

# Zorg via de huisartsenspoedpost

Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: jaarcijfers 2025 en trendcijfers  
2021-2025



Corinne Rijpkema  
Karin Hek  
Sander van Beusekom  
Vera van der Hout  
Jasper Schmitz  
Eline Baarda  
Robert Verheij  
Willemijn Meijer  
Lucy Overbeek  
Lotte Ramerman



**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.

April 2026

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

© 2026 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 ten opzichte van 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:**

Rijkema, C., Ramerman, L., Hek, K., Beusekom, S. van, Hout, V. van der, Schmitz, J., Baarda, E., Verheij, R., Meijer, W., Overbeek, L. Zorg via de huisartsenspoedpost: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: jaarcijfers 2025 en trendcijfers 2021-2025. Utrecht: Nivel, 2026. 38 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 [Methoden vaststellen Nivel-cijfers ziekten en zorg | 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 bijdrage en de softwareleveranciers voor het aanleveren van gegevens. Ook danken we vertegenwoordigers van InEen, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Stichting de Nederlandse Triage Standaard (NTS) 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>21</b>
<b>6</b> <b>Voorgeschreven geneesmiddelen</b>	<b>27</b>
<b>7</b> <b>Tot slot</b>	<b>32</b>
<b>8</b> <b>Methode</b>	<b>33</b>

# Kernpunten



## Huisartsendienstenstructuren

De cijfers over huisartsenspoedposten in 2025 zijn gebaseerd op elektronisch geregistreerde gegevens van **40** huisartsendienstenstructuren die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Het gezamenlijk verzorgingsgebied heeft ruim **15,5 miljoen** inwoners.



## Zorggebruikers van de huisartsenspoedposten

In 2025 maakte **15,5%** van de inwoners van Nederland tenminste eenmaal gebruik van de huisartsenspoedpost. Dit was vergelijkbaar met 2024 (15,7%). Het aantal (telefonische) triageconsulten (117), consulten met de huisarts (110) en visites (13) per 1000 inwoners in 2025 is vergelijkbaar met 2024.



## Leeftijd van zorggebruikers van de huisartsenspoedpost

Het gebruik van de huisartsenspoedpost in 2025 was het hoogst onder **jonge kinderen** (0 t/m 4 jaar) en **ouderen** (85 jaar en ouder). Het zorggebruik onder jonge kinderen steeg ten opzichte van 2024, terwijl **de dalende trend onder ouderen zich voortzette**.



## Zelfverwijzers naar de huisartsenspoedpost

Gemiddeld was het percentage zelfverwijzers (zonder telefonische triage vooraf) op de huisartsenspoedpost in 2025 laag (**2,7%**), maar wel hoger dan in 2024 (1,5%). De variatie tussen huisartsendienstenstructuren is groot: **0% tot 8,5%**.



## Ingangsklachten bij triage

De klacht, vastgelegd tijdens triage en het meeste aansluit bij het gezondheidsprobleem van de beller, volgens de Nederlandse Triage Standaard, heet de ingangsklacht. In 2025 waren de 5 meest voorkomende ingangsklachten: **trauma** **extremiteit**, wond, buikpijn (volwassene), ziek/koorts kind en kortademigheid.



## Urgentie van de hulpvragen aan de huisartsenspoedpost

De meeste contacten waren voor een gezondheidsprobleem met een gemiddelde urgentie (**U3, 39%**), gevolgd door een lage urgentie (U4, 15%; U5, 28%). Er was sprake van hoog urgente gezondheidsproblemen bij 14% (U2) en 3% (U1) van de contacten. Dit is vergelijkbaar met 2024.



## Gezondheidsproblemen op de huisartsenspoedpost

De meeste contacten, zoals vastgelegd tijdens het contact met de huisartsenspoedpost, vonden plaats vanwege symptomen en aandoeningen aan het **bewegingsapparaat** (ICPC-hoofdstuk L; 43 contacten per 1000 inwoners), vergelijkbaar met 2024.



## Voorgeschreven geneesmiddelen via de huisartsenspoedpost

Net als andere jaren werden in 2025 **penicillines** (18,1% van de voorgeschreven geneesmiddelen), **opioïden** (11,3%) en **niet-steroïde anti-inflammatoire en anti-reumatische middelen** (NSAID's) (9,2%) 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 iedereen in Nederland 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.

## Huisartsenspoedposten

Huisartsenzorg buiten kantooruren valt in Nederland onder de verantwoordelijkheid van 51 huisartsendienstenstructuren (HDSen), peildatum december 2024. De fysieke locatie waar deze zorg wordt verleend is de huisartsenspoedpost, waarvan er in Nederland 101 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, waaronder zelfzorgadvies, of kan de patiënt doorverwezen worden naar een andere zorgaanbieder, waaronder de inzet van een ambulance.

## Zorggebruik via de huisartsenspoedpost

Verleende zorg binnen de huisartsenspoedpost kan worden onderverdeeld in:

**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, via e-consult of via videobellen plaatsvinden.

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

Mensen kunnen per dag meerdere contacten met de huisartsenspoedpost hebben. Als er geen consult of visite plaatsvindt, wordt er een triageconsult vastgelegd.

## 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 samenwerkingsverbanden met de spoedeisende hulp 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.

Met dit jaarrapport geven we een overzicht van de zorg die geleverd is via de huisartsenspoedposten in het afgelopen jaar. Daarnaast beschrijven we 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, 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. Voor verder onderzoek is daarnaast uitsplitsing naar regio mogelijk.

Het rapport dat voor u ligt betreft de zorg via de huisartsenspoedposten in 2025, met trendcijfers over de periode 2021-2025. Deze periode omvat ook 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 in 2021 en 2022.

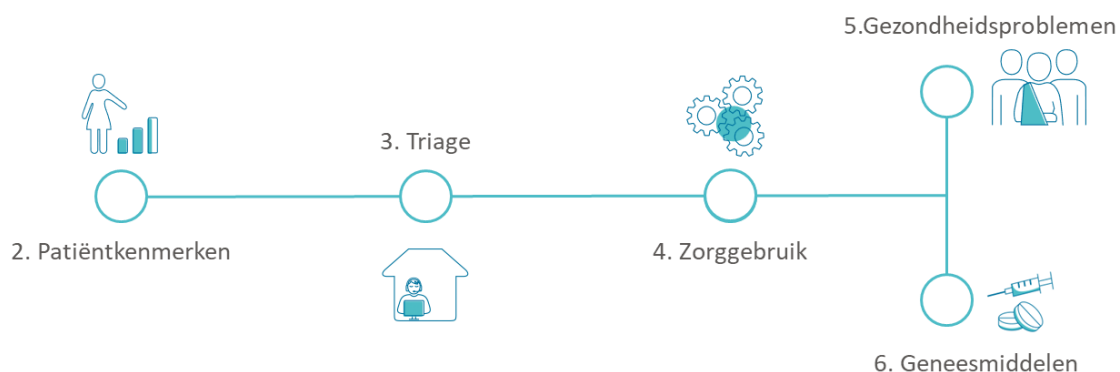
## Doel van het rapport

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 2025 en wat is hiervan de trend over de jaren heen (2021-2025)? 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 zorg?
  - 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 2021 en 2025. 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 gebruikers van de huisartsenspoedpost. In 2025 maakten, van de ongeveer 15,5 miljoen inwoners in de verzorgingsgebieden van de deelnemende huisartsendienstenstructuren, ruim 2,4 miljoen mensen (15,5%), ten minste eenmaal gebruik van de huisartsenspoedpost. Zij hadden in totaal 3,7 miljoen contacten met de huisartsenspoedpost.

*Tabel 1 Kenmerken van inwoners van de verzorgingsgebieden en van gebruikers van de huisartsenspoedpost in 2025*

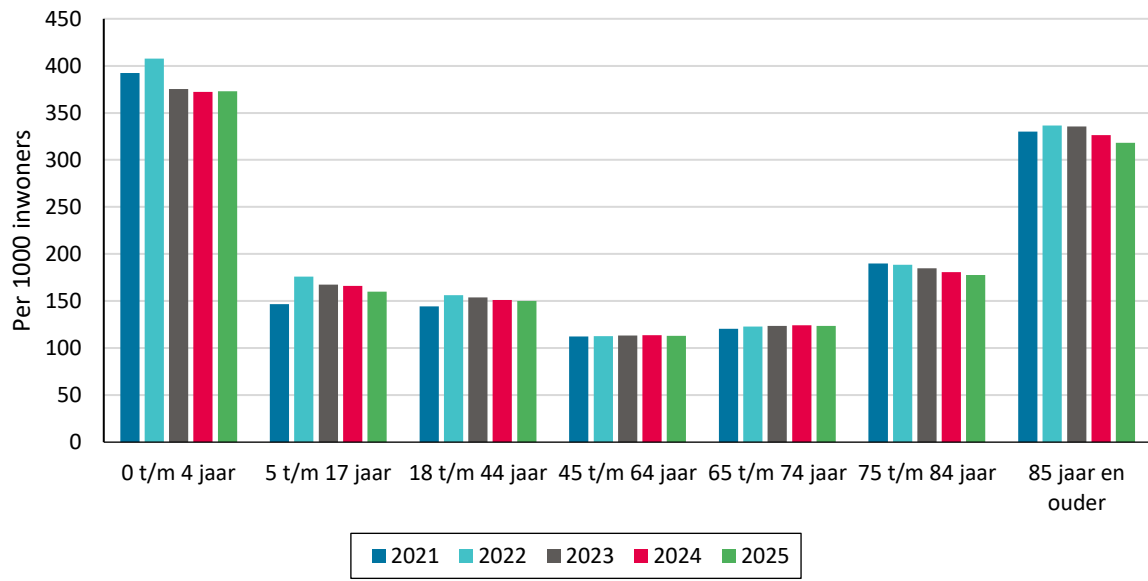
	Inwoners van de verzorgingsgebieden (2025)*	Gebruikers van de huisartsenspoedpost (2025)
Totaal aantal personen	15.481.461	2.404.981
% mannen	49,8	47,4
% vrouwen	50,2	52,6
% personen < 18 jaar	18,2	25,3
% personen > 65 jaar	20,6	21,8
% personen in zeer sterk stedelijke gebieden	26,2	25,8
% personen in sterk stedelijke gebieden	27,9	29,5
% personen in matig stedelijke gebieden	17,3	17,4
% personen in weinig stedelijke gebieden	15,3	14,9
% personen in niet stedelijke gebieden	13,4	12,3

\* Gegevens zijn afkomstig van het Centraal Bureau voor de Statistiek uit 2025 (<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 een keer per jaar gebruik van de huisartsenspoedpost (Figuur 2). Het aantal jonge kinderen dat contact had met de huisartsenspoedpost is na de COVID-19-pandemie gestabiliseerd en bleef daarmee de afgelopen drie jaar gelijk. Het aantal ouderen vanaf 85 jaar dat contact had met de huisartsenspoedpost was in 2025 2,5% lager dan in 2024.

