

Toename van patiënten met niet-urgente hulpvragen aan de huisartsenpost in coronatijd

Week 1-30, 1 januari – 26 juli 2020

Samenvatting

- Sinds het uitbreken van de coronapandemie is in verhouding het aandeel niet-urgente hulpvragen aan de huisartsenpost (HAP) toegenomen.
- Vooral patiënten met gezondheidsproblemen die nu geassocieerd worden met het COVID-19 (zoals acute bovenste luchtweginfecties, hoesten, koorts) hebben contact met de HAP voor niet-urgente hulpvragen.
- Het aandeel zeer urgente hulpvragen, die mogelijk geassocieerd zijn met COVID-19, nam tijdelijk af.

Het Nivel volgt het zorggebruik op de huisartsenpost (HAP). De HAP heeft een belangrijke positie in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem en voorziet in de behoefte aan 24-uurs huisartsenzorg. Op de HAP worden patiënten behandeld in de avond, nacht en weekend met acute gezondheidsproblemen die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag wanneer de eigen huisarts beschikbaar is. Tevens heeft de HAP een poortwachtersfunctie voor meer gespecialiseerde acute zorg in het ziekenhuis (zie [‘Zorg op de huisartsenpost: jaarcijfers 2018 en trendcijfers 2014-2018’](#)). De zorg op de HAP is laagdrempelig, waardoor veranderingen in onze gezondheidszorg, zoals door de coronapandemie, snel zichtbaar zijn in het zorggebruik.

Gevolgen corona-uitbraak voor zorggebruik HAP

Door de coronapandemie is het zorggebruik op de HAP veranderd. Eerder lieten we zien dat het totale zorggebruik op de HAP na het uitbreken van de coronapandemie tot 30% was afgenomen. (zie [factsheet ‘Minder zorggebruik op de huisartsenpost sinds de coronapandemie’](#)). Ondanks de totale afname nam het aantal telefonische contacten sterk toe (tot een verdubbeling in het aandeel telefonische consulten). Ook was er een toename zichtbaar in het aandeel visites voor patiënten met COVID-19-geassocieerde gezondheidsklachten. (zie [factsheet ‘Toename telefonische contacten en visites op de huisartsenpost in coronatijd’](#)).

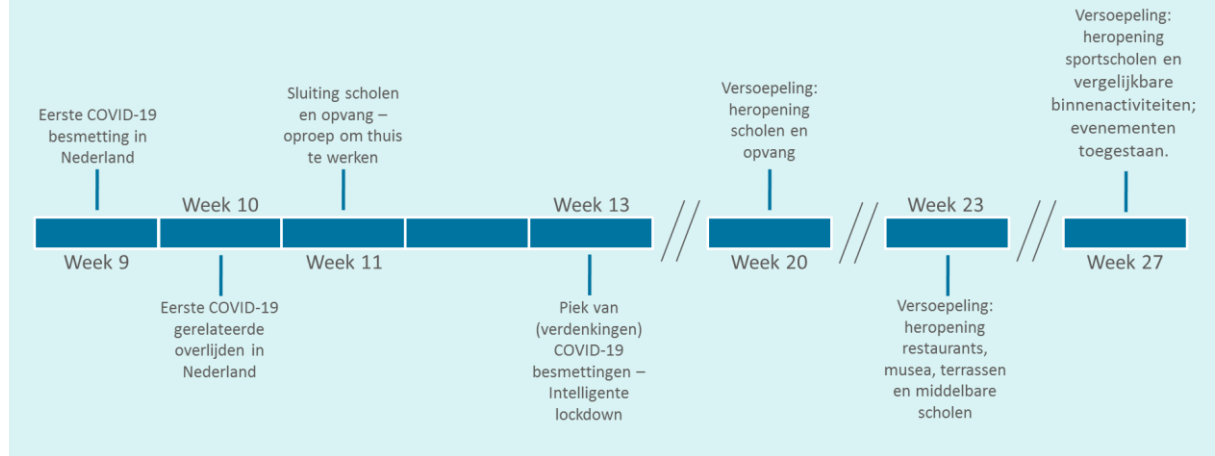
Tijdens de triage, vooraf aan contact met de HAP, wordt een urgentie toegewezen aan de hulpvraag van de patiënt. Deze urgenties lopen van U1- zeer urgent/direct levensgevaar tot U5- niet urgent/geen kans op schade. De triage speelt een belangrijke rol in het bieden van de juiste zorg voor de juiste patiënten op de huisartsenpost, ook tijdens de coronapandemie, onder andere doormiddel van het toewijzen van de juiste urgentie. Het vermoeden is dat de urgenties van hulpvragen aan de HAP veranderd zijn, net zo als dat er veranderingen zijn in zorggebruik en de toename van het aandeel telefonische consulten.

