijd en met de juiste zorg afgehandeld wordt. Na triage kan de vervolgzorg door de huisartsenspoedpost geboden worden of kan de patiënt doorverwezen worden naar een andere zorgaanbieder, waaronder de inzet van een ambulance.

## Zorggebruik via de huisartsenspoedpost

Via de huisartsenspoedpost zijn de volgende zorgopties:

**Triageconsult:** na telefonische triage kan de triagist, onder supervisie van de huisarts, zelf een advies geven of geruststellen.

**Consult:** de hulpvraag wordt doorgestuurd naar de huisarts op de locatie van de huisartsenspoedpost. Een patiënt kan langskomen voor een consult, maar een consult kan ook telefonisch of via videobellen plaatsvinden.

**Visite:** de huisarts gaat bij de patiënt thuis langs om zorg te verlenen.

## Uitdagingen van de huisartsenspoedposten

De zorg via de huisartsenspoedposten staat al enige tijd onder druk: diensten voor huisartsen en triagisten zijn steeds moeilijker te vullen en de (niet-urgente) zorgvraag is hoog. Zowel landelijk als regionaal worden verschillende veranderingen doorgevoerd om de druk op de zorg te verlagen, zoals Spoed=Spoed (alleen nog urgente hulpvragen in de nacht), het ontstaan van

spoedpleinen en de invoer van zorgcoördinatie. Deze veranderingen, en hoe ze regionaal vertaald worden naar beleid, zijn van invloed op het zorggebruik via de huisartsenspoedpost en de cijfers in dit rapport.

Het rapport dat voor u ligt betreft de zorg via de huisartsenspoedposten in 2024, met trendcijfers over de periode 2020-2024. Een deel van deze periode wordt doorkruist door de COVID-19-pandemie. Dit waren uitzonderlijke jaren voor de maatschappij, voor de gezondheidszorg en daarmee ook voor de huisartsenspoedposten. Met dat in gedachten moeten de trendcijfers bekeken worden. Niet alleen het virus zelf, maar ook de verschillende maatregelen om de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan hadden effect op het zorggebruik. We zien dat het zorggebruik via de huisartsenspoedposten niet meer gestaag elk jaar toeneemt, zoals voor de pandemie, maar dat er een meer grillig patroon is over de jaren na de pandemie, die verschilt naar leeftijdscategorie van de zorggebruikers.

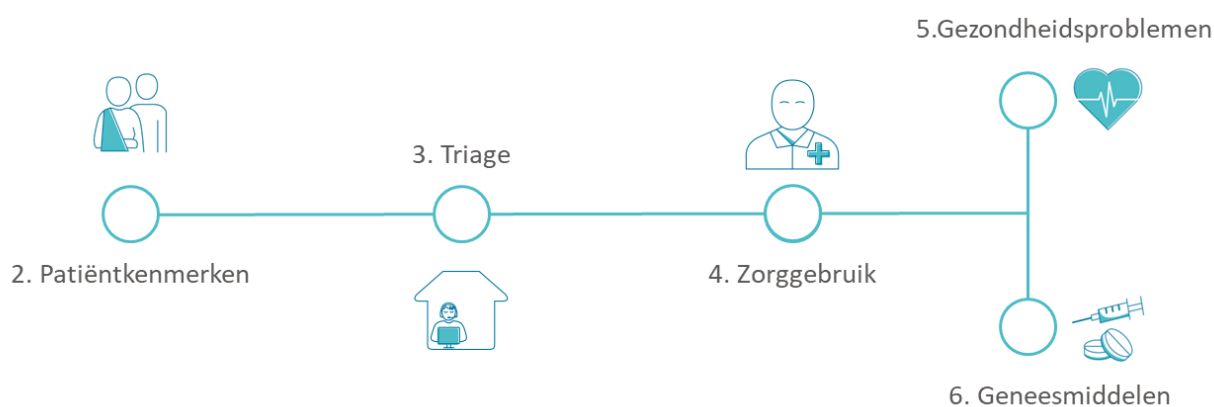
## Doel van het rapport

Dit rapport geeft inzicht in de populatie die gebruik maakt van de huisartsenspoedpost en de geleverde zorg op de huisartsenspoedpost aan deze populatie. We beantwoorden de volgende vragen:

1. Wat zijn kenmerken van patiënten die gebruik maken van de huisartsenspoedpost?
2. Wat is de omvang van het zorggebruik van patiënten op de huisartsenspoedpost in 2024 en wat is hiervan de trend over de jaren heen (2020-2024)? We kijken naar:
  - Met welke klachten en urgentie melden patiënten zich bij de huisartsenspoedpost (triage)?
  - Welke zorg (triageconsult, consult of visite) gebruiken patiënten via de huisartsenspoedpost?
  - Wat is de aard van de gezondheidsproblemen, uitgesplitst naar type contact?
  - Wat was het aantal en type voorgeschreven geneesmiddelen, uitgesplitst naar leeftijd, geslacht en ICPC-hoofdstuk?

In hoofdstuk 2 worden eerst kenmerken van de patiënten beschreven, gevolgd door de verschillende onderdelen van de zorg op de huisartsenspoedpost (hoofdstuk 3, 4, 5 en 6), zie Figuur 1. Hierbij worden ook trends beschreven tussen 2020 en 2024. In hoofdstuk 7 reflecteren we kort op de bevindingen uit dit rapport en tot welke vervolgvragen zij leiden. In het laatste hoofdstuk (8) van dit rapport leggen we uit hoe de gegevensverzameling tot stand komt, inclusief de representativiteit van de gegevens.

*Figuur 1 Leeswijzer: weergave van de hoofdstukken in dit rapport*





## 2 Patiënten op de huisartsenspoedpost

Tabel 1 toont kenmerken van de inwoners van de verzorgingsgebieden van de huisartsendienstenstructuren die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn en kenmerken van personen die gebruik gemaakt hebben van de huisartsenspoedpost. In 2024 maakte, van de meer dan 12,4 miljoen inwoners in de verzorgingsgebieden van de deelnemende huisartsendienstenstructuren, ruim 1,95 miljoen mensen (15,7%), ten minste eenmaal gebruik van de huisartsenspoedpost. Zij hadden in totaal 2,96 miljoen contacten met de huisartsenspoedpost. Er is geen verschil in het aantal mensen dat tenminste eenmaal gebruikt maakt van de huisartsenspoedposten vanuit stedelijke en minder stedelijke gebieden.

*Tabel 1 Kenmerken van inwoners van de verzorgingsgebieden en van gebruikers van de huisartsenspoedpost in 2024*

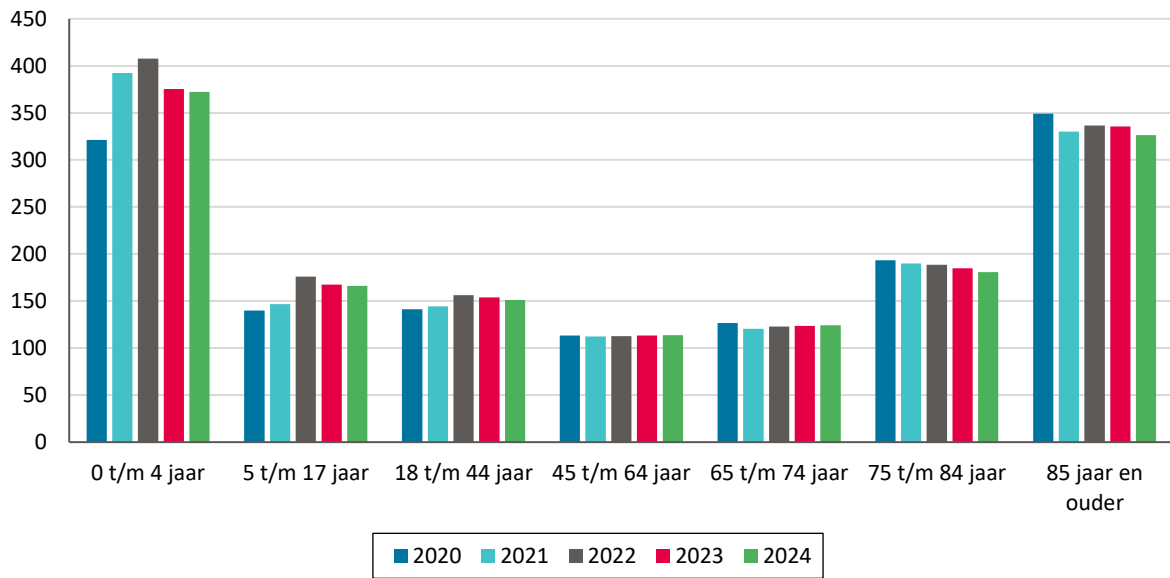
	Inwoners van de verzorgingsgebieden (2024)*	Gebruikers van de huisartsenspoedpost (2024)
Totaal aantal personen	12.424.408	1.951.745
% mannen	49,7	47,7
% vrouwen	50,3	52,3
% personen < 18 jaar	18,4	25,8
% personen > 65 jaar	20,5	21,7
% personen in zeer sterk stedelijke gebieden	22,9	23,3
% personen in sterk stedelijke gebieden	29,6	30,9
% personen in matig stedelijke gebieden	17,8	17,7
% personen in weinig stedelijke gebieden	15,9	15,5
% personen in niet stedelijke gebieden	13,8	12,7

\* Gegevens zijn afkomstig van het Centraal Bureau voor de Statistiek uit 2024 (<http://statline.cbs.nl/statweb>).

### Aantal huisartsenspoedpostgebruikers naar leeftijd

Jonge kinderen in de leeftijd van 0 t/m 4 jaar en ouderen vanaf 85 jaar maakten het vaakst minimaal eenmaal per jaar gebruik van de huisartsenspoedpost (Figuur 2). Hoewel het aantal jonge kinderen na de COVID-19 pandemie weer sterk toenam in 2021-2022, was het aantal in 2024 9% lager en daarmee gelijk aan 2023. Het aantal ouderen vanaf 85 jaar dat contact had met de huisartsenspoedpost was 7% lager in 2024 dan tijdens het eerste jaar van de COVID-19 pandemie (2020), maar vergelijkbaar met 2021-2023.

Figuur 2 Aantal huisartsenspoedpost-gebruikers per 1000 inwoners binnen de betreffende leeftijdsgroep (2020-2024)



## 3 Triage

Een patiënt die zich met een gezondheidsklacht meldt bij de huisartsenspoedpost doet dit meestal telefonisch of digitaal. Als de patiënt telefonisch contact opneemt, wordt de patiënt door een triagist bevraagd via een triageprotocol van de Nederlandse Triage Standaard (NTS). Daarnaast lopen sommige patiënten binnen bij de huisartsenspoedpost zonder eerst te bellen: de zelfverwijzers. Deze patiënten worden getrieerd aan de balie (fysieke triage). Op basis van de ingangsklacht en het toestandsbeeld bepaalt de triagist, ondersteund door het triageprotocol, de urgentie en vervolgactie. Er zijn zes urgentie categorieën: U0, uitval vitale functies – reanimatie; U1, direct levensgevaar – onmiddellijk; U2, bedreiging vitale functies of orgaanschade – zo snel mogelijk; U3, reële kans op schade – binnen enkele uren; U4, verwaarloosbare kans op schade – binnen een etmaal; en U5, geen kans op schade – volgende werkdag. Vervolgacties zijn onder andere: oproep van een ambulance, telefonisch advies, een consult met de huisarts op de huisartsenspoedpost, visite door de huisarts.