Figuur 2 Aantal huisartsenspoedpost-gebruikers per 1000 inwoners binnen de betreffende leeftijdsgroep (2021-2025)



## 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?



Landelijk was het aandeel **zelfverwijzers** klein, 2,7% in 2025 (Figuur 3), maar de variatie tussen huisartsendienstenstructuren was groot: 0,1 tot 8,5% (Figuur 4).



Mensen belden het vaakst de huisartsenspoedpost voor **ingangsklachten** als trauma armen of benen, wond, buikpijn volwassene, ziek kind/koorts en kortademigheid (Tabel 2).



De meeste hulpvragen aan de huisartsenspoedpost kregen de **urgentie U3** (dringend; 39%). Hierna kwamen hulpvragen in de urgentie categorie U5 (advies; 28%) het meest voor (Figuur 5).



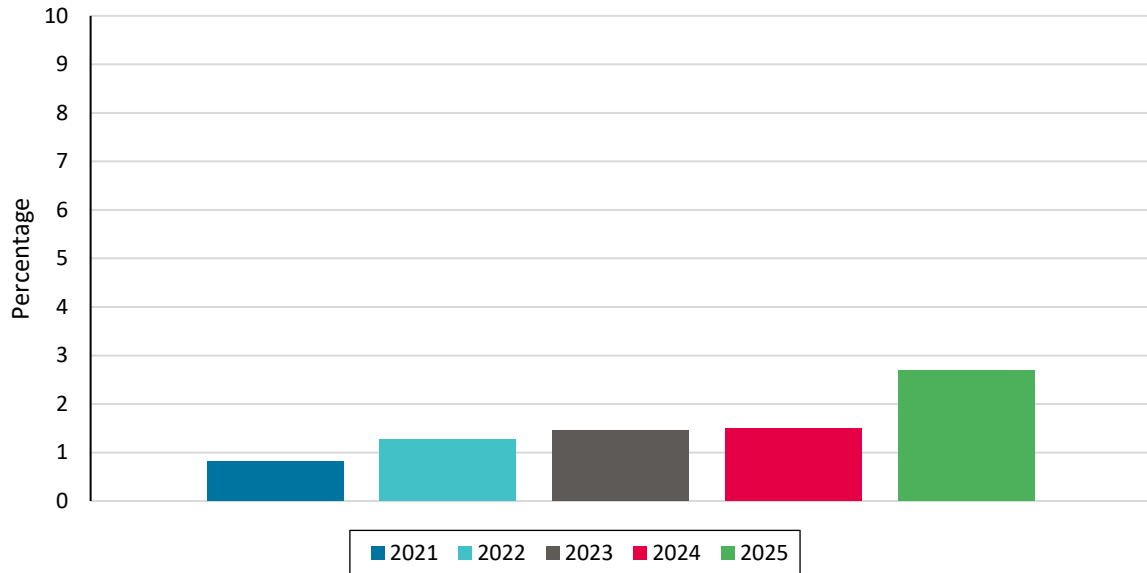
De urgentie van hulpvragen varieerde sterk per **type contact**: triageconsulten werden vaak ingezet bij hulpvragen met een urgentie categorie U5 (advies), consulten bij een urgentie categorie U3 (dringend) en visites bij een urgentie categorie U2 (spoed) en U3 (dringend).

### Zelfverwijzers

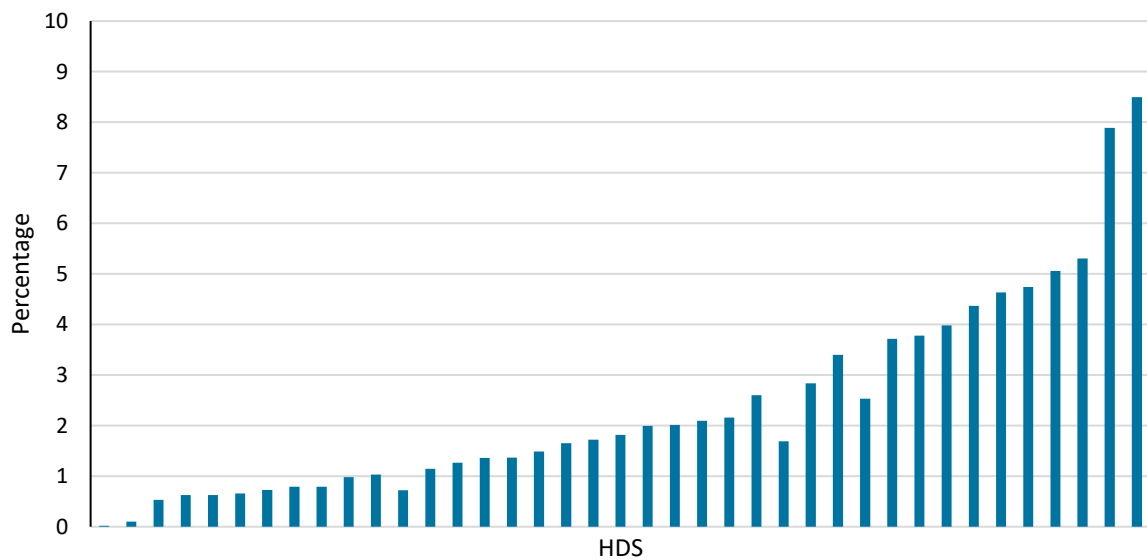
Tussen 2021 en 2025 liep het aantal zelfverwijzers, personen die op de post getrieerd zijn, op de huisartsenspoedpost op van 0,8 tot 2,7%. Doordat het aantal deelnemende huisartsendienstenstructuren ook is toegenomen, kan deze stijging ook hierdoor plaats vinden. Het aandeel mensen dat contact zocht met de huisartsenspoedpost zonder telefonische triage vooraf was, landelijk gezien, klein (Figuur 3). De variatie tussen huisartsenspoedposten in het percentage zelfverwijzers (fysieke triage i.p.v. telefonische triage) was groot en varieert van 0% tot 8,5%

(Figuur 4). De variatie tussen de verschillende locaties van huisartsenspoedposten is mogelijk nog groter.

**Figuur 3** *Percentage zelfverwijzers op de huisartsenspoedpost: percentage van het totaal aantal triagecontacten per kalenderjaar (2021-2025)*



**Figuur 4** *Percentage zelfverwijzers op de huisartsenspoedpost: percentage van het totaal aantal triage contacten per huisartsendienststructuur in 2025*



## Ingangsklachten

De meeste mensen namen in 2025 contact op met de huisartsenspoedpost vanwege trauma's aan armen of benen, een wond of buikpijn bij een volwassene (Tabel 2). Dit was vergelijkbaar met 2024.

Tabel 2 Top 10 ingangsklachten geregistreerd tijdens triage door de huisartsenspoedpost, per 1000 inwoners voor de jaren 2024 en 2025

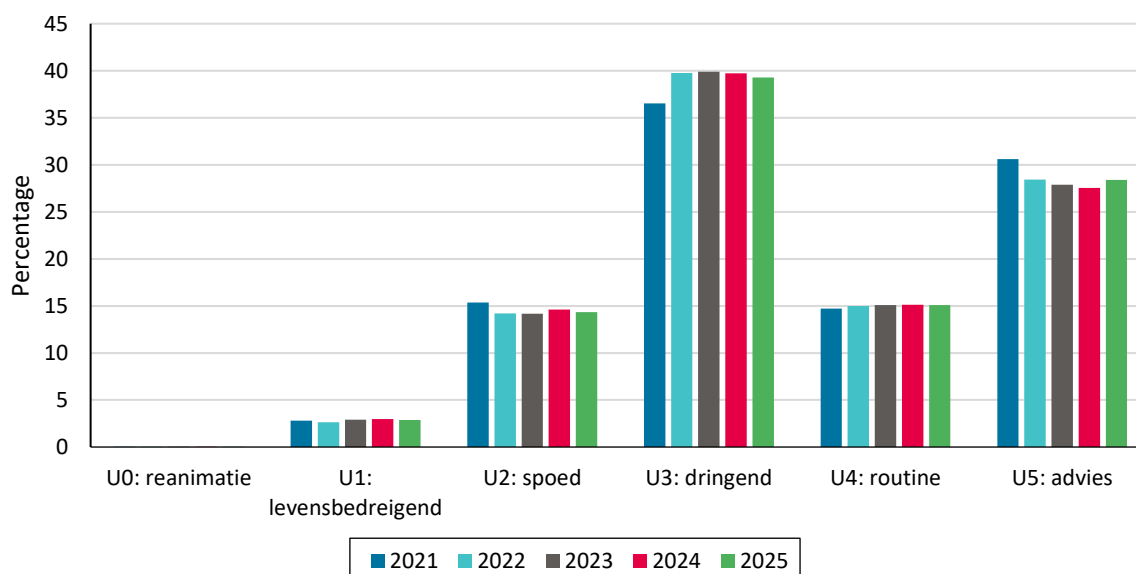
Top 10 ingangsklachten 2024	Per 1000 inwoners	Top 10 ingangsklachten 2025	Per 1000 inwoners
Trauma extremiteit	22	Trauma extremiteit	22
Wond	16	Wond	17
Buikpijn volwassene	16	Buikpijn volwassene	16
Ziek kind/koorts kind	14	Ziek kind/koorts kind	15
Kortademig	14	Kortademig	12
Huidklachten / borstontsteking	12	Huidklachten / borstontsteking	12
Urinewegproblemen	10	Pijn/druk thorax*	11
Pijn thorax	9	Urinewegproblemen	10
Hoesten	8	Oogklachten	8
Oogklachten	8	Trauma schedel	7

\* Pijn thorax is in 2025 veranderd in pijn/druk thorax.

## Urgentie

Elke ingangsklacht heeft verschillende triagecriteria om te komen tot een urgentieadvies. Gezondheidsproblemen waarvoor mensen contact opnemen met de huisartsenspoedpost hadden in 39% van de gevallen een urgentie U3 (dringend). Hierna kwamen hulpvragen in de urgentie categorie U5 (advies) het vaakst voor (Figuur 5). In figuren 6-8 worden de urgenties verder uitgesplitst naar type contact met de huisartsenspoedpost.