Het is van belang om te volgen hoe het zorggebruik zich ontwikkelt sinds de coronapandemie en wat het effect is van veranderingen in het zorggebruik op de HAP ten gevolge van de coronapandemie, op de korte en langere termijn, voor patiënten en voor zorgverleners. In onderstaande resultaten maken we onderscheid tussen het zorggebruik op de HAP bij zorgvragen die mogelijk geassocieerd zijn met COVID-19 en zorgvragen die niet geassocieerd zijn met COVID-19. Deze vergelijken we met zorggebruik in 2018 (meest recent beschikbare jaarcijfers), om veranderingen door de

coronapandemie inzichtelijk te maken. We geven eerst een update over het totale zorggebruik, gevolgd door de urgenties van hulpvragen tijdens de coronapandemie.

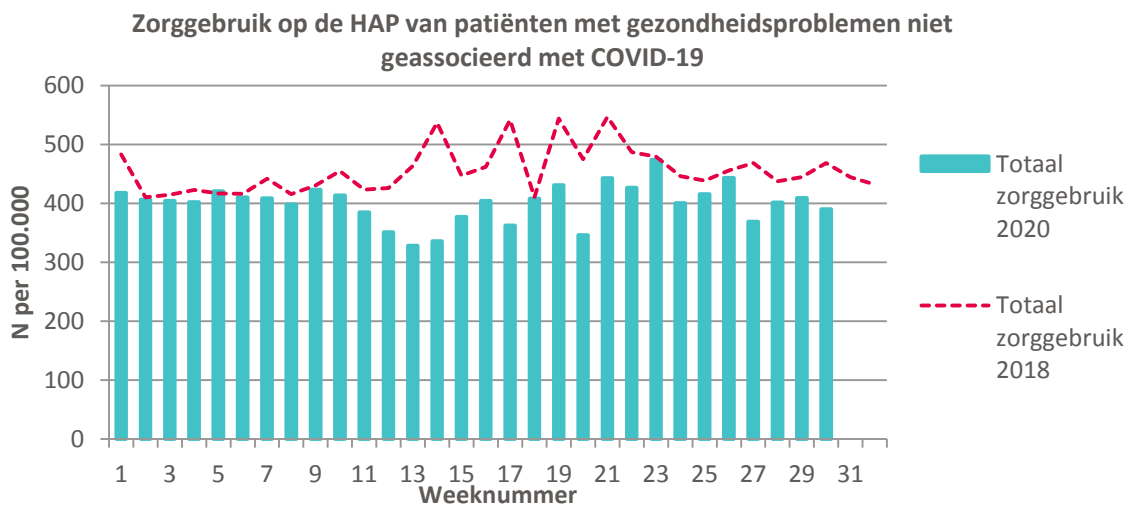
Verloop coronapandemie

Om de veranderingen in het zorggebruik op de HAP te kunnen duiden, is het van belang ze te zien in de context van het verloop van de coronapandemie in Nederland. Onderstaand wordt een beknopt overzicht gegeven van een aantal belangrijke momenten.



Zorggebruik op de HAP neemt geleidelijk aan weer toe

Er is weer een lichte toename te zien van het zorggebruik op de HAP bij gezondheidsproblemen die niet met COVID-19 worden geassocieerd., maar het huidige aantal contacten met de HAP is (nog) niet op het niveau van 2018. Figuur 1 geeft het zorggebruik weer van alle contacten met de HAP bij gezondheidsproblemen niet geassocieerd met COVID-19, per week vanaf begin 2020 tot heden.