### Wat valt op?

- In 2024 waren de 10 meest voorkomende **ingangsklachten**: Trauma extremiteit, Wond, Buikpijn volwassene, Ziek kind/koorts kind, Kortademig, Huidklachten/ borstontsteking, Urinewegproblemen, Pijn thorax, Hoesten en Oogklachten (Tabel 2). Dit zijn dezelfde meest voorkomende ingangsklachten als in 2023.
- Gemiddeld was het aandeel **zelfverwijzers** klein (Figuur 3), maar de variatie tussen huisartsendienstenstructuren was groot: 0 tot 7,3% (Figuur 4). De variatie tussen locaties van huisartsenspoedposten kan nog meer variëren.
- De meeste hulpvragen aan de huisartsenspoedpost kregen de **urgentie U3** (dringend). Hierna kwamen hulpvragen in de urgentiecategorie U5 (advies) het meest voor (Figuur 5).
- De meeste contacten waren vanwege een gezondheidsprobleem met een gemiddelde **urgentie** (U3, 40%), gevolgd door een lage urgentie (U4, 15%; U5, 28%). Er was sprake van hoog urgente gezondheidsproblemen bij 15% (U2) en 3% (U1) van de contacten. Dit is vergelijkbaar met vorig jaar (Figuur 5). Bij hulpvragen met U0 of U1 verloopt de zorg vaak niet via de huisartsenspoedpost, maar wordt een ambulance ingezet.
- De **urgentie van hulpvragen** varieerde sterk per **type contact**:
  - Triageconsulten werden vaak ingezet bij hulpvragen met de urgentiecategorie U5 (advies) (Figuur 6).
  - Consulten hadden vaak een hulpvraag geclassificeerd als U3 (dringend) (Figuur 7).
  - Visites hadden vaak een hulpvraag met de urgentie U2 (spoed) of U3 (dringend) (Figuur 8).

### Ingangsklachten

De meeste mensen namen in 2024 contact op met de huisartsenspoedpost vanwege trauma's, een wond of buikpijn bij een volwassene (Tabel 2). De ingangsklachten ziek kind en koorts kind zijn in de loop van 2024 samengevoegd. Het totale aantal over beide ingangsklachten in 2023 was gelijk aan het aantal bij de nieuwe ingangsklacht in 2024.

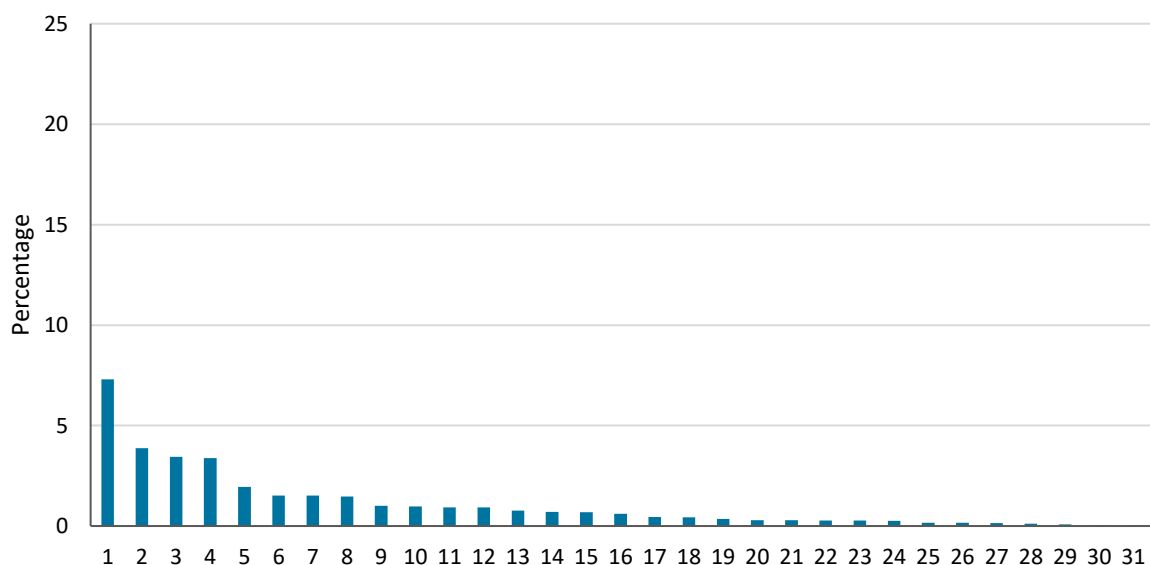
Tabel 2 Top 10 ingangsklachten gepresenteerd tijdens triage door de huisartsenspoedpost, per 1000 inwoners voor de jaren 2023 en 2024

Top 10 ingangsklachten 2023	Per 1000 inwoners	Top 10 ingangsklachten 2024	Per 1000 inwoners
Trauma extremiteit	22	Trauma extremiteit	22
Wond	16	Wond	16
Buikpijn volwassene	16	Buikpijn volwassene	16
Kortademig	13	Ziek kind/koorts kind	14
Huidklachten/borstontsteking	12	Kortademig	14
Pijn thorax	11	Huidklachten/borstontsteking	12
Urinewegproblemen	10	Urinewegproblemen	10
Koorts kind	10	Pijn thorax	9
Oogklachten	8	Hoesten	8
Hoesten	7	Oogklachten	8

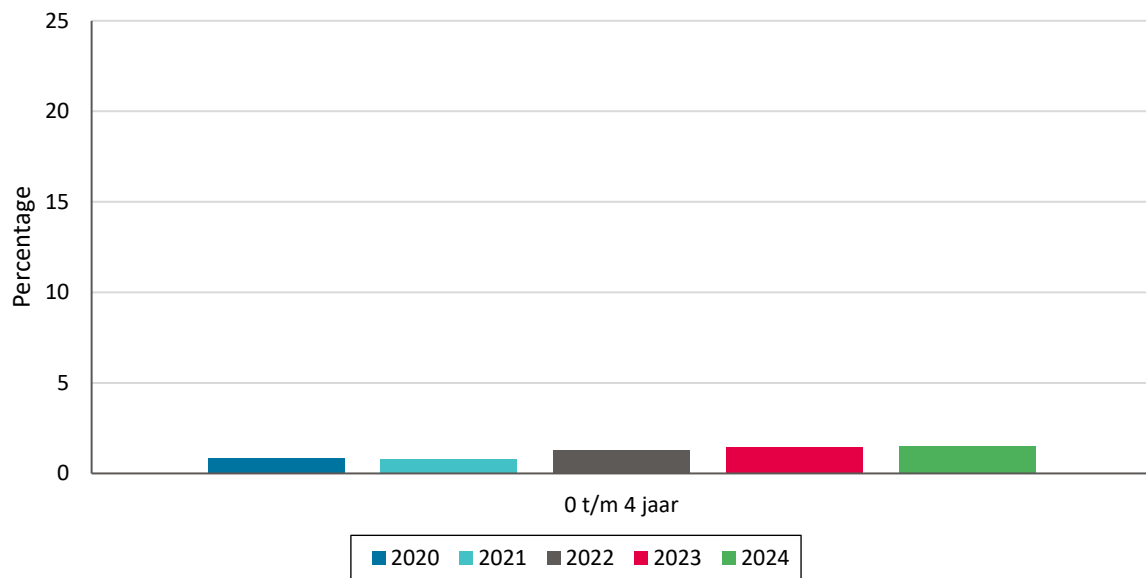
## Zelfverwijzers

De variatie tussen huisartsenspoedposten in het percentage zelfverwijzers (fysieke triage i.p.v. telefonische triage) was groot en varieert van 0% tot 7,3% (Figuur 3). De variatie tussen de verschillende locaties van huisartsenspoedposten is mogelijk nog groter. Tussen 2020 en 2024 liep het aantal zelfverwijzers op de huisartsenspoedpost op van 0,8 tot 1,5%. Het aandeel mensen dat contact zoekt met de huisartsenspoedpost zonder telefonische triage vooraf was, landelijk gezien, klein (Figuur 4).

Figuur 3 Percentage zelfverwijzers op de huisartsenspoedpost: percentage van het totaal aantal triage contacten per huisartsendienststructuur in 2024



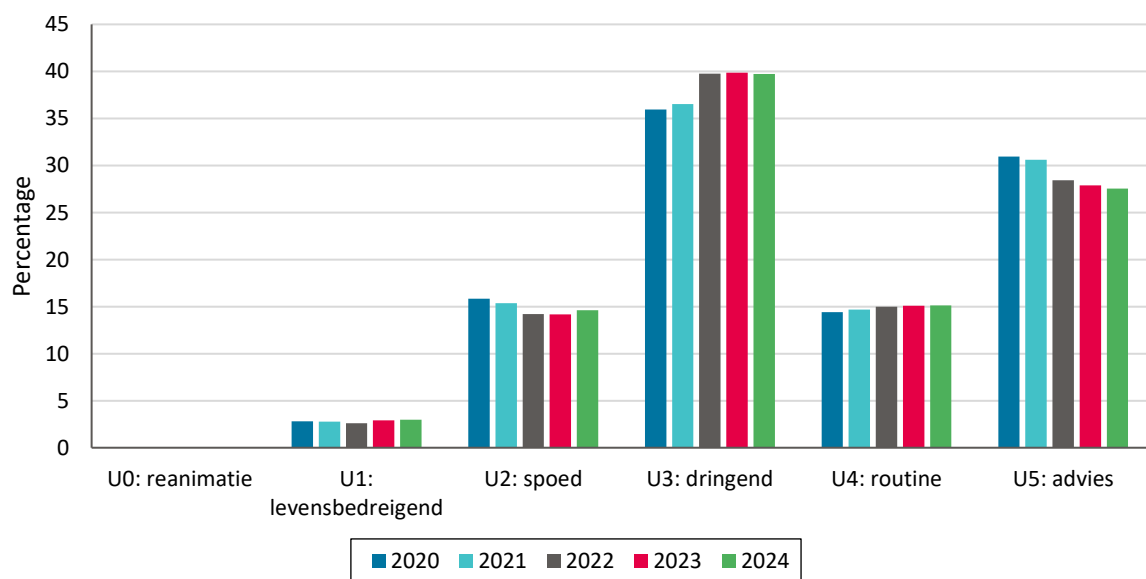
**Figuur 4** Percentage zelfverwijzers op de huisartsenspoedpost: percentage van het totaal aantal triagecontacten (2020-2024)



## Urgentie

Voor verschillende ingangsklachten gelden verschillende triagecriteria om te komen tot een urgentieadvies. Gezondheidsproblemen waarvoor mensen contact opnemen met de huisartsenspoedpost hadden in 40% van de gevallen een urgentie U3 (dringend). Hierna kwamen hulpvragen in de urgentie categorie U5 (advies) het vaakst voor (Figuur 5).