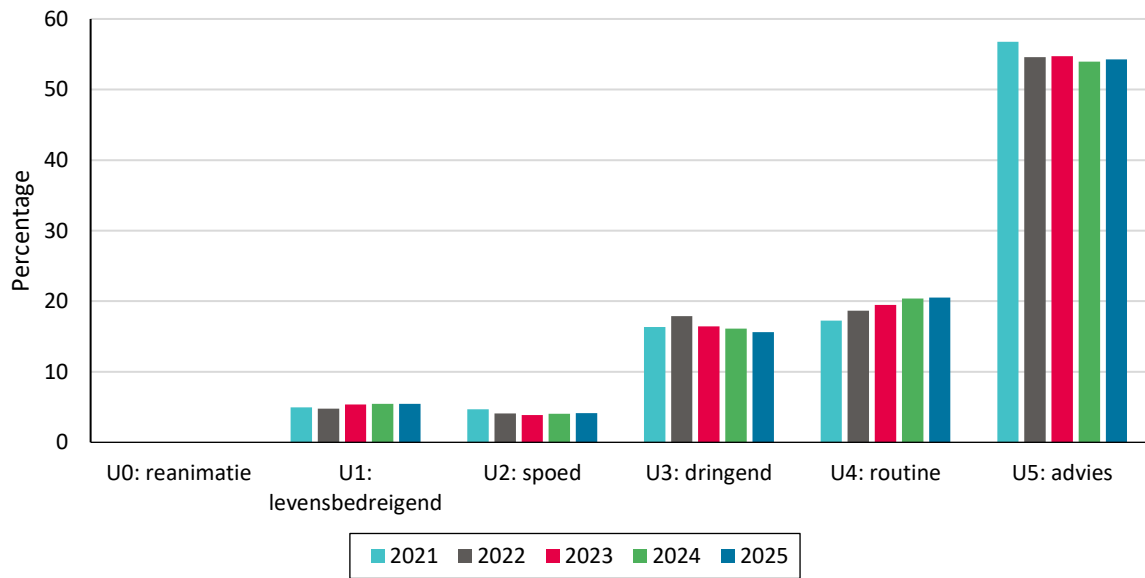
Figuur 5 Urgentieverdeling van **contacten** op de huisartsenspoedpost: percentage van het totaal aantal contacten (2021-2025)



## 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 de afgelopen jaren, van 17% in 2021 tot 21% in 2025. Wanneer een urgentie U0 (reanimatie) en U1 (levensbedreigend) was toegekend bij een triageconsult, wordt de melding doorgaans direct doorgegeven aan de meldkamer ambulance.

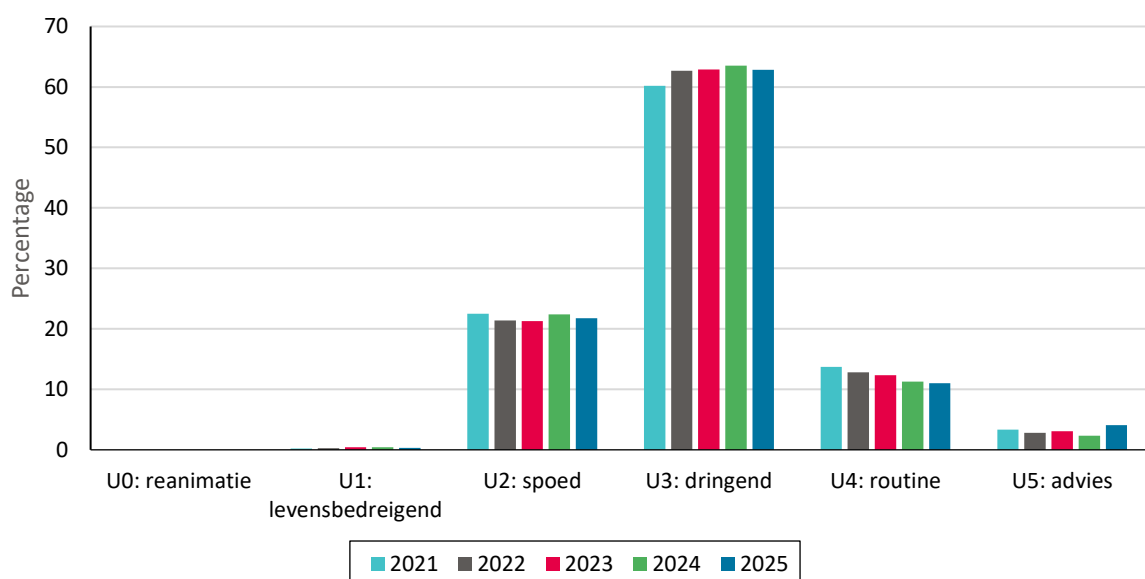
**Figuur 6** Urgentieverdeling van triageconsulten op de huisartsenspoedpost: percentage van het totaal aantal triageconsulten (2021-2025)



## Consulten

Consulten zijn contacten met de huisarts. Dat kan telefonisch, via beeldbellen of fysiek op de huisartsenspoedpost zijn. Consulten op de huisartsenspoedpost hadden in 63% van de gevallen de urgentie categorie U3 (dringend). Dit percentage was in 2025 vergelijkbaar met voorgaande jaren (Figuur 7).

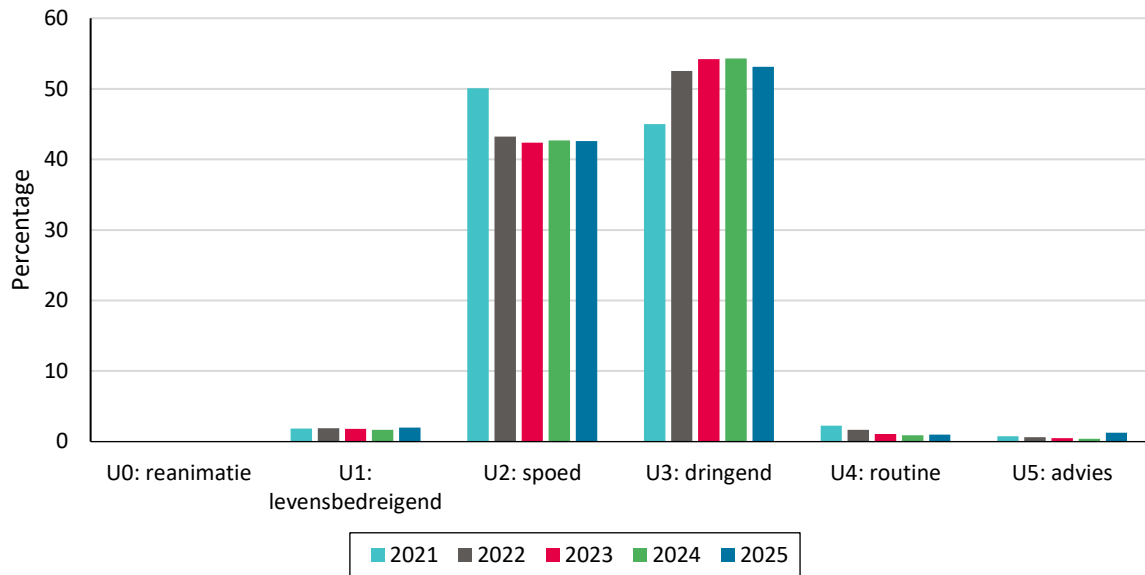
**Figuur 7** Urgentieverdeling van consulten op de huisartsenspoedpost: percentage van het totaal aantal consulten (2021-2025)



## Visites

Hulpvragen die leiden tot een visite kregen meestal de urgentie U2 of U3 (Figuur 8). Tijdens de COVID-19-pandemie in 2021 nam het aantal visites met U3 af en U2 toe. Vanaf 2022 is dit weer omgekeerd, waarna de verdeling nagenoeg gelijk is gebleven.

*Figuur 8 Urgentieverdeling van visites van de huisartsenspoedpost: percentage van het totaal aantal visites (2021-2025)*



## 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 2021 af, van 17 in 2021 naar 13 in 2025 (een afname van 24%) (Figuur 9).



Vooraf **jonge kinderen en ouderen** maakten gebruik van de huisartsenspoedpost (Figuur 10). Deze groepen hadden in 2021-2024 relatief ook het hoogste aantal contacten. Het aantal contacten voor jonge kinderen nam met 2,9% toe ten opzichte van 2024. Voor ouderen boven de 85 jaar nam het aantal contacten weer af.



**Triageconsulten** (Figuur 11) vonden 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.

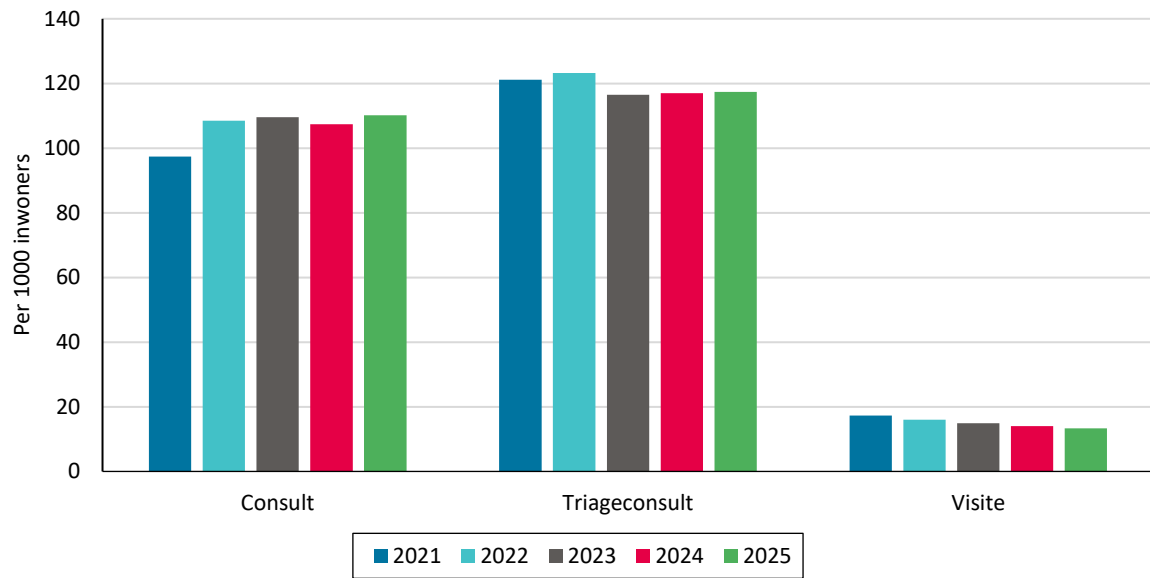


Meer **vrouwen** dan **mannen** hadden contact met de huisartsenspoedpost (Tabel 3); dit verschil was het grootst bij de triageconsulten (Tabel 4).

