Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Telefonische bereikbaarheid huisartsen nog steeds onder de maat

Datum mei 2011

Inhoud

Voorwoord — 5

Samenvatting — 7

1 Inleiding — 9
1.1 Aanleiding en belang — 9
1.2 Onderzoeksvragen — 10
1.3 Onderzoeksmethode — 10
1.4 Toetsingskader — 11

2 Conclusies — 13
2.1 Telefonische bereikbaarheid voor spoed- en normale oproepen onder de maat — 13
2.2 Bereikbaarheid solopraktijken te vaak zorgwekkend — 13
2.3 Aparte spoedvoorziening verbetert de bereikbaarheid sterk — 13
2.4 Nauwelijks verbetering ten opzichte van 2008 — 14

3 Handhaving — 15
3.1 Maatregelen — 15
3.1.1 Maatregelen als normen voor spoedoproepen niet nageleefd zijn — 15
3.1.2 Maatregelen als praktijken voor normale oproepen onbereikbaar zijn — 15
3.1.3 Openbaarmaking — 16
3.2 Aanbevelingen voor LHV en zorgverzekeraars — 16
3.3 Vervolgacties inspectie — 16
3.3.1 Vervolgacties als normen voor spoedoproepen niet nageleefd zijn — 16
3.3.2 Vervolgacties als praktijken voor normale oproepen onbereikbaar zijn — 16

4 Praktijkkenmerken — 17
4.1 Praktijkvorm: solo-, duo- of groepspraktijk — 17
4.2 Wijze waarop praktijk bij spoed bereikt kan worden — 17
4.3 Locatie: regio en mate van stedelijkheid — 18

5 Resultaten: bereikbaarheid voor spoedoproepen — 19
5.1 Een derde praktijken niet bereikbaar binnen 30 seconden — 19
5.1.1 Bereikbaarheid binnen de normtijd — 19
5.1.2 Beperkte verbetering ten opzichte van 2008 — 19
5.1.3 Antwoordaparaat — 20
5.1.4 Bereikbaarheid binnen 90 seconden — 20
5.2 Bereikbaarheid verschilt per type spoedvoorziening — 20
5.3 Praktijkvorm: solopraktijken slechter bereikbaar dan groepspraktijken — 21
5.4 Locatie: bereikbaarheid slechter naarmate stedelijkheid toeneemt — 22

6 Resultaten: bereikbaarheid voor gewone oproepen — 23
6.1 Twee op vijf praktijken niet bereikt binnen twee minuten — 23
6.1.1 Twee op de vijf praktijken niet bereikt; geen verbetering ten opzichte van 2008 — 23
6.1.2 Bereikbaarheid slechter in de middag — 23
6.1.3 Antwoordapparaat zonder verwijzing — 24
6.2 Een derde van de praktijken niet bereikt binnen tien minuten — 24
6.2.1 Een op de drie praktijken niet binnen tien minuten te bereiken — 24
6.2.2 Geen contact met persoon, geen antwoordapparaat — 24

6.2.3 Marginale verschillen met 2008 — 25
6.3 Contactmogelijkheden: persoon, keuzemenu, wachtrij, antwoordapparaat — 25
6.4 Praktijkvorm: solopraktijken slechter bereikbaar dan groepspraktijken — 25
6.5 Locatie: slechtere bereikbaarheid in sterk stedelijk gebied — 26

7 Summary — 28

Voorwoord

Goede huisartsenzorg is een fundament van ons zorgstelsel. Verantwoorde huisartsenzorg begint bij de bereikbaarheid ervan op alle momenten van de dag. Het blijkt echter niet vanzelfsprekend dat iemand die - al dan niet met spoed - zorg nodig heeft, ook direct telefonisch contact kan krijgen met een huisartsenpraktijk. Ook vandaag de dag nog niet. Dat blijkt uit dit onderzoek naar de telefonische bereikbaarheid voor spoed- en gewone oproepen dat de inspectie heeft uitgevoerd onder alle huisartsenpraktijken.

In 2008 bleek uit een rapport van de inspectie, in samenwerking met de NPCF, dat huisartsenpraktijken lang niet altijd bereikbaar waren. Mede naar aanleiding van dit onderzoek stelden de koepelorganisaties normen voor de bereikbaarheid bij spoedoproepen. De inspectie waardeert de inspanningen van koepelorganisaties om huisartsen te stimuleren hun bereikbaarheid te verbeteren. Hierdoor heeft een meerderheid van de praktijken inmiddels wél een aparte spoedvoorziening.

Uit het voorliggende rapport blijkt echter dat de telefonische bereikbaarheid van huisartsenpraktijken nauwelijks verbeterd is. Dit geldt voor de bereikbaarheid van zowel het spoednummer als het reguliere nummer. Bij de bereikbaarheid van het spoednummer is de patiëntveiligheid in het geding. Een slechte bereikbaarheid via het gewone nummer zegt iets over de toegankelijkheid en servicegerichtheid van de huisartsenpraktijken. Voor reguliere oproepen zijn door het veld ook geen normen opgesteld. Gezien alle inspanningen van huisartsen en koepelorganisaties zijn de resultaten uit dit onderzoek teleurstellend. Dit geldt in het bijzonder voor de solopraktijken die aanmerkelijk slechter bereikbaar zijn dan groepspraktijken.

De inspectie verwacht dat op basis van de resultaten van dit onderzoek en de handhavingsmaatregelen, huisartsen, hun koepelorganisaties en zorgverzekeraars gestimuleerd worden tot structurele oplossingen die garanderen dat patiënten zonder belemmeringen een betere toegang krijgen tot huisartsenzorg. De inspectie verwacht dat dit op korte termijn zal gebeuren, want de huidige situatie is niet acceptabel.

De inspectie streeft ernaar dat patiënten geen schade wordt berokkend. Bereikbaarheid van huisartsen, zeker in geval van spoed, vindt de inspectie van cruciaal belang. De inspectie steunt het iniatief om de bereikbaarheid voor spoedoproepen op te nemen in de ontwikkeling van een eerstelijns veiligheidsmanagementsysteem. Dit onderzoek onderstreept nogmaals het belang hiervan.

Prof. dr. G. van der Wal,
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Samenvatting

Als eerste opvang voor zorgvragen is het belangrijk dat mensen onbelemmerd toegang hebben tot huisartsenzorg. Zeker als het spoedeisende zorgvragen betreft. De Inspectie voor de Gezondheidszorg onderzocht hoe de telefonische bereikbaarheid van huisartsenzorg was tijdens kantooruren in 2010. In 2008 verrichtte de inspectie een vergelijkbaar onderzoek, waarbij zij constateerde dat de bereikbaarheid onvoldoende was, zowel voor spoedoproepen als gewone telefoontjes. De minister van VWS verzocht de inspectie vervolgens dit onderzoek in 2010 te herhalen.

De belangrijkste conclusie is dat de telefonische bereikbaarheid van huisartsenpraktijken nog steeds onvoldoende is:

- De bereikbaarheid voor *spoedoproepen* is nog steeds onder de maat en weinig verbeterd ten opzichte van 2008. Alle bijna 4400 huisartsenpraktijken in Nederland zijn gebeld met een spoedoproep.
  Een op de vier huisartsenpraktijken beantwoordde een spoedoproep niet binnen de vastgestelde normtijd van 30 seconden of had geen spoedvoorziening. Met een op de acht praktijken kon geen contact worden gekregen binnen 90 seconden. De bereikbaarheid was het laagst in de middaguren en praktijken in de grote stedelijke gebieden waren gemiddeld slechter bereikbaar dan die op het platteland.
- Een positieve ontwikkeling is dat een grote meerderheid van de praktijken (95%) inmiddels een aparte spoedvoorziening heeft. Uit het onderzoek blijkt dat dit de bereikbaarheid voor spoedoproepen sterk verbetert.
- Bij 426 huisartsenpraktijken werd de spoedoproep beantwoord via een antwoordapparaat. Eén op de vijf antwoordapparaten verwees de patiënt niet op de juiste manier.
- Voor *normale oproepen* is de situatie sinds 2008 niet substantieel verbeterd. Dit blijkt uit een steekproef waarbij een kwart van alle huisartsenpraktijken is gebeld. 40% van de patiënten dat belt krijgt niet binnen 2 minuten een persoon aan de telefoon. Een derde van de telefoontjes wordt zelfs niet binnen 10 minuten beantwoord.
- *Solopraktijken* zijn veel slechter bereikbaar dan groepspraktijken, zowel voor spoed als voor normale oproepen. Bijna 9% van de solopraktijken voldoet ook niet aan de verplichting om via een aparte spoedvoorziening bereikbaar te zijn (spoednummer, of een nummer met een optie ‘spoed’ in het keuzemenu).