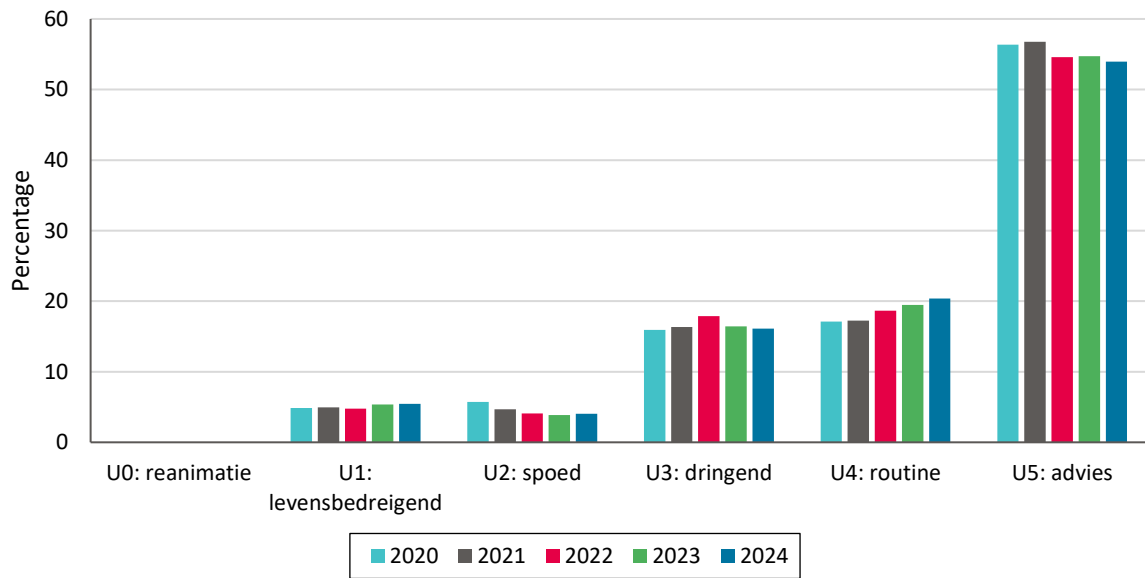
**Figuur 5** Urgentieverdeling van contacten op de huisartsenspoedpost: percentage van het totaal aantal contacten (2020-2024)



## Triageconsulten

Hulpvragen die door de triagist werden afgehandeld, hadden in meer dan 50% van de gevallen de urgentie categorie U5 (advies) (Figuur 6). Het aandeel triageconsulten met een U4 nam toe, van 17% in 2020 tot 20% in 2024. Wanneer een urgentie U0 (reanimatie) en U1 (levensbedreigend) was toegekend bij een triageconsult, is de melding waarschijnlijk doorgegeven aan de meldkamer ambulance.

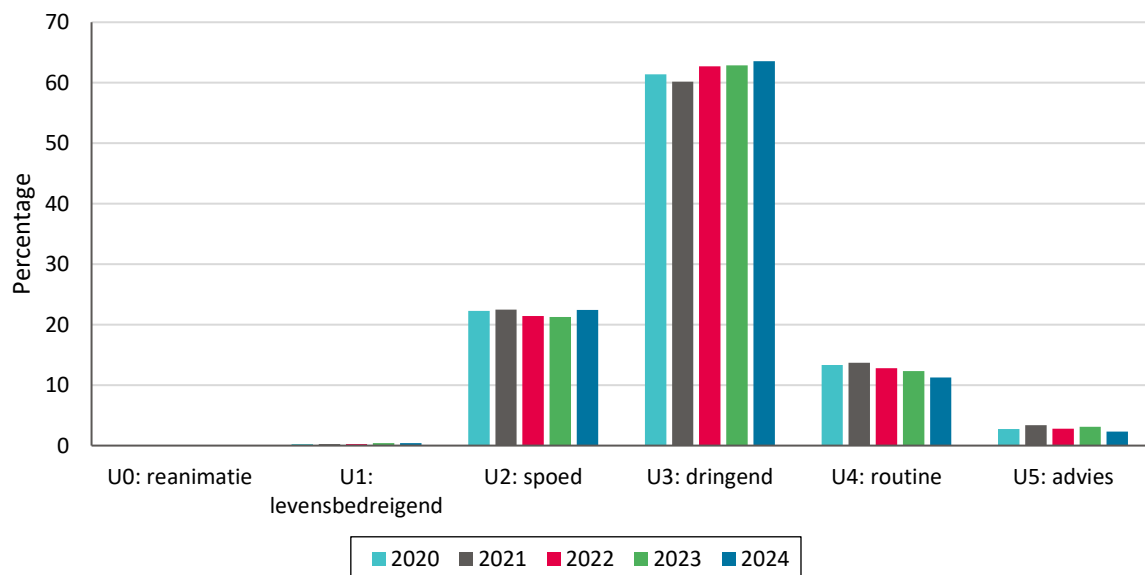
**Figuur 6** Urgentieverdeling van triageconsulten op de huisartsenspoedpost: percentage van het totaal aantal triageconsulten (2020-2024)



## Consulten

Consulten zijn contacten met de huisarts en kunnen zowel telefonisch, via beeldbellen of fysiek op de huisartsenspoedpost zijn. Consulten op de huisartsenspoedpost hadden in 64% van de gevallen de urgentie categorie U3 (dringend). Dit percentage was in 2024 vergelijkbaar met voorgaande jaren (Figuur 7).

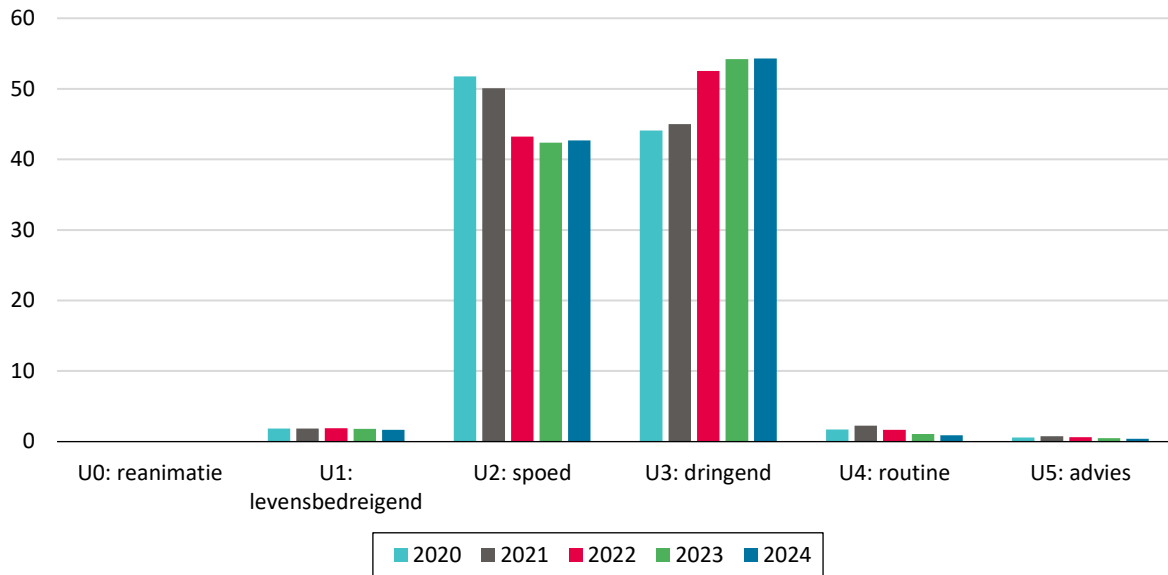
**Figuur 7** Urgentieverdeling van consulten op de huisartsenspoedpost: percentage van het totaal aantal consulten (2020-2024)



## Visites

Hulpvragen die leiden tot een visite kregen meestal de urgentie U2 of U3 (Figuur 8). Het aantal visites met U2 nam relatief steeds verder af (10%-punten tussen 2020 en 2024). Tegelijkertijd nam het aandeel visites met dringende urgentie steeds verder toe (U3) (11%-punten tussen 2020 en 2024).

*Figuur 8 Urgentieverdeling van visites van de huisartsenspoedpost: percentage van het totaal aantal visites (2020-2024)*



## 4 Omvang zorggebruik

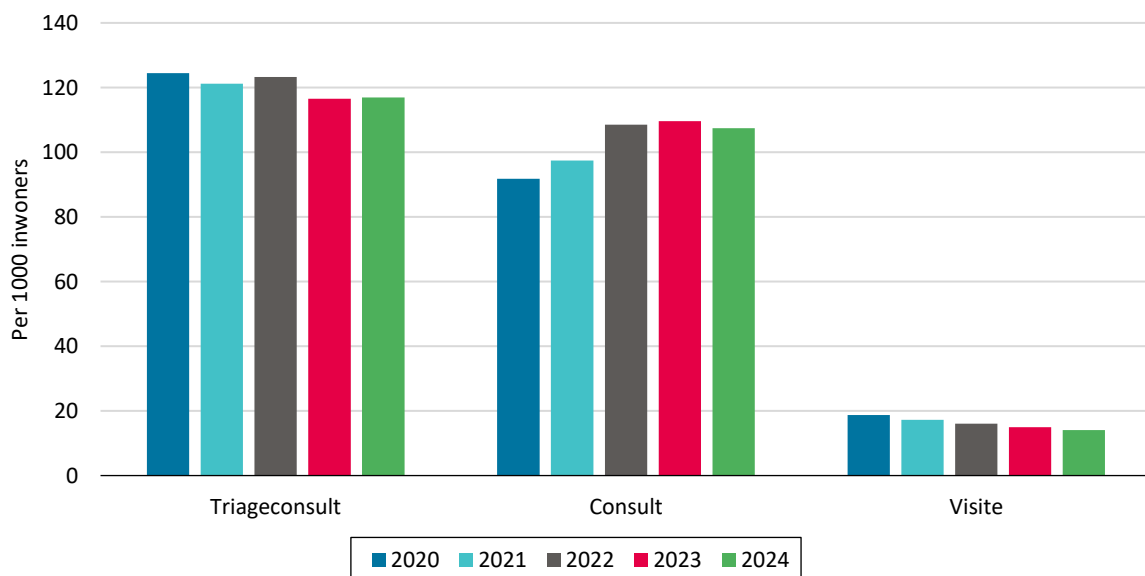
### Wat valt op?

- Ten opzichte van voorgaande jaren, bleef het aantal triageconsulten en consulten met de huisarts gelijk. Het aantal visites per 1000 inwoners nam sinds 2020 gestaag af, van 19 in 2020 naar 14 in 2024 (en afname van 26%) (Figuur 9).
- Vooral **jonge kinderen en ouderen** maakten gebruik van de huisartsenspoedpost. Deze groepen hadden in 2020-2024 relatief ook het hoogste aantal contacten. Het totaal aantal contacten met de huisartsenspoedpost was in 2024 gelijk aan 2023. Het aantal contacten voor ouderen boven de 85 jaar nam weer verder af (Figuur 10).
- **Triageconsulten** (Figuur 11) vonden relatief gezien vooral plaats voor jonge kinderen en ouderen. Relatief gezien waren de meeste **consulten** (Figuur 12) op de huisartsenspoedpost ook voor jonge kinderen van 0 t/m 4 jaar, en de meeste **visites** (Figuur 13) voor ouderen vanaf 85 jaar.
- Meer vrouwen dan mannen hadden contact met de huisartsenspoedpost; dit verschil was het grootst bij de triageconsulten (Tabel 4).

### Zorggebruik naar type contact

Het aantal triageconsulten, consulten met de huisarts en visites was in 2024 vergelijkbaar met 2023. Alleen onder de visites zien we over meerdere jaren een dalende trend (19 naar 14 per 1000 inwoners, 26% afname). De afname in visites hangt mogelijk samen met de afname in zorggebruik onder ouderen boven de 85 jaar (figuur 10).