### Zorggebruik naar type contact

Het aantal triageconsulten, consulten met de huisarts en visites was in 2025 vergelijkbaar met 2024. Alleen onder de visites zien we over de periode 2021-2025 een dalende trend (17 naar 13 per 1000 inwoners, 24% afname). De afname in visites hangt grotendeels samen met de afname in zorggebruik onder ouderen boven de 85 jaar (Figuur 10).

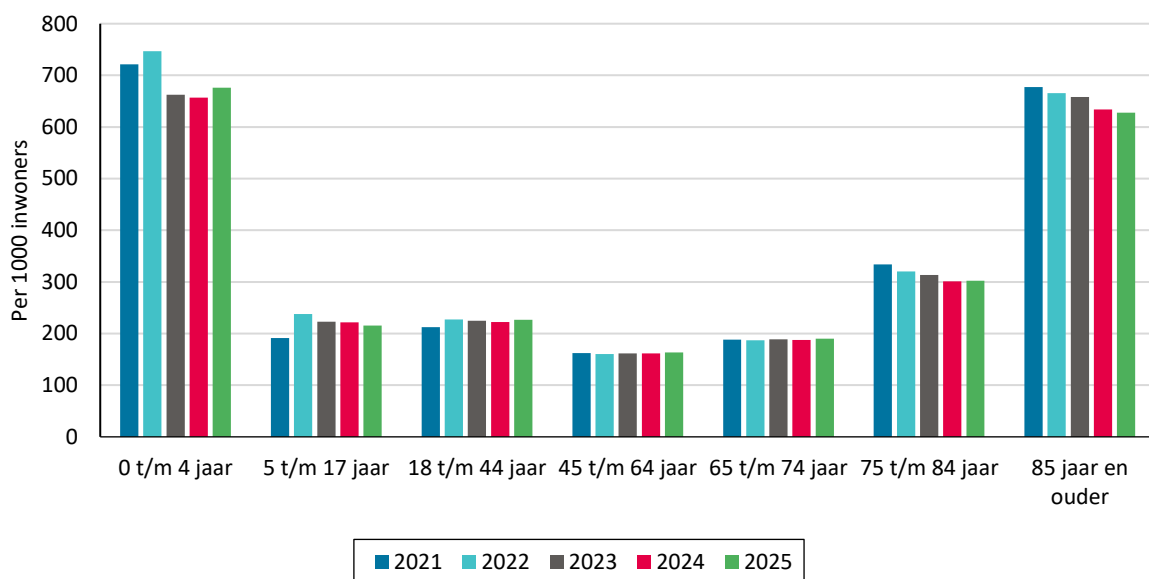
Figuur 9 Aantal contacten met de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners, naar type contact (2021-2025)



## Aantal en type contacten naar leeftijd en geslacht

Vooral ouderen van 85 jaar en ouder, en kinderen van 0 t/m 4 jaar hadden contact met de huisartsenspoedpost (Figuur 10). Het aantal contacten voor jonge kinderen steeg van 657 contacten per 1000 inwoners van 0-4 jaar in 2024 naar 676 contacten per 1000 inwoners in 2025 (afname van 2,9%). Voor ouderen van 75 jaar en ouder was de afgelopen jaren een dalende trend te zien in het zorggebruik. Voor ouderen van 85 jaar en ouder zette deze trend ook in 2025 door. Voor ouderen van 75 t/m 84 jaar bleef het aantal contacten in 2025 nagenoeg gelijk aan 2024 (301 contacten per 1000 inwoners van 75 t/m 84 jaar in 2024 en 302 contacten in 2025). 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 (2021-2025)*



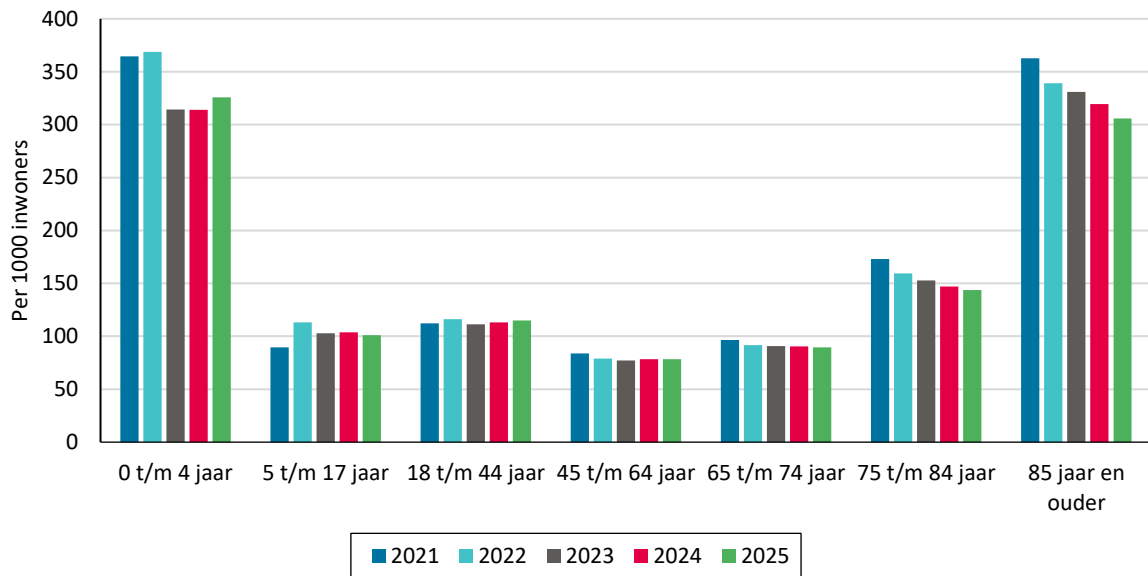
*Tabel 3 Aantal contacten met de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners, naar geslacht (2021-2025)*

	2021	2022	2023	2024	2025
Mannen	218	232	227	224	225
Vrouwen	253	263	255	253	257
<b>Totaal</b>	<b>236</b>	<b>248</b>	<b>241</b>	<b>238</b>	<b>241</b>

## Triageconsulten

In 2025 was het totaal aantal triageconsulten gelijk aan 2024 (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 2025 ligt 15% lager dan in 2021 (Figuur 11). Voor jonge kinderen (0-4 jaar) is er een toename van 3,8% in 2025 ten opzichte van 2024 na een eerdere daling van 2021-22 naar 2023. Meer vrouwen dan mannen hebben doorgaans triageconsulten met de huisartsenspoedpost (Tabel 4).

**Figuur 11** Aantal triageconsulten met de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners van de betreffende leeftijdsgroep (2021-2025)



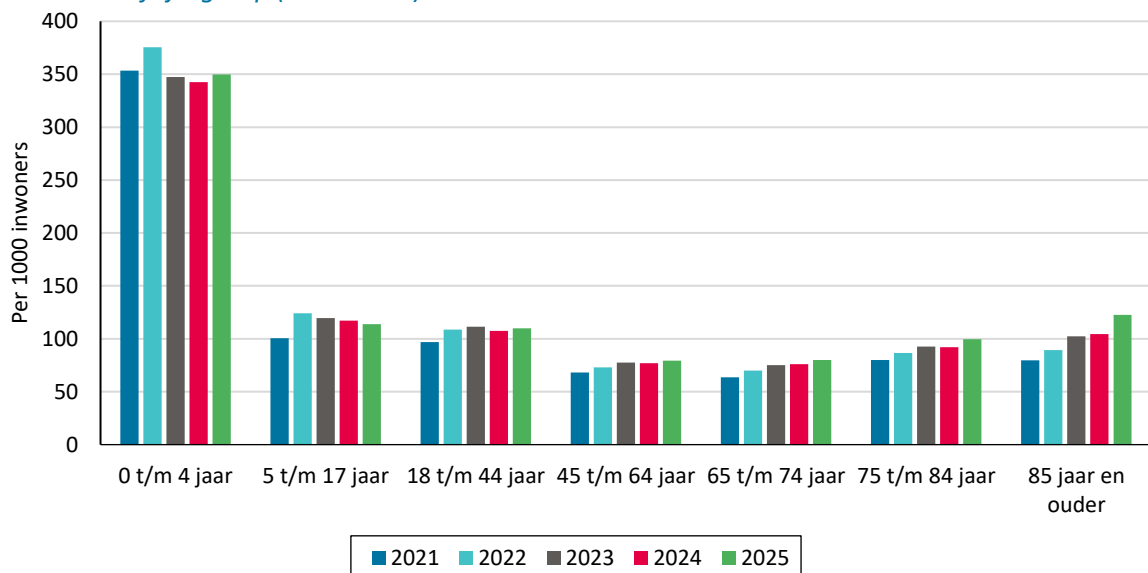
**Tabel 4** Aantal triageconsulten met de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners, naar geslacht (2021-2025)

	2021	2022	2023	2024	2025
Mannen	106	110	105	105	105
Vrouwen	136	137	128	129	130
<b>Totaal</b>	<b>121</b>	<b>123</b>	<b>117</b>	<b>117</b>	<b>117</b>

### Consulten

In 2025 was het aantal consulten met de huisartsenspoedpost 3 consulten per 1000 inwoners hoger dan het jaar daarvoor (2024), Tabel 5. De meeste consulten op de huisartsenspoedpost waren met jonge kinderen van 0 t/m 4 jaar. In 2025 waren dit gemiddeld 350 consulten per 1000 inwoners (Figuur 12). Het aantal consulten voor ouderen van 85 jaar en ouder nam ook in 2025 verder toe. Het gaat om een toename in consulten van 53% in 2025 ten opzichte van 2021.

