

# Telefonische bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk

*NHG- handleiding met checklist*



Deze handleiding is geschreven door M.J.G.F. Pluijgers-van der Velden, huisarts/epidemioloog, wetenschappelijk medewerker NHG (sectie Toetsing en gegevensverzameling) en M. Bouma, huisarts, senior wetenschappelijk medewerker NHG (sectie Toetsing en gegevensverzameling).

De tekst is met toestemming voor een deel gebaseerd op: Maassen I, Schattenberg G, Braspenning J. Bereikbaarheid in de huisartsenpraktijk. Nijmegen: Afdeling Kwaliteit van Zorg (WOK) UMC St.-Radboud, 2006.

## **Totstandkoming**

De volgende referenten hebben de handleiding becommentarieerd: P. Mout, huisarts, wetenschappelijk medewerker NHG (sectie Implementatiematerialen), S. van den Broek, wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts te Wijhe, J.M.Witmer, huisarts, directeur NHG-Praktijkaccreditering®, J.M.E. Rademaker, huisarts te Barneveld, Beleidsmedewerkers van de Landelijke Huisartsen Vereniging. De tekst van deze leidraad is mede gebaseerd op hun kennis en ervaring.

Inleiding.....	2
Enkele publicaties over bereikbaarheid in de huisartsenzorg.....	3
Praktijkorganisatie en telefonische bereikbaarheid.....	5
Goed bereikbaar, voor wie het weet .....	6
Technische aspecten van het telefoonsysteem .....	7
Hoe bereikbaar is uw praktijk? Meer over meten .....	10
Bereikbaarheid en beschikbaarheid.....	11
Triage en gesprekstechnieken aan de telefoon .....	12
Bijlage 1 Checklist telefonische bereikbaarheid.....	13
Literatuuroverzicht.....	15

## Inleiding

Goede telefonische bereikbaarheid is een basisvoorwaarde voor de huisartsenzorg. Dit belang wordt gedragen door de beroepsgroep, Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF).

Aanleiding voor deze leidraad is ondermeer recent onderzoek (2008) door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF). De conclusie van dit inspectierapport is dat Nederlandse huisartsenpraktijken veel beter telefonisch bereikbaar dienen te zijn. Huisartsenzorg behoort – vierentwintig uur per dag en zeven dagen per week – beschikbaar en zonder belemmeringen toegankelijk te zijn, aldus de IGZ. De Inspectie heeft hierover een aantal normen geformuleerd die in deze leidraad aan de orde komen.

De beroepsgroep Landelijk Huisartsen Vereniging (LHV) heeft in juni 2008 doelstellingen geformuleerd. Deze doelstellingen zullen ook voor de Leidraad Bereikbaarheid van het Nederlands Huisarts Genootschap (NHG) mede het uitgangspunt zijn. De doelstellingen voor telefonische bereikbaarheid van huisartsen van het LHV zijn:

Tijdens praktijkuren wordt de patiënt altijd door een medisch deskundige te woord gestaan.

Het gebruik van antwoordapparaten wordt zoveel mogelijk beperkt.

Iedere huisartsenpraktijk beschikt over een spoedlijn, waar de patiënt binnen 30 seconden een medisch deskundige aan de lijn krijgt.

Elke huisartsenpraktijk beschikt over een telefonische of digitale voorziening voor overleg met collega's en andere zorgverleners.

Een inspanningsverplichting bestaat om bij spoedgevallen er voor te zorgen dat binnen 15 minuten de juiste zorg bij de hulpvrager aanwezig is.

Patiënten moeten voldoende en duidelijke informatie krijgen over de bereikbaarheid en de beschikbaarheid van de huisartsenzorg binnen en buiten praktijkuren.

In deze leidraad vindt u aanwijzingen voor het verbeteren van de telefonische bereikbaarheid van uw praktijk. Telefonische bereikbaarheid hangt nauw samen met praktijkvoering en met de mate waarin praktijkmedewerkers beschikbaar zijn.

Ook moeten patiënten weten hoe zij de praktijk kunnen bereiken, zeker bij spoed. De gesprekstechnieken van de praktijkassistent aan de telefoon en de telefonische triage bepalen ook de bereikbaarheid van uw praktijk. Daarnaast komen de technische aspecten van het telefoonsysteem en het meten van uw telefonische bereikbaarheid in deze leidraad ter sprake.

Bijlage 1 is een checklist. U kunt aan de hand van deze checklist samen met uw praktijkmedewerkers de praktijk snel scannen op punten die bij de telefonische bereikbaarheid voor verbetering vatbaar zijn.

Plannen voor verbeteringen kunt u concreet maken door een verbeteringsplan op te stellen volgens het SMART-principe. Ook hierover vindt u informatie (bijlage 2).

Binnen de NHG-Praktijkaccreditering® is telefonische bereikbaarheid een belangrijk onderwerp. Veel deelnemende praktijken hebben op dit gebied al verbeteringsplannen opgesteld en uitgevoerd.

## Enkele publicaties over bereikbaarheid in de huisartsenzorg

Het rapport dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) in 2008 uitbrachten, draagt de veelzeggende titel 'Telefonische bereikbaarheid van huisartsen moet sterk verbeteren'. In 2010 zullen beide organisaties het onderzoek herhalen. Intussen zal de IGZ de normen voor bereikbaarheid proportioneel en passend handhaven.