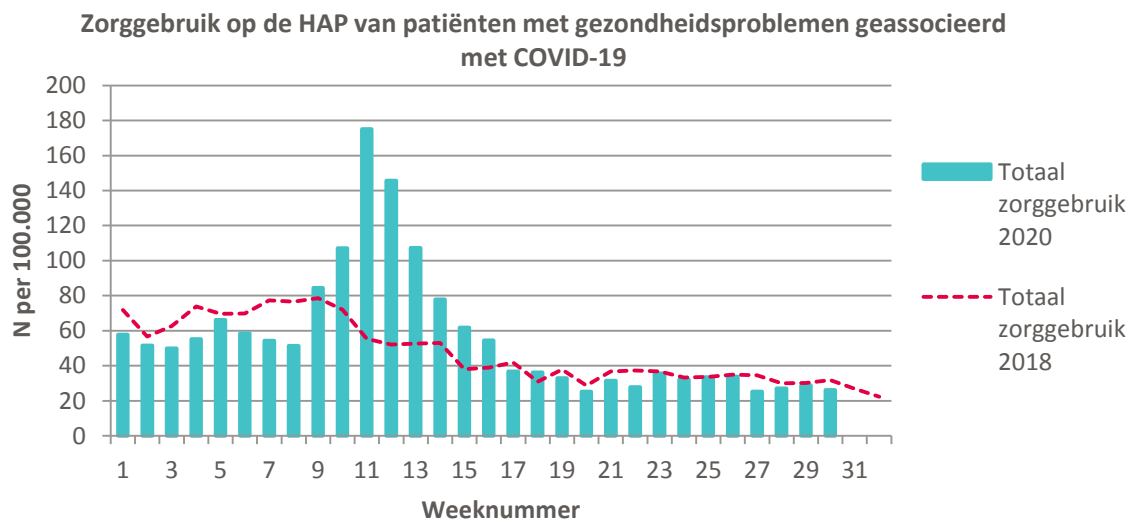


Figuur 1 Totaal aantal contacten per week met de huisartsenpost (per 100.000 inwoners) voor gezondheidsproblemen niet geassocieerd met COVID-19, bijvoorbeeld kleine trauma's, zoals snij- en schaafwonden, urineweginfecties en verward gedrag in 2018 en 2020.

Het zorggebruik op de HAP voor gezondheidsproblemen geassocieerd met COVID-19 neemt weer af vanaf week 13

Het zorggebruik bij gezondheidsproblemen, die sinds de start van de coronapandemie geassocieerd worden met COVID-19, wordt in figuur 2 vergeleken tussen 2020 en 2018. Dit zijn symptomen en diagnoses zoals acute bovenste luchtweginfecties, hoesten en koorts. Na een piek tussen week 10 en

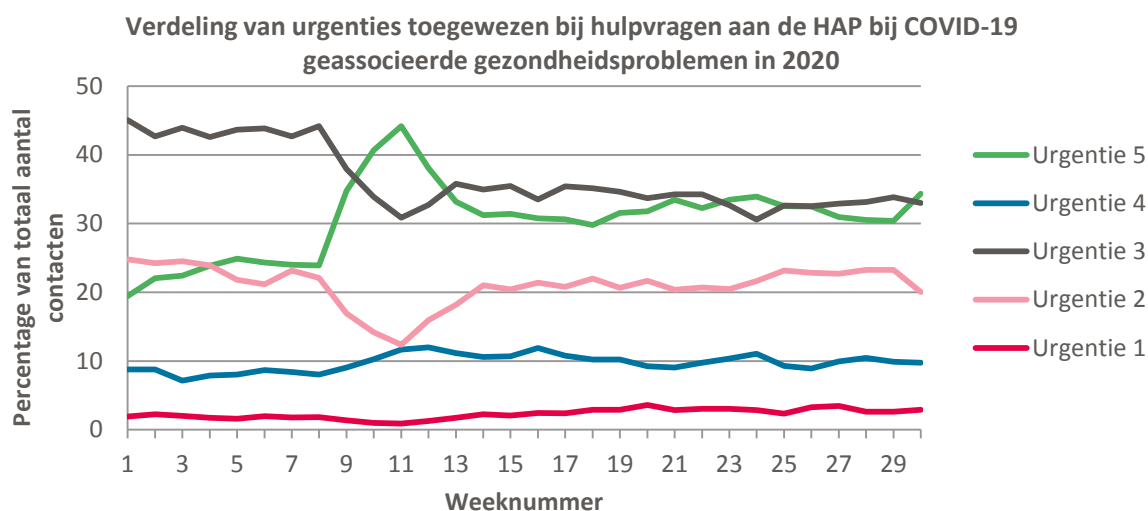
week 15 (de periode tussen de eerste COVID-19 besmetting en de start van de intelligente lockdown), is het aantal contacten voor gezondheidsproblemen, die nu geassocieerd worden met COVID-19, nu weer gelijk aan 2018.



