

## Onderzoek Inspectie voor de Gezondheidszorg: Kinderziekten bij de huisartsenposten

Huisartsenposten zijn niet meer weg te denken uit het Nederlandse zorgsysteem. Binnen een paar jaar hebben ze hun plek verworven en huisartsen zelf zijn blij met de verminderde werkdruk en -last van de diensten. Maar mede door het snelle ontstaan van de posten is lang niet alles vlekkeloos geregeld. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft daarom onderzoek laten doen naar de kwaliteit van de zorg, waaruit de resultaten onlangs zijn gepubliceerd. *In de praktijk* vatte de belangrijkste conclusies voor u samen.

### Het onderzoek van de IGZ

De IGZ concludeert in haar rapport: 'Huisartsenposten zijn een veelbelovende vorm van spoedeisende huisartsenzorg; deze is volop in ontwikkeling, maar toont nog een aantal kinderziekten.' De IGZ besloot tot haar onderzoek omdat er onrust ontstond onder het publiek en er signalen waren dat de zorg in de posten onvoldoende bereikbaar was. Het onderzoek vond plaats in de zomer van 2003 en omvatte alle toen bestaande 51 huisartsendienstenstructuren met de 105 daarbij aangesloten huisartsenposten.

Door de kwaliteitsaspecten van de huisartsenposten onderling te vergelijken, kunnen *best practices* worden aangewezen. De IGZ zal ervoor zorgdragen dat de kwaliteitsindicatoren inzichtelijk worden gemaakt voor de huisartsendienstenstructuren.

### Niet te vergelijken

Hoewel de posten voorzien in de 24-uurs behoefte aan huisartsenzorg, wordt volgens de IGZ niet in alle gevallen voldaan aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg. Door de grote spreiding is voor zes miljoen Nederlanders niet binnen vijftien minuten een huisartsenpost met de auto bereikbaar. Het is echter niet mogelijk te zeggen of het ontstaan van huisartsenposten heeft geleid tot kwaliteitsverlies, aangezien er geen gegevens bekend zijn uit de tijd toen nog werd waargenomen in hagro-verband. Los daarvan is de IGZ van mening dat er hoge eisen aan de zorg moeten worden gesteld, omdat het immers om spoedeisende hulpverlening gaat.

### Lacunes in de organisatie

Het management van de huisartsendienstenstructuren moet de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van deelnemende huisartsen duidelijker vastleggen en dat geldt in nog sterkere mate voor de ingezette waarnemers en haio's. In minder dan de helft van de gevallen is vastgelegd hoe moet worden omgegaan met disfunctioneren

de medewerkers en ook hiervoor moet aandacht komen. Op de uitvoering van procedures en het werken volgens protocollen moet meer toezicht worden gehouden dan nu het geval is. En tot slot moet er een eenduidig systeem komen voor veiligheidsaspecten als infectiepreventie, het schouwen van overledenen, en het voorschrijven van geneesmiddelen.

De IGZ raadt daarom aan dat er meer richtlijnen worden ontwikkeld. Om ervoor te zorgen dat de posten deze richtlijnen vervolgens ook daadwerkelijk implementeren, moet de kwaliteit van het management van de huisartsendienstenstructuren worden verbeterd.

Voor deze aspecten kunnen de koepelorganisaties richtlijnen ontwikkelen; een professioneel management van de huisartsendienstenstructuren moet ervoor zorgen dat deze richtlijnen vervolgens ook daadwerkelijk worden geïmplementeerd.

### De risico's van triage

De IGZ beoordeelt de kwaliteit van het triageproces als onvoldoende om een aantal redenen. De assistentes van de huisartsenposten zouden moeten voldoen aan bepaalde opleidingseisen, die dan ook



Foto: Fotostock

moeten worden opgenomen in de opleiding voor doktersassistenten. De huisartsen zouden eveneens specifieke scholing in spoedeisende hulpverlening moeten volgen. Een vaste huisarts moet tijdig supervisie kunnen geven aan de triagisten en daar dan ook een specifieke training voor hebben gevolgd. Hiervoor moet een landelijke norm worden ontwikkeld en vervolgens moet er toezicht komen op het naleven van die norm. Verder moet in een landelijke norm worden vastgelegd dat de triagist altijd spoedgevallen doorverbindt met de superviserend huisarts.

De laatste tijd liggen de huisartsenposten onder vuur vanwege de vermeende mindere bereikbaarheid, klantvriendelijkheid en kwaliteit van zorg, en door de toegenomen kosten. Maar gegeven de omstandigheden functioneert het systeem eigenlijk heel goed; zeker in de ogen van de huisartsen. Toch zijn ongetwijfeld ook verbeteringen mogelijk. Daarom besteedt *In de praktijk* in een aantal artikelen aandacht aan de werkwijze in huisartsenposten, de ervaren knelpunten en de mogelijke oplossingen. Ditmaal gaat het over het onderzoek van de IGZ. In volgende afleveringen wordt gekeken naar het werk in de posten zelf.

### Continuïteit van zorg

Inzage in het medisch dossier van de patiënt is een zeldzaamheid (7 procent), dus heeft de huisarts op de post nauwelijks enige kennis van de medische voorgeschiedenis. Deze inzage moet er volgens de IGZ wel komen. In 25 procent van de gevallen is er geen inzage in de contacten met patiënten eerder in de dienst; dit zou prominent in beeld moeten springen bij het oproepen van patiëntengegevens in de computer.