*Figuur 9 Aantal contacten met de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners, naar type contact (2020-2024)*

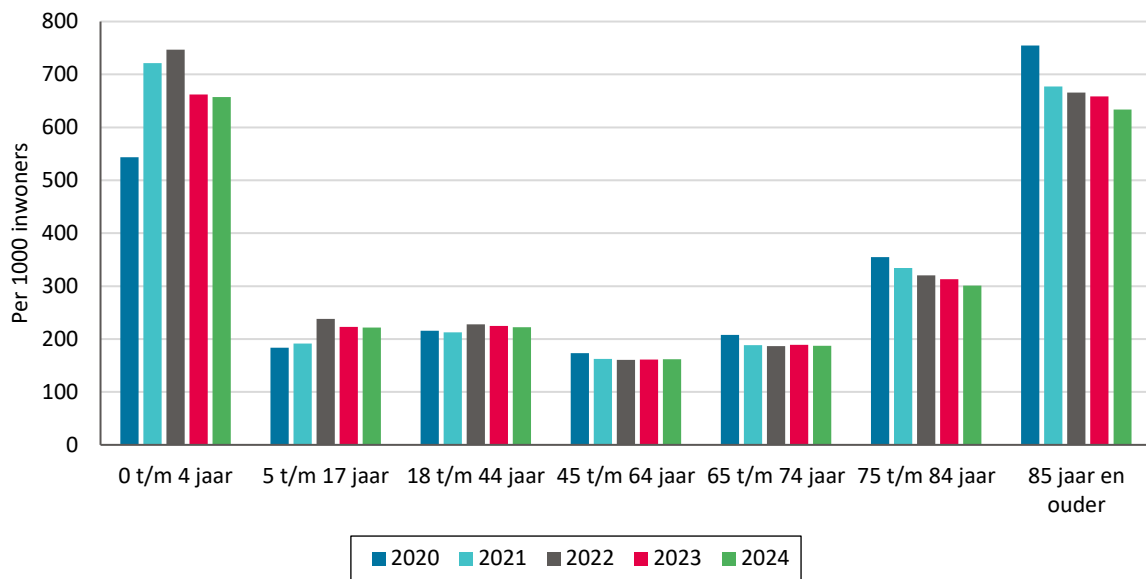




## Aantal en type contacten naar leeftijd en geslacht

Het aantal contacten met de huisartsenspoedpost in 2024 was vergelijkbaar met 2023. Vooral ouderen van 85 jaar en ouder en kinderen van 0 tot 4 jaar hadden contact met de huisartsenspoedpost (Figuur 10). In 2024 bleef het aantal contacten voor jonge kinderen (657 contacten per 1000 inwoners van 0-4 jaar) gelijk aan 2023. Voor ouderen van 75 jaar en ouder is een dalende trend te zien over de jaren 2020-2024. Zij hadden 15-16% minder contacten met de huisartsenspoedpost in 2024, in vergelijking met 2020. Meer vrouwen dan mannen hadden contact met de huisartsenspoedpost (Tabel 3).

*Figuur 10 Aantal contacten met de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners binnen de betreffende leeftijdsgroep (2020-2024)*



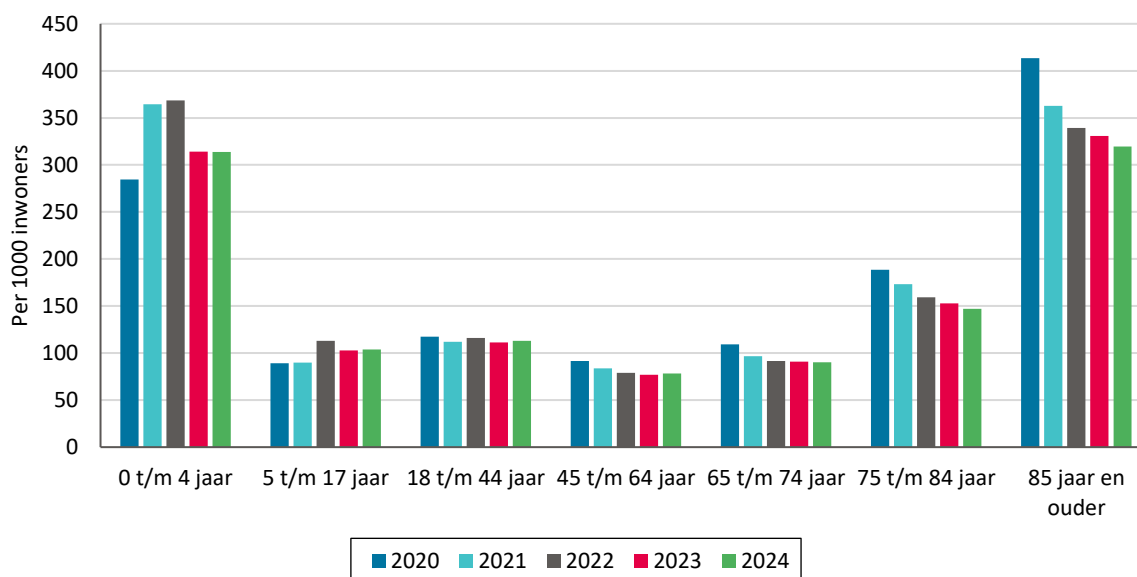
*Tabel 3 Aantal contacten met de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners, naar geslacht (2020-2024)*

	2020	2021	2022	2023	2024
Mannen	218	218	232	226	227
Vrouwen	252	253	263	254	255
<b>Totaal</b>	<b>235</b>	<b>236</b>	<b>248</b>	<b>240</b>	<b>241</b>

## Triageconsulten

In 2024 was het aantal triageconsulten gelijk aan 2023 (Tabel 4). De meeste triageconsulten op de huisartsenspoedpost waren met jonge kinderen (0-4 jaar) en ouderen vanaf 85 jaar. Het aantal triageconsulten van ouderen boven de 85 jaar laat een dalende trend zien; het aantal in 2024 ligt 23% lager dan in 2020 (Figuur 11). Vrouwen hebben doorgaans meer triageconsulten met de huisartsenspoedpost dan mannen (Tabel 4).

**Figuur 11** Aantal triageconsulten met de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners van de betreffende leeftijdsgroep (2020-2024)



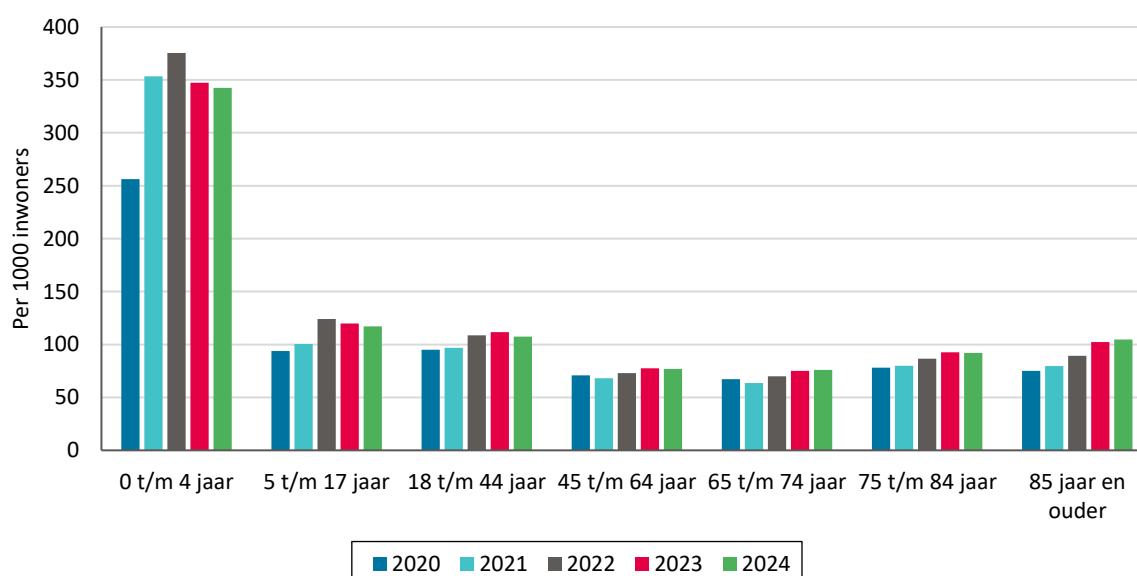
**Tabel 4** Aantal triageconsulten met de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners, naar geslacht (2020-2024)

	2020	2021	2022	2023	2024
Mannen	109	106	110	105	106
Vrouwen	139	136	137	128	129
<b>Totaal</b>	<b>124</b>	<b>121</b>	<b>123</b>	<b>117</b>	<b>117</b>

### Consulten

In 2024 was het aantal consulten met de huisartsenspoedpost gelijk aan het jaar daarvoor (2023), Tabel 5. De meeste consulten op de huisartsenspoedpost met jonge kinderen van 0 t/m 4 jaar. In 2024 waren dit gemiddeld 343 consulten per 1000 inwoners (Figuur 12).

**Figuur 12** Aantal consulten met de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners van de betreffende leeftijdsgroep (2020-2024)



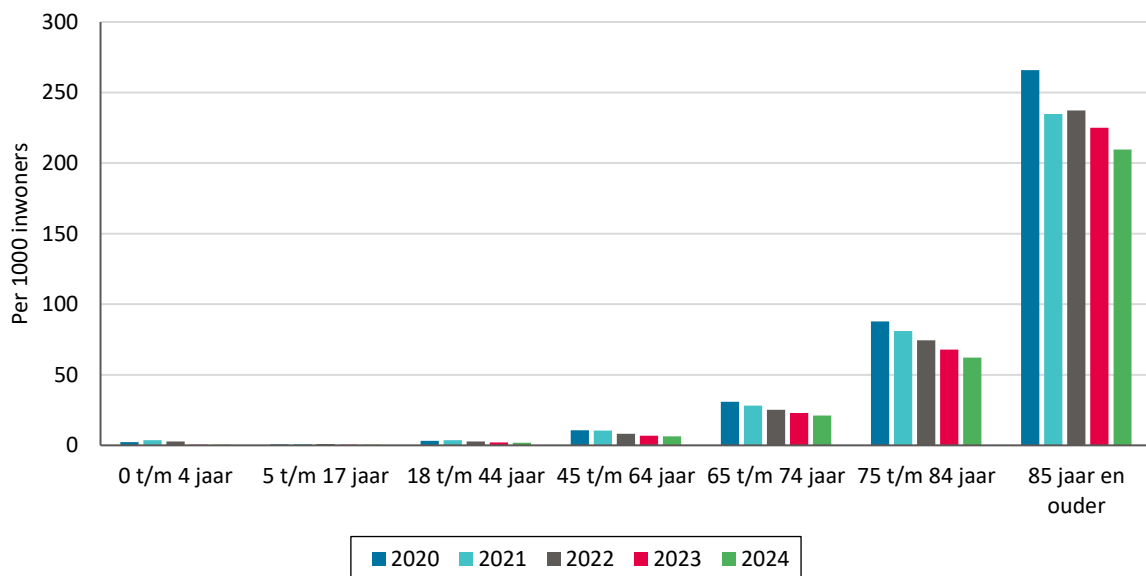
Tabel 5 Aantal consulten met de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners, naar geslacht (2020-2024)

	2020	2021	2022	2023	2024
Mannen	91	96	107	105	106
Vrouwen	93	99	110	107	109
<b>Totaal</b>	<b>92</b>	<b>97</b>	<b>109</b>	<b>106</b>	<b>107</b>

### Visites

De meeste visites vanuit de huisartsenspoedpost waren voor ouderen vanaf 85 jaar (gemiddeld 210 visites per 1000 inwoners) (Figuur 13). Vergeleken met voorgaande jaren nam het aantal visites per 1000 inwoners in deze leeftijdsgroep verder af, met 7% ten opzichte van 2023 en 21% ten opzichte van 2020.