Figuur 2 Totaal aantal contacten per week met de huisartsenpost voor gezondheidsproblemen die nu geassocieerd worden met COVID-19 (per 100.000 inwoners) in 2018 en 2020 .

Na week 10: Toename niet-urgente hulpvragen voor gezondheidsproblemen geassocieerd met COVID-19

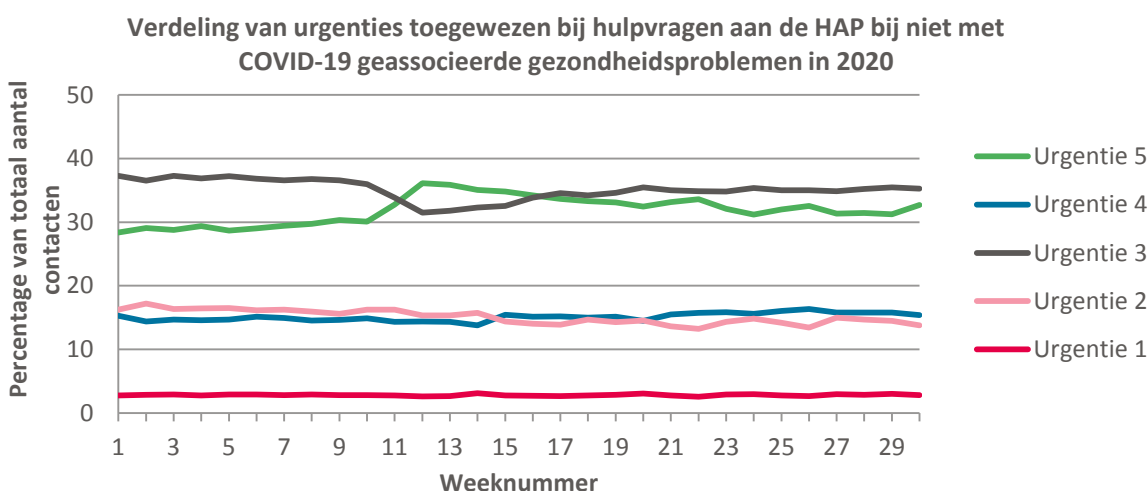
Tijdens de triage, vooraf aan contact met de HAP, wordt een urgentie toegewezen aan de hulpvraag van de patiënt. Deze urgenties lopen van U1- zeer urgent/direct levensgevaar tot U5- niet urgent/geen kans op schade. Vanaf de week dat de eerste COVID-19 besmetting werd vastgesteld in Nederland, is een sterke procentuele toename te zien van niet-urgente hulpvragen (U5, tot 20% toename) bij gezondheidsproblemen die geassocieerd worden met COVID-19. Tegelijk met de toename in niet-urgente gezondheidsproblemen, nam het aantal zeer-urgente hulpvragen (U2, tot 10% minder) en hulpvragen waarbij een reële kans op schade was (U3, tot 13% minder) tijdelijk af . Op het moment dat het aandeel visites begon te stijgen (week 12, zie factsheet [‘Toename telefonische contacten en visites op de huisartsenpost in coronatijd’](#)) nam ook de urgentie van de zorgvragen weer toe. Voor de coronatijd had het merendeel van de patiënten op de HAP een hulpvraag met een U3 bij gezondheidsproblemen die nu met COVID-19 worden geassocieerd. Sinds de start van de coronapandemie is dit deels verschoven naar U5.