**Figuur 12** Aantal consulten met de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners van de betreffende leeftijdsgroep (2021-2025)



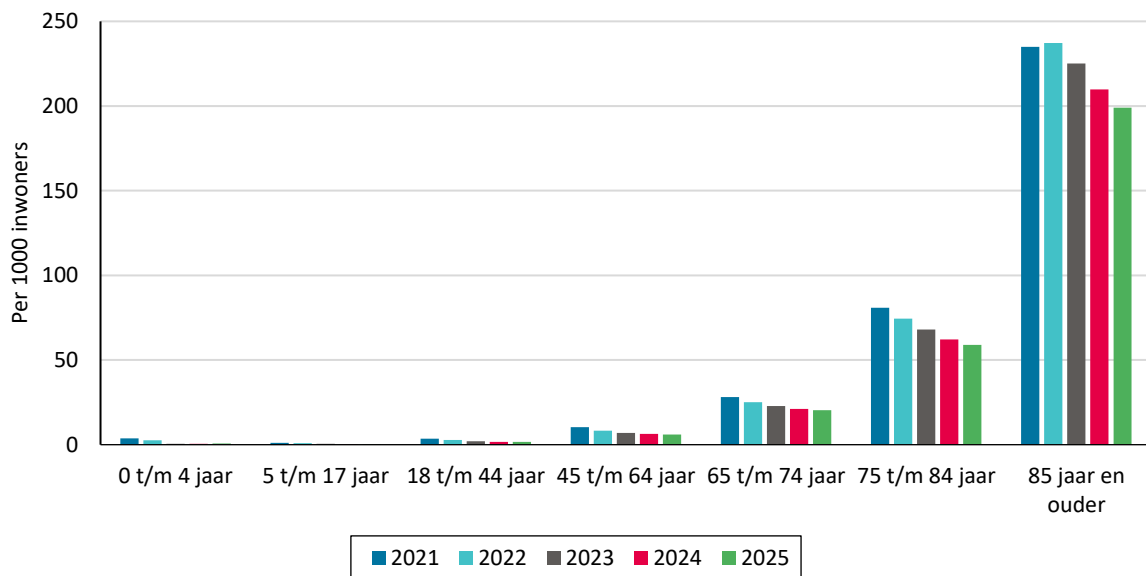
Tabel 5 Aantal consulten met de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners, naar geslacht (2021-2025)

	2021	2022	2023	2024	2025
Mannen	96	107	108	106	107
Vrouwen	99	110	111	109	113
<b>Totaal</b>	<b>97</b>	<b>109</b>	<b>110</b>	<b>107</b>	<b>110</b>

### Visites

In 2025 zette de afname van het aantal visites vanuit de huisartsenspoedpost zich verder voort (Tabel 6). De meeste visites vanuit de huisartsenspoedpost waren voor ouderen vanaf 85 jaar (199 visites per 1000 inwoners) (Figuur 13). Vergeleken met voorgaande jaren nam het aantal visites per 1000 inwoners in deze leeftijdsgroep verder af, met 5% ten opzichte van 2024 en 15% ten opzichte van 2021.

Figuur 13 Aantal visites van de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners van de betreffende leeftijdsgroep (2021-2025)



Tabel 6 Aantal visites van de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners, naar geslacht (2021-2025)

	2021	2022	2023	2024	2025
Mannen	17	15	14	13	13
Vrouwen	18	17	16	15	14
<b>Totaal</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</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).



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



Mensen die voor een **consult** naar de huisartsenspoedpost gingen, deden dat in 2025 vooral vanwege scheur- en snijwonden, buikpijn en acute infecties van de bovenste luchtwegen (Tabel 8).

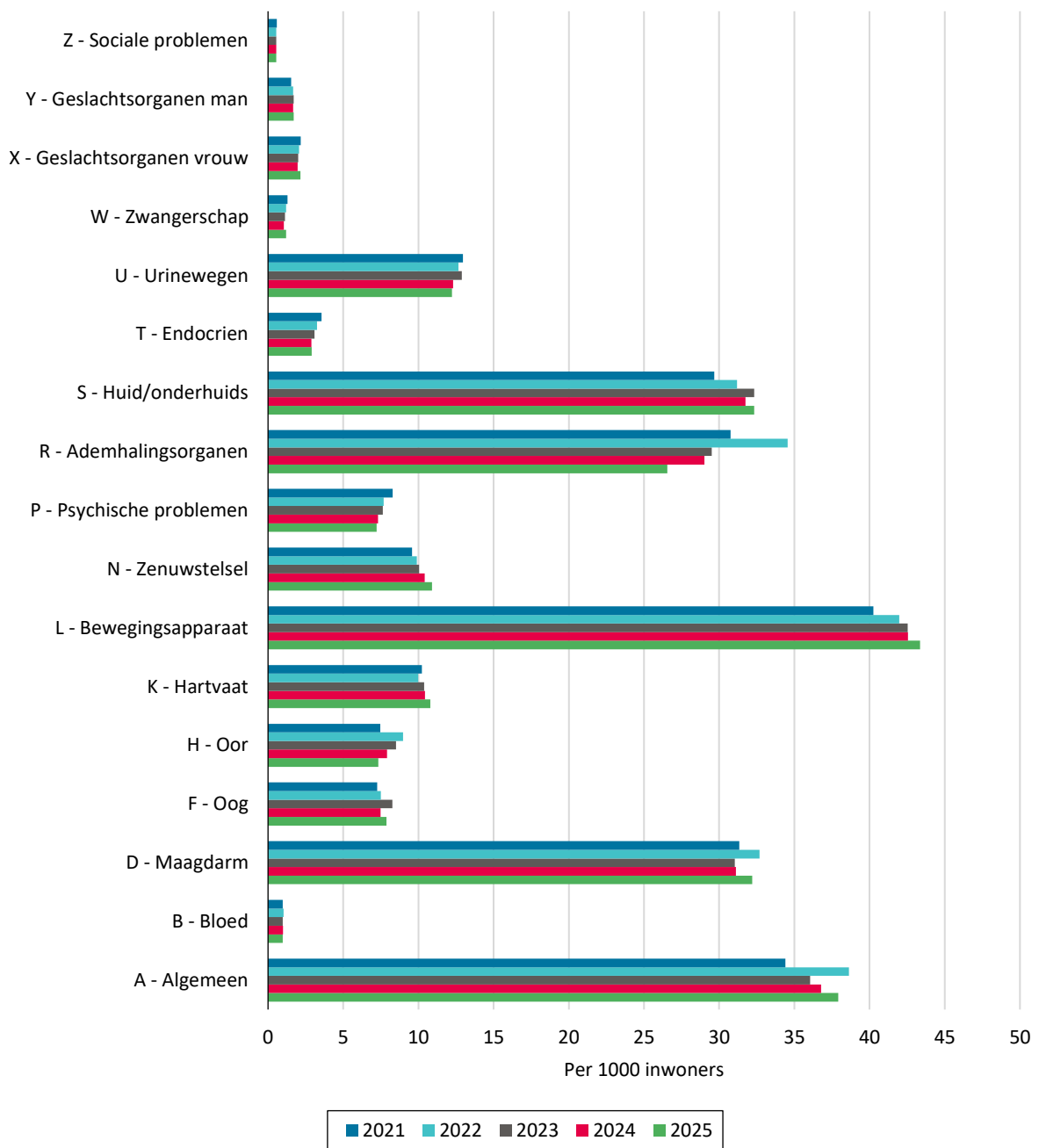


**Visites** vonden vooral plaats bij overlijden, pneumonie en dyspnoe/benauwdheid (Tabel 9).

### 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 2024 (Figuur 14).

Figuur 14 Aantal contacten met de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners, per ICPC-hoofdstuk (2021-2025)



## 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). Koorts kwam 0,4%-punt vaker voor tijdens een triageconsult dan in 2025, terwijl bezorgdheid over (bij-)werking van een geneesmiddel iets vaker voorkwam in 2024.

*Tabel 7 Top-5 van meest voorkomende gezondheidsproblemen (ICPC-codes) op de huisartsenspoedpost: percentage van het totaal aantal triageconsulten in 2024 en 2025*

Top-5 2024	%	Top-5 2025	%
A13 - Bezorgdheid over (bij)werking geneesmiddel	4,1	A03 - Koorts	4,5
A03 - Koorts	4,0	A13 - Bezorgdheid over (bij)werking geneesmiddel	3,8
L04 - Borstkas symptomen / klachten	2,9	L04 - Borstkas symptomen / klachten	2,9
D06 - Andere gelokaliseerde buikpijn	2,7	D06 - Andere gelokaliseerde buikpijn	2,9
A80 - Trauma / letsel	2,5	A80 - Trauma / letsel	2,7

### 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 2024.

*Tabel 8 Top-5 van meest voorkomende ICPC-codes op de huisartsenspoedpost: percentage van het totaal aantal consulten in 2024 en 2025*

Top-5 2024	%	Top-5 2025	%
S18 - Scheurwond / snijwond	7,9	S18 - Scheurwond / snijwond	7,7
D06 - Andere gelokaliseerde buikpijn	4,3	D06 - Andere gelokaliseerde buikpijn	4,4
R74 - Acute infectie bovenste luchtwegen	3,8	R74 - Acute infectie bovenste luchtwegen	3,6
U71 - Cystitis / urineweginfectie	3,4	U71 - Cystitis / urineweginfectie	3,3
A03 - Koorts	3,1	A03 - Koorts	3,2

## Visites

Vanuit de huisartsenspoedpost vonden visites vooral plaats bij overlijden, pneumonie en dyspnoe/benauwdheid (Tabel 9).

*Tabel 9 Top-5 van meest voorkomende ICPC-codes op de huisartsenspoedpost: percentage van het totaal aantal visites in 2024 en 2025*

Top-5 2024	%	Top-5 2025	%
A96 - Dood / overlijden ex. A95	16,0	A96 - Dood / overlijden ex. A95	16,2
R81 - Pneumonie	6,1	R81 - Pneumonie	5,5
A03 - Koorts	3,6	R02 - Dyspnoe / benauwdheid toegeschreven aan luchtwegen ex. K02	3,6
R02 - Dyspnoe / benauwdheid toegeschreven aan luchtwegen ex. K02	3,5	A69 - Palliatieve zorg	3,5
U71 - Cystitis / urineweginfectie	3,2	A03 - Koorts	3,5