Figuur 13 Aantal visites van de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners van de betreffende leeftijdsgroep (2020-2024)



Tabel 6 Aantal visites van de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners, naar geslacht (2020-2024)

	2020	2021	2022	2023	2024
Mannen	18	17	15	17	13
Vrouwen	20	18	17	19	15
<b>Totaal</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>14</b>

## 5 Gezondheidsproblemen

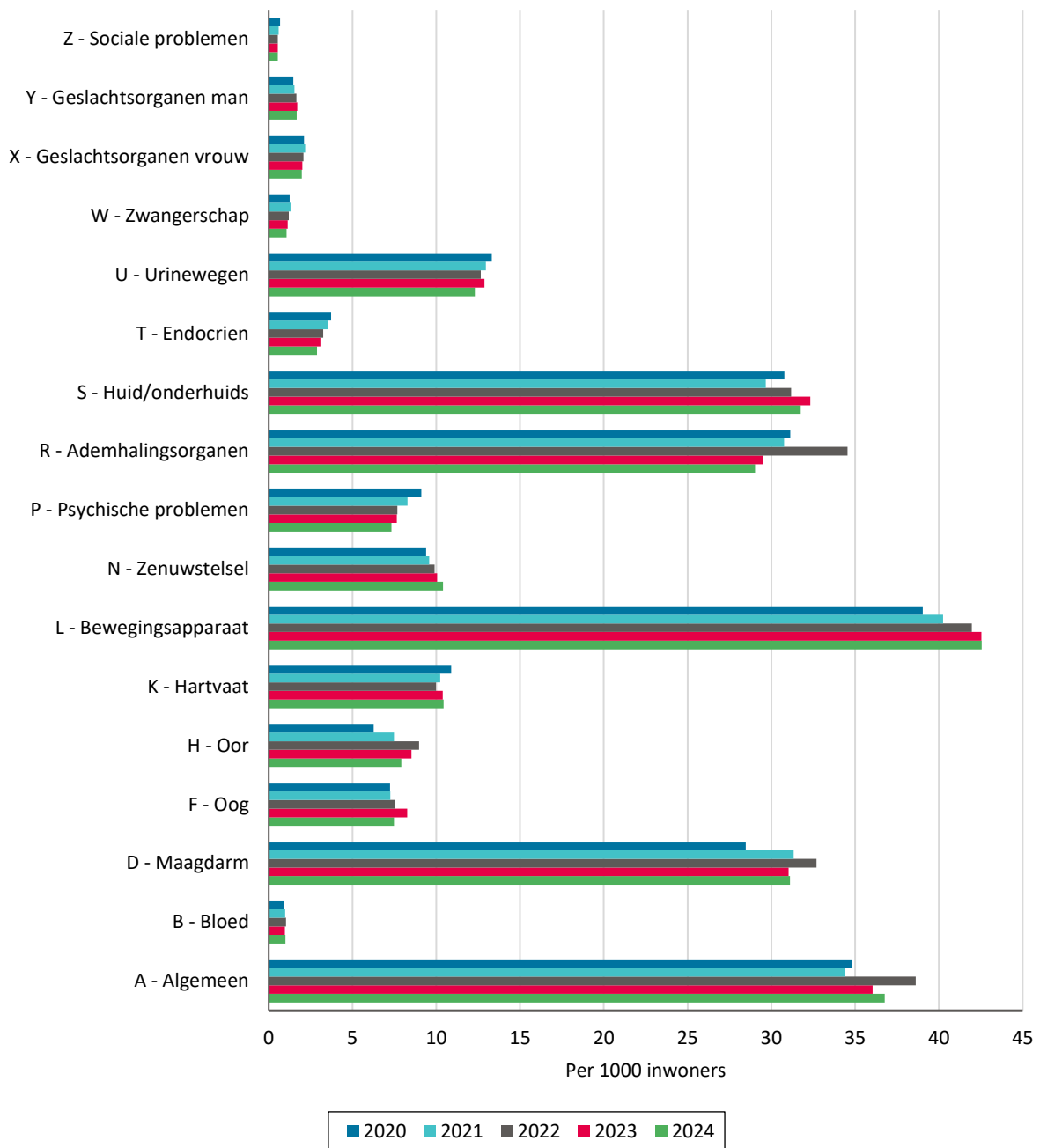
### Wat valt op?

- De meeste contacten op de huisartsenspoedpost vonden plaats vanwege symptomen en aandoeningen van het **bewegingsapparaat** (ICPC-hoofdstuk L) (Figuur 14). Bij een uitsplitsing naar het type contact, zien we echter (bijna) geen symptomen en aandoeningen aan het bewegingsapparaat terugkomen:
  - De meest voorkomende gezondheidsproblemen die met een **triageconsult** afgehandeld werden waren bezorgdheid over de (bij-)werking van een geneesmiddel en koorts (Tabel 7).
  - Mensen die voor een **consult** naar de huisartsenspoedpost gingen, deden dat in 2023 vooral vanwege scheur- en snijwonden, buikpijn en acute infecties van de bovenste luchtwegen (Tabel 8).
  - Tijdens **visites** hadden zorgverleners van de huisartsenspoedpost vooral te maken met overlijden, pneumonie en koorts (Tabel 9).

### Aantal contacten naar ICPC-hoofdstuk

De meeste contacten op de huisartsenspoedpost vonden plaats vanwege hulpvragen met betrekking tot symptomen en aandoeningen van het bewegingsapparaat (ICPC-hoofdstuk L). Het aantal contacten per ICPC-hoofdstuk was vergelijkbaar met 2023 (Figuur 14).

Figuur 14 Aantal contacten met de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners, per ICPC-hoofdstuk (2020-2024)



## Top-5 van meest voorkomende gezondheidsproblemen naar type contact

Onderstaande tabellen tonen de top-5 van meest voorkomende gezondheidsproblemen die werden vastgelegd tijdens een contact met de huisartsenspoedpost, tijdens triageconsulten, consulten en visites.

### Triageconsulten

De meest voorkomende gezondheidsproblemen die met een triageconsult afgehandeld werden, waren koorts en bezorgdheid over de (bij-)werking van een geneesmiddel (Tabel 7). Dit is vergelijkbaar met 2023.

*Tabel 7 Top-5 van meest voorkomende gezondheidsproblemen (ICPC-codes) op de huisartsenspoedpost: percentage van het totaal aantal triageconsulten in 2023 en 2024*

Top-5 2023	%	Top-5 2024	%
A03 – Koorts	4,4	A13 - Bezorgdheid over (bij)werking geneesmiddel	4,1
A13 - Bezorgdheid over (bij)werking geneesmiddel	4,0	A03 - Koorts	4,0
L04 - Borstkas symptomen / klachten	2,8	L04 - Borstkas symptomen / klachten	2,9
D06 - Andere gelokaliseerde buikpijn	2,5	D06 - Andere gelokaliseerde buikpijn	2,7
A80 – Trauma / letsel	2,3	A80 – Trauma / letsel	2,5

### Consulten

Mensen met een consult met de huisarts, hadden voornamelijk contact vanwege scheur- en snijwonden, buikpijn en acute infecties van de bovenste luchtwegen (Tabel 8). Dit was vergelijkbaar met 2023.

*Tabel 8 Top-5 van meest voorkomende ICPC-codes op de huisartsenspoedpost: percentage van het totaal aantal consulten in 2023 en 2024*

Top-5 2023	%	Top-5 2024	%
S18 – Scheurwond / snijwond	8,0	S18 – Scheurwond / snijwond	7,9
D06 - Andere gelokaliseerde buikpijn	4,3	D06 - Andere gelokaliseerde buikpijn	4,3
R74 - Acute infectie bovenste luchtwegen	4,0	R74 - Acute infectie bovenste luchtwegen	3,8
U71 – Cystitis / urineweginfectie	3,6	U71 – Cystitis / urineweginfectie	3,4
A03 – Koorts	3,1	A03 - Koorts	3,1

## Visites

Vanuit de huisartsenspoedpost werden visites vooral ingezet bij overlijden, pneumonie en koorts (Tabel 9). In 2024 was een relatieve toename van visites voor overlijden (1,2%-punt toename) en pneumonie (0,8%-punt toename).

Tabel 9 Top-5 van meest voorkomende ICPC-codes op de huisartsenspoedpost: percentage van het totaal aantal visites in 2023 en 2024

Top-5 2023	%	Top-5 2024	%
A96 – Dood / overlijden ex. A95	14,8	A96 – Dood / overlijden ex. A95?	16,0
R81 - Pneumonie	5,3	R81 - Pneumonie	6,1
U71 – Cystitis / urineweginfectie	3,6	A03 - Koorts	3,6
A03 - Koorts	3,4	R02 – Dyspnoe / benauwdheid toegeschreven aan luchtwegen ex. K02?	3,5
R02 – Dyspnoe / benauwdheid toegeschreven aan luchtwegen ex. K02	3,4	U71 – Cystitis / urineweginfectie	3,2

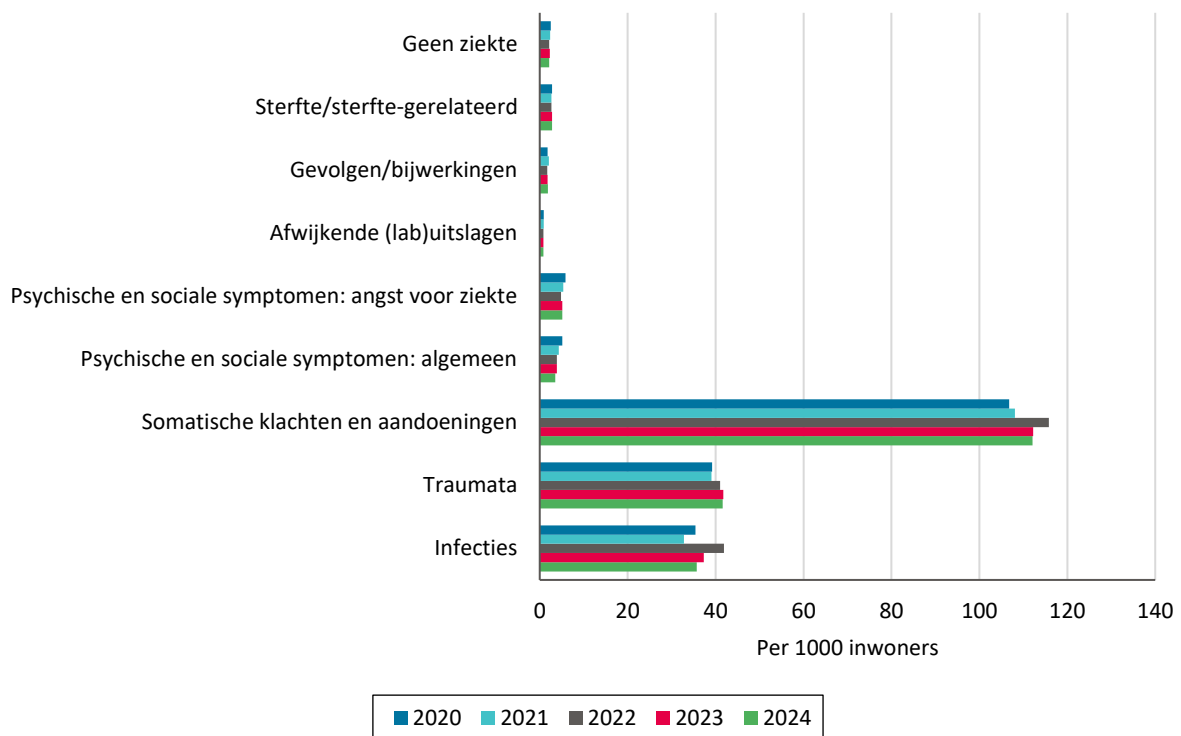
## Aantal contacten naar ziekte-cluster

Naast de indeling van gezondheidsproblemen per ICPC-hoofdstuk, kunnen gezondheidsproblemen ook ingedeeld worden naar acute klachten, langdurige aandoeningen en chronisch irreversibele aandoeningen. In 2024 waren geen verschuivingen in het aantal contacten per cluster (acuut, langdurig en chronisch) ten opzichte van 2023. Binnen deze categorieën maken we hier een onderscheid naar clusters van aandoeningen/klachten.

### Acute klachten

De meeste contacten met de huisartsenspoedpost bij acute klachten waren voor hulpvragen vanwege somatische klachten en aandoeningen, infecties en traumata (Figuur 15).