Figuur 3 Verdeling van de urgentie van de hulpvraag aan de HAP bij COVID-19-geassocieerde gezondheidsproblemen (percentuele verdeling van totaal aantal contacten; urgenties lopen van 1-direct levensgevaar tot 5-geen kans op schade).

Tijdelijke toename niet-urgente hulpvragen voor niet-COVID-19 geassocieerde gezondheidsproblemen

Naast de toename van niet-urgente hulpvragen (U5) bij COVID-19 geassocieerde gezondheidsproblemen, zien we ook een toename van niet-urgente hulpvragen bij de overige gezondheidsproblemen. Dit was tijdelijk het geval, namelijk van week 11 tot week 16 (zie figuur 4). Op dit moment is de verdeling in urgenties weer vergelijkbaar met de periode voor de coronacrisis.



Figuur 4 Verhouding van het type contacten met de HAP bij andere gezondheidsproblemen, bijvoorbeeld kleine trauma's als snij- en schaafwonden, urineweginfecties en verward gedrag (percentuele verdeling van totaal aantal contacten; urgenties lopen van 1-direct levensgevaar tot 5-geen kans op schade).

Beschouwing

Het totale zorggebruik op de huisartsenpost neemt weer toe na een duidelijke afname aan het begin van de coronacrisis. Ondanks dat het zorggebruik weer toeneemt, blijft het aantal contacten lager dan voorgaande jaren. Het aantal contacten voor COVID-19 geassocieerde gezondheidsproblemen

neemt weer af tussen week 13 en 28, vergelijkbaar met de (verdenkingen van) COVID-19 patiënten in huisartsen-dagzorg (zie factsheet: '[Weekcijfers COVID-19-patiënten in de huisartsenpraktijk](#)').

Na een tijdelijke toename van hulpvragen met U5 (niet-urgent) en afname van U3 (reële kans op schade- hulp binnen enkele uren nodig), is de verdeling van urgenties van hulpvragen voor niet COVID-19 geassocieerde gezondheidsproblemen, weer vergelijkbaar met voor de coronapandemie. Gezien het zorggebruik lager blijft dan voor de coronapandemie, lijkt er een afname te zijn in het zorggebruik binnen alle urgentie categorieën. Of deze patiënten zorg volledig mijden of dat zij zichzelf verwijzen naar een ziekenhuis of bellen met 112 is onduidelijk en valt niet uit deze gegevens te herleiden.

Bij COVID-19 geassocieerde gezondheidsproblemen was een toename te zien van hulpvragen die na triage niet urgent bleken te zijn (categorie U5). Ongerustheid over COVID-19 draagt mogelijk bij aan de verhoudingsgewijze toename van niet urgente hulpvragen bij (milde) klachten, zoals hoesten, waarbij voor de coronapandemie waarschijnlijk geen contact werd opgenomen met de HAP. Een toename van mensen met urgente gezondheidsproblemen geassocieerd met COVID-19 bleef uit. Het advies vanuit de Nederlandse Triage Standaard was om bij ernstige ziekte door COVID-19 geassocieerde gezondheidsproblemen een U2 urgentie toe te kennen (bijvoorbeeld bij ernstige vermoeidheid/uitputting). Het is onduidelijk of patiënten met ernstige COVID-19-klachten zich niet bij de HAP hebben gemeld of dat ze na triage meteen zijn doorgestuurd naar de spoedeisende hulp.

In deze factsheet rapporteren we over cijfers die het Nivel wekelijks ontvangt. Hiermee bieden we inzicht in het zorggebruik op de HAP. Het duiden van de cijfers blijft lastig, omdat het zorggebruik op de HAP nog niet te relateren is aan de organisatorische veranderingen ten gevolge van COVID-19 in de zorg die geboden wordt op de HAP.