De resultaten van het IGZ/NPCF rapport:

- Van de patiënten die het speciale spoednummer bellen, heeft na dertig seconden één derde nog niemand aan de telefoon gekregen. Van de patiënten die het speciale spoednummer bellen, heeft meer dan een kwart zelfs na negentig seconden (waarna de KPN de verbinding automatisch verbreekt) niemand aan de lijn gekregen. Tussen 16.00 en 17.00 uur kan dit aantal oplopen tot 40 procent.
- Van de mensen die zijn ingeschreven bij een huisartsenpraktijk, is 50 procent ingeschreven bij een praktijk die óf geen speciaal spoednummer heeft óf de patiënten daarover niet heeft geïnformeerd.
- Van de patiënten die het reguliere praktijknummer bellen, heeft na twee minuten bijna 50 procent nog niemand aan de telefoon gekregen.
- Van de mensen die het reguliere praktijknummer bellen, heeft na tien minuten 40 procent nog niemand aan de telefoon gekregen.

*Uit: IGZ/NCPF-rapport 'Telefonische bereikbaarheid van huisartsen moet sterk verbeteren'*

Normen voor telefonische bereikbaarheid die de Inspectie geformuleerd heeft:

- Elke huisartsenpraktijk is tijdens kantooruren voor spoedoproepen binnen dertig seconden bereikbaar.
- Elke huisartsenpraktijk is tijdens kantooruren voor gewone oproepen binnen twee minuten bereikbaar.
- Spoednummers verbinden niet door met een antwoordapparaat, maar rechtstreeks naar een praktijkmedewerker of (via doorschakeling) naar een vervanger.
- Elke huisarts heeft een speciaal spoednummer dat bij de patiënten bekend is.
- Het gebruik van antwoordapparaten wordt zoveel mogelijk beperkt.

*Uit: IGZ/NCPF-rapport 'Telefonische bereikbaarheid van huisartsen moet sterk verbeteren'*

Het is van groot belang om een optimale bereikbaarheid van de praktijk in geval van (levensbedreigende) klachten te realiseren. Daarbij is de richtlijn dat de praktijk bij spoed binnen 30 seconden bereikbaar moet zijn relevant. Door een goede bereikbaarheid van de praktijk bij minder spoedeisende klachten is een goede dienstverlening aan patiënten mogelijk. De norm waarbinnen niet-spoedeisende oproepen moeten worden beantwoord en de hiervoor benodigde randvoorwaarden worden nog vastgesteld door de beroepsgroep.

De uitslag van de onvoldoende bereikbaarheid komt overeen met de bevindingen van de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk (2004). Patiënten blijken meestal wel tevreden te zijn over de inhoudelijke kant van de huisartsenzorg, maar minder positief over de organisatorische aspecten.

In 2006 heeft de werkgroep Kwaliteit van zorg (IQ healthcare) van de Radboud Universiteit te Nijmegen onderzoek gedaan naar de bereikbaarheid van 36 huisartsenpraktijken, zowel cijfermatig als volgens het oordeel van patiënten. Er werd gebruikgemaakt van mystery guests en vragenlijsten voor 1256 patiënten. De conclusies waren als volgt:

- Als de praktijk een patiëntenfolder heeft, is tweederde van de patiënten daar van op de hoogte.
- Als de praktijk een website heeft, is 50 procent van de patiënten daarvan op de hoogte.
- Als de praktijk een spoedlijn heeft, is tweederde van de patiënten daarvan op de hoogte.
- Als patiënten bellen voor het maken van een afspraak, heeft 61 procent binnen twee minuten contact met de praktijk.
- Als patiënten bellen voor een spoedgeval, heeft 85 procent in minder dan twee minuten contact met de praktijk.

Er zijn ook lokale initiatieven voor bereikbaarheidsonderzoek. Zo heeft de GG&GD Utrecht in samenwerking met Cliëntenbelang in 2007 onderzoek gedaan onder 72 praktijken. Elke praktijk werd driemaal gebeld. Hieruit bleek het volgende:

Gemiddeld was de huisarts 6,9 uur per dag telefonisch bereikbaar, met een spreiding van 2 tot 9 uur per dag. Van de 72 praktijken waren er 5 de gehele dag (gedurende 9 uur) telefonisch bereikbaar, de andere minder lang.

In 20 gevallen kreeg de beller een antwoordapparaat. Van de 20 antwoordapparaten voldeden er 6 aan de eisen van functionaliteit: aan het begin werd meteen de spoedoptie gegeven (een keuzetoets of een meermalen genoemd spoednummer), de tekst op het bandje was begrijpelijk en verstaanbaar, en er werd informatie gegeven over de tijden waarop de praktijk wél bereikbaar is.

In de publicatie "Niet langer wachten" kunt u veel handige organisatorische tips vinden. Deze publicatie is opgesteld door het Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling (CMO) Groningen en Samenwerkende Patiënten/Consumentenorganisaties (SPC), in 2005.

In juni 2008 stelde de LHV doelstellingen voor een betere bereikbaarheid vast. Voor meer informatie zie: [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl)

## **Praktijkorganisatie en telefonische bereikbaarheid**

Veranderingen in de praktijkorganisatie kunnen een gunstig effect hebben op de telefonische bereikbaarheid van uw praktijk. Hieronder enkele aandachtspunten.

### ***De spoedlijn***

Zorg ervoor dat de praktijk bij spoedgevallen goed bereikbaar is. Inventariseer daartoe de eventuele knelpunten in uw praktijk (zie Checklist Telefonische bereikbaarheid, bijlage 1).

Sommige praktijken hebben een aparte spoedlijn of een aparte spoedoptie op de callbarrier. Zorg ervoor dat patiënten weten hoe u bereikbaar bent bij spoed!

Volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg zijn praktijken verplicht een spoedlijn te hebben; dit geldt ook voor praktijken die deelnemen aan de NHG-praktijkaccreditering®.