De inspectie zal – indien praktijken die niet aan de norm voldoen binnen twee maanden geen aantoonbare verbetering hebben gerealiseerd – de minister vragen deze praktijken een aanwijzing te geven.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

In ons zorgstelsel is de huisartsenzorg essentieel voor de eerste opvang van patiënten; betere bereikbaarheid van basiszorg is één van de speerpunten van het beleid van de minster van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de aankomende kabinetsperiode. Dit beleid onderstreept de noodzaak dat mensen in Nederland 24 uur per dag, 7 dagen in de week toegang hebben tot huisartsenzorg. Tijdens kantooruren wordt deze zorg door huisartsenpraktijken geleverd. Voor de patiëntveiligheid is het van groot belang dat spoedoproepen direct (binnen 30 seconden) beantwoord worden door een medisch deskundig persoon. Maar ook voor niet-spoedeisende vragen moet een huisartsenpraktijk goed bereikbaar zijn.

In de praktijk blijkt een goede telefonische bereikbaarheid een knelpunt. In 2008 publiceerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), in dit rapport verder inspectie, in samenwerking met de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) een onderzoek naar de telefonische bereikbaarheid van huisartsen.[1] Die bleek ruim onvoldoende. Een kwart van de bellers met een spoedoproep kreeg helemaal geen gehoor, en bij reguliere oproepen kreeg 40% van de bellers niet binnen 10 minuten contact.

De onderzoeksresultaten waren voor de minister van VWS en de inspectie aanleiding om er bij de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) en het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) sterk op aan te dringen normen vast te stellen. De minister schreef in een brief aan de Tweede Kamer over acute zorg dat de bereikbaarheid van huisartsenzorg 24 uur per dag en 7 dagen in de week aan dezelfde normen moet voldoen.[2]

- Voor *spoedeisende* oproepen geldt dat die binnen 30 seconden door een medisch deskundig persoon beantwoord moeten worden. Door de LHV is deze norm vastgesteld. Zowel de LHV als de NHG hebben hun achterban met allerlei acties en hulpmiddelen gestimuleerd de bereikbaarheid te verbeteren.

- Voor normale oproepen vindt de minister dat een patiënt binnen 2 minuten een persoon aan de lijn moeten krijgen. De inspectie beval in haar rapport over telefonische bereikbaarheid uit 2008 de LHV dringend aan deze norm binnen een jaar over te nemen en te implementeren. De LHV nam deze aanbeveling echter niet over; de LHV legde geen tijdslimiet voor normale oproepen vast. Wel is in de richtlijnen bepaald dat patiënten altijd een medisch deskundig persoon aan de lijn moeten krijgen.

De inspectie kondigde in haar rapport uit 2008 aan dat zij de telefonische bereikbaarheid in 2010 opnieuw zou onderzoeken. Dat gaf huisartsen de tijd om de nieuwe normen te implementeren. De koepelorganisaties stimuleerden en ondersteunden hierbij.

1 Inspectie voor de Gezondheidszorg en Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie, *Telefonische bereikbaarheid van huisartsen moet sterk verbeteren.* Den Haag, september 2008.
2 *Acute zorg. Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,* 10 september 2008, 29247, nr. 80.

1.2 Onderzoeksvragen

Doel
Om vast te stellen of de bereikbaarheid van huisartsenzorg verbetert, heeft de inspectie in 2010 opnieuw de telefonische bereikbaarheid tijdens kantooruren onderzocht. Kantooruren zijn maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 en 17.00 uur. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen spoedeisende oproepen en gewone (niet-spoedeisende) oproepen. Dit rapport beschrijft de resultaten.

Hoofdvraag en deelvragen
In hoeverre voldoen huisartsenpraktijken aan de veldnormen en richtlijnen voor telefonische bereikbaarheid bij spoed- en normale oproepen?

De deelvragen van dit onderzoek zijn:
- In hoeverre voldoen huisartsenpraktijken aan de normen voor spoedoproepen tijdens kantooruren (persoon aan de lijn binnen 30 seconden; aparte spoedlijn of telefoonnummer met keuzeoptie 'spoed')?
- In hoeverre is er sprake van adequate boodschappen op de antwoordapparaten van de praktijken?
- In hoeverre beantwoorden huisartsenpraktijken gewone oproepen binnen twee minuten (persoon aan de lijn)?
- In hoeverre is de bereikbaarheid voor spoed- en gewone oproepen verbeterd ten opzichte van 2008?
- In hoeverre hangt de bereikbaarheid samen met de volgende praktijk-kenmerken:
  - Manier waarop de bereikbaarheid bij spoed is geregeld (gewoon nummer met of zonder keuzemenu, apart spoednummer).
  - Praktijkvorm (solo-, duo- of groepspraktijk).
  - Locatie: mate van stedelijkheid en regio.
  - Moment waarop gebeld wordt (dag van de week, tijdstip op de dag).

1.3 Onderzoeksmethode

Onderzoekspopulatie
Alle huisartsenpraktijken in Nederland zijn telefonisch benaderd. Het veldwerk is in opdracht van de inspectie uitgevoerd door Synovate.
- Spoedoproep: bij *alle* 4.378 huisartsenpraktijken tussen 8.00 en 17.00 uur op werkdagen.
- Reguliere oproep: bij een *steekproef* van 1.063 huisartsenpraktijken tussen 8.00 en 17.00 uur op werkdagen. Tussen 12.00 en 13.00 uur is niet gebeld, om het onderzoek vergelijkbaar te houden met 2008.

Twee belpogingen als norm niet gehaald werd
Als de eerste oproep niet binnen 30 seconden (spoed) of 2 minuten (regulier) beantwoord werd, is op een andere dag opnieuw gebeld. Bij de resultaten is onderscheid gemaakt tussen de eerste belpoging en de belpoging met het beste resultaat.

Maximum tijdsduur belpogingen
Een belpoging voor spoedoproepen duurde maximaal 90 seconden, voor reguliere oproepen is gedurende 10 minuten geprobeerd om contact te krijgen met een huisartsenpraktijk.

Onderzoeksperiode
De onderzoeksperiode voor dit onderzoek was vergelijkbaar met die waarover de inspectie in 2008 heeft gerapporteerd. In beide jaren viel gedurende de vier weken van het onderzoek ook de herfstvakantie van de scholen[3]:
- In 2010: 18 oktober tot en met 12 november.
- In 2007: 15 oktober tot en met 9 november.

Vergelijkbaarheid van beide onderzoeken
De onderzoeksopzet wijkt op enkele punten af van die in 2008[4]. De belangrijkste verschillen zijn:
- Het huidige onderzoek is uitgebreid met een tweede belpoging op een andere dag. De vergelijking met 2008 gebeurt op basis van de eerste belpoging.
- In het huidige onderzoek zijn alle praktijken gebeld met een spoedoproep. In 2008 gebeurde dit bij een representatieve steekproef van huisartsenpraktijken met een aparte spoedlijn.
- In het huidige onderzoek is een representatieve steekproef van de praktijken gebeld op het reguliere nummer. In 2008 zijn alle praktijken gebeld met een reguliere oproep.

Ten tijde van het onderzoek van 2008 waren er nog geen normen voor bereikbaarheid. De in hoofdstuk 5 en 6 weergegeven resultaten zijn vergelijkbaar.

1.4 Toetsingskader

Spoedoproepen
Voor spoedoproepen zijn de huisartsenpraktijken getoetst aan de veldnormen voor telefonische bereikbaarheid van de LHV[5] (richtlijn 3):
- Huisartsenpraktijken moeten een aparte spoedlijn of een telefoonnummer met keuzeoptie 'spoed' hebben.
- Een patiënt met een spoedoproep moet binnen 30 seconden een medisch deskundig persoon aan de telefoon krijgen.
- Tijdens vakantieperioden worden patiënten via de spoedlijn van de huisartsenpraktijk:
  - automatisch doorgeschakeld naar de waarnemende huisartsenpraktijk of
  - door middel van een antwoordapparaat waarop het spoednummer van de waarneming vermeld staat verwezen naar de waarnemende praktijk.

De inspectie operationaliseert deze richtlijn door handhavend op te treden richting huisartsenpraktijken welke:
- geen aparte spoedvoorziening hebben;
- onbereikbaar waren via de spoedvoorziening;
- niet binnen de normtijd een spoedoproep hebben beantwoord;
- tijdens een vakantieperiode niet adequaat verwezen naar de waarnemende praktijk voor spoedgevallen.

Normale oproepen
Voor niet-spoedeisende oproepen is de veldnorm dat een patiënt altijd door een medisch deskundig persoon te woord wordt gestaan. Als medewerkers van de praktijk zelf niet de telefoon kunnen beantwoorden, wordt deze automatisch doorgeschakeld naar een andere (huisartsen-)voorziening (richtlijn 1).

