



**ineen**  
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN

**RAAMWERK  
KWALITEITSBELEID INEEN**

## COLOFON

© InEen, 6 oktober 2015

Leden van InEen kunnen dit document voor eigen gebruik vrijelijk kopiëren en bewerken.  
Anderen kunnen daarvoor een verzoek indienen bij InEen, via [info@ineen.nl](mailto:info@ineen.nl).

# BIJLAGE B | AANVULLENDE AFSPRAKEN: BENCHMARK, STREEFWAARDEN EN INDICATOREN

In navolging van de afgelopen jaren (2010-2013 branchenormen) en de beginperiode van de huisartsenposten (Kritische Kwaliteits Kenmerken) worden, met het oog op kwaliteit, patiëntveiligheid en transparantie, ook voor de komende jaren streefwaarden benoemd op een aantal kritische processen. Deze waarden worden jaarlijks in de algemene ledenvergadering besproken en desgewenst bijgesteld of aangevuld.

We spreken van aanvullende streefwaarden om aan te geven dat de hieronder genoemde waarden niet het enige zijn dat telt. Zoals weergegeven in het Raamwerk Kwaliteitsbeleid Huisartsenposten moet het handelen van de zorgverleners en de organisatie aan veel meer eisen voldoen dan alleen een goed resultaat op deze kritische processen.

Voor 2014 stellen we de volgende streefwaarden voor:

- 1 Alle leden van InEen meten de vastgestelde indicatoren en leveren deze aan in de jaarlijkse benchmark.  
Indien men over het jaar 2014 niet in staat is (alle) indicatoren aan te leveren, maakt de betreffende HDS een concreet plan om dat over het jaar 2015 wél mogelijk te maken.
- 2 Telefonische bereikbaarheid:
  - a Bij gebruik spoedtoets wordt de telefoon altijd zo snel mogelijk aangenomen. Gemiddeld per jaar in 98% van de gevallen binnen 30 seconden een persoon aan de lijn.
  - b Zonder spoed gemiddeld per jaar bij 75% van de telefoontjes binnen 2 minuten een persoon aan de lijn.
  - c Zonder spoed gemiddeld per jaar bij 98% van de telefoontjes binnen 10 minuten een persoon aan de lijn.
- 3 Fysieke bereikbaarheid:  
Minimaal 90% van de inwoners van het werkgebied van de huisartsenpost kan binnen 30 minuten per auto de huisartsenpost bereiken.
- 4 Aanrijdtijden U<sub>0</sub>/U<sub>1</sub> visites:  
De aanrijdtijd is de tijd tussen het moment van het aannemen van de telefoon op de huisartsenpost en het moment dat de zorgverlener arriveert bij de patiënt.

Bij U<sub>0</sub> en U<sub>1</sub> zorgvragen (levensbedreigende spoed) wordt de ambulance ingeschakeld en/of gaat een huisarts onmiddellijk naar de patiënt.

Huisartsenposten hebben hiertoe samenwerkingsafspraken met de regionale ambulancedienst. Indien de ambulance wordt ingezet geldt de norm voor responstijd van de ambulancedienst.

Bij U0 en U1 zorgvragen (levensbedreigende spoed) waarbij een huisarts wordt ingezet is de huisarts gemiddeld per jaar in 90% van de gevallen binnen 20 minuten bij de patiënt aanwezig en in 98% van de gevallen binnen 30 minuten.

5 Aanrijdtijden U2 visites:

Bij U2 zorgvragen (spoed) waarvoor een visite door een huisarts wordt afgesproken is de huisarts gemiddeld per jaar in 90% van de gevallen binnen 1 uur bij de patiënt aanwezig en in 98% van de gevallen binnen 2 uur.

Indien zorg niet binnen 1 uur geleverd kan worden is er tussentijds telefonisch contact van de huisarts met de patiënt.

6 Responstijd U2 consulten:

Bij als U2 aangemerkte zorgvragen (spoed) waarvoor een consult is geïndiceerd wordt binnen een uur een afspraak op de huisartsenpost ingepland. Zodra de patiënt binnen is wordt hij gemonitord en zo spoedig mogelijk geholpen.

7 Autorisatie:

De zelfstandig door de triage-assistent afgehandelde contacten worden zo snel mogelijk, liefst binnen 1 uur door de huisarts gefiatteerd.

Gemiddeld per jaar wordt 90% van de zelfstandig door de triagist afgehandelde contacten binnen 1 uur en 98% binnen 2 uur gefiatteerd.

8 Kwaliteit triage:

Triagisten zijn gediplomeerd dan wel zijn in opleiding en binnen twee jaar gediplomeerd.

Indien de huisartsenpost gebruik maakt van andere beroepsgroepen voor de triage dienen deze aantoonbaar bekwaam te zijn.