Begin de tekst op de callbarrier altijd met een spoednummer of een spoedoptie: 'Bij levensbedreigende situatie: toets 1'. De spoedoptie moet altijd de eerste optie in het keuzemenu zijn.

### ***Receptenlijn***

Het invoeren van een receptenlijn heeft voordelen. De meeste patiënten vinden het een grote verbetering dat ze op elk moment van de dag kunnen bellen voor een recept. De praktijkassistente is beter in staat de aanvragen te verwerken.

Een receptenlijn voorkomt (soms onnodig lange) gesprekken aan de telefoon. Hierdoor komt er meer ruimte op de telefoonlijnen en wordt uw bereikbaarheid vergroot. Samenwerking met de apotheek kan hier soms ook een oplossing bieden.

### ***Intercollegiale overleglijn***

De aanwezigheid van een speciale overleglijn of een digitale voorziening voor intercollegiaal overleg is een van de doelstellingen van de beroepsgroep. Dit voorkomt onnodige bezetting van de andere telefoonlijnen met name de spoedlijn.

### ***Opbeltijden***

De praktijk is bij voorkeur tijdens kantooruren, dus acht uur per dag, telefonisch bereikbaar. Bovendien moeten patiënten in spoedsituaties altijd een praktijkmedewerker kunnen spreken. Dit vergt nogal wat van de praktijkorganisatie. Hoe regelt u dit bijvoorbeeld tijdens de (lunch)pauses in de praktijk? Patiënten willen over het algemeen ruime opbeltijden. Hoe kunt u hieraan tegemoetkomen?

### ***Digitaal spreekuur***

In hoeverre een digitaal spreekuur uw bereikbaarheid en beschikbaarheid vergroot is nog onduidelijk. Het NHG heeft een standpunt ontwikkeld over online arts-patiëntcontacten.

Misschien vermindert een digitaal spreekuur het aantal vragen per telefoon, waardoor er minder naar de praktijk wordt gebeld. Een voordeel is ook dat u de patiënten kunt antwoorden op een door u gekozen moment. Let op de valkuilen: u kunt niet doorvragen en moet zelf zorgen voor tijdige afhandeling.

Herhalingsrecepten kunnen per e-mail worden aangevraagd en vormen dan geen belasting voor de telefonische bereikbaarheid.

## **Visie over bereikbaarheid**

Het kan leerzaam zijn om het onderwerp 'telefonische bereikbaarheid' met de andere huisartsen uit uw samenwerkingsverband te bespreken. Is er een visie ontwikkeld op de mate waarin de praktijk overdag

bereikbaar moet zijn? Hoe werken de collega's bij spoedgevallen? Welke mogelijkheden zijn er om de telefonische bereikbaarheid te verbeteren?

Daarnaast is het van belang dat ziekenhuizen en specialisten de praktijk goed kunnen bereiken. Is dit wel eens onderwerp van overleg geweest? Stel, dat een specialist informatie nodig heeft over een patiënt op de afdeling Spoedeisende Hulp, is het spoednummer van de praktijk of het nummer voor collegiaal overleg dan bij het ziekenhuis bekend?

Ook andere eerstelijns zorgverleners zoals apothekers, maatschappelijk werkers, schoolartsen, vertrouwensartsen, fysiotherapeuten en collega-huisartsen moeten de praktijk goed kunnen bereiken. Zijn daarover in uw praktijk afspraken gemaakt?

## Goed bereikbaar, voor wie het weet

De bereikbaarheid van de praktijk kan goed geregeld zijn, maar patiënten moeten dit wel weten. Duidelijke informatie over praktijkregels is zowel voor de patiënten als voor uzelf van belang. Het formuleren van de praktijkregels dwingt u na te denken over de wijze waarop u de zorg wilt organiseren en leveren. Door goede, meermalen herhaalde informatie, zowel mondeling als schriftelijk, weten patiënten hoe er in uw praktijk wordt gewerkt. Dit voorkomt vragen.

Het is van belang hoe en waar de informatie wordt verspreid. Mogelijkheden zijn:

- Een (praktijk)folder: in de spreekkamer, aan de balie, in de wachtkamer, of per post toegestuurd aan (nieuwe) patiënten.
- De praktijkwebsite
- Posters: in de spreekkamer, aan de balie, in de wachtkamer, bij collega's in de eerste lijn zoals maatschappelijke werkers en fysiotherapeuten, in het winkelcentrum, in de apotheek, op scholen
- Lokale media: regionale tv, wijkkrant, parochiekrant, bejaardenhuis, verpleeghuis en afdelingen
- Spoedeisende Hulp
- Gouden Gids
- Telefoongids

## Praktijkfolder

Welke informatie kunt u in de praktijkfolder opnemen? Denk aan informatie over:

- Openingstijden van de praktijk
- Het reguliere spreekuur:
  - duur van het consult (in minuten)
  - mogelijkheid voor het aanvragen van een dubbel consult
  - spreekuurtijden
  - terugbelspreekuur
  - opbeltijden voor het maken van een afspraak
  - wat in een consult kan worden besproken
- Het telefonisch spreekuur:
  - doel van het telefonisch spreekuur
  - telefoonnummer
  - opbeltijden
- Eventuele categorale spreekuren (bijvoorbeeld voor diabetes)
- Wat te doen bij spoedgevallen tijdens kantooruren:
  - wanneer is er sprake van een spoedgeval?
  - spoednummer
- Wat te doen in de avond, de nacht of in het weekend (telefoonnummer huisartsenpost)
- Huisbezoek:
  - wat is een huisbezoek?

