

## Verantwoording spiegelinformatie huisartsenspoedposten

Versienummer: 1

Datum: 13-04-2026

Als deelnemer aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn krijgt u spiegelinformatie op basis van de door u aangeleverde gegevens. Deze verschaft u inzicht in:

- Verzorgingsgebied en gebruikers van uw HDS
- Triage
- Contacten
- Gezondheidsproblemen
- Voorgescreven geneesmiddelen

Dit document bevat een verantwoording van de aan u gepresenteerde gegevens. Eerst volgt algemene informatie, daarna volgt informatie per onderdeel in de Spiegelrapportage. De gegevens zelf zijn voor u beschikbaar via de Benchmark Huisartsenspoedposten.

### Algemene verantwoording

#### Basis van de rapportage

Binnen de deelnemende HDS'en registreert de zorgverlener patiëntgegevens en zorginhoudelijke gegevens in het elektronisch patiëntendossier. Periodiek wordt door het HAP-HIS 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.

De gegevens die Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn van u ontvangt, zijn gegevens die op iedere huisartsenspoedpost worden vastgelegd voor de reguliere administratie en zorgverlening. Een beschrijving van de gegevens die het Nivel ontvangt vindt u [hier](#). Het Nivel controleert de gegevens op volledigheid en juistheid en past een aantal kwaliteitscriteria toe die nodig is om een juiste weergave van de cijfers te waarborgen:

- Registratiegegevens van 52 weken in een kalenderjaar beschikbaar;
- Tenminste 250 contacten per week

Daarnaast worden een aantal bewerkingen uitgevoerd om te zorgen dat de gegevens van verschillende HIS'en en van verschillende HDS'en vergelijkbaar zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om ontdebbling van dubbel aangeleverde gegevens en selectie van gedeclareerde contacten. Dit kan ervoor zorgen dat de cijfers uit de Nivel Zorgregistraties spiegelrapportage niet 100% overeenkomen met die in de InEen benchmark. Bij grote verschillen verzoeken wij u contact op te nemen met ons via [zorgregistraties@nivel.nl](mailto:zorgregistraties@nivel.nl).

## Jaar- en trendcijfers

De jaarcijfers tonen gegevens over een afgesloten kalenderjaar. Daarnaast worden trendcijfers gegeven over eerdere jaren. Gegevens zijn beschikbaar over hele kalenderjaren vanaf de start van uw deelname. Het meest recente jaarrapport vindt u op de website van het Nivel.

## Landelijk gemiddelde

De gegevens van uw HDS worden gespiegeld aan die van het landelijk gemiddelde, of een door u gekozen vergelijkgroep van HDS'en. Het gemiddelde wordt berekend door de cijfers van elk van de HDS'en te middelen, zonder weging naar omvang van de HDS. Hierdoor kunnen de cijfers iets afwijken van die in de [landelijke rapportage](#).

## Berekening van cijfers

Veel van de cijfers worden weergegeven per 1000 inwoners in het verzorgingsgebied. Het zorggebruik is dan de teller, het aantal inwoners in het verzorgingsgebied de noemer. Het aantal inwoners van het verzorgingsgebied van uw HDS wordt bepaald aan de hand van postcodegebieden die u heeft aangeleverd. In het berekenen van de aantallen inwoners wordt gecorrigeerd voor de eventuele overlap met andere HDS'en.

## Toelichting Kenmerken verzorgingsgebied en gebruikers

### Kenmerken inwoners verzorgingsgebied

De omvang van het verzorgingsgebied omvat het aantal inwoners dat valt onder het verzorgingsgebied van de huisartsendienstenstructuur. Alle huisartsendienstenstructuren hebben aangegeven welke postcodegebieden tot hun verzorgingsgebied behoren. In het berekenen van de aantallen inwoners wordt gecorrigeerd voor de eventuele overlap met andere HDS'en. 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](#) (CBS) gebruikt, die gaan over het betreffende rapportagejaar (dus gegevens uit 2025 voor het rapportagejaar 2025).

Stedelijkheid van postcodegebieden is bepaald op basis van gegevens van het CBS uit het rapportagejaar. De categorieën van stedelijkheid zijn bedoeld om u inzicht te geven in de opbouw van het verzorgingsgebied van uw HDS. Let op: deze categorisatie komt niet overeen met de plattelandsfactor zoals deze wordt berekend door de Nederlandse Zorgautoriteit en kan ook niet gebruikt worden om deze te berekenen.