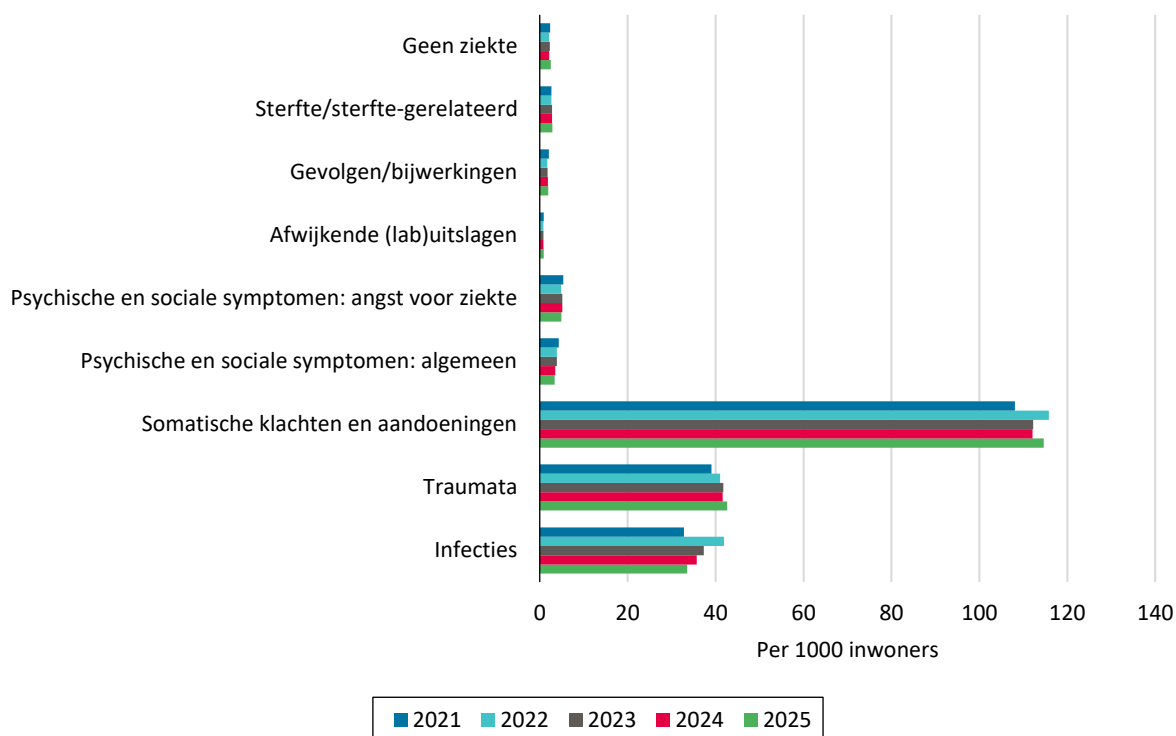
## Aantal contacten naar ziekte-cluster

Naast de indeling van gezondheidsproblemen per ICPC-hoofdstuk, worden gezondheidsproblemen ook vaak geclassificeerd als naar acute klachten, langdurige aandoeningen en chronisch irreversibele aandoeningen. In 2025 waren geen grote verschuivingen in het aantal contacten per cluster (acuut, langdurig en chronisch) ten opzichte van 2024. 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, traumata en infecties (Figuur 15).

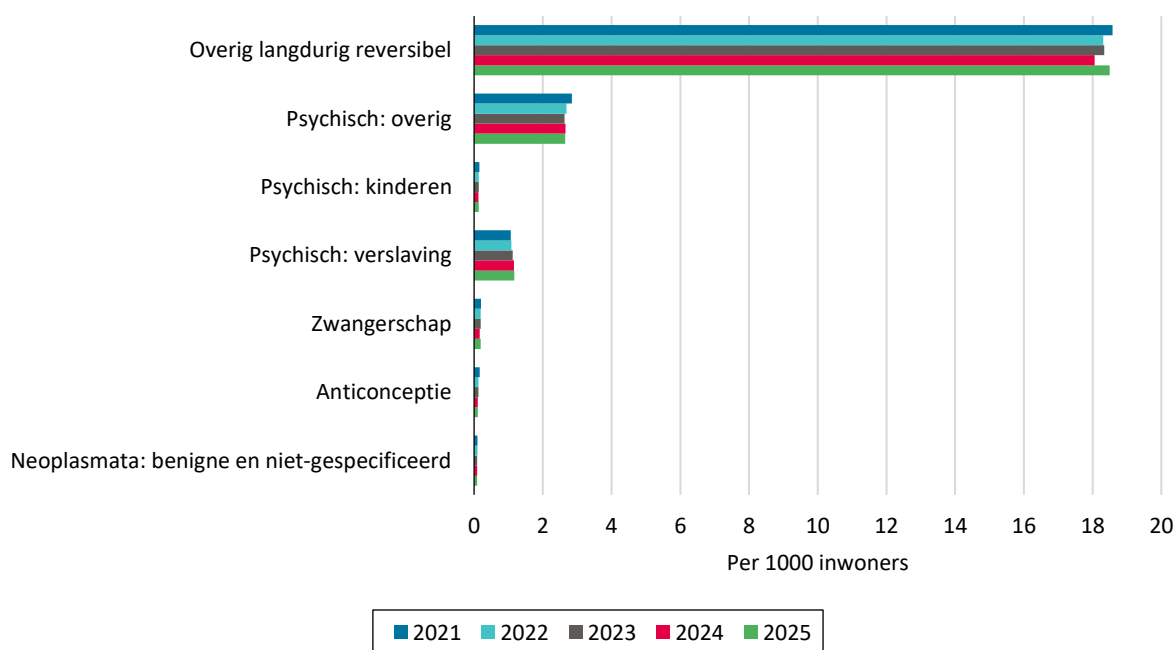
*Figuur 15 Aantal contacten met de huisartsenspoedpost per ICPC-cluster, per 1000 inwoners: acute klachten (2021-2025)*



### Langdurige aandoeningen

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

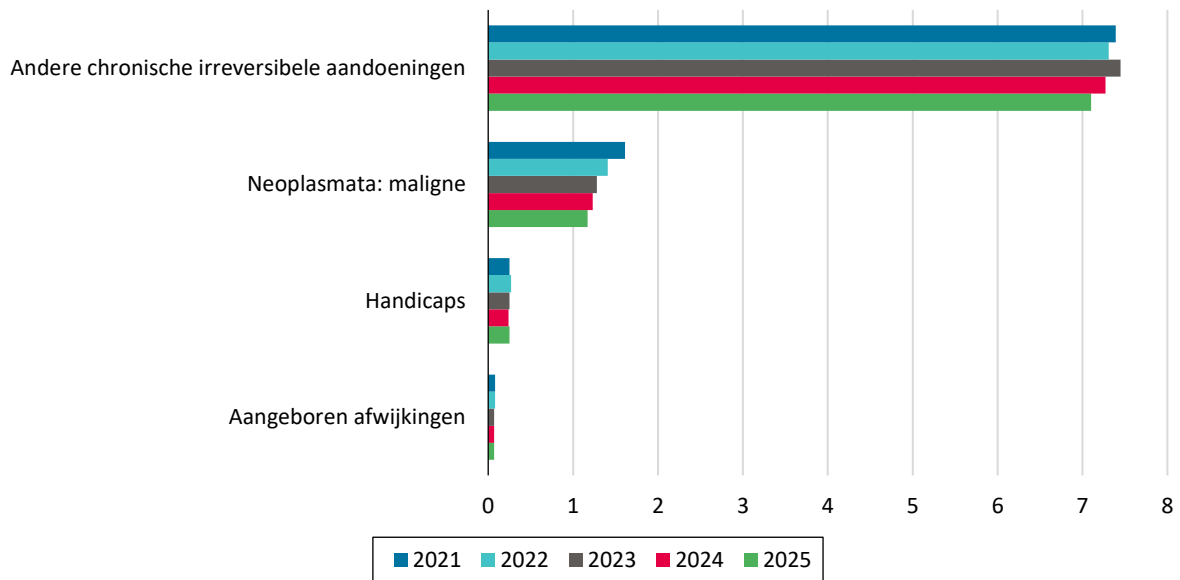
*Figuur 16 Aantal contacten met de huisartsenspoedpost per ICPC-cluster, per 1000 inwoners: langdurige aandoeningen (2021-2025)*



## Chronisch aandoeningen

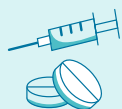
De meeste contacten met de huisartsenspoedpost voor chronisch irreversibele aandoeningen waren voor hulpvragen vanwege andere chronische aandoeningen (Figuur 17).

*Figuur 17 Aantal contacten met de huisartsenspoedpost per ICPC-cluster, per 1000 inwoners: chronische aandoeningen (2021-2025)*



## 6 Voorgeschreven geneesmiddelen

### Wat valt op?



Het aantal keren dat een **geneesmiddel** werd voorgeschreven via de huisartsenspoedpost nam in 2025 licht af ten opzichte van 2024 (67 voorschriften per 1000 inwoners in 2024 en 63 voorschriften per 1000 inwoners in 2025, Tabel 10).



Aan **ouderen boven de 85 jaar** werden relatief de meeste geneesmiddelen voorgeschreven. Het aantal voorgeschreven geneesmiddelen nam voor alle leeftijdsgroepen af in 2025 ten opzichte van voorgaande jaren (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 **penicillines** (18,1%), **opioïden** (zware pijnstillers) (11,3%, toename van 1,1%-punt) en **niet-steroïde anti-inflammatoire en anti-reumatische middelen** (NSAID's) (9,2%, toename van 0,5%-punt), Tabel 11.

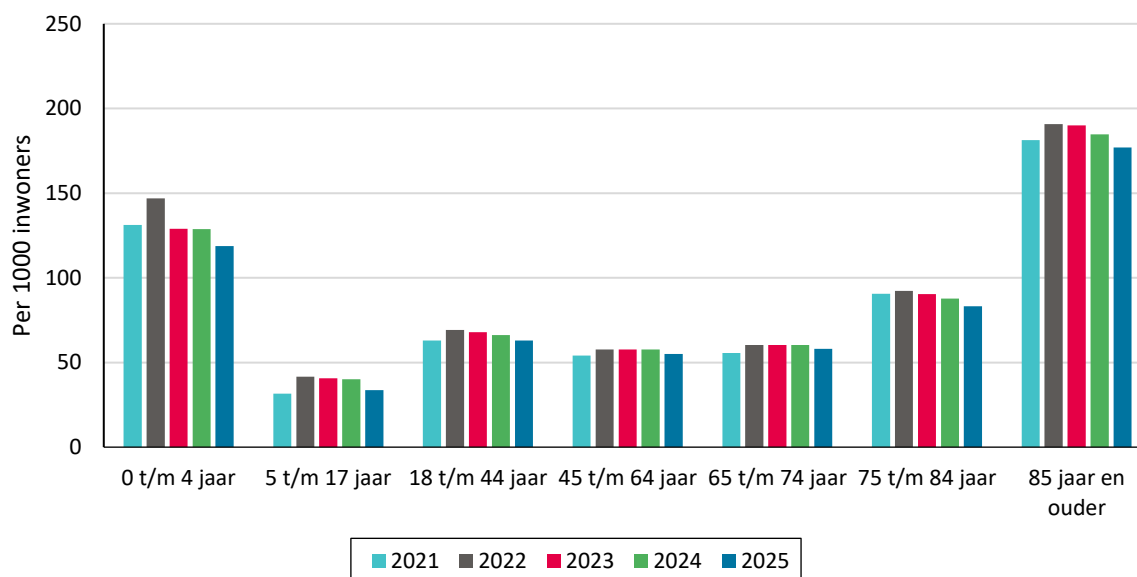


Op de huisartsenspoedpost werden vooral geneesmiddelen voorgeschreven voor **symptomen en aandoeningen** van de huid (ICPC-hoofdstuk S), ademhalingsorganen (ICPC-hoofdstuk R), maagdarm (ICPC-hoofdstuk D) en urinewegen (ICPC-hoofdstuk U) (Figuur 20).