- wie kan een huisbezoek aanvragen?
- telefoonnummer voor aanvragen van een huisbezoek
- eventueel opbeltijd
- Opvragen van uitslagen
- Aanvragen van herhalingsrecepten
- Waarneming (tijdens vakanties)
- Adviezen:
  - Zorg dat u de informatie up-to-date houdt.
  - Herhaal de informatie zo nodig.
  - Geef veranderingen in uw praktijk ruim van tevoren aan (bijvoorbeeld een verhuizing).

## Praktijkwebsite

Op de praktijkwebsite geeft u informatie over de praktijkregels en dus ook over de telefonische bereikbaarheid.

Patiënten kunnen daarnaast via de website over allerlei andere onderwerpen worden geïnformeerd, bijvoorbeeld over het aanvragen van (herhalings)recepten of over vaccinaties. Ook reizigersinformatie kan op de website worden gezet. Via links kunt u patiënten doorverwijzen naar andere websites.

U kunt patiënten de mogelijkheid bieden via de website een afspraak te maken voor het spreekuur. Als deze mogelijkheid meer bekendheid krijgt en vaker wordt gebruikt, zal het aantal afspraken per telefoon afnemen. Zo kunnen patiënten ook via de website (per e-mail) recepten aanvragen. Ook dit kan de telefoonlijnen ontlasten.

## Informatie over de waarneming tijdens vakanties

Patiënten vinden het meestal prettig om vooraf op de hoogte te worden gebracht van vakantieperiodes in de praktijk. U kunt deze informatie doorgeven via een informatiebrief in de wachtkamer, een deurposter of een advertentie in een huis-aan-huisblad.

Een alternatief is dat de praktijk een vaste waarnemer heeft en dus altijd open is.

## Kennismakingsgesprek

U of uw praktijkassistente kunt ook uitleg geven over uw bereikbaarheid en beschikbaarheid tijdens een kennismakingsgesprek voor nieuwe patiënten. Aan het eind van dit gesprek geeft u de patiënt de praktijkfolder mee naar huis.

## Technische aspecten van het telefoonsysteem

Voor een goede telefonische bereikbaarheid zijn de technische aspecten van het telefoonsysteem van belang. Ook de kosten spelen hierbij een rol. Laat u door meerdere aanbieders van telefoonsystemen goed informeren en vraag verschillende offertes aan. Zo krijgt u meteen inzicht in de verschillende technische oplossingen.

Zorg ervoor dat de overgang naar ANW-diensten in uw praktijk hoe dan ook goed geregeld is!

Hieronder volgen nog enkele andere aandachtspunten (waarbij is uitgegaan van een normpraktijk).

## Spoedlijn

Een analoge lijn is minder gevoelig voor stroomstoringen. U heeft dan wel een ouder telefoonapparaat nodig. Er bestaan tegenwoordig ook ISDN-lijnen die niet gevoelig zijn voor stroomstoringen. Ga in elk geval bij de aanbieder van uw telefoonsysteem na wat er gebeurt bij een stroomstoring. Dat is per systeem verschillend.

Dit is zeker voor de spoedlijn van belang. Zorg ervoor dat de spoedlijn een afwijkende, duidelijke 'bel' heeft.

Bij een callbarrier moet de spoedoptie of het spoednummer aan het begin van het keuzemenu staan. Zorg dat het spoednummer duidelijk verstaanbaar is en wordt herhaald.

Voorkom onnodige bezetting van de spoedlijn. Soms wordt de spoedlijn gebruikt voor intercollegiaal overleg of faxverkeer. Dit is onwenselijk.

Controleer wat de mogelijke knelpunten in uw praktijk zijn. Is het mogelijk dat een patiënt de spoedlijn belt en de lijn niet wordt opgenomen? Knelpunten kunnen zijn:

- de praktijkmedewerkers zijn bezig;
- zij kunnen niet horen dat de spoedlijn overgaat;
- de spoedlijn is in gesprek;
- de praktijk is een middag dicht.

## Aantal telefoonlijnen

Aanbieders van telefoonsystemen adviseren per normpraktijk van 2350 patiënten per huisarts ongeveer vier inkomende lijnen. Daarvoor zijn twee ISDN-lijnen nodig: per lijn kunnen twee patiënten bellen.

Soms wordt geadviseerd een extra ISDN-lijn te nemen voor faxen en intercollegiaal overleg, zodat de spoedlijn vrij blijft. Vraag de aanbieder van het systeem wat er gebeurt bij overbelasting van de lijnen en anticipeer hierop.

Het aantal lijnen dat nodig is hangt samen met de personele bezetting. Als de drie medewerkers aan de balie vaak alle drie tegelijk aan de telefoon zijn, heeft u minimaal drie lijnen nodig.

U kunt zelf de proef op de som nemen door eens met enkele praktijkmedewerkers tegelijk naar de praktijk te bellen: wat gebeurt er dan?

## Telefooncentrale (Callbarrier/keuzemenu/voiceresponse systeem)

Bij de huidige trend van steeds grotere praktijken en gezondheidscentra is vaker een telefooncentrale nodig. Hiertoe behoren onder andere:

- een callbarrier
- een voiceresponse systeem
- een antwoordapparaat

De callbarrier is een digitale boodschap die wordt afgespeeld als de telefoon onbemand is en is ingebouwd in de telefooncentrale. Dit kan een passief systeem zijn (bijv. een antwoord- apparaat) of een actief systeem zijn (bijv. een voiceresponsesysteem de beller moet dan keuzes maken). Mogelijkheden zijn bijvoorbeeld: dagstand, nachtstand, weekendstand, lunchstand. Houd er ook rekening mee dat patiënten met een ouder telefoontoestel soms geen gebruik kunnen maken van het keuzemenu omdat er een draaischijf op hun toestel zit.