3 In week 14 van 2011 is nog een aantal praktijken voor de tweede keer gebeld, waarvan bij analyse van de data bleek dat dit ten onrechte niet was gebeurd.
4 In dit rapport houden we de verschijningsdatum van het rapport (2008) aan in de vergelijking en niet het jaar waarin de resultaten zijn verzameld (2007).
5 LHV. *De bereikbaarheid en beschikbaarheid van de voorziening huisartsenzorg. (2008)*.

De inspectie operationaliseert deze richtlijn door handhavend op te treden richting huisartsenpraktijken:

- waarmee geen contact binnen tien minuten kon worden gerealiseerd;
- waarbij de boodschap op een antwoordapparaat:
  - niet vermeldde welk nummer patiënten konden bellen in geval van spoed en/of
  - niet de periode van afwezigheid aangaven en/of
  - niet door verwezen werd naar de waarnemende huisartsenpraktijk(en) tijdens vakantieperiode.

2 Conclusies

2.1 Telefonische bereikbaarheid voor spoed- en normale oproepen onder de maat

De telefonische bereikbaarheid van huisartsenpraktijken is voor zowel spoed- als normale oproepen onder de maat. Mensen die tijdens kantooruren dringend zorg nodig hebben, kunnen er niet van op aan dat zij binnen redelijke tijd een deskundig persoon aan de telefoon krijgen. Ook niet als het gaat om levensbedreigende situaties.

Een op de acht mensen die belt met een spoedoproep krijgt helemaal geen contact. Ruim een kwart van de praktijken voldoet niet aan de norm. De norm houdt in dat een huisartsenpraktijk een aparte spoedvoorziening heeft en dat deze binnen 30 seconden wordt beantwoord door een persoon. In een vakantieperiode moet er een adequate boodschap op het antwoordapparaat staan. Bij 89 praktijken krijgt een patiënt een antwoordapparaat zonder enige doorverwijzing naar een andere spoed-voorziening. Dit levert serieuze risico's op voor de patiëntveiligheid.

Patiënten die met een minder spoedeisende vraag hun huisartsenpraktijk willen bereiken op het normale nummer, lukt het in een derde van de gevallen niet binnen tien minuten. Dat vindt de inspectie onacceptabel. Uit oogpunt van servicegericht-heid is twee minuten het maximum waarbinnen een patiënt contact met de praktijk zou moeten krijgen. Bijna 60% van de praktijken haalt de twee minutennorm.

2.2 Bereikbaarheid solopraktijken te vaak zorgwekkend

Solopraktijken hebben de bereikbaarheid voor zowel spoed- als gewone oproepen onvoldoende op orde. Bij spoedoproepen krijgt de beller in slechts 64% van de solo-praktijken een persoon aan de lijn binnen 30 seconden, terwijl groepspraktijken 82% halen. Ook voor gewone oproepen is de bereikbaarheid van solopraktijken aanzienlijk slechter dan van groepspraktijken. Duopraktijken doen het iets beter dan solopraktijken, maar blijven ook achter bij de groepspraktijken.

De inspectie vindt het alarmerend dat bijna 9% van de solopraktijken geen aparte spoedvoorziening heeft. Hun patiënten moeten het reguliere nummer bellen voor spoedeisende vragen. Daarop krijgt bij de solopraktijken bijna 40% geen gehoor bij de eerste belpoging gedurende 10 minuten.

2.3 Aparte spoedvoorziening verbetert de bereikbaarheid sterk

95% van de praktijken heeft een spoedvoorziening: of een aparte spoedlijn, of een telefoonnummer met keuzemenu waarbij bellers voor de optie 'spoed' kunnen kiezen.

Een spoedvoorziening draagt sterk bij aan een goede bereikbaarheid. Binnen anderhalve minuut krijgt 80% van de bellers naar een spoedvoorziening een persoon aan de lijn; bij een regulier nummer en de doktersdienst lag dat rond de 45%. Een apart spoednummer wordt vaker binnen de normtijd beantwoord (78%) dan de spoedoptie uit het keuzemenu van een regulier nummer (55%).

Patiënten moeten bij spoed zonder belemmeringen de spoedvoorziening kunnen bellen. Bekendheid met het nummer is daarvoor een voorwaarde. Juist in een stressvolle noodsituatie zullen veel mensen het gewone nummer van de praktijk bellen. Met een spoedlijn hebben mensen veel minder vaak te maken. Uit oogpunt

van patiëntvriendelijkheid heeft een spoedoptie op de gewone telefoonlijn daarom de voorkeur.
Eén op de vijf praktijken geeft patiënten de keuze uit meer mogelijkheden om de praktijk in noodsituaties te bellen. Dat kan voor patiënten in nood meer verwarring dan gemak scheppen. Daarom acht de inspectie het minder gewenst dat er praktijken zijn die soms meer dan twee alternatieven voor de bereikbaarheid bij spoed hebben.

2.4 Nauwelijks verbetering ten opzichte van 2008

De inspectie vindt het teleurstellend dat de bereikbaarheid slechts marginaal is verbeterd in de afgelopen drie jaar. Dit ondanks alle inspanningen van huisartsen en hun koepelorganisaties. De bereikbaarheid bij spoedoproepen is weliswaar licht verbeterd, maar het percentage telefoontjes dat niet of niet binnen de normtijd wordt opgenomen is nog steeds zorgwekkend hoog. Voor de beantwoording van normale oproepen binnen twee en tien minuten was geen noemenswaardig verschil met 2008. Er zijn geen substantiële verschillen meer tussen de dagen in de week. De huisartsenzorg in grootstedelijke gebieden is nog steeds veel slechter bereikbaar dan in landelijk gebied.

De inspanningen van de koepelorganisaties hebben er wel toe bijgedragen dat de meeste praktijken inmiddels een aparte spoedvoorziening hebben. Dit is met 95% sterk toegenomen ten opzichte van 2008, toen iets meer dan de helft van de patiënten een huisarts had met een spoedlijn of een telefoonnummer met ‘spoed’ als optie in het keuzemenu. De inspectie acht het noodzakelijk dat deze organisatorische verbetering ook wordt omgezet in een voor patiënten merkbare verbetering van de bereikbaarheid.

3 Handhaving

3.1 Maatregelen

3.1.1 Maatregelen als normen voor spoedoproepen niet nageleefd zijn

In het kader van patiëntveiligheid neemt de inspectie maatregelen wanneer de telefonische bereikbaarheid van huisartsenpraktijken niet voldoet aan de branche-normen:

- Huisartsenpraktijken moeten een aparte spoedlijn of een telefoonnummer met keuzeoptie 'spoed' hebben.
- Een patiënt met een spoedoproep moet binnen 30 seconden een medisch deskundig persoon aan de telefoon krijgen.
- Tijdens vakantieperioden worden patiënten via de spoedlijn van de huisartsen-praktijk:
  - automatisch doorgeschakeld naar de waarnemende huisartsenpraktijk of
  - door middel van een antwoordapparaat waarop het spoednummer van de waarneming vermeld staat verwezen naar de waarnemende praktijk.

Huisartsenpraktijken die niet aan één (of meer) van deze normen voldeden, heeft de inspectie per direct een waarschuwing gegeven.
Als praktijken twee maanden na deze laatste waarschuwing onvoldoende ver-betering hebben aangebracht in hun telefonische bereikbaarheid, zal de inspectie aan de minister van VWS vragen de praktijk(en) een aanwijzing te geven in het kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Deze aanwijzing houdt in dat de praktijken binnen 2 maanden na de datum van de aanwijzing moeten voldoen aan de normen voor telefonische bereikbaarheid. Bij het niet voldoen aan de normen voor telefonische bereikbaarheid binnen de gestelde termijn zal door het ministerie van VWS een dwangsom van € 2.000 per week worden opgelegd voor elke week dat niet voldaan is aan de betreffende normen met een maximum van € 30.000.

3.1.2 Maatregelen als praktijken voor normale oproepen onbereikbaar zijn

In het kader van toegankelijkheid en servicegerichtheid dienen huisartsenpraktijken de bereikbaarheid bij reguliere oproepen te verbeteren. Dit voorkomt potentieel ongewenste neveneffecten, zoals bellen van de spoedlijn, 112 en het wachten totdat de huisartsenpost opent. Ook voor reguliere oproepen tijdens vakantieperioden dienen huisartsenpraktijken adequaat te verwijzen naar de waarnemende huis-artsenvoorziening.
De inspectie treedt op richting de praktijken:

- waarmee geen contact binnen tien minuten kon worden gerealiseerd;
- waarbij de boodschap op een antwoordapparaat:
  - niet vermeldde welk nummer patiënten konden bellen en/of
  - niet de periode van afwezigheid aangaven en/of
  - niet doorverwezen werd naar de waarnemende huisartsenpraktijk(en) tijdens vakantieperiode.