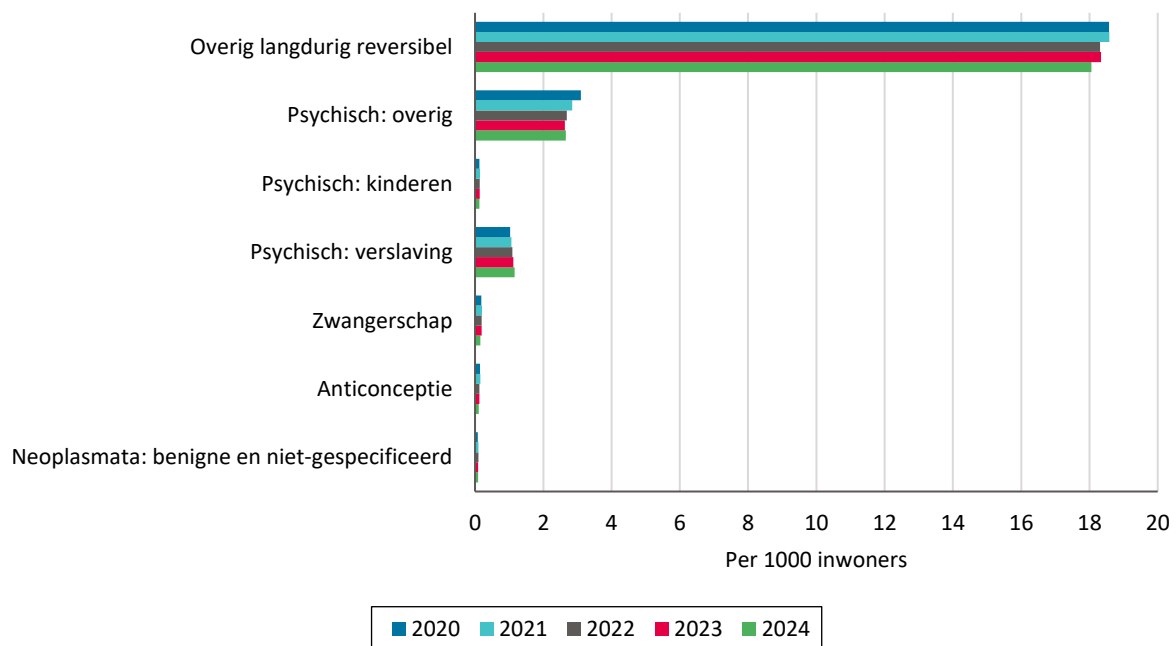
*Figuur 15 Aantal contacten met de huisartsenspoedpost per ICPC-cluster, per 1000 inwoners: acute klachten (2020-2024)*



### Langdurige reversibele aandoeningen

De meeste contacten met de huisartsenspoedpost voor langdurige reversibele aandoeningen waren voor hulpvragen vanwege overig langdurige aandoeningen en overige psychische klachten (Figuur 16).

*Figuur 16 Aantal contacten met de huisartsenspoedpost per ICPC-cluster, per 1000 inwoners: langdurige reversibele aandoeningen (2020-2024)*

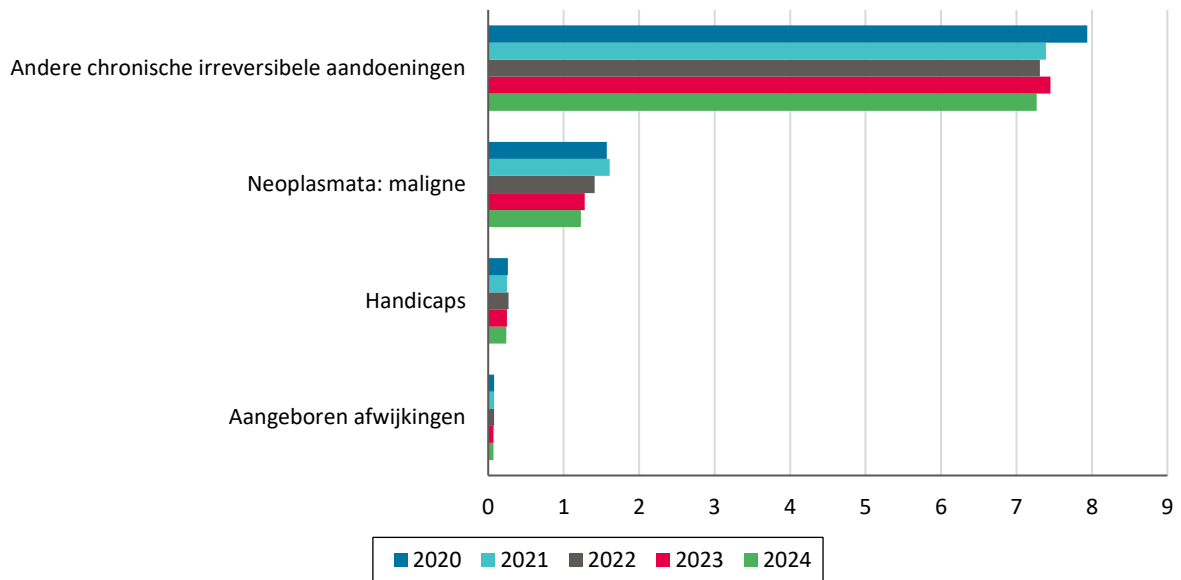




## Chronisch irreversibele aandoeningen

De meeste contacten met de huisartsenspoedpost voor chronisch irreversibele aandoeningen waren voor hulpvragen vanwege andere chronische aandoeningen en neoplasmata (maligne) (Figuur 17).

*Figuur 17 Aantal contacten met de huisartsenspoedpost per ICPC-cluster, per 1000 inwoners: chronische irreversibele aandoeningen (2020-2024)*



## 6 Voorgeschreven geneesmiddelen

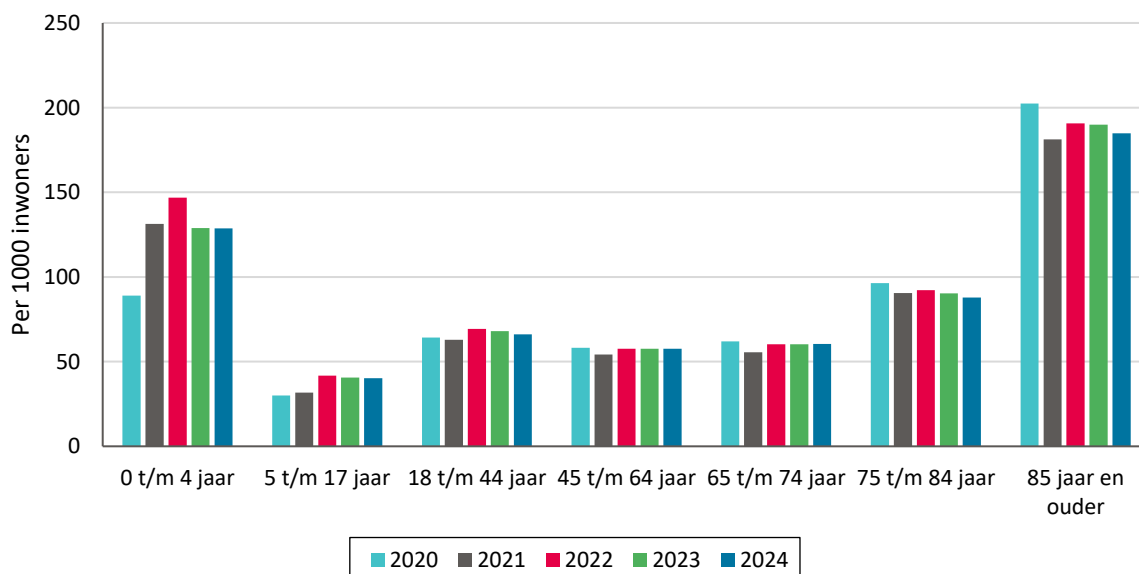
### Wat valt op?

- Het aantal **voorgeschreven geneesmiddelen** via de huisartsenspoedpost was in 2024 vergelijkbaar met 2023 (67 voorschriften per 1000 inwoners, Tabel 10).
- Aan **ouderen boven de 85 jaar** werden relatief de meeste geneesmiddelen voorgeschreven. Bij **kinderen van 0 t/m 4 jaar** was na fluctuatie in het aantal voorgeschreven geneesmiddelen vanaf 2020, het aantal in 2024 gelijk aan 2023 (Figuur 18).
- Er werden op de huisartsenspoedpost meer geneesmiddelen voorgeschreven aan vrouwen dan aan mannen (Tabel 10).
- Geneesmiddelen die het meest werden voorgeschreven op de huisartsenspoedpost zijn **Bèta-penicillines** (18,4%), **opioiden** (zware pijnstillers) (10,2%) en **niet-steroïde anti-inflammatoire en anti-reumatische middelen** (NSAID's) (8,7%). Het relatieve aantal voorschriften voor penicillines was in 2024 weer verder toegenomen ten opzichte van voorgaande jaren (Tabel 11).
- Op de huisartsenspoedpost werden vooral geneesmiddelen voorgeschreven voor **symptomen en aandoeningen** van de ademhalingsorganen (ICPC-hoofdstuk R), huid (ICPC-hoofdstuk S), urinewegen (ICPC-hoofdstuk U) en maagdarm (ICPC-hoofdstuk D) (Figuur 20).

### Aantal voorschriften naar leeftijd en geslacht

Het aantal geneesmiddelen dat werd voorgeschreven via de huisartsenspoedpost was in 2024 gelijk aan 2023 (67 voorschriften per 1000 inwoners, Tabel 10). Vooral ouderen van 85 jaar en ouder en kinderen van 0 tot 4 jaar kregen een geneesmiddel voorgeschreven via de huisartsenspoedpost (Figuur 18). Binnen alle leeftijdsgroepen is de verhouding tussen het aantal voorschriften in en het aantal contacten vergelijkbaar, behalve bij kinderen van 0 t/m 4 jaar. Zij kregen relatief minder voorschriften voor een geneesmiddel ten opzichte van het aantal contacten. Meer vrouwen dan mannen kregen een geneesmiddel via de huisartsenspoedpost (Tabel 10).