Adviezen:

- Overleg regelmatig met de aanbieder van uw telefoonsysteem om te evalueren wat de mogelijkheden zijn.
- Bel zelf geregeld naar de praktijk en ga na wat er precies gebeurt. Krijgt de patiënt als het druk is een ingesprektoon of het verzoek om nog even aan de lijn te blijven?
- Het voiceresponse systeem wordt steeds vaker toegepast. Dit is een computergestuurd systeem dat de beller toelaat om een optie te kiezen. De oproep wordt automatisch binnen vijftien seconden beantwoord. De patiënt kan de wachttijd daardoor als minder lang ervaren. Voorbeeld van een voiceresponse systeem (de beller kan kiezen uit vier opties):

*U spreekt met huisartsenpraktijk X. Hier volgt een keuzemenu:*

*Toets 1 voor een acute levensbedreigende situatie*

*Toets 2 voor vragen of het maken van een afspraak*

*Toets 3 voor het aanvragen van een herhalingsrecept*

*Toets 4 voor intercollegiaal overleg*



Het voiceresponsesysteem wordt zeker niet door alle patiënten als prettig ervaren. Voor ouderen en kinderen kan het moeilijk te hanteren zijn.

Adviezen:

- Controleer uw voiceresponse systeem geregeld:
  - Is de tekst duidelijk verstaanbaar?
  - Staat de spoedoptie vooraan?
  - Wat gebeurt er met de spoedoptie als de praktijk niet open is?
- Ga na hoe het systeem werkt als patiënten mobiel bellen.
- Ga na of doorschakelen mogelijk is.
- Zorg voor ruime opbeltijden in uw praktijk, zodat het antwoordapparaat nauwelijks nodig is.

## Doorschakelapparatuur

Doorschakelapparatuur is de meest patiëntvriendelijke oplossing voor de periodes dat de praktijk niet open is. De IGZ en de NPCF zijn van mening dat de beller van een spoednummer geen antwoordapparaat aan de lijn mag krijgen, maar onmiddellijk moet worden doorgeschakeld naar de dienstdoende vervanger. Praktijken hebben verschillende visies op doorschakelapparatuur. De kosten van het doorgeschakelde gesprek zijn voor de huisarts.

## Antwoordapparaat

Een antwoordapparaat of voicemail is tegenwoordig ingebouwd in de telefooncentrale. Hierop kan worden aangegeven dat de praktijk niet bereikbaar is en een alternatief nummer kan worden ingesproken. Knelpunt is dat de patiënt in dat geval -en ook bij spoed! – tweemaal moet bellen. De beroepsgroep vindt dat het gebruik van antwoordapparaten zo veel mogelijk moet worden beperkt. Een doorschakelapparaat heeft daarom de voorkeur, zeker bij de spoedlijn.

Volgens het IGZ/NPCF-rapport moet het gebruik van antwoordapparaten drastisch worden verminderd en mogen bellers naar spoednummers geen antwoordapparaat aan de lijn krijgen.

Adviezen indien u wel beschikt over een antwoordapparaat:

- Zorg dat de boodschap op het antwoordapparaat altijd goed verstaanbaar is.
- Controleer dit geregeld, bijvoorbeeld door de controle één keer per drie maanden
- als agenda- of actiepoint op te nemen in de agenda.
- Maak afspraken over de informatie die op de voicemail moet komen te staan.
- Informatie over spoedeisende situaties plaatst u bij voorkeur niet op het antwoordapparaat.
- Zorg ervoor dat spoedtelefontjes altijd naar een medewerker gaan. Dat kan op verschillende manieren. Raadpleeg hiervoor de aanbieder van uw telefoonsysteem.
- Op het antwoordapparaat kan eventueel wel informatie staan over openingstijden, herhalingsrecepten, testuitslagen, de huisartsenpost (telefoonnummer en adres), het maken van een afspraak.

## Licht- en geluidsignalen

Rode en groene lampjes kunnen lichtsignalen zijn en bijvoorbeeld aangeven of een telefoonlijn 'in de wacht' staat of dat er een patiënt probeert te bellen.

Zorg ervoor dat de spoedlijn een afwijkend en luid geluidsignaal heeft. Ga na of de spoedlijn overal in de praktijk hoorbaar is.

## Mobiele telefoons

De praktijk moet beschikken over mobiele telefoons. Dit garandeert de bereikbaarheid van de huisarts buiten de praktijk, bijvoorbeeld als de huisarts visites rijdt.

Maak afspraken over de bereikbaarheid van de huisarts (of de praktijkassistente) bij afwezigheid.

Checklist:

- Heeft de huisarts de mobiele telefoon aanstaan?
- Is de mobiele telefoon opgeladen?
- Welke telefoon draagt de huisarts bij zich?
- Hoe lang denkt de huisarts weg te zijn?
- Bij wie meldt de huisarts dat hij weg is?
- Voor welke vragen kan de huisarts worden gestoord?
- Welke werkafspraken zijn er gemaakt voor het geval dat de assistente uit de praktijk is (bijvoorbeeld even naar de apotheek)?

## Headset

Een headset voor de praktijkassistente maakt het werk gemakkelijker en efficiënter. Zij kan zo tegelijkertijd schrijven en een gesprek voeren, of tijdens het gesprek iets opzoeken in de triageklapper. Hierdoor blijven de telefoonlijnen mogelijk minder lang bezet.

## Draagbare telefoon

Voor de praktijkassistente is een draagbare telefoon nuttig. Soms zal zij immers niet bij de vaste plaats van de telefoon zitten.