Ook hiervoor geldt dat de inspectie bij een of meerdere van bovenstaande geconstateerde feiten de praktijk per direct een waarschuwing heeft gegeven. Indien twee maanden na deze laatste waarschuwing onvoldoende verbetering is gerealiseerd in de telefonische bereikbaarheid, zal de inspectie de minister van VWS vragen de praktijk(en) een aanwijzing te geven in het kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Ook hier houdt een aanwijzing in dat praktijken binnen 2 maanden na de datum van de aanwijzing moeten voldoen aan de normen voor telefonische bereikbaarheid. Bij het niet voldoen aan de normen voor telefonische bereikbaarheid

binnen de gestelde termijn zal door het ministerie van VWS een dwangsom van € 2.000 per week worden opgelegd voor elke week dat niet voldaan is aan de betreffende normen met een maximum van € 30.000.

3.1.3 Openbaarmaking

De inspectie zal de namen van de huisartsenpraktijken waarover de inspectie een advies uitbrengt richting de minister met betrekking tot het geven van een aanwijzing, alsook de praktijken welke een aanwijzing krijgen van de minister, actief openbaar maken.

3.2 Aanbevelingen voor LHV en zorgverzekeraars

- Zorgverzekeraars zouden de huisartsenpraktijken die hun telefonische bereikbaarheid op orde hebben, hiervoor kunnen belonen.
- De LHV zou haar ondersteunende rol ten aanzien van de bereikbaarheid van huisartsenpraktijken gerichter kunnen inzetten bij die praktijken die hun bereikbaarheid nog niet op orde hebben.

3.3 Vervolgacties inspectie

3.3.1 Vervolgacties als normen voor spoedoproepen niet nageleefd zijn

De praktijken die op basis van het onderzoek niet aan de normen hebben voldaan, kregen de gelegenheid om te reageren op de vastgestelde feiten. De inspectie stuurde deze praktijken op 2 mei 2011 een brief en zij hebben tot 16 mei 2011 de gelegenheid gekregen om op de vastgestelde feiten te reageren. Praktijken zonder een aparte spoedvoorziening en praktijken die niet bereikbaar waren binnen de norm hebben twee maanden de tijd gekregen om hun bereikbaarheid volgens de vigerende normen te realiseren. De aanwezigheid van een spoedlijn en de bereikbaarheid zal direct hierna getoetst worden.

De praktijken met een insufficiënte verwijzing voor spoedgevallen op het antwoordapparaat tijdens een vakantieperiode zijn hierop geattendeerd en zullen steekproefsgewijs worden gecontroleerd.

3.3.2 Vervolgacties als praktijken voor normale oproepen onbereikbaar zijn

De inspectie zal de praktijken waarmee tweemaal binnen 10 minuten geen contact kon worden gekregen via de reguliere lijn, dezelfde maatregelen opleggen als de praktijken die niet voldeden aan de spoednorm. De praktijken met een insufficiënte boodschap op het antwoordapparaat zijn hierop geattendeerd en zullen eveneens steekproefsgewijs worden gecontroleerd.

4 Praktijkkenmerken

4.1 Praktijkvorm: solo-, duo- of groepspraktijk

Alle 4.378 huisartsenpraktijken in Nederland zijn gebeld om hun bereikbaarheid voor spoedoproepen te testen. Bij de indeling in solo-, duo- of groepspraktijk gold als criterium of er één, twee of meer huisartsen op hetzelfde reguliere telefoonnummer bereikbaar waren. In tabel 4.1 staat de onderverdeling naar praktijkvorm eind 2010.

Tabel 4.1
Huisartsenpraktijken naar praktijkvorm

Praktijkvorm	**Percentage van de praktijken (n=4378)**
Solopraktijk	40,5%
Duopraktijk	37%
Groepspraktijk	22,5%

4.2 Wijze waarop praktijk bij spoed bereikt kan worden

Voor dit onderzoek is een databestand aangekocht met alle namen en bereikbaarheidsgegevens (regulier en bij spoed) van huisartsenpraktijken. Tijdens het bellen bleek dat de spoedvoorzieningen soms afweken van wat in het bestand stond. De resultaten in dit rapport zijn gebaseerd op wat in de praktijk is aangetroffen.

Tabel 4.2
Bereikbaarheid huisartsenpraktijken bij spoed

Spoedvoorziening	**Percentage van de praktijken**
Bereikbaar op 1 manier	*82,7%*
• Apart spoednummer	• 58,5%
• Regulier nummer met keuzemenu 'spoed'	• 18%
• Regulier nummer	• 4,9%
• Doktersdienst	• 1,3%
Bereikbaar op 2 manieren (Combinatie van bovenstaande opties)	*16,4%*
Bereikbaar op 3 manieren (Combinatie van bovenstaande opties)	*1%*

Van de solopraktijken had 8,6% geen aparte spoedvoorziening, terwijl dit bij groeps- en duopraktijken bij 2,5% van de praktijken het geval was.

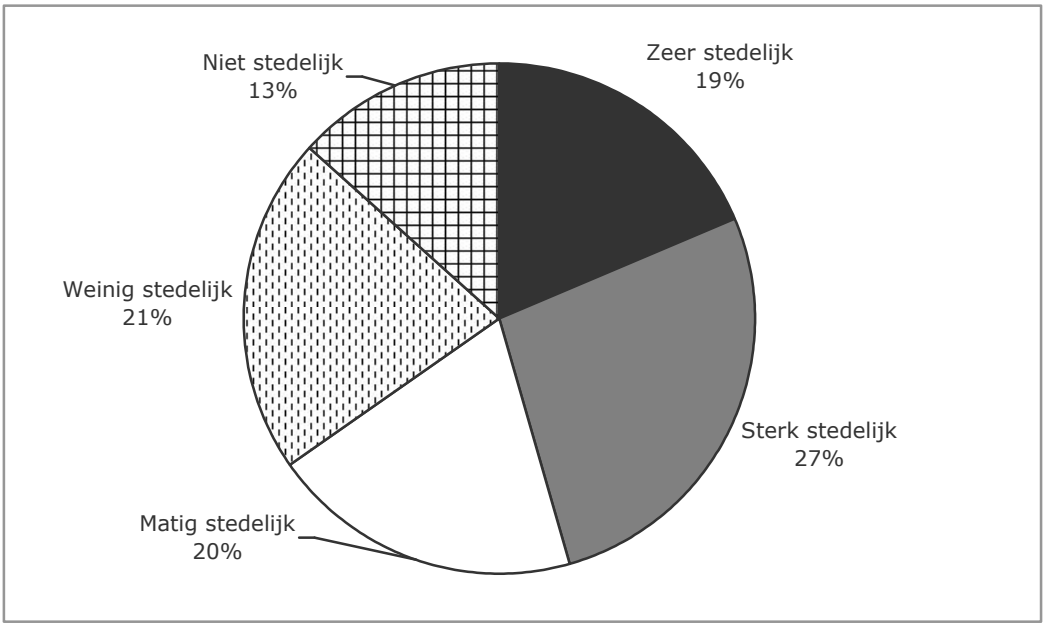
4.3 Locatie: regio en mate van stedelijkheid

Bijna de helft van de praktijken is gevestigd in het westen van het land. Het noorden kent de laagste dichtheid in huisartsenpraktijken. Er is geen verschil in praktijkvorm tussen de regio's.

Tabel 4.3
Praktijkvorm per regio

	Totaal N=4.378	**Solo N= 1.771**	**Duo N=1.622**	**Groeps N=985**
Westen = Utrecht, Noord-Holland en Zuid-Holland	45,3%	46,1%	**45,3%**	43,4%
Noorden = Groningen, Friesland, Drenthe	11,1%	11,5%	**11,7%**	11,1%
Oosten = Overijssel, Gelderland en Flevoland	21,2%	21,7%	**21,6%**	21,2%
Zuiden = Zeeland, Noord-Brabant en Limburg	22,4%	20,7%	**21,4%**	22,4%

Mate van stedelijkheid
De mate van stedelijkheid is gebaseerd op de indeling die het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) hanteert. Tweederde van de praktijken is gevestigd in stedelijk gebied.