*Figuur 18 Aantal geneesmiddelvoorschriften op de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners van de betreffende leeftijdsgroep (2020-2024)*



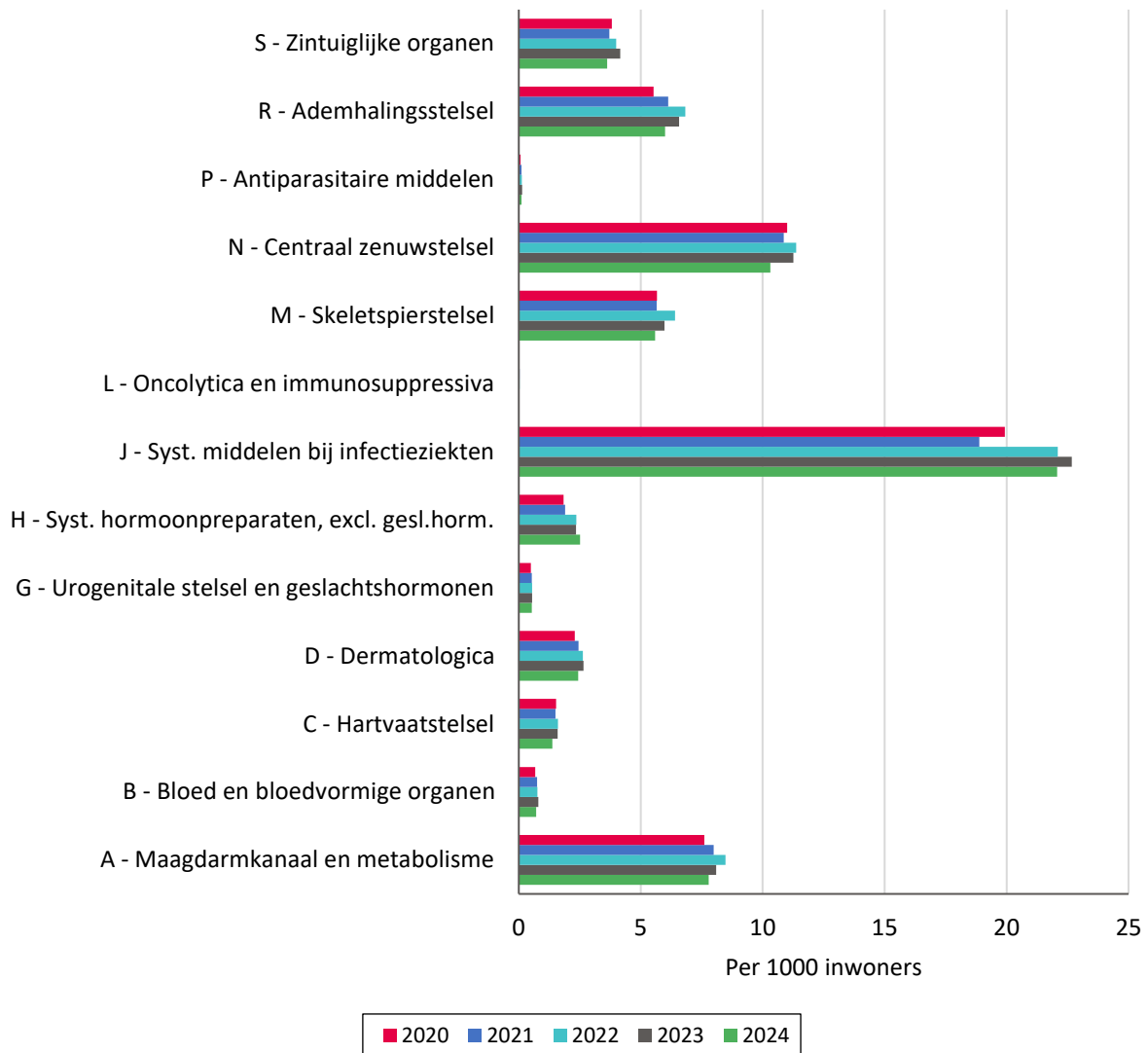
Tabel 10 Aantal geneesmiddelvoorschriften op de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners naar geslacht (2020-2024)

	2020	2021	2022	2023	2024
Mannen	56	56	62	61	60
Vrouwen	71	70	76	74	74
<b>Totaal</b>	<b>64</b>	<b>63</b>	<b>69</b>	<b>68</b>	<b>67</b>

## Voorschriften per type medicatie

Via de huisartsenspoedpost werden voornamelijk geneesmiddelen voorgeschreven uit de groep systemische middelen bij infectieziekten, gevolgd door middelen voor het centrale zenuwstelsel en middelen voor het maag-darmkanaal en metabolisme (Figuur 19).

Figuur 19 Aantal geneesmiddelvoorschriften op de huisartsenspoedpost per type medicatie (ATC-hoofdstuk), per 1000 inwoners (2020-2024)



## Voorgeschreven geneesmiddelen

Geneesmiddelen die het meest werden voorgeschreven op de huisartsenspoedpost zijn Bèta-penicillines, opioïden (zware pijnstillers) en niet-steroïde anti-inflammatoire en anti-reumatische middelen (NSAID's) (Tabel 11). Het relatieve aantal voorschriften voor penicillines nam in 2024 (18,4%) verder toe ten opzichte van 2020 (14,9 %), 2021 (14,8%), 2022 (17,5%) en 2023 (18,0%).

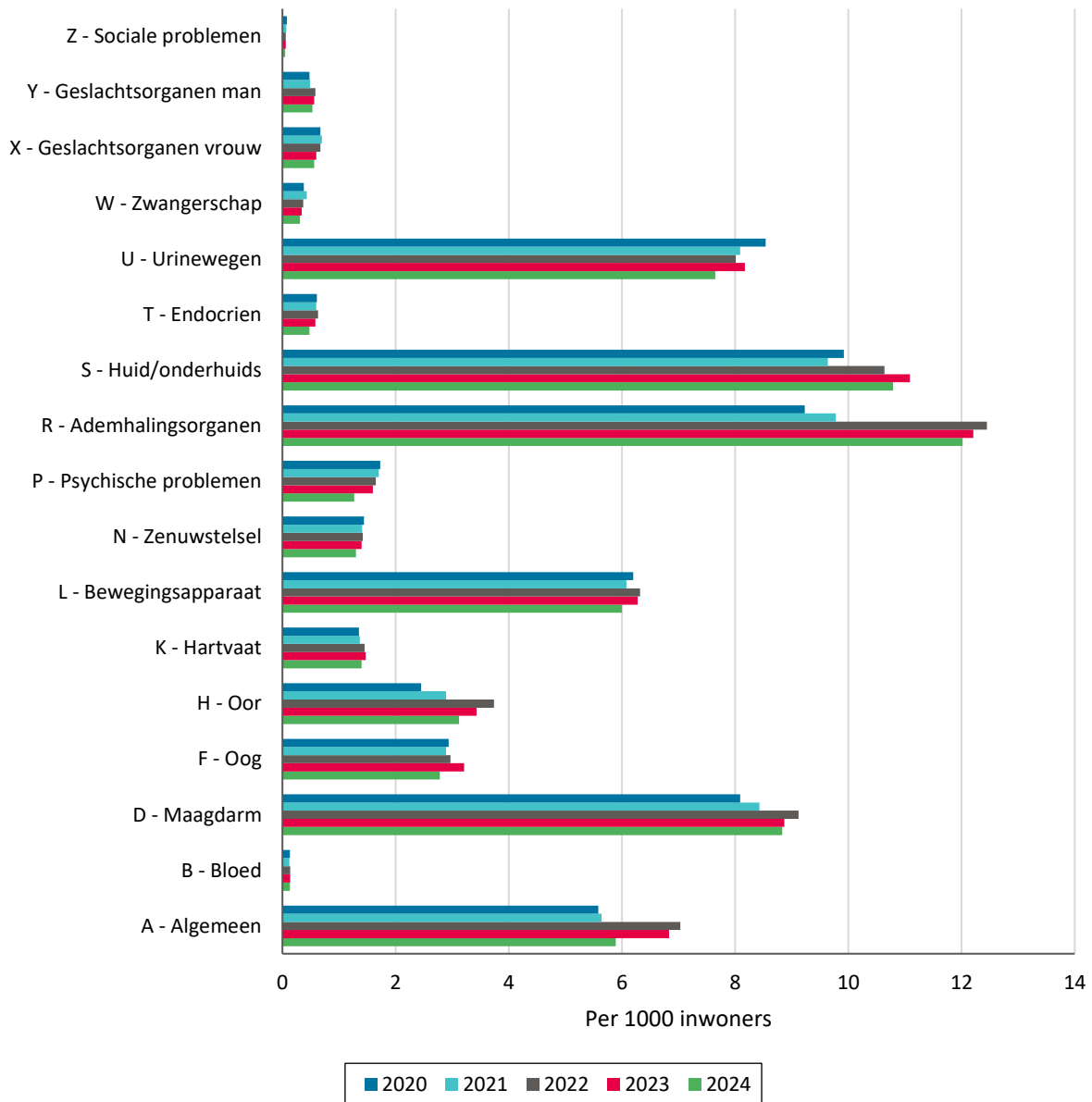
*Tabel 11 Top-10 van meest voorgeschreven geneesmiddelen op de huisartsenspoedpost: ATC-code en percentage van het totaal aantal voorgeschreven geneesmiddelen in 2023 en 2024*

Top-10 2023	%	Top-10 2024	%
J01C - Betalactam-antibiotica, penicillines	18,0	J01C - Betalactam-antibiotica, penicillines	18,4
N02A - Opioïden	9,6	N02A - Opioïden	10,2
M01A - Niet-steroïde anti-inflammatoire en antireumatische midd.	8,5	M01A - Niet-steroïde anti-inflammatoire en antireumatische midd.	8,7
J01X - Overige antibacteriële middelen	5,6	J01X - Overige antibacteriële middelen	5,1
S01A - Antimicrobiële middelen	3,8	H02A - Corticosteroiden voor systemisch gebruik	3,9
R03A - Sympathicomimetica voor inhalatie	3,7	R03A - Sympathicomimetica voor inhalatie	3,6
H02A - Corticosteroiden voor systemisch gebruik	3,4	S01A - Antimicrobiele middelen	3,6
J07A - Bacteriële vaccins	3,4	J07A - Bacteriële vaccins	3,6
R06A - Antihistaminica voor systemisch gebruik	3,3	A03F - Motiliteitsbevorderende middelen	3,4
A06A - Laxantia	3,1	R06A - Antihistaminica voor systemisch gebruik	3,2

## Voorschriften per indicatie

Bij elk contact met de huisartsenspoedpost waar een geneesmiddel wordt voorgeschreven is ook het symptoom of de diagnose bekend. In 2024 werden geneesmiddelen vooral voorgeschreven bij aandoeningen van de ademhalingsorganen, huid/onderhuids, urinewegen en het maag-darmkanaal (Figuur 20).

*Figuur 20 Aantal geneesmiddelvoorschriften op de huisartsenspoedpost per indicatie (ICPC-hoofdstuk), per 1000 inwoners (2020-2024)*



## 7 Tot slot

Het jaarrapport huisartsenspoedposten biedt een dwarsdoorsnede van de zorg die via de huisartsenspoedposten is geboden in 2024 en vergeleken met de afgelopen jaren. We zien veranderingen, zoals de dalende trend in het zorggebruik onder ouderen, maar ook dat veel aspecten van het zorggebruik onveranderd blijft. Dit rapport levert niet alleen nieuwe inzichten/kennis op, maar roept ook veel nieuwe vragen op over de oorzaken van veranderingen, de context achter de cijfers en hoe het zorggebruik zich verhoudt tot beleidsmaatregelen, zowel op landelijk als regionaal niveau. Dit rapport levert kerncijfers, voor beantwoording van deze vragen zijn aanvullende, diepgaandere analyses nodig, een koppeling met andere databronnen of een andere methodiek, zoals vragenlijsten, interviews of focusgroep discussies. Desalniettemin, geven we in dit slotwoord de ideeën voor verder onderzoek die wij zien op basis van de cijfers over 2024.

### 1. **Wat verklaart de dalende trend in het zorggebruik onder ouderen?**

Al een aantal jaren zien we een dalende trend in het aantal contacten onder ouderen van 75 jaar en ouder. Het is nog onduidelijk waardoor deze trend veroorzaakt wordt en hoe deze samenhangt met andere kenmerken van het zorggebruik, zoals de daling in het aantal visites, het aantal geneesmiddelen voorschriften en de inzet van ambulances of andere zorgverleners in de acute zorgketen.

### 2. **Wat verklaart de schommeling in het gebruik van de huisartsenspoedposten tijdens en na de COVID-19 pandemie, vooral onder jonge kinderen van 0 t/m 4 jaar?**

Tot aan de pandemie was er in het algemeen, en specifiek onder jonge kinderen van 0 t/m 4 jaar, een geleidelijke toename in het zorggebruik via de huisartsenspoedpost. Na en tijdens de pandemie kende het zorggebruik grote toe- en afnames, vooral bij jonge kinderen. Een verklaring voor de af- en toenames kan handvatten bieden voor het bepalen wanneer en hoe jonge kinderen het beste geholpen kunnen worden, via de huisartsenspoedpost of via de eigen huisarts.