## Hoe bereikbaar is uw praktijk? Meer over meten

Het kan nuttig zijn de bereikbaarheid van uw praktijk te meten. U kunt dan met cijfers onderbouwen hoe goed uw praktijk bereikbaar is en wat het effect is van een eventueel verbeteringsplan. Hoe u de telefonische bereikbaarheid meet, hangt bijvoorbeeld af van het wel of niet aanwezig zijn van een telefooncentrale in de praktijk. Raadpleeg de aanbieder van uw telefoonsysteem over de technische mogelijkheden.

Stel, u heeft actie ondernomen om de bereikbaarheid van uw praktijk te verbeteren en u wilt weten of dit effect heeft gehad. Er zijn dan twee mogelijkheden:

- De praktijk heeft geen telefooncentrale en u wilt een voor- en nameting doen. Dit kan op verschillende manieren:
  - De praktijkassistente houdt (steekproefsgewijs) de gespreksduur bij op verschillende momenten van de dag. (Welke gesprekken duren relatief lang?)
  - U of de praktijkassistente belt zelf (steekproefsgewijs) naar de praktijk en let op de tijd: hoeveel tijd kost het, voordat een praktijkmedewerker de telefoon opneemt?
  - Meet de gewone lijn en de spoedlijn apart.
  - Turf de hoeveelheid gesprekken op een dag, verdeeld over tijdsblokken.
- De praktijk heeft wel een telefooncentrale en u wilt een voor- en nameting doen
  - Praktijken met een telefooncentrale hebben meestal de mogelijkheid allerlei softwarepakketten aan te schaffen waarmee de bereikbaarheid van de praktijk kan worden gemeten (beheertool). Mogelijkheden zijn onder meer:
    - Het meten van de hoeveelheid telefoontjes per dag.
    - Het meten van de wachttijd van de patiënt (totdat er een medewerker aan de lijn komt).

## Tips

U kunt gesprekken laten registreren door de aanbieder van de telefooncentrale (met toestemming van de patiënt). Later kan een inhoudelijke analyse van het gesprek worden gemaakt, waardoor duidelijk wordt hoe gesprekken sneller afgehandeld kunnen worden. De accountmanager van de telefooncentrale weet wat

er op dit gebied technisch mogelijk is. U kunt ook een globale indruk van het gesprek krijgen door naast de praktijkassistente te gaan zitten en mee te luisteren.

Vraag patiënten wat ze vinden van de bereikbaarheid van de praktijk en onderneem actie als er klachten zijn over de bereikbaarheid.

## **Bereikbaarheid en beschikbaarheid**

### **Bereikbaarheid en beschikbaarheid van de eigen huisarts**

Continue zorg is een van de essentiële kenmerken van de huisartsenzorg. Dat betekent dat de (eigen) huisarts bereikbaar moet zijn, zeker bij spoed. Het streven bij reguliere afspraken zou bijvoorbeeld kunnen zijn dat een patiënt binnen 2 dagen een afspraak kan hebben bij zijn eigen huisarts. In hoeverre praktijken daaraan tegemoet kunnen komen is per praktijk verschillend. Maatschappelijke en organisatorische veranderingen spelen hierbij een grote rol.

Zorg dat u uw patiënten goed informeert, dan kunnen zij anticiperen op uw afwezigheid en dit daardoor als minder storend ervaren.

### **Spreekuurtijden en telefonisch spreekuur**

De patiënt wil meestal ruime spreekuurtijden, maar u bepaalt in hoeverre u daaraan tegemoet wilt en kunt komen. Een patiënt die weinig mogelijkheden heeft voor het maken van een afspraak, kan ook om die reden vinden dat hij zijn huisarts moeilijk kan bereiken.

Meestal stellen patiënten het op prijs, als telefonisch contact met de eigen huisarts wel mogelijk is. Dit scheelt soms spreekuurtijd. De organisatie van het telefonisch spreekuur verschilt per praktijk.

De beschikbaarheid van de huisarts heeft vele aspecten. Enkele daarvan komen hieronder ter sprake.

### **Beschikbaarheid van de huisarts: algemeen**

Reserveer spreekuurtijd voor het uitlopen van consulten of spoedgevallen. Het telefonisch spreekuur en de verdere dagindeling kunnen dan niet in de knel komen. Een goed zichtbare klok in de spreekkamer is een basaal en handig hulpmiddel.

Laat de praktijkassistente patiënten afbellen als u een spoedgeval heeft: dat schept duidelijkheid. Laat de assistente ook de patiënten in de wachtkamer op de hoogte brengen als u een spoedgeval heeft of het spreekuur te veel uitloopt.

Hoeveel dagdelen per week beschikbaar zijn voor spreekuren, varieert sterk per praktijk. Maak uw eigen afwegingen over bereikbaarheid en beschikbaarheid en evalueer dit geregeld. Dit is ook een interessant onderwerp om met de andere huisartsen te bespreken.

### **Beschikbaarheid van de huisarts: tijdens het spreekuur**

Maak in de praktijk afspraken over het doorverbinden van telefoontjes, ook tijdens het spreekuur. Bespreek met de praktijkassistente in welke situaties u altijd telefonisch bereikbaar wilt zijn, bijvoorbeeld:

- Bij welke telefonische vragen van patiënten onderbreekt u het spreekuur?
- Bij welke telefonische vragen van de apotheker onderbreekt u het spreekuur?
- Bij welke vragen van de praktijkassistente onderbreekt u het spreekuur?
- Bij welke vragen van andere hulpverleners onderbreekt u het spreekuur?
- Hoe kunnen de praktijkmedewerkers u raadplegen bij mogelijke spoedgevallen?