### Aantal voorschriften naar leeftijd en geslacht

Het aantal voorschriften voor geneesmiddelen via de huisartsenspoedpost was in 2025 iets lager dan in 2024 (67 voorschriften per 1000 inwoners in 2024 en 63 voorschriften per 1000 inwoners in 2025, Tabel 10). Vooral ouderen van 85 jaar en ouder en kinderen van 0 t/m 4 jaar kregen een geneesmiddel voorgeschreven via de huisartsenspoedpost (Figuur 18). Het aantal voorgeschreven geneesmiddelen nam voor alle leeftijdsgroepen af in 2025 ten opzichte van voorgaande jaren. Binnen alle leeftijdsgroepen is de verhouding tussen het aantal voorschriften en het aantal contacten vergelijkbaar met voorgaande jaren, behalve bij kinderen van 0 t/m 4 jaar en 5 t/m 17 jaar. Zij kregen 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 (2021-2025)



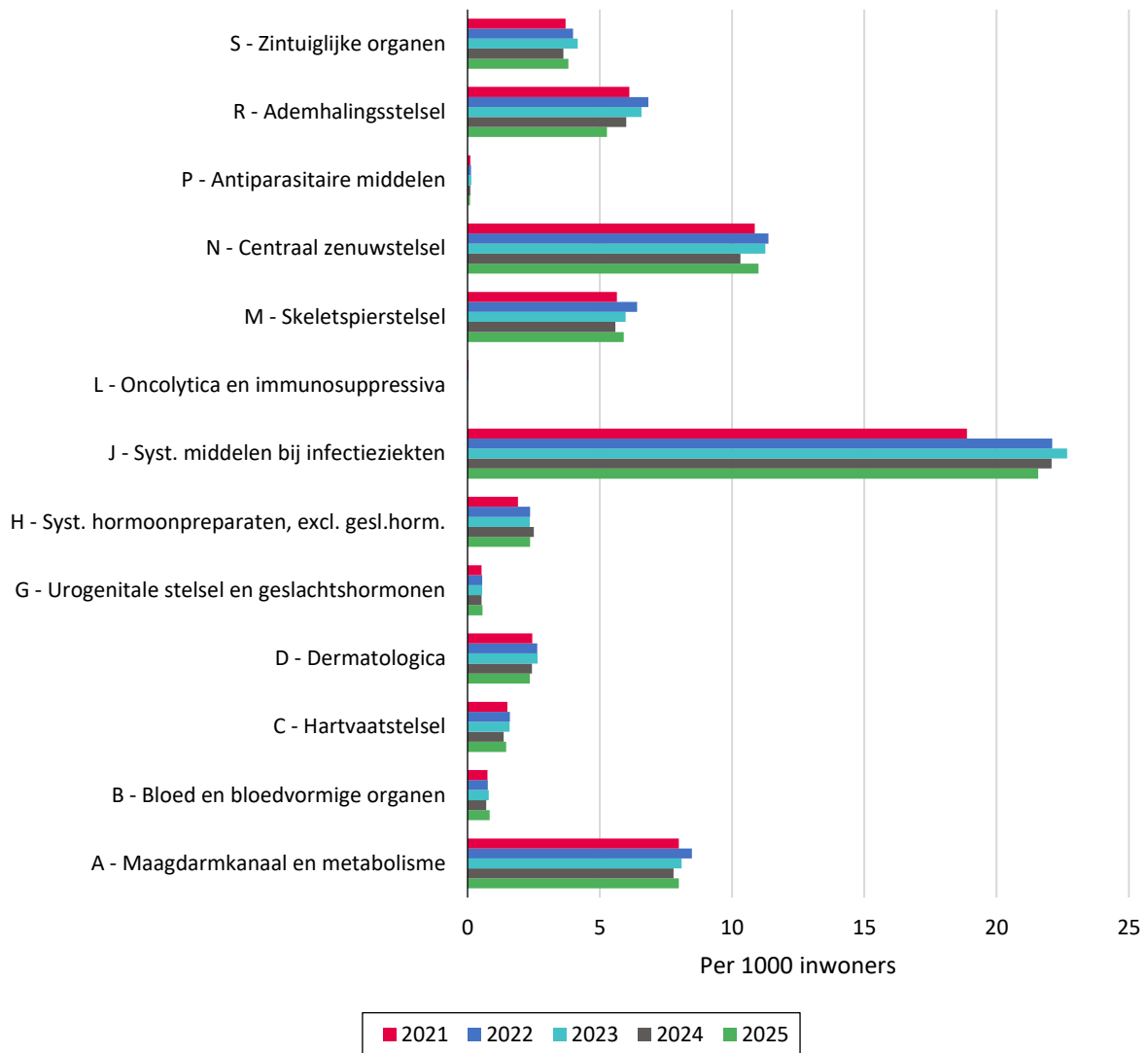
Tabel 10 Aantal geneesmiddelvoorschriften op de huisartsenspoedpost per 1000 inwoners naar geslacht (2021-2025)

	2021	2022	2023	2024	2025
Mannen	56	62	61	60	57
Vrouwen	70	76	75	74	69
<b>Totaal</b>	<b>63</b>	<b>69</b>	<b>68</b>	<b>67</b>	<b>63</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 (2021-2025)



## 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 2025 (18,1%) licht af ten opzichte van 2024 (18,4%), terwijl opioïden met 1,1%-punt en niet-steroïde anti-inflammatoire en anti-reumatische middelen (NSAID's) met 0,5%-punt toenamen. Binnen de top-10 liggen de percentages dicht bij elkaar, hierdoor kan door een kleine verschuiving de top 10 veranderen ten opzichte van vorig jaar.

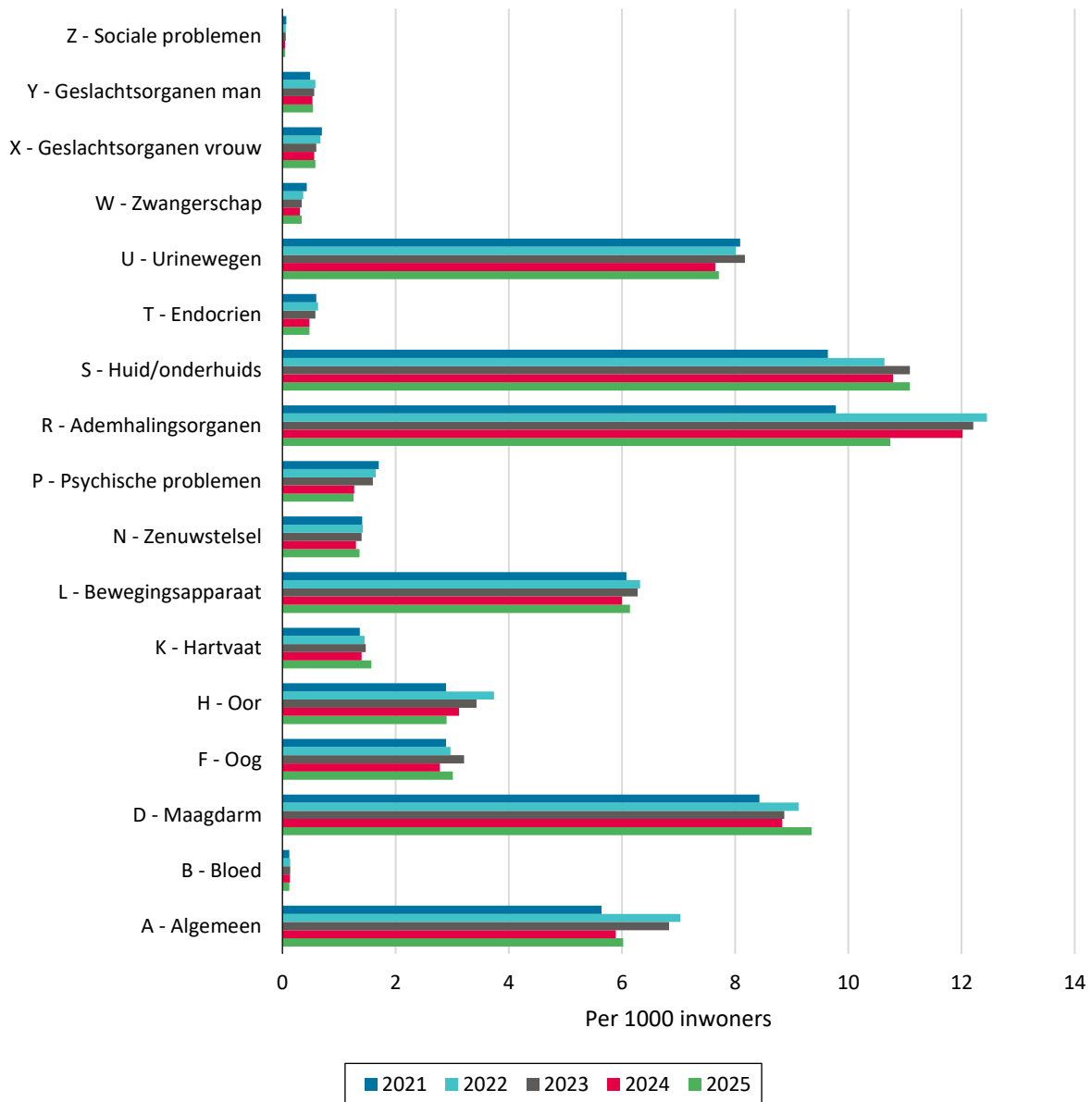
*Tabel 11 Top-10 van meest voorgeschreven geneesmiddelen op de huisartsenspoedpost: ATC-code en percentage van het totaal aantal voorgeschreven geneesmiddelen in 2024 en 2025*

Top-10 2024	%	Top-10 2025	%
J01C - Betalactam-antibiotica, penicillines	18,4	J01C - Betalactam-antibiotica, penicillines	18,1
N02A - Opioïden	10,2	N02A - Opioïden	11,3
M01A - Niet-steroïde anti-inflammatoire en antireumatische midd.	8,7	M01A - Niet-steroïde anti-inflammatoire en antireumatische midd.	9,2
J01X - Overige antibacteriële middelen	5,1	J01X - Overige antibacteriële middelen	4,7
H02A - Corticosteroïden voor systemisch gebruik	3,9	S01A - Antimicrobiele middelen	3,9
R03A - Sympathicomimetica voor inhalatie	3,6	J07A - Bacteriële vaccins	3,9
S01A - Antimicrobiële middelen	3,6	H02A - Corticosteroiden voor systemisch gebruik	3,7
J07A - Bacteriële vaccins	3,6	A03F - Motiliteitsbevorderende middelen	3,6
A03F - Motiliteitsbevorderende middelen	3,4	R03A - Sympathicomimetica voor inhalatie	3,4
R06A - Antihistaminica voor systemisch gebruik	3,2	A06A - Laxantia	3,1

## Voorschriften per indicatie

Bij elk contact met de huisartsenspoedpost waar een geneesmiddel wordt voorgeschreven is ook het symptoom of de diagnose bekend. In 2025 werden geneesmiddelen vooral voorgeschreven bij aandoeningen van de huid/onderhuids, ademhalingsorganen, het maag-darmkanaal en de urinewegen (Figuur 20).