### 3. **Welke patiënten met een niet-urgente zorgvraag (U4 of U5) worden toch gezien op de huisartsenspoedpost via een consult of visite?**

Een van de knelpunten voor huisartsenspoedposten is het gebruik voor niet-acute (de klacht bestaat al geruime tijd en is niet plots verergerd) en/of niet-urgente (de kans op schade is klein als er niet meteen behandeling plaatsvindt) gezondheidsproblemen. Patiënten kunnen met dit soort klachten terecht bij de eigen huisarts, zodat de huisartsenspoedpost beschikbaar blijft voor spoedzorg. Meer inzicht in welke patiënten met niet-urgente gezondheidsproblemen toch gezien worden, de variatie tussen huisartsenspoedposten en de achterliggende motivatie voor een consult of visite, kunnen kennis bieden voor het leveren van juiste zorg, op het juiste moment en op de juiste plaats.

### 4. **Hoe beïnvloeden (landelijke) beleidsmaatregelen, zoals Spoed=Spoed, het zorggebruik op de huisartsenspoedpost?**

Er worden zowel landelijk als regionaal (beleids-)maatregelen doorgevoerd om de druk op de huisartsenspoedposten te verminderen. Echter zien we, in algemene zin, weinig veranderingen in het zorggebruik op de huisartsenspoedpost. De vraag is of regionaal de effecten wel zichtbaar zijn en of deze samenhangen met hoe beleid op regionaal niveau wordt ingevoerd.

## 8 Methode

### Wijze van gegevensverzameling

Binnen de deelnemende huisartsendienstenstructuren registreert de zorgverlener patiëntgegevens en zorginhoudelijke gegevens in het elektronisch patiëntendossier. Periodiek (vanaf 2023 maandelijks) wordt een extractie van deze gegevens gemaakt en naar het Nivel gestuurd. Gegevens over patiënten die bezwaar hebben gemaakt tegen gebruik van hun gegevens worden niet meegenomen.

Voordat gegevens naar het Nivel worden verzonden, converteert software van een Trusted Third Party (ZorgTTP) direct identificerende gegevens naar een zogenaamd pseudoniem. Dit wordt gedaan om de privacy van patiënten te waarborgen in het kader van de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Meer informatie over privacy is te vinden in het Privacyreglement van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn ([Privacybescherming | Nivel](#)).

### Welke gegevens worden verzameld?

De gegevens die vanaf 2012 voor Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn worden verzameld zijn gegevens die op iedere huisartsenspoedpost worden vastgelegd voor de reguliere administratie en zorgverlening. Op de [website](#) vindt u de specificatie van de gegevensverzameling voor iedere deelnemende discipline die in Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn is vertegenwoordigd.

### Triage

Tijdens de triage wordt aan elke hulpvraag op basis van de ingangsklacht een urgentie toegekend ondersteund door de protocollen van de Nederlandse Triage Standaard. Er zijn zes urgentie categorieën die toegekend kunnen worden: U0, uitval vitale functies – reanimatie; U1, direct levensgevaar – onmiddellijk; U2, bedreiging vitale functies of orgaanschade – zo snel mogelijk; U3, reële kans op schade – binnen enkele uren; U4, verwaarloosbare kans op schade – binnen een etmaal; en U5, geen kans op schade – volgende werkdag.

### Zorggebruik

Het zorggebruik wordt gebaseerd op het aantal contacten dat door de huisartsendienstenstructuren gedeclareerd is (triageconsult, consult of visite). Hierin zijn ook de contacten meegenomen die plaatsvonden op doordeweekse dagen tussen 17:00 en 18:00 uur.

In 2021 is de contactsoort telefonisch consult vervangen door het triageconsult, na een wijziging in de beleidsregel huisartsendienstenstructuur van de Nederlandse Zorg Autoriteit. Een triageconsult wordt uitgevoerd door de triagist, onder supervisie van de huisarts, en is vaak telefonisch.

Telefonische consulten door de huisarts behoren tot de contactsoort consult.

### Gezondheidsproblemen

Symptomen en aandoeningen van personen die gebruik maken van de huisartsenspoedpost zijn geregistreerd met behulp van de International Classification of Primary Care (ICPC) (Lamberts & Wood, 1987). Een ICPC-code bestaat uit een letter gevolgd door een getal. De letter geeft aan welk

‘systeem’ het betreft in het menselijk lichaam. Het getal refereert aan een symptoom, verrichting of diagnose. Uit elk ICPC-hoofdstuk worden alleen de ICPC-codes in de range 01 tot en met 29 (symptomen) en in de range 70 tot en met 99 (aandoeningen) beschouwd als betekenisvolle ICPC-codes. Daarnaast beschouwen wij ook A44 (inenting), R44 (influenzavaccinatie) en X37 (cervix-uitstrijkje) als betekenisvolle ICPC-codes. ICPC-codes A97 (geen ziekte) en A99 (andere gegeneraliseerde/niet gespecificeerde ziekte) kunnen betekenisvolle ICPC-codes zijn, maar in de praktijk worden deze codes echter vaak gebruikt wanneer een zorgverlener niet direct weet wat er met een patiënt aan de hand is. Wij zien deze codes daarom niet als betekenisvolle ICPC-codes. Ook ICPC-codes in de range 30-69 (verrichtingen) worden niet meegeteld. Deze vertegenwoordigen namelijk geen symptomen of diagnoses maar verrichtingen (en dat was niet wat we hier willen tellen). Omdat veel individuele ICPC-codes slechts bij kleine aantallen patiënten voorkomen, zijn de codes gegroepeerd in ICPC-hoofdstukken en ICPC-clusters.

### **Geneesmiddelvoorschriften**

Geneesmiddelvoorschriften die geregistreerd zijn bij gedeclareerde contacten zijn meegenomen in deze rapportage. Dit zijn geen voorschriften die uitgeschreven zijn door specialisten, maar wel herhalingen daarvan als deze zijn gegenereerd op de huisartsenspoedpost. Alleen geneesmiddelvoorschriften die geregistreerd zijn in de receptmodule van het elektronisch dossier zijn geïncludeerd. Als een patiënt op dezelfde dag meerdere dezelfde geneesmiddelen krijgt voorgeschreven, zijn deze meegeteld als één geneesmiddelvoorschrift. Geneesmiddelvoorschriften worden geregistreerd met het Anatomisch Therapeutisch Chemische Classificatiesysteem (ATC). Daarmee wordt de werkzame stof in geneesmiddelen aangeduid.

### **Omvang en representativiteit van gegevensverzameling**

In 2024 namen 34 huisartsendienstenstructuren deel aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, waarvan 31 gegevens beschikbaar hadden over het gehele jaar (52 weken). Deze huisartsendienstenstructuren zijn opgenomen in de rapportage. Op het kaartje (Figuur 21) zijn de gebieden te zien die onder de verzorging van deze huisartsendienstenstructuren vallen. In de gezamenlijke verzorgingsgebieden van deze huisartsendienstenstructuren woonden in 2024 ruim 12,4 miljoen mensen (69% van de inwoners in Nederland).



*Figuur 21 Verzorgingsgebieden van 31 HDSen die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn en zijn opgenomen in deze rapportage*



De populatie in het verzorgingsgebied van de deelnemende huisartsendienstenstructuren vormt qua leeftijd en geslacht een perfecte afspiegeling van de Nederlandse bevolking in 2024. Wel is er een lichte oververtegenwoordiging van personen in sterk stedelijke gebieden en een ondervertegenwoordiging in weinig en niet stedelijke gebieden (zie tabel 12). Gegevens over de bevolkingssamenstelling van de gebieden zijn afkomstig van het Centraal Bureau voor de Statistiek in het desbetreffende jaar.

*Tabel 12 De populatie in de verzorgingsgebieden van 31 huisartsendienstenstructuren in deze rapportage, vergeleken met de Nederlandse bevolking naar leeftijd, geslacht en stedelijkheid*

	Nederland (2024)*	Inwoners van de verzorgingsgebieden (2024)
Totaal aantal personen	17.942.376	12.424.408
<b>Geslacht</b>		
% mannen	49,7	49,7
% vrouwen	50,3	50,3
<b>Leeftijd</b>		
% personen < 18 jaar	18,4	18,4
% personen > 65 jaar	20,5	20,5
<b>Stedelijkheid</b>		
% personen in zeer sterk stedelijke gebieden	24,2	22,9
% personen in sterk stedelijke gebieden	27,7	29,6
% personen in matig stedelijke gebieden	17,5	17,8
% personen in weinig stedelijke gebieden	16,3	15,9
% personen in niet stedelijke gebieden	14,3	13,8

## Kwaliteitscontrole

Om de kwaliteit van de gegevensregistratie in kaart te brengen passen wij een aantal criteria toe waaraan de gegevens moeten voldoen. Alleen de HDSen die voldoen aan deze criteria worden meegenomen in onze berekeningen. Om het zorggebruik op de huisartsenspoedpost te kunnen berekenen, is het nodig om te beschikken over de registratiegegevens van 52 weken.

Huisartsenspoedposten zijn tenslotte het hele jaar door open. Voor het jaar 2024, hebben 31 deelnemende HDSen gegevens over 52 weken aangeleverd. De 3 overige HDSen zijn in de loop van 2024 deelnemer geworden en hebben daardoor niet een volledig jaar aan gegevens. De resultaten voor de jaarcijfers 2024 zijn dus gebaseerd op de gegevens van 31 deelnemende HDSen. Een ander criterium is de ondergrens van het aantal contacten per week. Deze ondergrens hebben wij vastgesteld op 250 contacten per week.

Om cijfers over gepresenteerde gezondheidsproblemen goed te kunnen berekenen, is het van belang dat er bij contacten met de huisartsenspoedpost een ICPC-code geregistreerd is. Voor cijfers over geneesmiddelenvoorschriften zijn geregistreerde ATC-codes van belang. Daarom zijn er nog twee extra criteria waaraan moet worden voldaan door de HDSen waarvan de gegevens worden gebruikt:

- Cijfers over gepresenteerde gezondheidsproblemen zijn gebaseerd op gegevens van huisartsendienstenstructuren waarvan bij minimaal 70% van de contacten een betekenisvolle ICPC-code geregistreerd is (31 HDSen in 2024). In 2024 was dit gemiddeld 98,5%.
- Cijfers over geneesmiddelenvoorschriften zijn gebaseerd op gegevens van HDSen waarvan bij minimaal 85% van de contacten met een geneesmiddelenvoorschrift een betekenisvolle ATC-code geregistreerd is (31 HDSen in 2024). In 2024 was de gemiddeld 94,1%.

## Berekening en rapportage van de cijfers

Het zorggebruik wordt berekend per 1000 inwoners. Het zorggebruik is dan de teller, het aantal inwoners de noemer. Deze noemers zijn gebaseerd op het aantal inwoners in het verzorgingsgebied van de verschillende huisartsendienstenstructuren. Huisartsendienstenstructuren hebben aangegeven welke postcodegebieden tot hun verzorgingsgebied behoren. Voor de bepaling van het aantal inwoners in de verzorgingsgebieden en de leeftijds- en geslachtsverdeling van de inwoners zijn gegevens van het [Centraal Bureau voor de Statistiek](#) gebruikt, die gaan over het betreffende rapportagejaar (dus gegevens uit 2024 voor het rapportagejaar 2024). Sommige postcodegebieden vallen in het verzorgingsgebied van meer dan één huisartsendienstenstructuur. In die gevallen is een correctiefactor op het aantal inwoners toegepast om dubbeltellingen te voorkomen.

De mate van stedelijkheid van de postcodegebieden is bepaald op basis van gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek uit het jaar 2024. Zij stellen de mate van stedelijkheid vast op basis van de adressendichtheid in een postcodegebied (postcode 4).