De registratie van de contacten binnen de huisartsenposten is redelijk uniform en de terugrapportage naar de eigen huisarts is goed.

### Bereikbaarheid van de zorg

Bij slechts zestien huisartsenposten in Nederland hoeven de patiënten tijdens de diensten gemiddeld niet meer dan vijftien minuten per auto te reizen om de post te bereiken. Ongeveer zes miljoen Nederlanders zijn langer dan vijftien minuten onderweg en zo'n vierhonderdduizend mensen moeten zelfs langer dan dertig minuten rijden. Andersom heeft de huisartsenpost de inspanningsverplichting om bij spoedgevallen binnen vijftien minuten bij de patiënt te kunnen zijn; slechts een op de tien posten kan hieraan volgens eigen zeggen voldoen.

Voor een deel is dit terug te voeren op de spreiding van de huisartsenposten. Deze is veelal gebaseerd op de historische ontwikkelingen in de huisartsenzorg, en niet op demografische of geografische gegevens. Statistisch blijken de huisartsendienstenstructuren waarbij meerdere posten zijn aangesloten, beter te zijn georganiseerd. Deze huisartsenposten bestrijken een kleiner verzorgingsgebied en hebben slechts weinig overschrijdingen van de vijftienminutennorm. Er lijkt dan ook reden om het aantal huisartsendienstenstructuren te verkleinen en het aantal huisartsenposten te vergroten. Bij dit laatste moeten de locaties van de posten beter worden afgestemd op de afstand tot de patiënt. Zelfs moeten voor een optimale spreiding een aantal huisartsenposten worden herverdeeld.

Overigens moet bij dat alles ook de locatie van de SEH-afdelingen van ziekenhuizen worden meegewogen. Immers, als hun uitrijtijd wordt meegerekend kan aan ruim elf miljoen mensen binnen vijftien minuten spoedeisende hulp worden verleend en zijn er nog slechts 190.000 mensen die langer moeten rijden dan dertig minuten.

### Beschikbaarheid huisarts en assistente

Toen de diensten nog in hagro-verband waren geregeld, was de

norm dat een huisarts voor maximaal 20.000 patiënten waarnam. Een huisartsenpost bestrijkt gemiddeld 150.000 patiënten. Er is nu dan ook sprake van een organisatie met assistentes en chauffeurs, waar de huisartsen een aanwezigheidsdienst draaien in plaats van een bereikbaarheidsdienst. Zo kunnen de huisartsen veel meer patiëntencontacten afhandelen.

Er is volgens het onderzoek van de IGZ geen duidelijk beleid om de zorgverlening af te stemmen op de samenstelling van de bevolking. Evenmin wordt onderscheid gemaakt tussen patiëntencategorieën als noni's, gehandicapten of asielzoekers, of tussen verstedelijkt gebied en platteland. Er is geen verband tussen de omvang van het waarneemgebied en het aantal ingeroosterde huisartsen, en er is geen norm meer voor het maximale aantal patiënten per dienstdoende huisarts en/of assistente. Er zouden dan ook normen moeten worden ontwikkeld voor het maximale aantal inwoners dat veilig en verantwoord door een huisarts kan worden 'bediend', rekening houdend met aspecten als stedelijkheid, omvang van het zorggebied en de samenstelling van de populatie.

### Telefonische bereikbaarheid

In meer dan de helft van de gevallen werd de telefonische bereikbaarheid onvoldoende gevonden. Patiënten worden via meerdere telefoonnummers doorverwezen voor ze contact krijgen met de post of er zijn lange wachttijden en dus oplopende telefoonkosten. En vaak krijgt de patiënt zelfs een ingesprektoon. De IGZ vindt het zorgelijk dat veel huisartsenposten hun wachttijden niet meten, laat staan beperken. Met name bij de posten met 0900-nummers (29 procent) kunnen de wachttijden en daarmee de kosten fors oplopen. Bij bijna de helft van de posten kan de telefonische wachtrij niet worden omzeild bij spoedgevallen. Het best geregeld is de telefonische bereikbaarheid bij huisartsenposten die een groot aantal patiënten bestrijken.

De IGZ vindt dat op dit punt nog veel te verbeteren valt. De wachttijden moeten continu worden gemeten en mogen niet langer worden dan twee minuten. Ook mag een patiënt niet meer dan tweemaal een nummer moeten draaien, en geen verbinding kunnen krijgen is al helemaal uit den boze. Spoedmeldingen dienen direct door een huisarts te worden overgenomen en niet door een triagist naar 1-1-2 te worden doorverwezen.

### Indicatoren voor kwaliteit

Er is een aantoonbaar verband tussen een goede organisatie van de huisartsenposten en enkele belangrijke aspecten van kwaliteit, zoals deskundigheid, protocollair werken en de veiligheid bij het voorschrijfbeleid. Daarentegen blijkt er geen enkele correlatie tussen de kwaliteitscores voor triage, overdracht van medische gegevens en de registratie, zodat deze factoren elk een eigen dimensie van kwaliteit vertegenwoordigen.

Het is dus nodig dat er meetbare kwaliteitsindicatoren worden ontwikkeld en dat wordt gezocht naar *best practices* waarbij een optimale balans wordt gezocht tussen kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van de zorg. (AS)