

## Bijlage

### ***Deelrapport I: “Kwaliteit huisartsenposten verbeterd sinds 2003”.***

De belangrijkste conclusie in dit rapport is dat er ten opzichte van 2003 een grote verbetering is in de kwaliteit van de huisartsenposten. Over de hele linie is merkbaar dat de huisartsenposten, dienstenstructuren en beroepsverenigingen actief bezig zijn met het maken van een kwaliteitsslag. In het algemeen wordt voldaan aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg.

Toch zijn er volgens de IGZ nog verbeteringen noodzakelijk op het terrein van:

1. De *Telefonische bereikbaarheid*, met name bij spoedoproepen (Zie onderdeel Deelrapport II).

2. *Landelijke richtlijnen (normen)* voor een aantal onderwerpen ontbreken nog steeds, ondanks de eerdere oproep van IGZ in 2003 daartoe aan de koepelorganisaties van huisartsen. Het betreft met name veiligheidsaspecten als infectiepreventie, schouwen van overledenen, medicijnbeheersing en -bewaking.

#### Aanbevelingen:

\* Binnen een jaar moet de koepel (VHN) zorgen voor deze richtlijnen, alsook voor de implementatie daarvan. De IGZ zal dit traject actief volgen.

\* Uit het oogpunt van medicatiebewaking zou één (vaste) apotheek gekoppeld moeten zijn aan de huisartsenpost, niet verschillende met wisselende diensten. In 2007 zal de IGZ ook aandacht aan dit onderwerp besteden in een vervolgonderzoek naar de zogenaamde dienstapotheken.

3. *Richtlijnen voor beschikbaarheid voldoende personeel*

De betere spreiding van posten over Nederland en de kleinere verzorgingsgebieden ten opzichte van 2003 is positief, maar i.v.m. het ontbreken van een maat, kan aldus IGZ, niet worden beoordeeld of hierbij wordt voldaan aan voorwaarden voor de beschikbaarheid van verantwoorde zorg buiten kantoor tijd.

#### Aanbeveling:

De IGZ vraagt de koepelorganisatie criteria te ontwikkelen alsook te implementeren voor de beschikbaarheid van huisartsen en triagisten op de posten.

4. *Verbeteringen in het triageproces*

Ten opzichte van 2003 is er volgens de IGZ veel verbeterd in de voorwaarden voor een verantwoord triageproces. Toch vraagt de IGZ aandacht voor de kwaliteit van de triage in de praktijk. Er zijn geen normen voor opleiding en vakbekwaamheid van de triagist. De VHN is inmiddels in een afrondende fase voor een traject van certificering van opleiding van triage assistenten. De IGZ houdt vast aan haar standpunt dat zolang normen voor de triagist ontbreken, de triage van spoedoproepen altijd door een arts moet geschieden .

#### Aanbeveling:

De koepelorganisatie moet binnen een jaar opleidingseisen beschikbaar hebben voor triagisten en binnen anderhalf jaar beschikken over een eigen bij- en nascholingsbeleid voor huisartsen, waarnemers, haio's en triagisten.

### *5. Verbeteringen in beschikbaarheid van medische gegevens*

De IGZ constateert ten opzichte van 2003 verbetering in de mate waarin de posten over gegevens van patiënten in hun verzorgingsgebied beschikken. Hoewel de informatievoorziening intern beter op orde is, blijft volgens IGZ de beschikbaarheid van de medische gegevens toch onder de maat.

#### Aanbeveling:

De IGZ dringt bij de HDS's aan op aantoonbaar actief beleid om met spoed toegang tot medische gegevens op de huisartsenposten te realiseren.

### *6. Individuele gevallen: intensivering toezicht.*

Volgens de IGZ zijn een vijftal organisaties niet te beoordelen als reguliere huisartsenposten.

#### Aanbeveling:

De IGZ zal deze vijf organisaties nader onderzoeken om te beoordelen of er negatieve effecten zijn op de uitkomsten van de zorg. Ook zal de inspectie actief follow-up plegen op die HDS'n die op cruciale punten slecht scoren in het onderzoek.

## ***Deelrapport II: Telefonische bereikbaarheid huisartsenposten licht verbeterd, spoedoproepen bij enkele posten zorgelijk.***

De belangrijkste conclusie van de IGZ op dit deelrapport is, dat - hoewel de bereikbaarheid van de huisartsenposten over het algemeen verbeterd is - er voldoende ruimte is voor het verder structureel verbeteren van de telefonische bereikbaarheid. In dit verband plaatst de IGZ volgende kanttekeningen c.q. doet zij de volgende aanbevelingen:

### *1. Telefonische bereikbaarheid: niet in eenduidige normen vastgelegd.*

De IGZ constateert dat de eerder door LHV geformuleerde kwaliteitseisen (bijlage 1 van het rapport) evenals in 2005 niet helder en eenduidig zijn, zodat duidelijke normen ontbreken. voor het meten van beantwoordingstijden en kwaliteit van beantwoording (door wie of wat beantwoord). De door de IGZ geïntroduceerde - voor alle oproepen identieke - "meetlat" (vijftal tijdsintervallen) leidt er volgens haar toe dat het onderzoek absoluut geen representatief beeld geeft van de bereikbaarheid van iedere afzonderlijke huisartsenpost, maar wel voor de bereikbaarheid van de post als gehele groep.