*Figuur 20 Aantal geneesmiddelvoorschriften op de huisartsenspoedpost per indicatie (ICPC-hoofdstuk), per 1000 inwoners (2021-2025)*



## 7 Tot slot

Het jaarrapport huisartsenspoedposten biedt een overzicht van de zorg die via de huisartsenspoedposten is geboden in 2025 en wordt vergeleken met de afgelopen jaren. Veel aspecten van het zorggebruik blijven onveranderd, waardoor de veranderingen die plaatsvinden extra opvallen. Voor verklaringen is inzicht in de context achter de cijfers van belang: hoe verhoudt het zorggebruik zich tot beleidsmaatregelen, zowel op landelijk als regionaal niveau. Om dat goed in kaart te brengen zijn aanvullende analyses nodig, bijvoorbeeld met een koppeling met andere databronnen of een andere methodiek. Dat strekt verder dan het doel van dit rapport: het leveren van kerncijfers. In dit slotwoord geven we kort de ideeën weer voor verder onderzoek die wij zien op basis van de cijfers over 2025.

### 1. Wat verklaart de dalende trend in visites en triageconsulten onder ouderen?

Al een aantal jaren zien we een dalende trend in het aantal contacten onder ouderen van 75 jaar en ouder, zowel voor visites als triageconsulten. Afgelopen jaar hebben we meer inzicht gekregen in welke ouderen minder gebruikmaakten van de huisartsenspoedpost en voor welke problemen. Het is echter nog onbekend hoe dit samenhangt met veranderingen in de rest van de acute zorgketen en de huisartsenzorg overdag. Hangt bijvoorbeeld de daling in triageconsulten ook samen met een daling in de inzet van ambulances na verwijzing van de huisartsenspoedpost?

### 2. Welke regionale verschillen bestaan er in het zorggebruik van de huisartsenspoedpost?

In deze rapportage geven we inzicht in landelijke trends en resultaten over de huisartsenspoedpost. We weten dat er veel verschillen bestaan tussen regio's in het zorggebruik via de huisartsenspoedpost, maar ook in hoe de zorg is ingericht en welke afspraken er zijn gemaakt met de huisartsenzorg tijdens kantooruren. Inzicht in regionale verschillen kan bijdragen aan het uitwisselen van best practices tussen regio's en mogelijk bijdragen aan een betere samenwerking/afstemming tussen de huisartsenspoedpost en de huisartsenzorg tijdens kantooruren.

### 3. Hoe hangt de stijging in zelfverwijzers en de variatie tussen regio's samen met mate van stedelijkheid, afstand tot de post en de verschillende samenwerkingsvormen tussen de huisartsenspoedpost en spoedeisende hulp?

Het aantal zelfverwijzers, mensen die zonder telefonische triage de huisartsenspoedpost bezoeken is relatief laag, maar neemt toe over de jaren. Ook varieert dit sterk tussen huisartsenspoedposten. De huisartsenspoedpost en spoedeisende hulp gaan steeds vaker en nauwer samenwerken. In sommige gevallen is er sprake van een gedeelde triage, waarbij wordt afgesproken dat de huisartsenspoedpost de zelfverwijzers trieert. Een regionale toename in contacten, kan dus een direct gevolg zijn van een beleidsmatige keuze. Het monitoren hiervan kan bijdragen aan inzicht in de impact van dergelijke samenwerkingen.

### 4. In hoeverre vallen fluctuaties in contacten van jonge kinderen op de huisartsenspoedpost samen met griepgolven (of andere virussen en infecties) in de verschillende jaren?

Het aantal contacten voor jonge kinderen van 0 t/m 4 jaar met de huisartsenspoedpost fluctueerde de afgelopen jaren. Jonge kinderen hebben het vaakst contact vanwege koorts of acute infectie van de bovenste luchtwegen. Het is mogelijk dat deze fluctuaties in het aantal contacten met de huisartsenspoedpost voor deze leeftijdsgroep samenvalt met de aanwezigheid en intensiteit van virussen en infecties in verschillende jaren. Verder onderzoek is hiervoor nodig om beter te begrijpen welke factoren deze fluctuaties in zorggebruik verklaren en hoe de zorg hierop kan worden afgestemd.

## 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), A69 (palliatieve zorg), 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 aandoeningen 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.

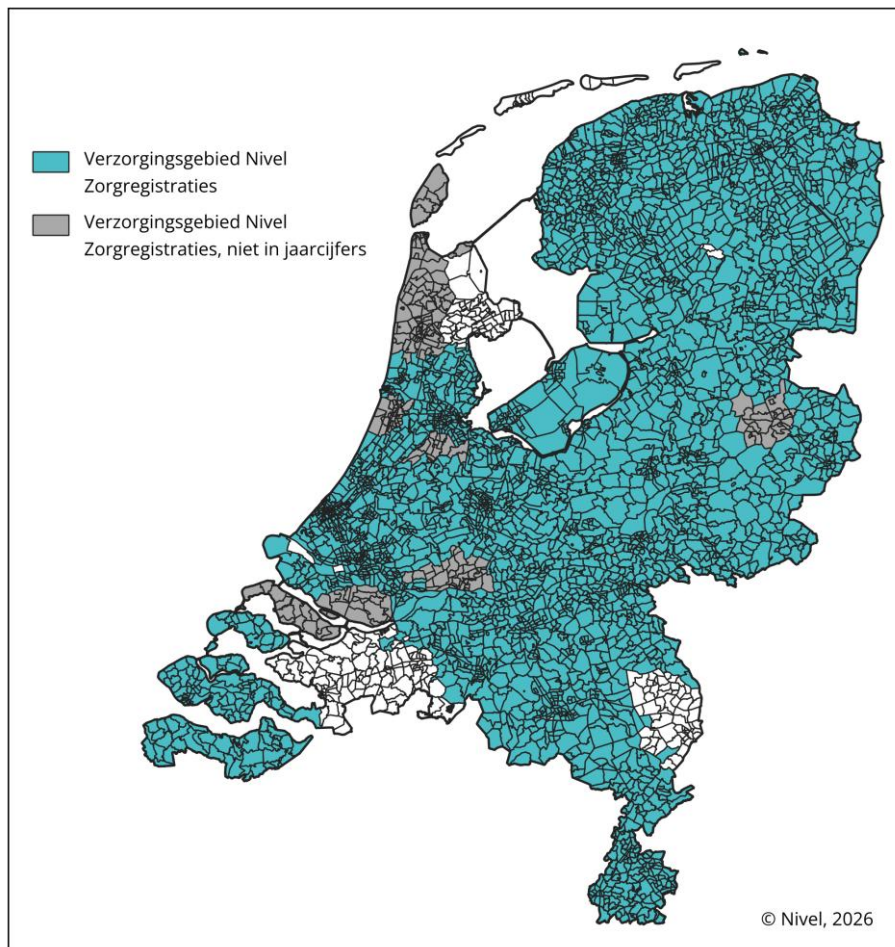
### **Geneesmiddelvoorschriften**

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 2025 namen 48 huisartsendienstenstructuren deel aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, waarvan 40 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 de 40 huisartsendienstenstructuren met gegevens over het hele jaar woonden in 2025 ruim 15,5 miljoen mensen (86% van de inwoners in Nederland). In voorgaande jaren was het aantal deelnemende huisartsendienstenstructuren, en daarmee het verzorgingsgebied, lager. Doordat er veel regionale verschillen bestaan kan dit van invloed zijn op de uitkomst in dit rapport, zoals bijvoorbeeld de zelfverwijzers.

Figuur 21 Verzorgingsgebieden van 48 HDSen die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.



\* Deelnemers waarvan de verzorgingsgebieden nog niet bekend waren, zijn niet aangegeven op het kaartje

De populatie in het verzorgingsgebied van de deelnemende huisartsendienstenstructuren vormt qua leeftijd en geslacht een afspiegeling van de Nederlandse bevolking in 2025. 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 40 huisartsendienstenstructuren in deze rapportage, vergeleken met de Nederlandse bevolking naar leeftijd, geslacht en stedelijkheid

	Nederland (2025)*	Inwoners van de verzorgingsgebieden (2025)
Totaal aantal personen	18.044.027	15.481.461
<b>Geslacht</b>		
% mannen	49,8	49,8
% vrouwen	50,2	50,2
<b>Leeftijd</b>		
% personen < 18 jaar	18,3	18,2
% personen > 65 jaar	20,8	20,6
<b>Stedelijkheid</b>		
% personen in zeer sterk stedelijke gebieden	25,8	26,1
% personen in sterk stedelijke gebieden	24,7	27,9
% personen in matig stedelijke gebieden	16,7	17,3
% personen in weinig stedelijke gebieden	16,5	15,3
% personen in niet stedelijke gebieden	16,3	13,4

\* Gegevens zijn afkomstig van het Centraal Bureau voor de Statistiek uit 2025 <http://statline.cbs.nl/statweb>.

## Datakwaliteit

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 2025, hebben 40 deelnemende HDSen gegevens over 52 weken aangeleverd. De 8 overige HDSen zijn in de loop van 2025 deelnemer geworden en hebben daardoor niet een volledig jaar aan gegevens. De resultaten voor de jaarcijfers 2025 zijn dus gebaseerd op de gegevens van 40 deelnemende HDSen. Een ander criterium is de ondergrens van het aantal contacten per week. Deze ondergrens hebben wij vastgesteld op 250 contacten per week. Alle 40 HDSen voldeden hieraan.

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 (40 HDSen in 2025). In 2025 was dit gemiddeld 98,0%.
- 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 en waarvan de data compleet was (34 HDSen in 2025).

## 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 2025 voor het rapportagejaar 2025). 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 2025. Zij stellen de mate van stedelijkheid vast op basis van de adressendichtheid in een postcodegebied (postcode 4).