Disclaimer

Wij doen ons best om onze onderzoeksresultaten zo begrijpelijk mogelijk te presenteren. De onderzochte materie is echter complex. Wij staan in voor de juistheid van onze cijfers, maar wij kunnen geen verantwoording nemen voor conclusies die derden op deze cijfers baseren. Wij zijn daarnaast continu bezig met het verbeteren van ons onderzoek. Een voorbeeld is het verbeteren van de methodologie of het toevoegen van gegevens van huisartsenposten die op een later moment binnen komen. Hierdoor kunnen veranderingen optreden in de cijfers die in eerdere jaren/ weken zijn gepubliceerd. Bij het gebruik van cijfers is het daarom van belang om bij de verwijzing altijd aan te geven van welke factsheet de gegevens afkomstig zijn.

Methode van onderzoek

Huisartsenposten in Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Het onderzoek is uitgevoerd met gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn ontvangt wekelijks gegevens van 28 organisaties van huisartsenposten (huisartsendiensten-structuren, HDS'en) en heeft daarmee informatie over het zorggebruik op de huisartsenpost in een gebied van bijna 12 miljoen inwoners, verspreid over Nederland.

Zorggebruik op de huisartsenpost

Het totale zorggebruik op de HAP bestaat uit het totaal aantal contacten met de HAP (telefonisch, consult op HAP, visite) per 100.000 inwoners in de verzorgingsgebieden van de deelnemende HAP's; de cijfers worden per week weergegeven. Bij elk contact legt de huisarts de diagnose en/of de vastgestelde symptomen vast in het elektronisch zorgdossier van de patiënt. Hierdoor kunnen we een onderscheid maken tussen patiënten met gezondheidsproblemen die geassocieerd worden met COVID-19 en patiënten met andere gezondheidsproblemen.

Door de wijze van registreren op de HAP is het niet mogelijk om te rapporteren over het aantal COVID-19-gevallen en het daaraan gerelateerde zorggebruik. Wel hebben we gekeken naar de contacten waar gezondheidsproblemen geassocieerd met COVID-19 worden vastgesteld door de huisarts. Gezondheidsproblemen die geassocieerd zijn met COVID-19 bestaan uit de ICPC-codes die het NHG hanteert vanaf week 11 als richtlijn bij een verdenking op COVID-19: R74 (acute bovenste luchtweginfectie) en R83 (andere infectie luchtwegen). Daarnaast worden de ICPC-codes voor pneumonie, andere virusziekten, andere infectieziekten, koorts, benauwdheid, hoesten en influenza meegenomen. Voor deze diagnoses en symptomen wordt een gezamenlijk beeld van het zorggebruik gegeven.

Urgentie toewijzing van hulpvragen aan de huisartsenpost

Vooraf aan contact met de HAP heeft een patiënt eerst telefonisch contact met een triagist. Deze triagist registreert de gezondheidsproblemen van de patiënt en kent een urgentie toe aan de patiënt. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de Nederlandse Triage Standaard, een triageprotocol met vijf categorieën gerelateerd aan de mate van urgentie van het gezondheidsprobleem. De vijf categorieën zijn:

- 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 – kan wachten tot volgende werkdag

De vergelijking van deze cijfers met die van voorgaande jaren (2016-2018) geeft een indicatie van het zorggebruik op de HAP dat mogelijk gerelateerd is aan COVID-19. Daarnaast kunnen we de invloed op het totale zorggebruik en de daar aan gelieerde werkdruk in kaart brengen.

Meer weten

- Informatie over al ons corona-onderzoek vindt u op [Corona Actueel](#).
- Meer over ons corona-gerelateerde onderzoek op de HAP vindt u op de pagina [Zorggebruik op de huisartsenpost in coronatijd](#).

Contact

[Dr. Lotte Ramerman, onderzoeker Zorgdata & het Lerend Zorgsysteem](#)

[E] l.ramerman@nivel.nl

[T] 030 272 9773

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Ramerman, L., Bos, N., Flinterman, L., Verheij, R. Toename van patiënten met niet-urgente hulpvragen aan de huisartsenpost in coronatijd. Zorggebruik huisartsenpost in coronatijd. Week 1-30, 1 januari – 26 juli 2020. Utrecht: Nivel, 2020.