### Kenmerken gebruikers van de huisartsenspoedpost

De kenmerken van de gebruikers van de huisartsenspoedpost geeft informatie over de personen die in het rapportagejaar contact hebben gehad met een huisartsenspoedpost binnen uw huisartsendienstenstructuur. Hieronder vallen alle personen met tenminste één gedeclareerd triageconsult, consult, of visite.

## Toelichting Triage

### Ingangsklachten

De top-5 van door de triagist geregistreerde ingangsklachten wordt weergegeven. Hierin zijn ook ingangsklachten meegenomen voor contacten die plaatsvonden op doordeweekse dagen tussen 17:00 en 18:00 uur. Wanneer er meerdere ingangsklachten zijn geregistreerd voor een patiënt, dan zijn deze allemaal meegeteld.

### Urgentie

Vooraf aan een contact met de huisartsenspoedpost hebben patiënten telefonisch (of digitaal) contact met een triagist. De triagist beoordeelt de hulpvraag en kent een prioriteit (urgentie) en vervolgactie toe, volgens de indeling van de Nederlandse Triage Standaard. Deze triage heeft als doel dat elke hulpvraag op tijd en op maat afgehandeld wordt. 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 – dezelfde dag; en U5, geen kans op schade – volgende werkdag. Contacten met een onbekende urgentie worden niet meegenomen in het de berekening van het aantal contacten per urgentie.

## Toelichting Contacten

Het zorggebruik is uitgedrukt als het aantal contacten dat door de huisartsendienstenstructuren gedeclareerd is (triageconsult, consult of visite). Hierin zijn alle gedeclareerde contacten meegenomen, ook de contacten 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 Zorgautoriteit.

### Contacten in de nacht

Contacten in de nacht betreft het aantal contacten tussen 00.00 en 8.00 (totaal en uitgesplitst naar type contact).

## Toelichting Gezondheidsproblemen

De cijfers over symptomen en diagnoses zijn gebaseerd op de ICPC-codes (International Classification of Primary Care) die geregistreerd zijn bij contacten. 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. Alleen ICPC-codes in de range 01 tot en met 29 (symptomen) en in de range 70 tot en met 99 (diagnoses) worden beschouwd als betekenisvolle ICPC-codes. Daarnaast worden ook A44 (inenting), R44 (influenzavaccinatie) en X37 (cervix-uitstrijkje) als betekenisvolle ICPC-codes beschouwd. 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. Omdat veel individuele ICPC-codes slechts bij kleine aantallen patiënten voorkomen, zijn de codes gegroepeerd in ICPC-hoofdstukken.

Voor een juiste weergave van de cijfers over symptomen en diagnoses is het van belang dat contacten in uw HDS ICPC-gecodeerd zijn. Daarom geven wij geen cijfers weer voor uw HDS als minder dan 70% van de contacten voorzien was van een betekenisvolle ICPC-code. Ook het gemiddelde in de figuren en tabellen over symptomen en diagnoses is berekend op basis van HDS'en waarbij minstens 70% van de contacten voorzien was van een betekenisvolle ICPC-code.

## Toelichting Geneesmiddelen

Geneesmiddelvoorschriften die geregistreerd zijn bij gedeclareerde contacten worden weergegeven. Alleen prescripties geregistreerd in de receptmodule van het elektronisch dossier zijn weergegeven. Dit aantal is waarschijnlijk een onderschatting van het werkelijk aantal uitgegeven prescripties. 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 weergegeven. 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.

Voor een juiste weergave van de cijfers over prescripties is het van belang dat prescripties in uw HDS ATC-gecodeerd zijn. Daarom geven wij geen cijfers weer voor uw HDS als minder dan 85% van de contacten met een prescriptie voorzien was van een betekenisvolle ATC-code. Ook het gemiddelde in de figuren en tabellen over prescripties is berekend op basis van HDS'en waarbij minstens 85% van de contacten met een prescriptie voorzien was van een geldige betekenisvolle ATC-code.

---

## Over Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Nivel Zorgregistraties verzameld gegevens uit de eerste lijn (huisartsenzorg, huisartsenspoedposten en paramedische beroepen) uit de elektronische patiëntendossiers. Deze gegevens worden gebruikt voor jaar-en trendcijfers, spiegelinformatie en wetenschappelijk onderzoek.

## Over het Nivel

Het Nivel levert de 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. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar. U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op [www.nivel.nl/publicaties](http://www.nivel.nl/publicaties).

## Contact

Vragen over de spiegelinformatie of de informatie hier? [zorgregistraties@nivel.nl](mailto:zorgregistraties@nivel.nl)

---