Training hierin kan voor de praktijkassistente nuttig zijn. Evalueer geregeld, met de praktijkmedewerkers, waar de knelpunten zitten.

## Personele bezetting aan de telefoon

Naast de techniek is het voor de bereikbaarheid van de praktijk ook van belang hoe de personele bezetting aan de telefoon is.

Zijn er voldoende praktijkmedewerkers beschikbaar? Welke knelpunten zijn er in uw praktijk ten aanzien van de beschikbaarheid van personeel?

Knelpunten kunnen zijn:

- De praktijkmedewerkers kunnen de spijtijden niet goed aan.
- (Inventariseer daarom ook regelmatig wat in uw praktijk de spijtijden zijn)
- De afhandeling van telefoontjes duurt te lang.
- Patiënten weten niet wie ze moeten bellen voor uitslagen.
- De praktijkassistente is niet op haar plaats bij de balie.
- De praktijkassistente is onverwachts ziek geworden.
- De praktijkassistente weet niet hoe zij moet handelen bij twee spoedgevallen tegelijk.

Maak goede afspraken over wie wanneer beschikbaar is en evalueer dit geregeld.

## Triage en gesprekstechnieken aan de telefoon

In drukke tijden zijn de juiste gesprekstechnieken en een goede en gedegen triage aan de telefoon van groot belang. U voorkomt daarmee onnodig oponthoud aan de telefoon.

De praktijkassistente heeft een belangrijke rol bij het filteren van de inkomende informatie. Daarnaast moet ze een de inschatting maken van de ernst van de klacht en van de benodigde spreekuurtijd. Triage van de klachten van patiënten aan de telefoon is een moeilijk vak waarbij de veiligheid van patiënten in het geding is. Goede scholing van de praktijkassistente is een vereiste.

Het kan zinvol zijn haar extra te trainen in gesprekstechnieken, bijvoorbeeld via een cursus conflicthantering. Conflictueuze gesprekken kosten relatief veel tijd en dienen voorkomen te worden aan de telefoon. Maak hiervoor een plan van aanpak met de praktijkassistente.

Een checklist kan een praktisch hulpmiddel zijn om gesprekken aan de telefoon te vergemakkelijken.

Aandachtspunten kunnen zijn:

- Zijn er afspraken gemaakt met de praktijkassistente (of heeft zij handvatten gekregen), waardoor zij weet hoe zij het afhandelen van vragen aan de balie én aan de telefoon moet combineren? Ga geregeld met haar na of hier een knelpunt ligt.
- Is de agenda goed en overzichtelijk ingedeeld? Kan de praktijkassistente spreekuurafspraken snel invoeren, zodat dit zo weinig mogelijk tijd kost aan de telefoon?
- Is het voor de praktijkassistente duidelijk wat ze moet doen als de lijnen over bezet zijn? Bijvoorbeeld: Hoe vraagt zij de patiënt terug te bellen? Of noteert zij naam en telefoonnummer en belt ze de patiënt zelf terug?

## Evalueren van gesprekstechnieken

Evalueer geregeld de gesprekstechnieken die aan de telefoon worden gebruikt.

U kunt dat doen door:

- Gesprekken op te nemen (met toestemming van de patiënt) voor analyse via de aanbieder van de centrale; let op de privacy van de patiënt, check dit bij de KNMG.
- Mee te luisteren met de praktijkassistente (met toestemming van de patiënt) om na te gaan of er nog punten in de gespreksvoering zijn die kunnen worden verbeterd.

## Bijlage 1

### Checklist telefonische bereikbaarheid

Bestudeer de checklist en de stellingen en kijk op welke punten u uw praktijk zou kunnen verbeteren.

#### IGZ

- Er is voldoende personele bezetting in de spits en tussen 16.00 en 17.00 uur
- De praktijk kan de dertig seconden norm bij spoed nakomen
- Patiënten krijgen altijd iemand aan de telefoon
- Spoednummers verbinden bellers niet met een antwoordapparaat
- Het spoednummer is bekend bij de patiënten
- Het gebruik van antwoordapparaten is minimaal; niet bij spoed
- De praktijk heeft bij voorkeur geen apart nummer bij spoed, omdat de patiënt dan verschillende nummers moet onthouden en dat is in geval van spoed onwenselijk
- Gebruik bij voorkeur een keuzemenu
- Praktijkorganisatie en bereikbaarheid
  - De opbeltijden van de praktijk zijn ruim voldoende
  - Er is een aparte receptenlijn zodat het de bereikbaarheid niet in de weg zit. Beter nog is een keuze 'herhaalrecept' in het keuzemenu (en recepten kunnen ook bijv. via email besteld worden)
  - Er is overleg over de bereikbaarheid binnen het samenwerkingsverband van huisartsen
  - Er zijn afspraken met het ziekenhuis (EHBO) over uw bereikbaarheid
  - Er zijn afspraken met de huisartsenpost over uw bereikbaarheid
  - Er is een overleglijn of keuze intercollegiaal overleg in het keuzemenu
  - Andere medewerkers in de gezondheidszorg weten hoe ze u kunnen bereiken (of er zijn afspraken over). Bijvoorbeeld: apothekers, maatschappelijk werkers, schoolartsen, vertrouwensartsen, fysiotherapeuten en collega-huisartsen
  - Er zijn afspraken hoe de arts te bereiken als hij niet in het pand is
  - Er zijn afspraken over de juiste afhandeling van vragen van patiënten zowel aan de balie als aan de telefoon
  - Het telefonisch spreekuur is zo geregeld dat het de bereikbaarheid niet in de weg zit (bijv. terugbelsprekkuur)
  - De informatie voor patiënten over recepten, uitslagen en telefonisch spreekuur is eenduidig
  - Het is duidelijk hoe de praktijk bereikbaar is voor intercollegiaal overleg
- Bekend maken van de telefonische bereikbaarheid
  - Praktijkfolder
  - Praktijkwebsite
  - Posters (bijv. in wachtkamer, bij collega's in de eerste lijn bijvoorbeeld maatschappelijke werker en fysiotherapeut, in het winkelcentrum, in de apotheek, op scholen, SEH, verpleeghuis)
  - Lokale media (bijv. regionale tv, wijkkrant, parochiekrant)
  - Gouden Gids
  - Telefoongids
  - Spreekkamer (folders en posters)
  - Balie (folders en poster)
  - Folder opsturen naar (nieuwe) patiënten
  - Veranderingen over bereikbaarheid worden tijdig en herhaald aan patiënten doorgegeven via verschillende wegen (bijvoorbeeld bij vakanties, waarnemingen, verhuizing, ziekte)
  - Tijdens kennismakingsgesprek wordt bereikbaarheid besproken
- Technische aspecten van het telefoonsysteem