### *2. Wachttijden en spoed: bereikbaarheid verbeterd, directe nummers beter bereikbaar.*

Volgens het kwaliteitskenmerk van de LHV in 2003 dient er bij 90% van de spoedaanvragen binnen 30 seconden persoonlijk contact te zijn. De IGZ constateert dat er een grote variatie is tussen de posten in de wachttijd van een patiënt tot het moment waarop een medewerker van de post de triage kan uitvoeren. Van de **spoedoproepen** wordt 61 (was 51) % *binnen 30 seconden* en 90 (was 89) % binnen 60 seconden beantwoord. De IGZ acht het onverantwoord dat 10 (was 11) procent van de spoedoproepen niet persoonlijk binnen 60 seconden minuit beantwoord wordt. Van de **gewone (niet-spoedoproepen)** wordt 31 (was 26) % binnen 30 seconden en 70 (was 59) % binnen 60 seconden beantwoord. De IGZ vindt het onwenselijk dat bij nog steeds een aanzienlijk deel van de VRS gebruikende huisartsenposten (44%, was 60%) de

spoedoproepen langer duren dan 30 seconden. Bovendien acht de IGZ het nog steeds zorgwekkend dat 5 (was 11) % van alle spoedaanvragen een langere wachttijd kent dan 60 seconden. Dit is bij 19 (was 31) van de huisartsenposten voor één tot twee gemeten spoedoproepen het geval.

Aanbeveling:

De betreffende huisartsenposten dienen de spoedstructuur van hun telefonische bereikbaarheid verder te verbeteren.

*c. Voice Respons systemen (VRS): verbeteringen maar maatregelen blijven noodzakelijk.*  
De IGZ constateert dat de VRS die door 63 (was 65) % van de posten zijn ingevoerd voor een goede “call-handeling” nog steeds een significant slechtere bereikbaarheid veroorzaken. Bij 2 (was 7) huisartsenposten met VRS wordt bij spoed soms (bij drukte) doorverwezen naar een ander nummer, waarvan het merendeel naar 112.

Aanbeveling:

De IGZ herhaalt de maatregelen uit het vorig onderzoeksrapport.

- Er dient een optimale, efficiënte en uniforme inrichting te komen van de VRS-meu's.
- Bij spoedoproepen dient niet naar andere telefonisch telefoonnummers zoals 112 te worden verwezen, maar deze moeten zo spoedig mogelijk persoonlijk te worden beantwoord (door de dienstdoende huisarts zelf te worden en door de post te worden afgehandeld).

*d. Onbereikbaarheid: 4% van de spoedoproepen niet beantwoord.*

De IGZ signaleert dat bij de “gewone” oproepen (0,4%, was 1%) in het geheel niet persoonlijk beantwoord werd (“geen medewerker”), bij de “spoed”oproepen zijn 19 oproepen (4%, was 1%) in het geheel niet beantwoord, grotendeels in verband met een verwijzing naar een ander nummer, meestal naar 112. Het betreft één tot alle spoedoproepen bij negen (was zeven, waarvan drie dezelfde als thans) verschillende posten.

Aanbeveling:

De betreffende (9) huisartsenposten dienen direct hun telefoonprotocol en -systemen aan te passen om te voorkomen dat patiënten geen contact kunnen krijgen. Bij spoedoproepen mag in ieder geval niet meer verwezen worden naar andere telefoonnummers, waaronder 112.

*e. 0900-nummers: geen langere wachttijden dan reguliere nummers*

Minder dan de helft (46%, was 53%) van de onderzochte huisartsenposten gebruikt een zogenaamd “servicenummer”: 0900-nummer. Volgens IGZ veroorzaken deze 0900-nummers op zich geen langere wachttijd dan reguliere telefoonnummers. Als er echter van VRS gebruik wordt gemaakt (al dan niet in combinatie met een 0900-nummer) is dat wel het geval.

Aanbeveling:

Er dienen geen drempels in de telefonische bereikbaarheid te worden opgeworpen door gebruik van 0900-nummers en met name VRS-systemen. De VHN dient, in overleg met andere terzake relevante koepels hierover richtlijnen te ontwikkelen. Ondertussen acht

IGZ het wel verstandig om de beschikbaarheid van een regulier telefoonnummer naast een 0900-nummer te handhaven.

De IGZ doet als eindconclusie dat – hoewel er zeker sprake is van een verbetering van de telefonische bereikbaarheid - er voldoende ruimte is voor het verder structureel verbeteren van de bereikbaarheid. Daarbij gaat het met name om het efficiënter inrichten van VRS-systemen zodat de beantwoordingstijden (met name bij spoedoproepen) verkort worden het verwijzen naar andere nummers niet meer voor komt. De posten die minder goed bereikbaar zijn worden aangesproken. Ook zal de IGZ de maatregelen die zij vorig jaar had aangegeven en waar onvoldoende gevolg aan is gegeven, in een bestuurlijk overleg met de VHN bespreken.