Figuur 4.1: Huisartsenpraktijken ingedeeld naar de mate van stedelijkheid (N=4.378)

5 Resultaten: bereikbaarheid voor spoedoproepen

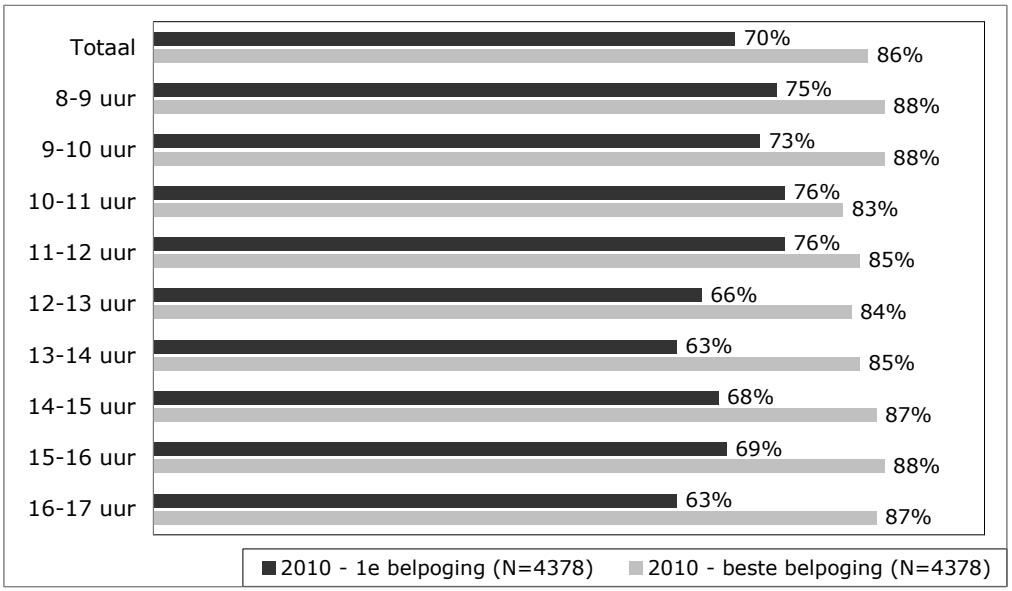
Dit hoofdstuk beschrijft de telefonische bereikbaarheid van huisartsenpraktijken bij spoedoproepen. Voor zover relevant worden de resultaten ook vergeleken met die uit 2008.

5.1 Een derde praktijken niet bereikbaar binnen 30 seconden

5.1.1 Bereikbaarheid binnen de normtijd

De inspectie heeft bij alle huisartsenpraktijken getoetst in hoeverre een spoedoproep binnen de normtijd van 30 seconden door een persoon beantwoord werd. 30% van de praktijken voldeed niet aan deze norm bij de eerste belpoging. Zij zijn op een andere dag opnieuw gebeld. 13% van de praktijken slaagde er in beide belpogingen niet in een spoedoproep binnen de 30-secondennorm te beantwoorden.

In de middag nam de bereikbaarheid iets af. Er waren nauwelijks verschillen in bereikbaarheid tussen de dagen in de week.



Figuur 5.1: Percentage binnen 30-secondennorm beantwoorde spoedoproepen per tijdstip. Eerste belpoging en beste van twee.

5.1.2 Beperkte verbetering ten opzichte van 2008

De bereikbaarheid voor spoedoproepen binnen 30 seconden was in vergelijking met 2008 iets verbeterd. In 2008 was een steekproef van 991 huisartsen gebeld van *huisartsen met een spoedvoorziening* (spoednummer of regulier nummer met keuzemenu). 37% van hen beantwoordde de telefoon niet binnen 30 seconden. In 2010 zijn *alle huisartsenpraktijken* gebeld met een spoedoproep, ook als ze geen spoednummer of 'spoedoptie' op hun gewone nummer hadden. 30% voldeed niet aan de 30-secondennorm. Dit percentage was vrijwel hetzelfde in de huisartsenpraktijken met een eigen spoedvoorziening (in het kader van de vergelijkbaarheid met het onderzoek in 2008).

5.1.3 Antwoordaparaat

Bij 2,3% (101 huisartsenpraktijken) van de spoedoproepen kregen de bellers bij beide belpogingen op verschillende dagen een antwoordapparaat te horen. 82 huisartsenpraktijken verwezen op hun antwoordapparaat niet naar een waarnemer of ander spoednummer.

5.1.4 Bereikbaarheid binnen 90 seconden

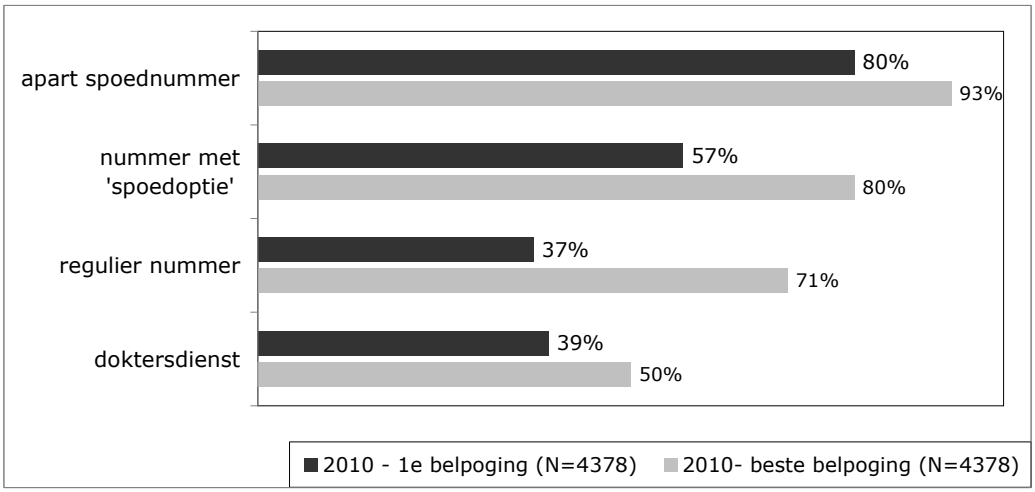
Naast de 30-secondennorm is ook gekeken naar de bereikbaarheid binnen anderhalve minuut. Bij de spoedoproepen is gedurende 90 seconden geprobeerd contact te krijgen met de huisartsenpraktijk. Dit gebeurde automatisch; was de lijn in gesprek dan belde de computer onmiddellijk opnieuw tot de 90 seconden verstreken waren.
22% van de praktijken (n=952) werd bij de eerste belpoging niet binnen 90 seconden bereikt. De telefoon werd niet door een persoon beantwoord. Bij 605 van deze praktijken stond een voicemail aan. Dit verschilt maar weinig met 2008 toen 28% van de spoedoproepen niet binnen 90 seconden beantwoord werd.
6% van de praktijken was ook bij een tweede belpoging op een andere dag onbereikbaar.

5.2 Bereikbaarheid verschilt per type spoedvoorziening

30-secondennorm wordt het meest gehaald met een spoednummer

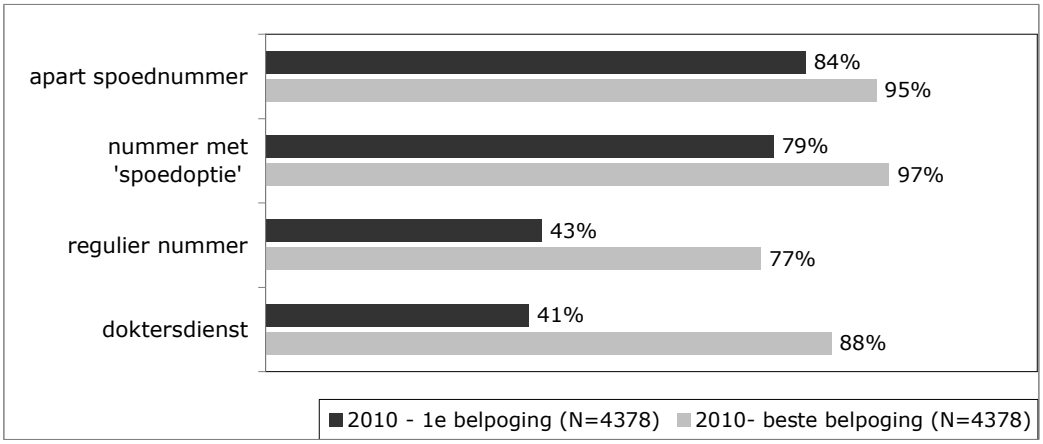
Huisartsenpraktijken hebben hun bereikbaarheid bij spoed verschillend georganiseerd. 95% voldeed aan de norm dat ze een aparte spoedvoorziening moeten hebben: of een spoednummer of een 'spoedoptie' in een keuzemenu van het reguliere praktijknummer.
Dit is een verbetering ten opzichte van 2008. Toen concludeerde de inspectie dat meer dan de helft van de mensen in Nederland een huisarts zonder spoedvoorziening had.

Een apart spoednummer werd het meest binnen de 30-secondennorm door een persoon opgenomen: 80%. Bij een spoedoptie in het keuzemenu van het normale praktijknummer is dit 57%. Bij een regulier nummer en een doktersdienst kwam er in bijna tweederde van de praktijken niet binnen 30 seconden iemand aan de telefoon.



Figuur 5.2: Percentage binnen 30-secondennorm beantwoorde spoedoproepen per spoedvoorziening. Eerste belpoging en beste van twee.

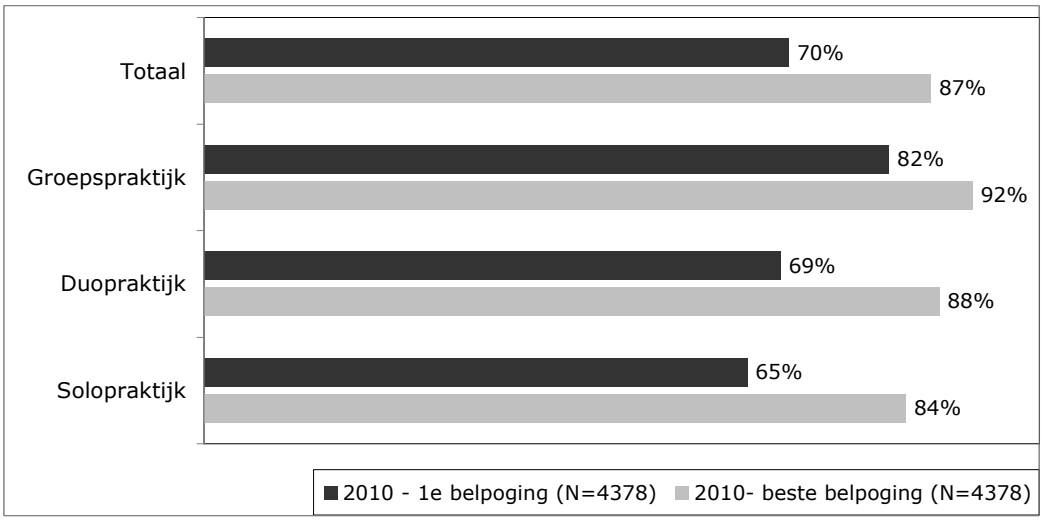
De verschillen tussen een apart spoednummer en een regulier nummer met een spoedoptie waren klein als we de resultaten over 90 seconden berekenen. Rond de 80% nam binnen deze tijd de spoedlijn aan, terwijl dit bij een regulier nummer zonder keuzemenu en de doktersdienst rond de 42% lag.



Figuur 5.3: Percentage binnen 90 seconden beantwoorde spoedoproepen per spoedvoorziening. Eerste belpoging en beste van twee.

5.3 Praktijkvorm: solopraktijken slechter bereikbaar dan groepspraktijken

De telefonische bereikbaarheid verschilde sterk per praktijkvorm. Solo- en duopraktijken scoorden slechter op de 30-secondennorm dan groepspraktijken. Bij groepspraktijken haalde 18% de norm niet bij de eerste belpoging. Bij solisten was dit percentage met 36% twee keer zo hoog. Ook als de beste scores van twee belpogingen worden vergeleken blijft er een groot verschil tussen solo- en groepspraktijken bestaan: respectievelijk 18% van de solisten en 8% van de groepspraktijken voldoet niet aan de norm.



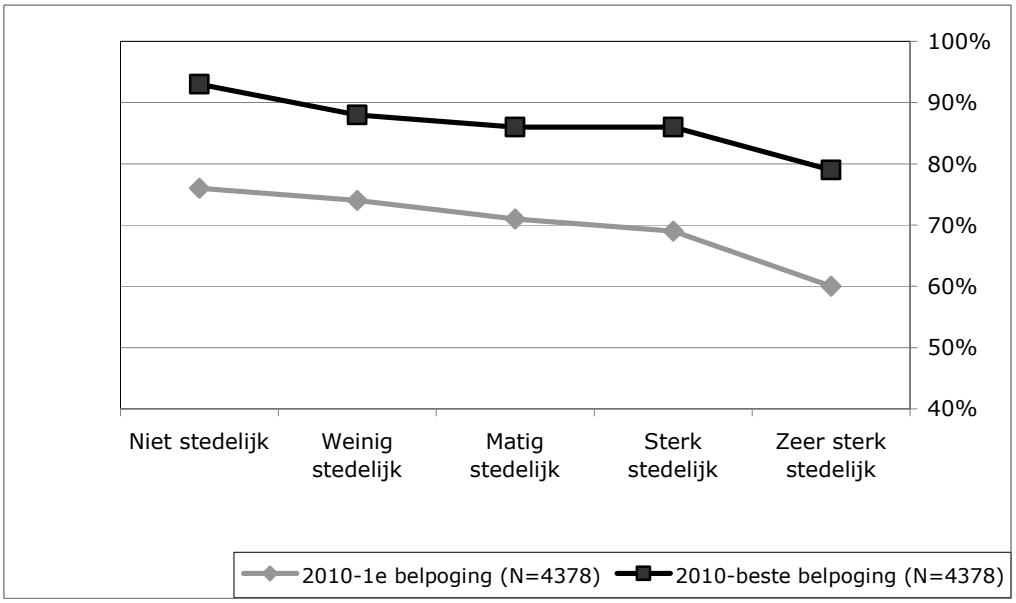
Figuur 5.4: Percentage binnen 30-secondennorm beantwoorde spoedoproepen per praktijkvorm. Eerste belpoging en beste van twee.

Bereikbaarheid groepspraktijken relatief meer verbeterd sinds 2008
De bereikbaarheid was bij alle praktijkvormen licht verbeterd ten opzichte van 2008. Ook toen scoorden solopraktijken slechter dan duo- en groepspraktijken. Groepspraktijken verbeterden zich verhoudingsgewijs meer dan de solo- en duopraktijken.

5.4 Locatie: bereikbaarheid slechter naarmate stedelijkheid toeneemt

Praktijken in het westen (Noord-Holland, Zuid-Holland en Utrecht) scoorden met 66% lager dan gemiddeld op het beantwoorden van een spoedoproep binnen 30 seconden. Het noorden en zuiden deden het met 74% iets beter.

Naarmate de stedelijkheid toeneemt, neemt de bereikbaarheid af. Bij de eerste belpoging in de zeer sterk stedelijke gebieden haalt 40% de 30-secondennorm niet. In de minst stedelijke gebieden is dit een kwart. Ten opzichte van 2008 is de bereikbaarheid voor spoedoproepen in de zeer stedelijke gebieden niet verbeterd.



Figuur 5.5: Percentage spoedoproepen binnen 30 seconden beantwoord naar de mate van stedelijkheid. Eerste belpoging en beste van twee.

6 Resultaten: bereikbaarheid voor gewone oproepen

Dit hoofdstuk beschrijft de telefonische bereikbaarheid van huisartsenpraktijken voor niet-spoedeisende oproepen. Voor zover relevant worden de resultaten ook vergeleken met die uit 2008.

6.1 Twee op vijf praktijken niet bereikt binnen twee minuten

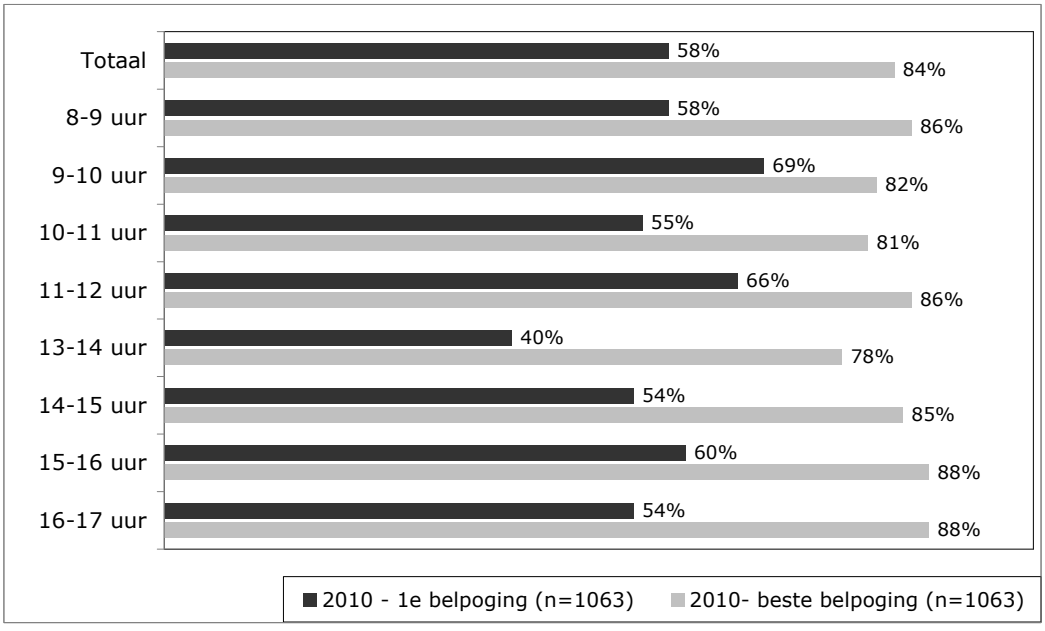
6.1.1 Twee op de vijf praktijken niet bereikt; geen verbetering ten opzichte van 2008

De inspectie heeft bij een steekproef van een kwart van alle huisartsenpraktijken onderzocht in hoeverre mensen binnen twee minuten een persoon aan de telefoon kregen. Hiervoor werd het reguliere telefoonnummer van de huisartsenpraktijk gebeld.

42% beantwoordde de telefoon niet persoonlijk binnen twee minuten bij de eerste belpoging. Dit is een marginale verbetering ten opzichte van 2008 toen 48% niet binnen twee minuten opnam.
Als we bij de bereikbaarheid ook de praktijken tellen waar een antwoordapparaat aanstaat, dan was een kwart van de praktijken in 2010 niet bereikbaar (24%), tegen 20% in 2008. Een kleine verslechtering.

6.1.2 Bereikbaarheid slechter in de middag

De bereikbaarheid voor gewone oproepen was, net als in 2008, aanzienlijk lager in de middaguren dan ’s ochtends. Tussen 13.00 en 14.00 uur wordt de telefoon in 60% van de praktijken niet binnen twee minuten door een persoon beantwoord. Tussen 12.00 en 13.00 is de bereikbaarheid niet gemeten om het onderzoek vergelijkbaar te houden met 2008.
Tussen de dagen van de week zijn nauwelijks verschillen.



Figuur 6.1: Percentage binnen 2 minuten beantwoorde gewone oproepen naar tijdstip. Eerste belpoging en beste van twee.

6.1.3 Antwoordapparaat zonder verwijzing

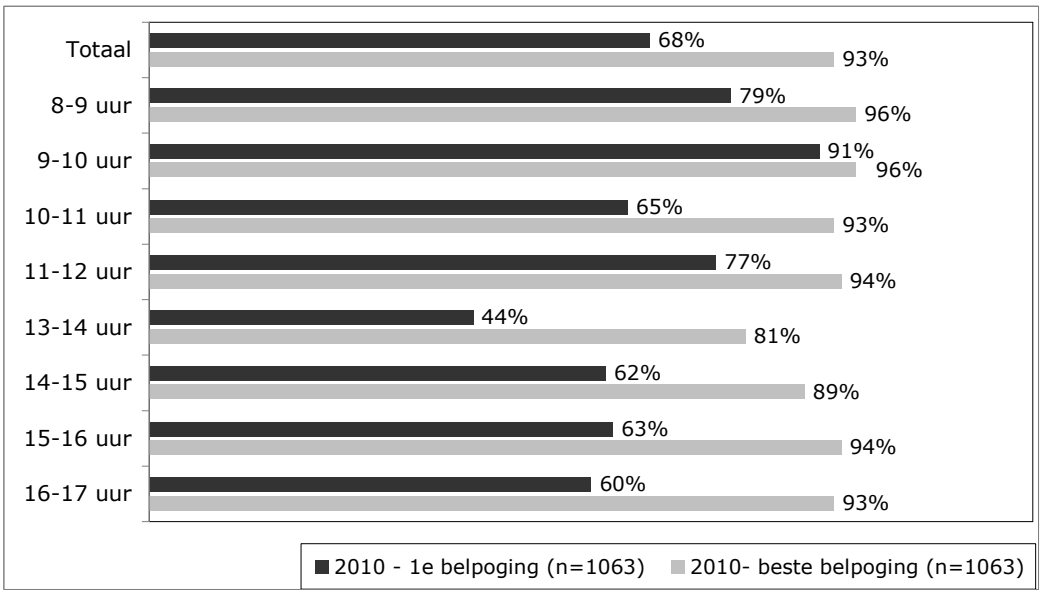
Bij veel praktijken kregen de onderzoekers bij de eerste belpoging een voicemail-bericht te horen. Bij 6% (60 praktijken) stond het antwoordapparaat aan bij beide belpogingen op verschillende dagen. Bij 3% (39 praktijken) werd bij een of beide belpogingen niet vermeld waar een patiënt op dat moment wel voor huisartsenzorg terecht kon.

6.2 Een derde van de praktijken niet bereikt binnen tien minuten

6.2.1 Een op de drie praktijken niet binnen tien minuten te bereiken

In het onderzoek is gedurende tien minuten geprobeerd een praktijk te bereiken. Als een praktijk in gesprek was, werd automatisch opnieuw gebeld, net zo lang tot de telefoon werd beantwoord door een persoon, een antwoordapparaat aanstond of de tien minuten voorbij waren.

Een op de drie praktijken beantwoordde de telefoon niet binnen tien minuten persoonlijk. In de middag was het aanzienlijk moeilijker om een persoon aan de lijn te krijgen. Tussen 13.00 en 14.00 uur werd 56% van de oproepen niet door een persoon beantwoord.
Het was op maandag iets makkelijker om persoonlijk contact met een praktijk te krijgen dan op andere dagen van de week.



Figuur 6.2: Percentage binnen 10 minuten beantwoorde gewone oproepen naar tijdstip. Eerste belpoging en beste van twee.

6.2.2 Geen contact met persoon, geen antwoordapparaat

Bij 5% van de praktijken leidde de eerste belpoging tot geen enkele vorm van contact of doorverwijzing. De telefoon werd niet door een persoon aangenomen en er was ook geen antwoordapparaat. Dit kwam vaker voor bij solopraktijken (18%) dan groepspraktijken (10%). Bij 4 praktijken was er in het geheel geen contact mogelijk bij beide belpogingen.

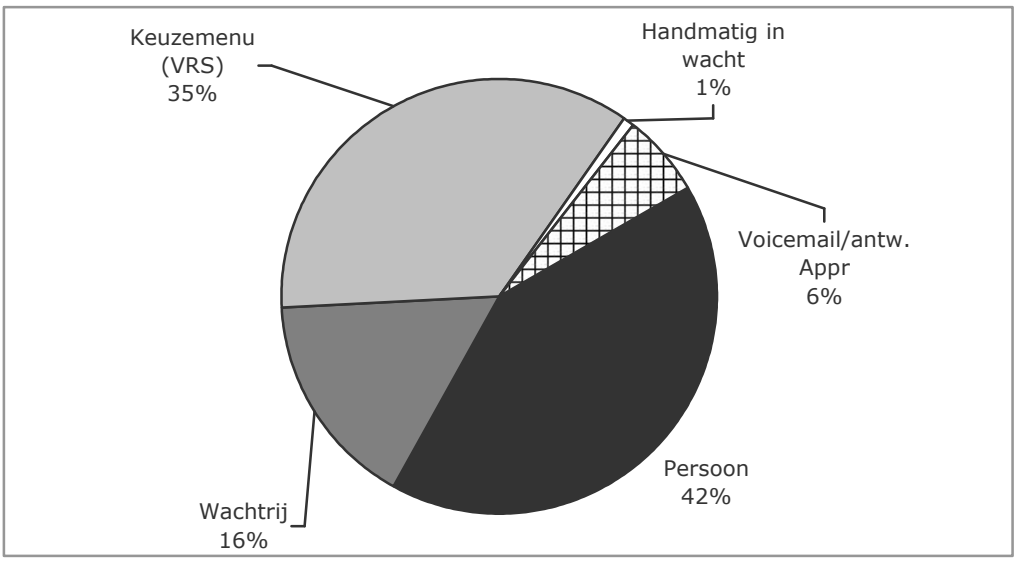
6.2.3 *Marginale verschillen met 2008*

De verschillen tussen het huidige onderzoek en 2008 zijn marginaal. In 2008 leidde 59% van de telefoontjes binnen tien minuten tot persoonlijk contact. Dat was bij de meting in 2010 met 67% iets minder slecht. Als contact met een antwoordapparaat ook bij de bereikbare praktijken wordt geteld, dan zijn er geen verschillen tussen beide onderzoeken.

6.3 Contactmogelijkheden: persoon, keuzemenu, wachtrij, antwoordapparaat

Manier waarop de telefoon beantwoord wordt

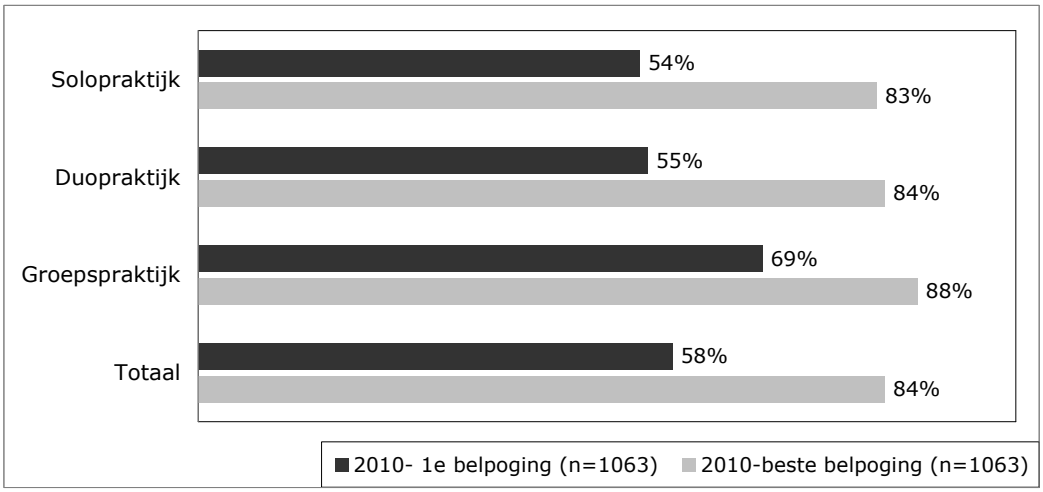
Als een belpoging leidde tot contact met een huisartsenpraktijk, nam bij 41% een persoon de telefoon aan. Bij 35% was het eerste contact met een telefonisch keuzemenu. 17% van de telefoontjes leidde naar een wachtrij (automatisch of handmatig) en 6% naar een antwoordapparaat.



Figuur 6.3: Manier waarop het eerste contact met de praktijk tot stand komt in percentages

6.4 Praktijkvorm: solopraktijken slechter bereikbaar dan groepspraktijken

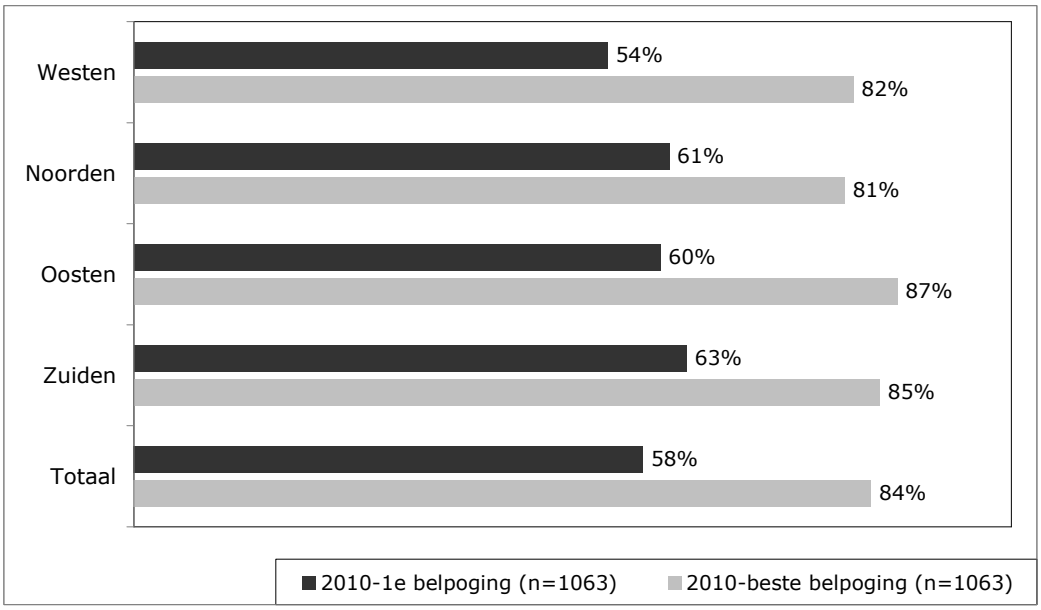
Net als bij spoedoproepen scoorden solopraktijken ook bij de normale telefonische bereikbaarheid aanzienlijk minder goed dan groepspraktijken. Iets meer dan de helft van de solo- en duopraktijken nam binnen twee minuten de telefoon aan; bij groepspraktijken was dit bijna 70%.



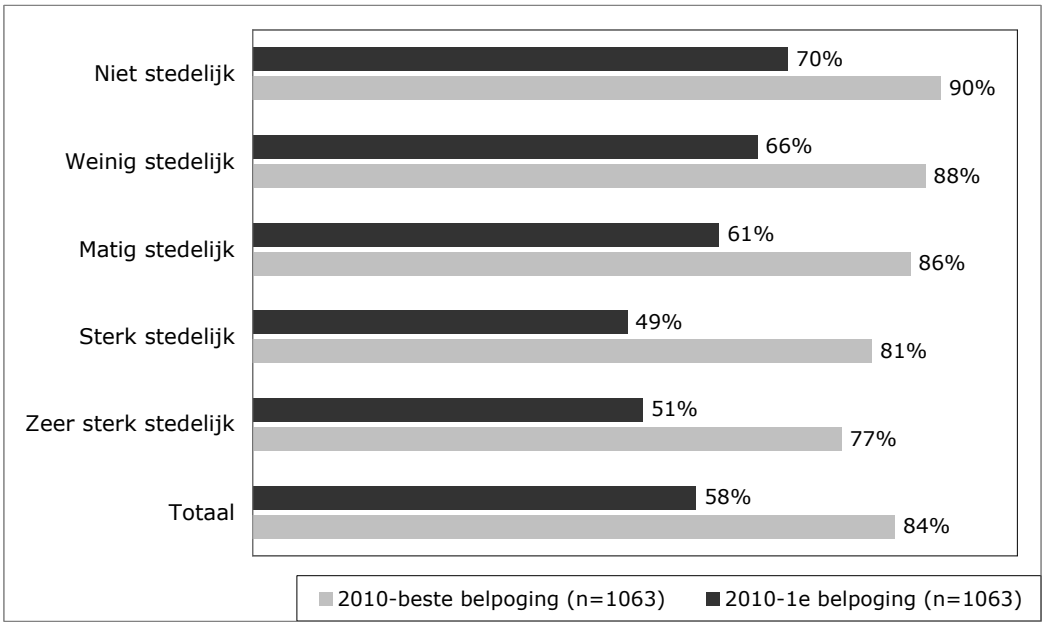
Figuur 6.4: Percentage contact met persoon binnen 2 minuten voor gewone oproep naar praktijkvorm. Eerste belpoging en beste van twee.

6.5 Locatie: slechtere bereikbaarheid in sterk stedelijk gebied

Praktijken in het westen waren minder goed bereikbaar binnen 2 minuten dan andere praktijken. Hier zijn ook relatief veel sterk stedelijke gebieden die ook veel slechter scoorden dan praktijken in matig of niet stedelijk gebied.



Figuur 6.5: Percentage beantwoorde gewone oproepen binnen 2 minuten per regio



Figuur 6.6: Percentage beantwoorde gewone oproepen binnen 2 minuten naar mate van stedelijkheid

7 Summary

It is essential that patients have unrestricted access to the first line health care services provided by their general practitioner (family doctor). This is especially true when assistance is required as a matter of urgency. In 2010, the Health Care Inspectorate conducted an investigation to ascertain the ease with which general practices can be contacted during regular office hours. This study was ordered by the Minister of Health as a follow-up to a similar study performed in 2008, the results of which indicated an unsatisfactory response time for both routine and emergency telephone calls.

The main conclusion of the 2010 study is that general practitioners' telephone availability remains below the required level.

- The response to *emergency calls* remains unsatisfactory, having shown only a minor improvement since 2008. An emergency call was made to all general practices in the Netherlands, of which there are just under 4,400. One fourth of these calls were not answered within the established norm of 30 seconds or had no special arrangements for emergency calls. One eighth remained unanswered after a full 90 seconds. The response time was longest in the afternoons and among practices in the larger urban areas.
- One positive development is that the vast majority of practices – some 95% – have made special arrangements for emergency calls in the form of a separate, dedicated telephone number or an emergency option within their standard automatic response menu. The study has shown that this significantly improves response times.
- 426 general practices emergency calls were answered by an answering machine. One fifth of these answering machines referred the patient not adequately.
- In the case of *routine* calls, there has been no significant improvement since 2008. The study examined a random sample of routine calls made to approximately one in four of the general practices in the Netherlands. Some 40% of these calls were not answered within two minutes and around a third remained unanswered even after ten minutes.
- *Individual practitioners* (GPs working alone) are more difficult to contact than those working in a group practice. This applies to both routine and emergency calls. Almost 9% of the individual practitioners have not yet complied with the requirement to have a separate emergency number or an emergency option in the standard response menu.

The Inspectorate has instructed all practices which do not yet meet the established norms to make the required improvements *within two months*. Should any practice fail to take the necessary measures, the Inspectorate will request the Minister of Health to issue a formal warning and to initiate coercive action.

IGZ 11-24; 400 exemplaren