- De praktijk heeft zich optimaal laten informeren over de technische mogelijkheden voor bereikbaarheid
- De spoedlijn is nooit bezet
- De spoedlijn wordt alleen voor spoed gebruikt
- De spoedoptie staat op de eerste plaats van een voiceresponse systeem
- De spoedlijn heeft een afwijkend en luid signaal
- De spoedlijn is overal in de praktijk hoorbaar
- U bent bereikbaar bij een stroomstoring
- De verstaanbaarheid van de teksten wordt geregeld gecontroleerd
- Er is doorschakelapparatuur
- De praktijk is ook bereikbaar met een mobiele telefoon
- Uw antwoordapparaat bevat een korte, heldere tekst
- Er is minimaal één mobiele telefoon in de praktijk
- Er wordt gecontroleerd of deze mobiele telefoon is opgeladen
- Er is een headset
- Er is een draagbare telefoon in de praktijk
- De praktijkmedewerkers weten wat er gebeurt bij massaal bellen
- De fax loopt niet via de spoedlijn
- Intercollegiaal overleg loopt niet via de spoedlijn
- Er is een beleid voor het omschakelen na 17.00 uur, zodat dit niet vergeten kan worden
- De telefooncentrale heeft voldoende capaciteit
- Meten van telefonische bereikbaarheid
  - De praktijk meet met regelmaat de eigen telefonische bereikbaarheid en wachttijd
  - Klachten over bereikbaarheid worden geregistreerd en behandeld
  - De huisarts controleert regelmatig de tekst op de telefoon: is het verstaanbaar en begrijpelijk?
- Bereikbaarheid en beschikbaarheid van medewerkers
  - De (eigen) huisarts is goed bereikbaar
  - Er zijn afspraken over de bereikbaarheid van de (eigen) huisarts
  - Bij afwezigheid van de eigen huisarts is er een waarnemer
  - De personele bezetting wordt regelmatig geëvalueerd
  - De telefonische bereikbaarheid is ook geregeld als de praktijkassistente niet bij de balie zit
  - De personele bezetting is tijdens piekuren voldoende: de inroostering wordt regelmatig geëvalueerd
  - Er is een regeling voor de overgang naar de diensten
  - Er zijn afspraken over de bereikbaarheid bij afwezigheid van de praktijkassistente
  - Er zijn afspraken over de bereikbaarheid bij pauzes in de praktijk
- Triage en gesprekstechnieken aan de telefoon
  - De praktijkassistente hanteert de juiste gesprekstechnieken
  - De praktijkassistente weet hoe te handelen bij drukte op de lijnen
  - Er is een goede scholing voor de triage
  - Er zijn afspraken over de juiste afhandeling van vragen van patiënten zowel aan de balie als aan de telefoon

## Literatuuroverzicht

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF). Rapport Telefonische bereikbaarheid van huisartsen moet sterk verbeteren. Den Haag: Inspectie voor de gezondheidszorg, 2008.

Sixma H. De kwaliteit van de huisartsenzorg vanuit patiëntenperspectief; een literatuuroverzicht. In: Braspenning JCC, Schellevis FG, Grol E. Tweede nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Nijmegen/Utrecht: WOK/NIVEL, 2004.

Van de Hombergh P, Grol R, Wensing M, et al. NHG-Standaard Bereikbaarheid/Beschikbaarheid. Huisarts Wet 1989;32:182-5.

Maassen I, Schattenberg G, Braspenning J. Bereikbaarheid in de huisartspraktijk. Nijmegen: Afdeling Kwaliteit van Zorg (WOK) UMC St.-Radboud, 2006.

Maassen I, Kirschner K, Braspenning J. Bereikbaarheid en beschikbaarheid in de huisartspraktijk. Nijmegen: Afdeling Kwaliteit van Zorg (WOK) UMC St Radboud, 2006.

Stollman H (in opdracht van GG&GD Utrecht). Bereikbaarheid en beschikbaarheid van huisartsen in de gemeente Utrecht. Utrecht: CliëntenBelang Utrecht, 2007.

Goorren M, Lemstra S. Niet langer wachten. Voor huisartsen en specialisten en apothekers die iets willen doen aan de wachttijden in de wachtkamer. Groningen: Samenwerkende Patiënten- en Consumentenorganisaties (SPC) en Provinciaal Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling (CMO), 2005.

## Websites

NHG-Standpunt over online arts-patiëntcontacten: [www.nhg.org/standpunten](http://www.nhg.org/standpunten)

LHV: Doelstellingen voor betere bereikbaarheid: [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl)