



## Telefonische bereikbaarheid van huisartsen moet sterk verbeteren



Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Het zorgsysteem in Nederland is zodanig ingericht dat huisartsenpraktijken de belangrijkste ingang vormen voor alle zorgvragen van burgers, zowel voor spoedeisende als niet-spoedeisende zorg. Veel vragen komen telefonisch binnen. Een arts moet – door door te vragen – kunnen bepalen of met spoed ingegrepen moet worden, of dat andere vervolgacties nodig zijn. Huisartsenzorg moet daarom 7 dagen in de week en 24 uur per dag drempelloos toegankelijk zijn. Ook voor niet-spoedeisende vragen moet iedereen binnen een redelijke tijd contact met de huisarts kunnen krijgen.

Eind 2006 publiceerde de inspectie voor de tweede maal een onderzoek naar de telefonische bereikbaarheid van huisartsenposten tijdens avond-, nacht- en weekenduren. Het onderzoek dat u nu door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) gezamenlijk wordt aangeboden, is hierop een logisch vervolg. Het doet uitspraken over de telefonische bereikbaarheid van de huisartsenzorg tijdens kantooruren. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen 'gewone' bereikbaarheid en bereikbaarheid bij spoedgevallen.

Meer dan een kwart van de mensen die een spoedlijn belt, krijgt niemand aan de lijn. Slechts 63 procent van de mensen met een spoedeisende vraag krijgt binnen 30 seconden een persoon te spreken. En 40 procent van de mensen die het reguliere nummer van een huisartsenpraktijk bellen, slaagt er niet in binnen 10 minuten contact te krijgen. Vanuit patiëntenperspectief is 2 minuten wachten aan de telefoon maximaal acceptabel; dit wordt in ongeveer de helft van de gevallen gehaald.

Verbetering van de telefonische bereikbaarheid van de huisarts is noodzakelijk en zal minder druk leggen op andere diensten, zoals 112, de meldkamer ambulancediensten en de spoedeisende hulp.

De inspectie en de NPCF concluderen dat de telefonische bereikbaarheid van de huisartspraktijk tijdens kantooruren sterk verbeterd moet worden om te voldoen aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg.

Merkwaardig genoeg bestaan er geen door de beroepsgroep zelf vastgestelde veldnormen voor de telefonische bereikbaarheid. In dit onderzoek heeft de inspectie samen met de NPCF zelf gedefinieerd dat een huisartspraktijk *niet bereikbaar* is als in 10 minuten bellen de telefoon niet wordt opgenomen en voor spoedoproepen dat langer dan 90 seconden bellen *onbereikbaar* betekent.

De inspectie vindt dat voor normale oproepen de beller binnen 2 minuten een persoon aan de lijn moet krijgen en bij spoedoproepen binnen 30 seconden. Deze normen komen overeen met de normen die ook al gelden voor de bereikbaarheid van huisartsenposten. U heeft zelf in uw brief 'Kiezen voor bereikbaarheid en kwaliteit van zorg' (MC-U-2860925) dezelfde normen voor telefonische bereikbaarheid geformuleerd. Uit oogpunt van klantgerichtheid zou maximaal 2 minuten de

norm moeten zijn voor normale oproepen – die wordt in de dienstverlenende sector veelal als standaard gehanteerd. De Landelijke Huisartsen Vereniging heeft kortgeleden onder randvoorwaarden de 30 secondennorm voor spoedoproepen vastgesteld. Tot zo lang zijn dit de normen waar de inspectie voor het toezicht vanuit gaat.

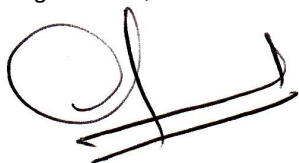
Huisartsen blijven zelf verantwoordelijk voor hun kwaliteit en bereikbaarheid. De inspectie vraagt aan de Landelijke Huisartsen Vereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap om binnen een jaar na uitkomst van dit rapport de norm voor spoed (bereikbaar binnen 30 seconden) en de norm voor niet-spoed (bereikbaar binnen 2 minuten) over te nemen en te implementeren. Indien deze koepels in gebreke blijven, dan zal de inspectie deze richtlijnen vaststellen als toezichtnorm.

Dit onderzoek wordt in 2010 herhaald. Dan wordt duidelijk of de ontwikkelde richtlijn dan wel de toezichtnorm door de huisartsen breed is geïmplementeerd. Zo niet, dan zal de inspectie de handhaving intensiveren. Mochten deze maatregelen ontoereikend blijken, dan zal de inspectie u verzoeken deze richtlijnen vanuit de Kwaliteitswet zorginstellingen een dwingender status te geven. Dit sluit aan bij uw brief 'Kiezen voor bereikbaarheid en kwaliteit van zorg'.

Bij meldingen en calamiteiten zal de inspectie de in dit rapport gehanteerde normering ondertussen als uitgangspunt hanteren.

De Landelijke Huisartsen Vereniging heeft inmiddels initiatieven genomen om de bereikbaarheid te verbeteren. De inspectie volgt dit traject kritisch.

Hoogachtend,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'G' followed by a horizontal line and a vertical stroke.

Prof. dr. G. van der Wal,

Den Haag, september 2008

## Samenvatting

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft samen met de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) onderzoek uitgevoerd naar de telefonische bereikbaarheid van huisartsenpraktijken tijdens kantooruren. Aanleiding waren signalen uit de samenleving dat de bereikbaarheid tekortschiet. In 2006 publiceerde de inspectie een onderzoek naar de telefonische bereikbaarheid van huisartsenposten die de zorg buiten kantooruren overnemen. Vanwege het belang van een goede continuïteit van de huisartsenzorg is uitbreiding van dat onderzoek naar de individuele huisartsenpraktijken een logisch vervolg.

In juni 2008 heeft de minister in een brief aan de Tweede Kamer (MC-U-2860925) geformuleerd dat de maximale wachttijd die de IGZ voor de huisartsenposten heeft gesteld (voor een spoedoproep 30 seconden en voor een niet-spoedoproep 2 minuten), ook tijdens kantooruren als uitgangspunt zal worden genomen.

Er zijn ruim 7500 normale (niet-spoedeisende) en bijna 1000 spoedeisende telefoontjes gepleegd.

De telefoonnummers van huisartsenpraktijken zijn achterhaald via een online onderzoek onder ruim 14.500 mensen verspreid over het land.

De belangrijkste resultaten voor de beantwoording van *spoedoproepen* zijn:

- 37 procent van de bellers krijgt binnen 30 seconden niemand aan de telefoon. Meer dan een kwart van de patiënten heeft zelfs na 90 seconden (waarna KPN de verbinding automatisch verbreekt) niemand aan de lijn gekregen. Tussen 16:00 en 17:00 uur kan dit zelfs oplopen tot 40 procent.
- Ruim de helft van de patiënten zegt te zijn ingeschreven bij een praktijk zonder spoednummer, of is niet op de hoogte van het spoednummer. Zij zijn dan aangewezen op het reguliere telefoonnummer. Daarbij wordt 66 procent van de telefoontjes niet binnen 30 seconden beantwoord.
- 17 procent van de bellers wordt bij een spoedoproep doorverbonden met een antwoordapparaat.

Voor *normale oproepen* zijn de belangrijkste resultaten:

- 40 procent van de bellers krijgt binnen 10 minuten geen contact. Uit oogpunt van klantgerichtheid zou 2 minuten de norm moeten zijn – die wordt in de dienstverlenende sector veelal als standaard gehanteerd. 48 procent van de patiënten krijgt binnen 2 minuten geen contact met de huisartsenpraktijk.
- 's Middags en aan het einde van de week is de telefonische bereikbaarheid van huisartsen aanzienlijk lager dan 's ochtends en in het begin van de week. Op de veronderstelde drukke maandagochtend blijkt de bereikbaarheid het grootst. Dit lijkt paradoxaal, maar waarschijnlijk zijn er op voorhand organisatorische maatregelen getroffen om de verwachte drukte op te vangen. Op donderdagen zijn huisartsenpraktijken telefonisch het slechtst te bereiken.
- 33 procent van de telefoontjes wordt doorverbonden met een antwoordapparaat of voicemail (met name 's middags). Op het antwoordapparaat staat maar zelden waarom de praktijk niet bereikbaar is. In ruim driekwart van de gevallen verwijst het antwoordapparaat naar een ander telefoonnummer.

Concluderend zijn de inspectie en de NPCF verontrust over de bereikbaarheid van de spoedlijnen in huisartspraktijken; dat 17 procent van de bellers bij het bellen van een spoednummer een antwoordapparaat krijgt, vinden zij onverantwoord.

De bereikbaarheid voor normale oproepen vindt de inspectie en de NPCF niet acceptabel.

Huisartspraktijken moeten binnen een jaar na uitkomst van dit rapport hun telefonische bereikbaarheid op orde hebben. Patiënten moeten weten welk nummer ze moeten bellen voor een spoedoproep, en deze moet binnen 30 seconden worden beantwoord. Voor normale oproepen moet beantwoording binnen 2 minuten de praktijk worden. De inspectie en de NPCF herhalen dit onderzoek in 2010.

Intussen zal de inspectie uiteraard proportioneel en passend handhaven. Dat wil zeggen dat in geval van meldingen en calamiteiten de inspectie afhankelijk van de situatie maatregelen zal nemen, zoals actieve openbaarmaking, een aanwijzing of toetsing door de tuchtrechter.

# Inhoudsopgave

## Samenvatting 5

### 1 Inleiding 9

- 1.1 Aanleiding: signalen over slechte bereikbaarheid 9
- 1.2 Doel van het onderzoek 10
- 1.3 Onderzoeksopzet 10

### 2 Belangrijkste conclusies, maatregelen en handhaving 11

- 2.1 Bereikbaarheid huisarts voor spoedoproepen verontrustend 11
- 2.2 Bereikbaarheid voor niet-spoedeisende telefoontjes onacceptabel 12
- 2.3 Handhaving van de maatregelen 13

### 3 Resultaten voor normale en spoedoproepen op hoofdlijnen 14

- 3.1 Spoedoproepen 14
  - 3.1.1 Criterium voor bereikbaarheid 14
  - 3.1.2 Bereikbaarheid gedurende de week 14
  - 3.1.3 Bereikbaarheid per regio, mate van stedelijkheid en praktijkvorm 14
  - 3.1.4 Spoednummer ontbreekt bij veel praktijken 15
- 3.2 Normale oproepen 16
  - 3.2.1 Criteria voor bereikbaarheid 16
  - 3.2.2 Bereikbaarheid gedurende de week 16
  - 3.2.3 Locatie van de huisartsenpraktijk: regio en mate van stedelijkheid 18
  - 3.2.4 Praktijkvorm 19

### 4 Spoedoproepen: gedetailleerde resultaten 20

- 4.1 Tot stand brengen contact 20
  - 4.1.1 Selectie te bellen nummers 20
  - 4.1.2 Eerste belpoging 20
  - 4.1.3 Resultaten alle belpogingen 20
- 4.2 Eindresultaat: persoon aan de lijn binnen 30 of 90 seconden 22
- 4.3 Bereikbaarheid verdeeld naar regio, stedelijkheid en praktijkvorm 24

### 5 Normale oproepen: gedetailleerde resultaten 27

- 5.1 Tot stand brengen contact 27
  - 5.1.1 Selectie te bellen telefoonnummers 27
  - 5.1.2 Resultaten belpogingen 27
  - 5.1.3 Verantwoording: statistische weging resultaten ter compensatie gemiste telefoontjes 29
- 5.2 Bereikbaarheid per dag en tijdstip 29
- 5.3 Bereikbaarheid per regio, stedelijkheid en praktijkvorm 31
  - 5.3.1 Praktijkvorm 31
  - 5.3.2 Regio en mate van stedelijkheid 32
- 5.4 Contacttijd 34
- 5.5 Contactpogingen 40

### 6 Normale oproepen: resultaten voor de twee-minutennorm 45

### 7 Summary 49

**Bijlagen**

- 1 Methodiek verzamelen contactgegevens huisartsen via patiënten 51
- 2 Belscript voor *normale* oproepen 58
- 3 Belscript voor spoedoproepen 60
- 4 Evaluatie van de onderzoeksmethode door ARGO 62



# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding: signalen over slechte bereikbaarheid

Huisartsenzorg moet 24 uur per dag en 7 dagen in de week beschikbaar en zonder belemmeringen toegankelijk zijn. Tijdens kantooruren wordt deze zorg door huisartspraktijken geleverd. Essentieel in ons zorgstelsel is dat de huisarts bereikbaar is voor de eerste opvang. Dat geldt zowel voor spoedeisende zaken zoals een mogelijk hartinfarct, als voor niet-spoedeisende zorg. Zeker voor spoedeisende zorg is het evident dat een huisartsenpraktijk tijdens kantooruren continu telefonisch bereikbaar moet zijn. Zowel de Inspectie voor de Gezondheidszorg als de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) ontvangen signalen dat huisartspraktijken slecht bereikbaar zijn.

Buiten kantooruren wordt de huisartsenzorg voor het overgrote deel van de huisartspraktijken overgenomen door een huisartsenpost. Eind 2006 constateerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat de telefonische bereikbaarheid buiten kantooruren van huisartsenposten te wensen overlaat. Hoewel de situatie over de hele linie verbeterd was ten opzichte van 2003, was het aantal spoedoproepen dat niet beantwoord werd juist gestegen: 4 procent kreeg bij een spoedoproep geen persoon aan de telefoon.

Deze onderzoeksresultaten en signalen waren aanleiding om de telefonische bereikbaarheid van huisartsen tijdens kantooruren te onderzoeken. Dit onderzoek is uitgevoerd onder de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF).

Het onderzoek richt zich zowel op de bereikbaarheid voor *normale oproepen* (telefoontjes naar het reguliere nummer van de huisartsenpraktijk) als op *spoedoproepen* (telefoontjes naar een speciaal spoednummer van de praktijk). Redenen waarom huisartsen niet bereikbaar zijn, blijven in dit onderzoek buiten beschouwing.

Merkwaardig genoeg bestaan er geen door de beroepsgroep zelf vastgestelde veldnormen voor de telefonische bereikbaarheid.

In dit onderzoek heeft de inspectie samen met de NPCF zelf gedefinieerd dat een huisartspraktijk *niet bereikbaar* is als in 10 minuten bellen de telefoon niet wordt opgenomen en voor spoedoproepen dat langer dan 90 seconden bellen *onbereikbaar* betekent. Dit wordt redelijk geacht omdat na 90 seconden bellen KPN de verbinding automatisch verbreekt. De inspectie heeft in haar onderzoeksrapporten van 2005 en 2006 over de telefonische bereikbaarheid tijdens avond-, nacht- en weekenduren (ANW-uren) het standpunt ingenomen dat bij spoedoproepen de telefoon binnen 30 seconden moet worden opgenomen en bij niet-spoedoproepen binnen 2 minuten. De minister heeft in de brief 'Kiezen voor bereikbaarheid en kwaliteit van zorg' (MC-U-2860925) aangegeven dat er een eenduidige norm moet worden gehanteerd voor alle huisartsenzorg, zowel overdag als in ANW-uren voor spoed en minder spoedoproepen. Daarbij neemt de minister de maximale wachttijd voor een spoedoproep van 30 seconden en een niet-spoedoproep van 2 minuten als uitgangspunt. De Landelijke Huisartsen Vereniging heeft kortgeleden onder randvoorwaarden de 30 seconden bij spoedoproepen als norm aangenomen.

Vanuit patiëntenperspectief is de norm dat er binnen 2 minuten contact moet zijn bij normale oproepen.

Vooralsnog zijn dit de normen waar de inspectie voor het toezicht vanuit gaat.

## 1.2 Doel van het onderzoek

De inspectie en de NPCF willen inzicht in de telefonische bereikbaarheid van huisartsenpraktijken tijdens kantooruren. In opdracht van beide organisaties heeft onderzoeksbureau Synovate een onderzoek uitgevoerd.

Dit onderzoek geeft antwoord op de volgende vragen:

- Hoe lang duurt het om tijdens kantooruren voor een *normale oproep* een persoon van de huisartsenpraktijk aan de lijn te krijgen?  
Daarvan afgeleid:
  - Bij hoeveel procent van de patiënten komt dat contact *binnen 2 minuten* tot stand?
  - Bij hoeveel procent van de patiënten komt dat contact *binnen 10 minuten* tot stand?
- Hoe lang duurt het om tijdens kantooruren voor een *spoedoproep* een persoon van de huisartsenpraktijk aan de lijn te krijgen?  
Daarvan afgeleid:
  - Bij hoeveel procent van de patiënten komt dat contact *binnen 30 seconden* tot stand?
  - Bij hoeveel procent van de patiënten komt dat contact *binnen 90 seconden* tot stand?

De resultaten worden uitgesplitst naar tijdstip van de dag, dag van de week, regio en praktijkgrootte.

## 1.3 Onderzoeksopzet

Het onderzoek is uitgevoerd door Synovate in opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de NPCF. De benodigde steekproefomvang en de betrouwbaarheid van de uiteindelijke meting zijn vooraf berekend en achteraf gecontroleerd door bureau ARGO van de Rijksuniversiteit Groningen. De resultaten van het onderzoek zijn generaliseerbaar voor de hele beroepsgroep.

In het onderzoek zijn de uitkomsten gemeten van 7.588 telefoontjes naar het reguliere nummer (normale oproepen), en 991 spoedoproepen. Er is gebeld tijdens kantooruren van maandag tot en met vrijdag, op tijdstippen verspreid over de dag. De onderzoeksperiode was 4 weken: van 15 oktober tot en met 9 november 2007.

Bij dit onderzoek zijn géén vragen gesteld aan degene die de telefoon beantwoordde, maar is vastgelegd hoelang het duurt en hoeveel pogingen er gedaan moeten worden om met een persoon in een huisartsenpraktijk verbonden te worden. Wanneer er een persoon (huisarts, assistente, receptioniste) aan de lijn kwam is verteld dat het een bereikbaarheidsonderzoek betreft, in opdracht van de inspectie en de NPCF. De scripts die in het onderzoek zijn gebruikt, zijn als bijlagen bij dit rapport opgenomen.

Om de realiteit zo dicht mogelijk te kunnen benaderen, zijn de telefoonnummers van huisartsenpraktijken verzameld onder hun patiënten. De patiënten zijn benaderd via de database van Synovate (zie bijlage 1). Zij konden naast het reguliere nummer van hun huisarts meestal ook het spoednummer opgeven. De spoednummers worden meestal alleen aan patiënten bekend gemaakt, en zijn niet via adressenbestanden van huisartsen te achterhalen.

In het onderzoek is bewust geen rekening gehouden met de opgegeven openingstijden van individuele huisartsenpraktijken. Deze informatie is in hoofdstuk 6 echter wel verzameld en gebruikt om een indruk te krijgen of de bereikbaarheid van praktijken beter is als zij zelf aangeven 8 uur per week 'geopend' te zijn.

## 2 Belangrijkste conclusies, maatregelen en handhaving

In dit hoofdstuk wordt aangegeven welke maatregelen de beroepsgroep moet nemen naar aanleiding van de conclusies uit het onderzoek. De laatste paragraaf geeft aan hoe de inspectie naleving zal handhaven.

### 2.1 Bereikbaarheid huisarts voor spoedoproepen verontrustend

28 procent van de patiënten krijgt op de spoedlijn niemand aan de telefoon. Aan het eind van de dag kan dat zelfs oplopen tot bijna 40 procent. Dit is verontrustend. Huisartsen moeten tijdens kantooruren continuïteit van zorg kunnen garanderen, zeker voor spoedeisende zaken. Bereikbaarheid is essentieel voor het leveren van verantwoorde zorg; een niet-bereikbare praktijk kan potentieel levensbedreigende situaties opleveren.

In het onderzoek is voor spoedeisende situaties de norm gehanteerd dat de telefoon binnen 30 seconden door een persoon beantwoord moet zijn. Slechts 63 procent van de huisartsen met een speciale spoedlijn haalt deze norm. 28 procent krijgt geen verbinding wanneer de tijdslimiet tot 90 seconden wordt opgerekt (waarna de KPN de verbinding verbreekt).

Het blijkt dat ruim de helft van de patiënten niet bekend is met het spoednummer van de huisarts, of dat de huisarts dit niet heeft. Zij zijn aangewezen op het reguliere telefoonnummer van de huisarts; op dat nummer werd in 66 procent van de gevallen niet binnen 30 seconden opgenomen. Niet meer van deze tijd is bovendien dat 17 procent van de huisartsen op de spoedlijn een antwoordapparaat heeft staan. Een onwenselijk gevolg kan zijn dat mensen hun toevlucht moeten nemen tot 112, dat bedoeld is als vangnet voor noodhulp.

In het onderzoek is ook gekeken of er voor de beantwoording van spoedoproepen een verband is met de regio van de praktijk, of het stad of platteland is en of het een solo- of groepspraktijk is. Alleen voor de praktijkvorm zijn significante verschillen aan te geven. Groepspraktijken presteren met 69 procent telefonische bereikbaarheid significant beter dan duo- en solopraktijken (respectievelijk 61 en 55 procent). Samenwerking tussen huisartsen loont dus bij telefonische bereikbaarheid, alhoewel de uitkomst ook bij deze samenwerkingsverbanden nog steeds onvoldoende is.

#### **Te nemen maatregelen**

De inspectie beveelt de koepels van huisartsen dringend aan om binnen een jaar de norm voor spoedoproepen over te nemen en te implementeren, zodat praktijken tijdens kantooruren voor spoed binnen 30 seconden drempelloos bereikbaar zijn. De inspectie gaat ervan uit dat daarin de instelling van een spoedlijn voor iedere praktijk als norm wordt vastgesteld.

Huisartsen moeten hun spoednummers bekend maken bij hun patiënten via folders, website of adressenbestanden als telefoongids en gele gids.

Er mogen geen antwoordapparaten achter spoednummers geschakeld worden.

Tijdens langer durende afwezigheid moeten spoedoproepen worden doorgeschakeld naar een dienstdoende vervanger.

## 2.2 Bereikbaarheid voor niet-spoedeisende telefoontjes onacceptabel

41 procent van de mensen die de huisarts bellen, krijgt niet binnen 10 minuten een persoon aan de telefoon. De inspectie en de NPCF vinden dit onacceptabel. Gemiddeld over de week krijgt 59 procent binnen 10 minuten contact. Vanuit patiëntenperspectief is de norm dat er binnen 2 minuten contact moet zijn; huisartsenpraktijken halen dit slechts in 52 procent van de gevallen.

Het blijkt wel degelijk mogelijk te zijn om de bereikbaarheid goed te organiseren. Veel huisartsen lukt dat op maandagochtend - een piekmoment - ook. Bereikbaarheid voor patiënten moet prioriteit hebben, en huisartsen moeten hun praktijk zo inrichten dat dit ook gerealiseerd wordt. Kortere afwezigheid uit de praktijk, middagpauze of de wens om een telefonist ook voor andere taken in te zetten, mogen de bereikbaarheid niet schaden.

Er zitten grote verschillen in bereikbaarheid op verschillende momenten in de week. Op maandagochtend is, tegen de verwachtingen in, de bereikbaarheid het beste. Hoewel dan de telefoondruk hoog is met mensen die na het weekend de dokter willen spreken, lijken huisartsenpraktijken hier goed op te anticiperen. Met name 's middags is de bereikbaarheid gemiddeld laag (43 procent tussen 13:00 en 14:00 uur, tegen 74 procent tussen 9:00 en 10:00 uur). Meestal staat er dan een antwoordapparaat aan. 's Middags wordt hierop vaker naar een ander nummer verwezen dan wanneer er 's ochtends een antwoordapparaat aan bleek te staan.

Naarmate de huisartsenpraktijk in een minder stedelijke omgeving gevestigd is, is hij beter bereikbaar. Het duurt minder lang voordat men contact heeft, en het aantal contactpogingen is kleiner. Ook regionaal zijn er verschillen. In het zuiden van Nederland (Zeeland, Brabant en Limburg) is de huisarts telefonisch significant beter bereikbaar. Er blijkt weinig verschil in bereikbaarheid tussen de verschillende praktijkvormen, al scoren groepspraktijken iets beter dan duo- en solopraktijken.

### **Te nemen maatregelen**

- De inspectie beveelt de koepels van huisartsen dringend aan om binnen een jaar de norm voor niet-spoedeisende telefonische oproepen over te nemen en te implementeren, zodat praktijken tijdens kantooruren voor gewone oproepen binnen 2 minuten drempelloos bereikbaar zijn.
- De huisarts is zelf verantwoordelijk voor deze drempelloze bereikbaarheid en moet zijn praktijkvoering en organisatie daarop aanpassen. De inzet van moderne communicatieapparatuur als doorschakelaars, voiceresponsesystemen en internet (bijvoorbeeld om afspraken te boeken en herhalingsrecepten aan te vragen) om bestaande telefoondruk te verminderen en in goede banen te leiden, kan hij hierin meenemen.
- Het gebruik van antwoordapparaten moet drastisch worden verminderd.

## 2.3 Handhaving van de maatregelen

De inspectie heeft in de voorgaande paragrafen aangegeven welke maatregelen huisartsen moeten doorvoeren om ervoor te zorgen dat de bereikbaarheid van hun praktijk voldoet aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg in spoed- en niet-spoedeisende situaties. In deze paragraaf beschrijft de inspectie op welke wijze zij toeziet op de naleving hiervan.

### Overleg met LHV en NHG over opstellen richtlijn

In juni 2008 heeft de ledenraad van de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) de nota *De bereikbaarheid en beschikbaarheid van de voorziening huisartsenzorg* aangenomen. Op dat moment was de uitkomst van dit onderzoek nog niet bekend. In deze nota van de LHV wordt de norm van 30 seconden voor spoedoproepen onderschreven voor 'normale' omstandigheden. Wel wordt deze norm afhankelijk gesteld van een aantal randvoorwaarden van personele en financiële aard. Van niet-spoedoproepen wordt in de nota geen gewag gemaakt.

De resultaten van dit onderzoek zijn aanleiding voor de inspectie om intensief en indringend overleg met de koepels LHV en NHG aan te gaan. De uitkomsten van dit rapport zullen worden besproken op bestuurlijk niveau om te stimuleren dat richtlijnen en een implementatieplan voor huisartsenpraktijken binnen een jaar beschikbaar zijn.

### Implementatie wordt proportioneel gehandhaafd

De inspectie verwacht dat de normen van 30 seconden voor 'spoed' en 2 minuten voor 'niet-spoed' binnen een jaar na uitkomst van dit rapport geïmplementeerd zullen zijn in alle huisartspraktijken. De huisarts blijft zelf verantwoordelijk voor een goede bereikbaarheid die voldoet aan boven geformuleerde normen en moet zijn praktijkvoering en organisatie hierop aanpassen. Concreet betekent dit dat het volgende is gerealiseerd, inclusief tijdspad:

- 1 Voor gewone oproepen:  
Binnen een jaar zijn alle huisartspraktijken binnen 2 minuten bereikbaar.
- 2 Voor spoedoproepen  
Binnen een jaar moeten alle huisartspraktijken binnen 30 seconden bereikbaar zijn. Zij moeten hiertoe de beschikking hebben over een spoedlijn of voicerespons-systeem voor spoedeisende situaties. De spoedlijn wordt nooit doorgeschakeld naar een antwoordapparaat.  
Deze spoednummers zijn bekend gemaakt bij alle patiënten door opname in telefoongidsen, internetsites en folders/kranten.

Intussen zal de inspectie uiteraard proportioneel en passend handhaven. Dat wil zeggen dat in geval van meldingen en calamiteiten de inspectie afhankelijk van de situatie maatregelen zal nemen, zoals actieve openbaarmaking, een aanwijzing of toetsing door de tuchtrechter.

In 2010 herhalen de inspectie en het NPCF dit onderzoek om te meten in hoeverre de telefonische bereikbaarheid is verbeterd.

Als op basis van de uitkomsten van dit vervolgonderzoek blijkt dat praktijken niet aan de norm voldoen, dan zal de inspectie de handhaving intensiveren. Als het noodzakelijk blijkt, kan de minister de normen op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen een dwingend status geven.

### 3 Resultaten voor normale en spoedoproepen op hoofdlijnen

#### 3.1 Spoedoproepen

##### 3.1.1 Criterium voor bereikbaarheid

Bij spoedoproepen is het volgende criterium gehanteerd:

Lukt het om binnen *30 seconden* een persoon (assistente, receptioniste of huisarts) aan de lijn te krijgen, hoe lang duurt dat gemiddeld en hoeveel verschillende contactpogingen (terugbelpogingen) zijn daartoe nodig geweest?

##### 3.1.2 Bereikbaarheid gedurende de week

Bij gemiddeld *63* procent (tussen 60 en 66 procent) van de huisartsenpraktijken komt, als men het speciale spoednummer van de praktijk draait (dus niet 112) of als men kiest voor de code 'spoedgeval' in een telefonisch keuzemenu, binnen 30 seconden een persoon aan de lijn. Het duurt gemiddeld 13 seconden voordat de persoon aan de lijn komt en daarvoor moeten gemiddeld 1,1 contactpogingen gedaan worden.

Als voor spoedoproepen de limiet op 90 seconden gesteld zou worden (de tijdsduur waarna KPN de belpoging afbreekt), dan zou 72 procent van de huisartsenpraktijken bereikt worden.

De bereikbaarheid voor spoedoproepen is het grootst tussen 08:00 en 10:00 uur (74 procent), en op maandag (maar alleen ten opzichte van de donderdag significant).

Tabel 1

#### Bereikbaarheid voor spoedoproepen per dag van de week

<i>Dag van de week</i>	<i>Totaal</i>	<i>Maandag</i>	<i>Dinsdag</i>	<i>Woensdag</i>	<i>Donderdag</i>	<i>Vrijdag</i>
Praktijk bereikt (in procenten)	63	69	62	62	53	66
Gemiddelde tijdsduur (in seconden)	13	13	14	13	11	12
Gemiddeld aantal contactpogingen	1,1	1,1	1,2	1,1	1,0	1,1

##### 3.1.3 Bereikbaarheid per regio, mate van stedelijkheid en praktijkvorm

Naar regio en stedelijkheid zijn er geen significante verschillen. Wel stijgt de bereikbaarheid voor spoedoproepen significant met het aantal artsen binnen de praktijk.

Tabel 2

**Bereikbaarheid voor spoedoproepen per regio**

<i>Regio</i>	<i>Totaal</i>	<i>Westen</i>	<i>Noorden</i>	<i>Oosten</i>	<i>Zuiden</i>
Praktijk bereikt (in procenten)	63	60	63	63	65
Gemiddelde tijdsduur (in seconden)	13	13	14	12	12
Gemiddeld aantal contactpogingen	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1

Tabel 3

**Bereikbaarheid voor spoedoproepen naar mate van stedelijkheid**

<i>Stedelijkheid</i>	<i>Totaal</i>	<i>Zeer sterk</i>	<i>Sterk</i>	<i>Matig</i>	<i>Weinig</i>	<i>Niet</i>
Praktijk bereikt (in procenten)	63	59	63	63	61	68
Gemiddelde tijdsduur (in seconden)	13	14	12	12	13	13
Gemiddeld aantal contactpogingen	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1

Tabel 4

**Bereikbaarheid voor spoedoproepen per praktijkvorm**

<i>Praktijkvorm</i>	<i>Totaal</i>	<i>Solo</i>	<i>Duo</i>	<i>Groep</i>
Praktijk bereikt (in procenten)	63	56	61	69
Gemiddelde tijdsduur (in seconden)	13	14	12	12
Gemiddeld aantal contactpogingen	1,1	1,1	1,1	1,2

**3.1.4 Spoednummer ontbreekt bij veel praktijken**

Ruim de helft van de patiënten zit bij een praktijk zonder spoednummer of -optie of kent dat spoednummer niet. Zij zouden voor spoed daarom het algemene telefoonnummer moeten gebruiken. Algemene nummers zijn niet gebruikt bij het testen van de bereikbaarheid bij spoedoproepen. Uit de testen voor de normale oproepen is bekend dat in 34 procent van de gevallen er binnen 30 seconden een persoon aan de lijn komt (de norm voor spoedoproepen); dat is duidelijk minder dan de 63 procent die via spoednummers/-opties wordt gehaald.

## 3.2 Normale oproepen

### 3.2.1 Criteria voor bereikbaarheid

De gehanteerde criteria voor bereikbaarheid bij normale oproepen zijn:

- I Lukt het om binnen *10 minuten* een persoon (assistente, receptioniste of huisarts) aan de lijn te krijgen? Hoelang duurt dat gemiddeld en hoeveel verschillende contactpogingen (terugbelpogingen) zijn daartoe nodig geweest?
- II Naast criterium I is nog een minder streng criterium II meegenomen, waarbij naast het contact met een persoon ook is meegeteld het contact met een antwoordapparaat met vermelding van een telefoonnummer.

De inspectie en de NPCF vinden dat alleen persoonlijk contact als bereikbaarheid is aan te merken en gebruikt criterium II voor de inventarisatie van het inzetten van antwoordapparaten.

### 3.2.2 Bereikbaarheid gedurende de week

Indien criterium I wordt gehanteerd (binnen 10 minuten een persoon aan de lijn), dan is 59,4 procent (tussen 58,3 en 60,5 procent) van de huisartsenpraktijken bereikbaar. Het duurt gemiddeld 55 seconden voordat de persoon aan de lijn komt en daarvoor moeten gemiddeld 3,7 contactpogingen gedaan worden.

Bij criterium II (ook een antwoordapparaat met vermelding van een telefoonnummer wordt meegeteld) ligt het bereik van huisartsenpraktijken op gemiddeld 88,0 procent (tussen 87,3 en 88,7 procent). Het duurt gemiddeld 46 seconden voordat er een persoon aan de lijn komt of de verbinding met het antwoordapparaat tot stand komt, en daarvoor moeten gemiddeld 3 contactpogingen gedaan worden.

Wordt criterium I gehanteerd, dan is de bereikbaarheid vóór de middag duidelijk hoger, met een top van rond 72 procent tussen 08:00 en 10:00 uur. Criterium II kent weinig spreiding over de uren van de dag, met die kanttekening dat in de ochtenduren het bereik vooral contact met een persoon inhoudt, en dat na de middagpauze vooral het antwoordapparaat met vermelding van een telefoonnummer voor bereikbaarheid zorgt. De gemiddelde contactduur (in seconden) volgens criterium II ligt 's middags lager, evenals het aantal contactpogingen (vanwege het aantreffen van antwoordapparaten). (zie tabel 5).

Hoewel in dit onderzoek de tijdslimiet is gesteld op 10 minuten voor normale oproepen, vinden de inspectie en de NPCF dit als norm niet acceptabel. Voor huisartsenposten heeft de inspectie in eerder onderzoek de limiet op 2 minuten gesteld, wat ook voor de NPCF een acceptabele maatstaf is.

51,9 procent van de huisartsen is binnen 2 minuten bereikbaar volgens criterium I, en 80,1 procent volgens criterium II. Dat is 7 à 8 procent minder dan bij de norm van 10 minuten.



Tabel 5

**Bereikbaarheid voor normale oproepen naar tijdstip**

<i>Uur van de dag</i>	<i>Totaal</i>	<i>8-9</i>	<i>9-10</i>	<i>10-11</i>	<i>11-12</i>	<i>12-13</i>	<i>13-14</i>	<i>14-15</i>	<i>15-16</i>	<i>16-17</i>
<b>CRITERIUM I</b>										
Praktijk bereikt (in procenten)	59,4	70	74	65	66	-	43	55	51	52
Gemiddelde tijdsduur <sup>[1]</sup> (in seconden)	55	56	61	51	61	-	59	49	58	45
Gemiddeld aantal contactpogingen	3,7	4,1	3,8	3,4	4,2	-	4,8	2,9	3,3	3,0
<b>CRITERIUM II</b>										
Praktijk bereikt (in procenten)	88,0	86	86	87	87	-	88	90	90	91
Gemiddelde tijdsduur (in seconden)	46	51	57	46	53	-	43	40	45	36
Gemiddeld aantal contactpogingen	3,0	3,6	3,5	3,0	3,5	-	3,1	2,2	2,6	2,2

Over de dagen van de week zit weinig spreiding in de bereikbaarheid, zowel conform criterium I als conform criterium II.

Tabel 6

**Bereikbaarheid voor normale oproepen per dag van de week**

<i>Dag van de week</i>	<i>Totaal</i>	<i>Maandag</i>	<i>Dinsdag</i>	<i>Woensdag</i>	<i>Donderdag</i>	<i>Vrijdag</i>
<b>CRITERIUM I</b>						
Praktijk bereikt (in procenten)	59,4	62	57	60	57	61
Gemiddelde tijdsduur (in seconden)	55	58	56	59	52	51
Gemiddeld aantal contactpogingen	3,7	4,0	3,8	3,7	3,3	3,5
<b>CRITERIUM II</b>						
Praktijk bereikt (in procenten)	88,0	86	86	91	88	88
Gemiddelde tijdsduur (in seconden)	46	49	46	48	44	44
Gemiddeld aantal contactpogingen	3,0	3,3	3,0	3,0	2,7	2,8

[1] Gemiddelde benodigde tijdsduur om de praktijk te bereiken.

### 3.2.3 Locatie van de huisartsenpraktijk: regio en mate van stedelijkheid

De bereikbaarheid in het zuiden van het land is beter: volgens criterium I significant beter dan in de andere drie regio's, volgens criterium II significant beter dan in het westen. De tijd om contact te maken (in seconden) ligt in het noorden en zuiden wat lager. In het zuiden was het minste aantal contactpogingen nodig om een praktijk te bereiken.

Tabel 7  
Bereikbaarheid naar regio

<i>Regio*</i>	<i>Totaal</i>	<i>Westen</i>	<i>Noorden</i>	<i>Oosten</i>	<i>Zuiden</i>
<b>CRITERIUM I</b>					
Praktijk bereikt (in procenten)	59,4	56	62	58	67
Gemiddelde tijdsduur (in seconden)	55	59	49	56	50
Gemiddeld aantal contactpogingen	3,7	4,2	3,4	3,6	3,0
<b>CRITERIUM II</b>					
Praktijk bereikt (in procenten)	88,0	87	90	89	90
Gemiddelde tijdsduur (in seconden)	46	48	43	46	44
Gemiddeld aantal contactpogingen	3,0	3,2	2,8	2,8	2,6

\*) Westen (Utrecht, Noord-Holland en Zuid-Holland); Noorden (Groningen, Friesland en Drenthe); Oosten (Overijssel, Gelderland en Flevoland); Zuiden (Zeeland, Noord-Brabant en Limburg).

Het meest onderscheidend is het patroon naar stedelijkheid: naarmate patiënten in een minder stedelijke omgeving wonen, is de huisarts beter bereikbaar. De gemiddelde tijd die het kost om een praktijk te bereiken, daalt ook met het afnemen van de stedelijkheid, evenals het aantal contactpogingen.

Tabel 8  
Bereikbaarheid naar mate van stedelijkheid

<i>Stedelijkheid</i>	<i>Totaal</i>	<i>Zeer sterk</i>	<i>Sterk</i>	<i>Matig</i>	<i>Weinig</i>	<i>Niet</i>
<b>CRITERIUM I</b>						
Praktijk bereikt (in procenten)	59,4	52	58	58	62	71
Gemiddelde tijdsduur (in seconden)	55	62	61	58	48	42
Gemiddeld aantal contactpogingen	3,7	4,2	4,3	3,5	3,4	2,5
<b>CRITERIUM II</b>						
Praktijk bereikt (in procenten)	88,0	86	87	88	89	92
Gemiddelde tijdsduur (in seconden)	46	50	50	47	42	39
Gemiddeld aantal contactpogingen	3,0	3,2	3,4	2,8	2,8	2,2

### 3.2.4 Praktijkvorm

Naar praktijkvorm zijn er weinig verschillen ten aanzien van de bereikbaarheid (in procenten) conform criterium I. Volgens criterium II is de bereikbaarheid van groepspraktijken wat lager. De contacttijd (in seconden) stijgt met het aantal artsen binnen de praktijk, het aantal contactpogingen daalt met het aantal artsen binnen de praktijk.

Tabel 9 Bereikbaarheid naar praktijkvorm				
<i>Praktijkvorm</i>	<i>Totaal</i>	<i>Solo</i>	<i>Duo</i>	<i>Groep</i>
<b>CRITERIUM I</b>				
Praktijk bereikt (in procenten)	59,4	58	59	61
Gemiddelde tijdsduur (in seconden)	55	50	54	61
Gemiddeld aantal contactpogingen	3,7	4,4	3,7	3,1
<b>CRITERIUM II</b>				
Praktijk bereikt (in procenten)	88,0	90	89	86
Gemiddelde tijdsduur (in seconden)	46	42	45	51
Gemiddeld aantal contactpogingen	3,0	3,4	2,9	2,7

## 4 Spoedoproepen: gedetailleerde resultaten

### 4.1 Tot stand brengen contact

#### 4.1.1 Selectie te bellen nummers

Uit de 3.747 unieke nummers voor spoedgevallen die patiënten hebben aangeleverd, heeft de computer een willekeurige selectie en toedeling aan 'uurblokken' gemaakt van in totaal 1.094 telefoonnummers. Getracht is met deze 1.094 telefoonnummers contact te leggen. Dit gedurende een periode van 4 weken, op werkdagen, van 08:00 tot 17:00 uur, waarbij ook in de 'pauze' van 12:00 tot 13:00 uur is gebeld. Deze 1.094 contactpogingen zijn als volgt over de dagen van de week en de uren van de dag verdeeld.

Tabel 10

**Verdeling pogingen naar dag en uur voor spoedoproepen (in absolute aantallen)**

	<i>Totaal</i>	<i>8-9</i>	<i>9-10</i>	<i>10-11</i>	<i>11-12</i>	<i>12-13</i>	<i>13-14</i>	<i>14-15</i>	<i>15-16</i>	<i>16-17</i>
Maandag	214	22	25	25	21	26	26	26	21	22
Dinsdag	191	18	17	27	20	18	19	14	36	22
Woensdag	235	25	22	22	30	26	27	28	27	28
Donderdag	216	24	22	27	25	21	20	28	26	23
Vrijdag	238	22	30	25	26	25	30	29	27	24
Totaal	1.094	111	116	126	122	116	122	125	137	119

#### 4.1.2 Eerste belpoging

Bij de allereerste belpoging kwam in 53,3 procent van de gevallen een persoon aan de lijn (dus een assistente, receptioniste of de huisarts zelf). In 15,8 procent van de gevallen werd een antwoordapparaat of voicemail getroffen. Bij 6,6 procent was een voiceresponssysteem het eerste contact. In 6,5 procent van de gevallen werd de beller in de wacht gezet (automatisch of door een persoon). 5,7 procent van de eerste telefoontjes was 'in gesprek'. Bij 0,6 procent werd in het begin 'geen gehoor' gegeven.

De verzamelde telefoonnummers bleken niet altijd correct: in 7,4 procent van de gevallen ging het niet om het telefoonnummer van een huisartsenpraktijk, in 0,5 procent van de gevallen bleek het telefoonnummer niet te bestaan en in 1,0 procent van de gevallen klonken de tonen van een faxapparaat. Ook bij gekochte adressenbestanden is dit onvermijdelijk.

#### 4.1.3 Resultaten alle belpogingen

De verdeling over alle contactpogingen is ook in tabel 11 te vinden. Als een telefoonnummer in gesprek is, is er onmiddellijk weer teruggebeld; een procedure die zich telkens kan herhalen. Bij één van de telefoonnummers is zelfs 33 keer teruggebeld. Maar in tabel 11 wordt dat eenmalig als 'in gesprek' geteld. Rechts in de tabel staat het eindresultaat: het *allerlaatste* contact binnen de gestelde limiet van 90 seconden.

Uiteindelijk is bij 65,1 procent van de telefoonnummers contact gelegd met een persoon en is bij 17,3 procent het contact geëindigd met een antwoordapparaat. Bij 8,1 procent is de wachttijd van 90 seconden voorbijgegaan zonder verder uitsluitsel.

Het aantreffen van een antwoordapparaat bij een nummer voor spoedgevallen (hier zijn geen algemene nummers gebruikt) is toch vrij opvallend.

Het komt maar op bescheiden schaal voor dat op het antwoordapparaat wordt aangegeven waarom de praktijk onbereikbaar is. Op 35 (19 procent) van de 189 antwoordapparaten staat dat de praktijk niet bereikbaar is vanwege vakantie of cursus, en op 154 (81 procent) wordt een andere reden of geen reden gemeld. Doorgaans wordt volstaan met de mededeling dat 'op dit moment' (relatief vaak 's middags) de praktijk niet bereikbaar is. Meestal is er dan wel een alternatief: van de 189 antwoordapparaten boden er 173 (92 procent) een telefoonnummer als mogelijke doorverwijzing; 16 antwoordapparaten (8 procent) boden zo'n optie niet.

Tabel 11

**Resultaten bij de contacten voor spoedoproepen (in absolute aantallen en procenten)**

	<i>Allereerste contact</i>		<i>Alle contacten *</i>		<i>Eindresultaat</i>	
	<i>Absoluut</i>	<i>%</i>	<i>Absoluut</i>	<i>%</i>	<i>Absoluut</i>	<i>%</i>
Andere aansluiting (woonhuis, bedrijf)	81	7,4	85	7,8	85	7,8
Niet – meer - bestaand nummer (infotoon)	5	0,5	7	0,6	7	0,6
Faxapparaat	11	1,0	11	1,0	11	1,0
Antwoordapparaat/voicemail	173	15,8	189	17,3	189	17,3
Voiceresponssysteem	72	6,6	78	7,1	1	0,1
Automatisch in de wacht gezet	63	5,8	66	6,0	-	-
Door een persoon in de wacht gezet	8	0,7	13	1,2	-	-
In gesprek	62	5,7	65	5,9	-	-
Geen gehoor	7	0,6	8	0,7	-	-
Persoon aan de lijn (assistente, dokter)	583	53,3	712	65,1	712	65,1
Wachttijd (90 sec.) geheel verstreken	29	2,7	89	8,1	89	8,1
Totaal	1.094	100,0	1323	120,8	1.094	100,0

\*) Zonder dubbeltellingen op praktijkniveau.

Uiteindelijk bleken er 103 telefoontjes niet correct (niet-bestaand telefoonnummer, telefoonnummer van een niet-huisartsenpraktijk, of het nummer van een fax). Na verwijdering van deze 103 telefoonnummers resteren er 991, die als volgt over de tijd zijn verdeeld:

Tabel 12

**Aantal belpogingen met correcte nummers naar dag en uur voor spoedoproepen**

	<i>Totaal</i>	<i>8-9</i>	<i>9-10</i>	<i>10-11</i>	<i>11-12</i>	<i>12-13</i>	<i>13-14</i>	<i>14-15</i>	<i>15-16</i>	<i>16-17</i>
Maandag	194	20	23	23	18	24	23	23	20	20
Dinsdag	170	15	14	24	16	16	19	14	33	19
Woensdag	217	23	21	21	27	25	27	25	25	23
Donderdag	196	23	21	26	24	20	18	19	23	22
Vrijdag	214	21	22	22	25	23	27	24	26	24
Totaal	991	102	101	116	110	108	114	105	127	108

Deze verdeling is niet geheel gelijkmatig verspreid over de 45 combinaties van dag van de week en tijdstip van de dag. De uitkomsten zijn daarom *herwogen* naar een exact gelijkmatige verdeling: dat wil zeggen naar een substeekproef van 22 in elk van de cellen ( $991:45 = 22$ ). Door deze herweging worden de uitkomsten op uurniveau onderling niet vertekend door een verschillende verdeling over de dagen van de week en worden de uitkomsten op dagniveau onderling niet vertekend door een verschillende verdeling over de uren van de dag.

#### **4.2 Eindresultaat: persoon aan de lijn binnen 30 of 90 seconden**

Bij spoedoproepen geldt als criterium dat de beller een persoon aan de lijn moet krijgen. Voor de tabellen 13 en 14 geldt dat per telefoonnummer gedurende *maximaal 90 seconden* geprobeerd is contact te leggen.

Zou men binnen die randvoorwaarde de bereikbaarheid vaststellen, dan komt dat uit op 72,1 procent (met een marge van ongeveer 2,8 procentpunten). Dat bereik varieert wel sterk: naar tijdstip is de bandbreedte 61 tot 84 procent en naar dag van de week is de bandbreedte 62 tot 81 procent. Deze cijfers kennen overigens ruime marges: op tijdstipniveau van 7 à 9 procent en op dagniveau van 5,5 à 7 procent. De bereikbaarheid is vóór de middag (vooral van 08:00 tot 10:00 uur) duidelijk hoger dan ná de middag. Op maandag(ochtend) is de bereikbaarheid het hoogst.

Tabel 13

**Eindresultaten bij 90-secondennorm naar tijdstip van de dag voor spoedoproepen (in procenten, gewogen)**

<i>Maximum 90 seconden</i>	<i>Totaal</i>	<i>8-9</i>	<i>9-10</i>	<i>10-11</i>	<i>11-12</i>	<i>12-13</i>	<i>13-14</i>	<i>14-15</i>	<i>15-16</i>	<i>16-17</i>
Persoon aan de lijn	72,1	83,8	80,9	71,8	77,3	66,4	67,9	65,5	74,5	60,9
Antwoordapparaat met telefoonnummer	17,1	6,3	4,5	16,4	10,0	21,8	20,2	26,4	19,1	29,1
Antwoordapparaat zonder telefoonnummer	1,5	1,8	1,8	0,9	3,6	4,5	0,0	0,9	0,0	0,0
Voiceresponssysteem	0,1	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Wachttijd verstreken (90 seconden)	9,2	8,1	11,8	10,9	9,1	7,3	11,9	7,3	6,4	10,0
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Tabel 14

**Eindresultaat bij 90-secondennorm naar dag van de week voor spoedoproepen (in procenten, gewogen)**

<i>Maximum 90 seconden</i>	<i>Totaal</i>	<i>Maandag</i>	<i>Dinsdag</i>	<i>Woensdag</i>	<i>Donderdag</i>	<i>Vrijdag</i>
Persoon aan de lijn	72,1	80,9	73,7	70,2	62,1	72,7
Antwoordapparaat met telefoonnummer	17,1	8,5	14,6	17,7	25,8	18,7
Antwoordapparaat zonder telefoonnummer	1,5	1,5	0,0	3,0	3,5	0,0
Voiceresponssysteem	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Wachttijd verstreken (90 seconden)	9,2	9,0	11,6	9,1	8,6	8,1
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Als norm stellen de inspectie en de NPCF dat de telefoon *binnen 30 seconden* beantwoord moet zijn (persoon aan de lijn). Onder die stringentere voorwaarde is 62,5 procent bereikbaar (met een marge van ongeveer 3,0 procentpunten). Binnen die 30 seconden is de gemiddelde duur van de contactpogingen om een persoon aan de lijn te krijgen 13 seconden geweest en het aantal pogingen gemiddeld 1,1. Naar tijdstip en dag tonen die variabelen een vrij constant patroon.

In de ochtend (met name van 08:00 tot 10:00 uur) is de bereikbaarheid hoger dan in de middag.

Op maandag(ochtend) is de bereikbaarheid het hoogst. Maar het verschil met andere dagen is alleen significant ten opzichte van donderdag. Naar tijdstip is de nodige spreiding te zien: 55 tot 76 procent. En evenzo naar de dag van de week: 53 tot 69 procent. Deze cijfers kennen overigens ruime marges: op tijdstipniveau van 8 à 9,5 procent en op dagniveau van 6,5 à 7 procent.

Tabel 15

**Eindresultaat bij 30-secondennorm naar tijdstip van de dag voor spoedoproepen (in procenten, gewogen)**

<i>Maximum 30 seconden</i>	<i>Totaal</i>	<i>8-9</i>	<i>9-10</i>	<i>10-11</i>	<i>11-12</i>	<i>12-13</i>	<i>13-14</i>	<i>14-15</i>	<i>15-16</i>	<i>16-17</i>
Persoon aan de lijn #	62,5	75,7	72,7	57,3	68,2	54,5	55,0	56,4	67,3	57,3
Antwoordapparaat met telefoonnummer	14,0	5,4	4,5	10,0	8,2	20,0	17,4	21,8	13,6	26,4
Antwoordapparaat zonder telefoonnummer	1,1	1,8	0,9	0,0	1,8	3,6	0,0	0,9	0,0	0,0
Voiceresponssysteem	0,1	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Wachttijd verstreken (30 seconden)	22,3	17,1	20,9	32,7	21,8	21,8	27,5	20,9	19,1	16,4
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
# Gemiddelde duur (seconden)	13	12	13	11	12	14	14	13	12	11
# Gemiddeld aantal pogingen	1,1	1,1	1,2	1,1	1,1	1,1	1,2	1,1	1,1	1,1

Tabel 16

**Eindresultaat bij 30-secondennorm naar dag van de week voor spoedoproepen (in procenten, gewogen)**

<i>Maximum 30 seconden</i>	<i>Totaal</i>	<i>Maandag</i>	<i>Dinsdag</i>	<i>Woensdag</i>	<i>Donderdag</i>	<i>Vrijdag</i>
Persoon aan de lijn #	62,5	69,3	62,1	62,1	53,0	65,7
Antwoordapparaat met telefoonnummer	14,0	5,5	11,1	15,7	22,2	15,7
Antwoordapparaat zonder telefoonnummer	1,1	0,5	0,0	2,0	3,0	0,0
Voiceresponssysteem	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Wachttijd verstreken (30 seconden)	22,3	24,6	26,8	20,2	21,7	18,2
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
# Gemiddelde duur (sec)	13	13	14	13	11	12
# Gemiddeld aantal pogingen	1,1	1,1	1,2	1,1	1,0	1,1

### 4.3 Bereikbaarheid verdeeld naar regio, stedelijkheid en praktijkvorm

Voor de volledigheid is ook gekeken naar de bereikbaarheid op het niveau van praktijkvorm, regio en stedelijkheid. Door de ruime marges bij deze steekproefomvang is voorzichtigheid geboden. Het enige significante verschil betreft de betere bereikbaarheid van groepspraktijken (drie of meer artsen). Naar regio en stedelijkheid zijn er géén significante verschillen.



Tabel 17

**Verdeling eindresultaat naar praktijkvorm voor spoedoproepen (in procenten, gewogen)**

<i>Maximum 30 seconden</i>	<i>Totaal</i>	<i>Solo</i>	<i>Duo</i>	<i>Groep</i>
Persoon aan de lijn #	62,5	55,5	61,3	69,0
Antwoordapparaat met telefoonnummer	14,0	19,5	15,5	9,0
Antwoordapparaat zonder telefoonnummer	1,1	0,0	1,7	1,1
Voiceresponssysteem	0,1	0,0	0,3	0,0
Wachttijd verstreken (30 seconden)	22,3	25,0	21,2	20,9
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0
# Gemiddelde duur (seconden)	13	14	12	12
# Gem. aantal pogingen	1,1	1,1	1,1	1,2

Tabel 18

**Verdeling eindresultaat naar regio\* voor spoedoproepen (in procenten, gewogen)**

<i>Maximum 30 seconden</i>	<i>Totaal</i>	<i>Westen</i>	<i>Noorden</i>	<i>Oosten</i>	<i>Zuiden</i>
Persoon aan de lijn #	62,5	60,3	63,2	62,9	65,3
Antwoordapparaat met telefoonnummer	14,0	16,2	12,3	14,8	10,6
Antwoordapparaat zonder telefoonnummer	1,1	1,1	0,0	0,9	1,7
Voiceresponssysteem	0,1	0,0	0,0	0,5	0,0
Wachttijd verstreken (30 seconden)	22,3	22,4	24,5	20,9	22,4
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
# Gemiddelde duur (seconden)	13	13	14	12	12
# Gem. aantal pogingen	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1

\*) Westen (Utrecht, Noord-Holland en Zuid-Holland); Noorden (Groningen, Friesland en Drenthe); Oosten (Overijssel, Gelderland en Flevoland); Zuiden (Zeeland, Noord-Brabant en Limburg).

Tabel 19

**Verdeling eindresultaat naar stedelijkheid voor spoedoproepen (in procenten, gewogen)**

<i>Maximum 30 seconden</i>	<i>Totaal</i>	<i>Zeer sterk</i>	<i>Sterk</i>	<i>Matig</i>	<i>Weinig</i>	<i>Niet</i>
Persoon aan de lijn #	62,5	58,5	62,7	63,4	60,7	67,8
Antwoordapparaat met telefoonnummer	14,0	15,7	14,4	12,2	14,5	13,2
Antwoordapparaat zonder telefoonnummer	1,1	1,3	1,7	0,0	1,5	0,8
Voiceresponssysteem	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Wachttijd verstreken (30 seconden)	22,3	24,5	20,9	24,4	23,3	18,2
Totaal	100	100	100	100	100	100
# Gemiddelde duur (sec)	13	14	12	12	13	13
# Gem. aantal pogingen	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1

Als patiënten aangaven het spoednummer niet te kennen, of dat hun huisarts geen spoednummer heeft, is niet het algemene nummer gebeld als alternatief. Dit om de resultaten over de bereikbaarheid van spoednummers zuiver te houden. Wel is gekeken bij de steekproef van normale oproepen, hoe vaak deze binnen 30 seconden door een persoon zijn beantwoord. Van de bijna 60 procent van de telefoontjes die door een persoon beantwoord worden, is het contact bij 57,7 procent binnen 30 seconden totstandgekomen. Bij 82,9 procent is dat binnen 90 seconden.

Dus bij het gebruik van een algemeen nummer wordt in 34 procent van de gevallen de norm voor spoedoproepen gehaald. Dat is beduidend minder dan de 63 procent als huisartsen een speciaal spoednummer of menuopties in het voiceresponssysteem hebben. De maximale tijd voor spoedoproepen die in dit onderzoek is gehanteerd, 90 seconden, wordt door 49 procent gehaald.

## 5 Normale oproepen: gedetailleerde resultaten

### 5.1 Tot stand brengen contact

#### 5.1.1 Selectie te bellen telefoonnummers

In het onderzoek zijn 4 (weken) x 5 (dagen) x 8 (uurblokken) = 160 'cellen' onderscheiden. Voor de normale oproepen zijn aan iedere cel 53 à 54 telefoonnummers toegewezen. Dit brengt het totaal op 8.563 nummers waarmee getracht wordt contact te leggen. Deze zijn door de computer willekeurig getrokken uit de 5.723 unieke telefoonnummers van huisartsenpraktijken die patiënten hebben doorgegeven. Sommige nummers zijn dubbel opgenomen (op verschillende dagen en tijdstippen).

Het onderzoek is uitgevoerd gedurende een periode van vier aaneengesloten weken, op werkdagen, van 08:00 tot 17:00 uur. In de 'pauze' van 12:00 tot 13:00 uur is niet gebeld.

Tabel 20

#### Verdeling belpogingen naar dag en uur voor normale oproepen in absolute aantallen

	<i>Totaal</i>	<i>8-9</i>	<i>9-10</i>	<i>10-11</i>	<i>11-12</i>	<i>12-13</i>	<i>13-14</i>	<i>14-15</i>	<i>15-16</i>	<i>16-17</i>
Maandag	1.333	161	162	161	158	-	159	160	162	210
Dinsdag	2.088	216	216	216	250	-	283	291	295	321
Woensdag	1.714	188	232	216	215	-	216	216	216	215
Donderdag	1.710	203	215	215	216	-	215	215	215	216
Vrijdag	1.718	215	216	214	216	-	213	215	215	214
Totaal	8.563	983	1.041	1.022	1.055	-	1.086	1.097	1.103	1.176

Door technische problemen aan de start van het project is de verdeling over de 5x8 = 40 cellen niet geheel gelijkmatig, maar daar is in de verwerking en analyse voor gecorrigeerd.

#### 5.1.2 Resultaten belpogingen

Bij de eerste belpoging kwam in 29,7 procent van de gevallen een persoon aan de lijn (dus een assistente, receptioniste of de huisarts zelf). In 28,8 procent van de gevallen stond een antwoordapparaat of voicemail aan. 11,1 procent van de eerste telefoontjes gaf 'in gesprek' aan. In 9,3 procent van de gevallen werd de beller in de wacht gezet (automatisch of door een persoon). Bij 7,3 procent bestond het eerste contact uit een voiceresponssysteem (keuzemenu). Bij 3,5 procent was er in het begin 'geen gehoor'.

De verzamelde telefoonnummers bleken niet altijd correct: in 5,6 procent van de gevallen bleek het telefoonnummer niet te bestaan, in 4,0 procent van de gevallen ging het niet om het telefoonnummer van een huisartsenpraktijk, en in 0,7 procent van de gevallen klonken de tonen van een faxapparaat. Ook bij gekochte adressenbestanden is dit een bijna onvermijdelijk risico.

De verdeling over alle contactpogingen is in tabel 21 te vinden, zonder dubbeltellingen op praktijkniveau. Als een telefoonnummer in gesprek was, is er gelijk weer terug-

gebeld; deze procedure kan zich telkens herhalen. Bij één van de telefoonnummers is zelfs 178 keer teruggebeld; dit is eenmalig als 'in gesprek' geteld.

Rechts in tabel 21 staat het eindresultaat: het allerlaatste contact binnen de gestelde limiet van 10 minuten. Uiteindelijk is bij 52 procent van de telefoonnummers contact gelegd met een persoon en is bij 33,1 procent het contact geëindigd met een antwoordapparaat.

Het komt maar op bescheiden schaal voor dat op het antwoordapparaat wordt aangegeven waarom de praktijk onbereikbaar is. Op 11 (0,4 procent) van de 2.834 antwoordapparaten staat dat de praktijk niet bereikbaar is vanwege ziekte, op 391 (13,8 procent) wordt vakantie of cursus als reden genoemd, en op 2.432 antwoordapparaten (85,8 procent) wordt een andere reden of géén reden gemeld.

Doorgaans wordt volstaan met de mededeling dat 'op dit moment' (relatief vaak 's middags) de praktijk niet bereikbaar is. Meestal is er dan wel een alternatief: van de 2.834 antwoordapparaten boden er 2.233 (78,8 procent) een telefoonnummer als mogelijke doorverwijzing; 601 antwoordapparaten (21,2 procent) boden zo'n optie niet.

In 1,5 procent van de gevallen bleef de beller steken op een voiceresponssysteem. In dat geval werd er geen optie voor persoonlijk contact geboden voor normale oproepen; voor spoedoproepen was die mogelijkheid er soms wel (zie het vorige hoofdstuk).

Tabel 21

**Resultaten bij de contacten voor normale oproepen**

	<i>Allereerste contact</i>		<i>Alle contacten*</i>		<i>Eindresultaat</i>	
	<i>Absoluut</i>	<i>%</i>	<i>Absoluut</i>	<i>%</i>	<i>Absoluut</i>	<i>%</i>
Andere aansluiting (woonhuis, bedrijf)	340	4,0	386	4,5	386	4,5
Niet (meer) bestaand nummer (infotoon)	476	5,6	518	6,0	518	6,0
Faxapparaat	63	0,7	71	0,8	71	0,8
Antwoordapparaat/voicemail	2.469	28,8	2.834	33,1	2.834	33,1
Voiceresponssysteem	627	7,3	685	8,0	131	1,5
Automatisch in de wacht gezet	583	6,8	755	8,8	-	-
Door een persoon in de wacht gezet	214	2,5	363	4,2	-	-
In gesprek	952	11,1	1.034	12,1	-	-
Geen gehoor	300	3,5	382	4,5	-	-
Persoon aan de lijn (assistente, dokter)	2.539	29,7	4.450	52,0	4.450	52,0
Wachttijd (10 minuten) geheel verstreken	-	-	173	2,0	173	2,0
Totaal	8.563	100,0	11.651	136,0	8.563	100,0

\*) Zonder dubbeltellingen op praktijkniveau.

### 5.1.3 Verantwoording: statistische weging resultaten ter compensatie gemiste telefoontjes

Uiteindelijk bleken er 975 telefoontjes niet correct (niet-bestaand telefoonnummer, telefoonnummer van een niet-huisartsenpraktijk, of het nummer van een fax). Deze zijn uit de resultaten verwijderd, waarna nog 7.588 telefoonnummers resteren. De oproepen zijn als volgt verdeeld:

Tabel 22

#### Verdeling belpogingen met correcte nummers naar dag en uur voor normale oproepen

	<i>Totaal</i>	<i>8-9</i>	<i>9-10</i>	<i>10-11</i>	<i>11-12</i>	<i>12-13</i>	<i>13-14</i>	<i>14-15</i>	<i>15-16</i>	<i>16-17</i>
Maandag	1.181	132	143	144	143		142	149	146	182
Dinsdag	1.841	190	187	193	217		246	261	257	290
Woensdag	1.512	157	198	195	182		196	194	201	189
Donderdag	1.519	177	185	187	185		200	200	189	196
Vrijdag	1.535	185	193	195	194		194	192	194	188
Totaal	7.588	841	906	914	921		978	996	987	1.045

Deze verdeling is niet gelijkmatig verspreid over de 40 combinaties van dag van de week en tijdstip van de dag. De uitkomsten zijn daarom *herwogen* naar een exact gelijkmatige verdeling: dat wil zeggen naar een substeekproef van 189 à 190 in elk van de 40 cellen ( $7.588:40 = 189,7$ ). Door deze herweging worden de uitkomsten op uurniveau onderling niet vertekend door een verschillende verdeling over de dagen van de week en worden de uitkomsten op dagniveau onderling niet vertekend door een verschillende verdeling over de uren van de dag.

Na weging komt de gemiddelde bereikbaarheid op 59,4 procent waarbij een persoon binnen 10 minuten de telefoon beantwoordt, en op 88,8 procent die binnen 10 minuten contact krijgt met een persoon of antwoordapparaat. Dat gemiddelde bereik zoals in dit rapport vermeld, is gebaseerd op een *gelijk* aantal telefoontjes per uur en per dag. Het is derhalve *niet* gewogen met het *werkelijke* aantal telefoontjes dat per uur/per dag richting huisartsenpraktijken gaat. Die aantallen zijn niet bekend.

## 5.2 Bereikbaarheid per dag en tijdstip

Bij criterium I (persoon aan de lijn binnen 10 minuten) toont de bereikbaarheid een grote spreiding: van 43 procent (van 13:00 tot 14:00 uur) naar 74 procent (van 09:00 tot 10:00 uur). Vóór de middagpauze is de bereikbaarheid duidelijk hoger.

Bij criterium II (persoon of antwoordapparaat binnen 10 minuten) is er maar zeer weinig spreiding: de laagste bereikbaarheid is 86 procent en de hoogste 91 procent, met de kanttekening dat in de ochtenduren de bereikbaarheid vooral het contact met een persoon inhoudt, terwijl dat na de middagpauze duidelijk meer richting antwoordapparaat met vermelding van een telefoonnummer verschuift.

Tabel 23

**Verdeling naar tijdstip van de dag voor normale oproepen (in procenten, gewogen)**

	<i>Totaal</i>	<i>8-9</i>	<i>9-10</i>	<i>10-11</i>	<i>11-12</i>	<i>12-13</i>	<i>13-14</i>	<i>14-15</i>	<i>15-16</i>	<i>16-17</i>
Persoon aan de lijn	59,4	69,5	73,9	65,4	65,6		42,7	55,4	50,6	52,2
Antwoordapparaat met telefoonnummer	28,6	16,9	11,9	21,4	21,0		45,3	34,1	39,6	38,5
Antwoordapparaat zonder telefoonnummer	8,0	9,3	10,7	9,5	9,4		7,3	6,3	5,7	6,2
Voiceresponssysteem	1,7	1,2	0,8	1,4	1,8		1,9	2,0	2,7	1,7
Wachttijd verstreken	2,3	3,2	2,6	2,3	2,2		2,8	2,2	1,4	1,5
Totaal	100	100	100	100	100		100	100	100	100
Bereikbaar criterium I *	59,4	69,5	73,9	65,4	65,6		42,7	55,4	50,6	52,2
Bereikbaar criterium II **	88,0	86,4	85,9	86,8	86,6		88,0	89,5	90,2	90,6

\*) I: marge rond uitkomsten op uurniveau ongeveer 3,1 procentpunten.

\*\*) II: marge rond uitkomsten op uurniveau ongeveer 2,1 procentpunten.

Tussen de dagen van de week zit weinig spreiding: criterium I varieert van 57 tot 62 procent en criterium II van 86 tot 91 procent.

Tabel 24

**Verdeling naar dag van de week voor normale oproepen (in procenten, gewogen)**

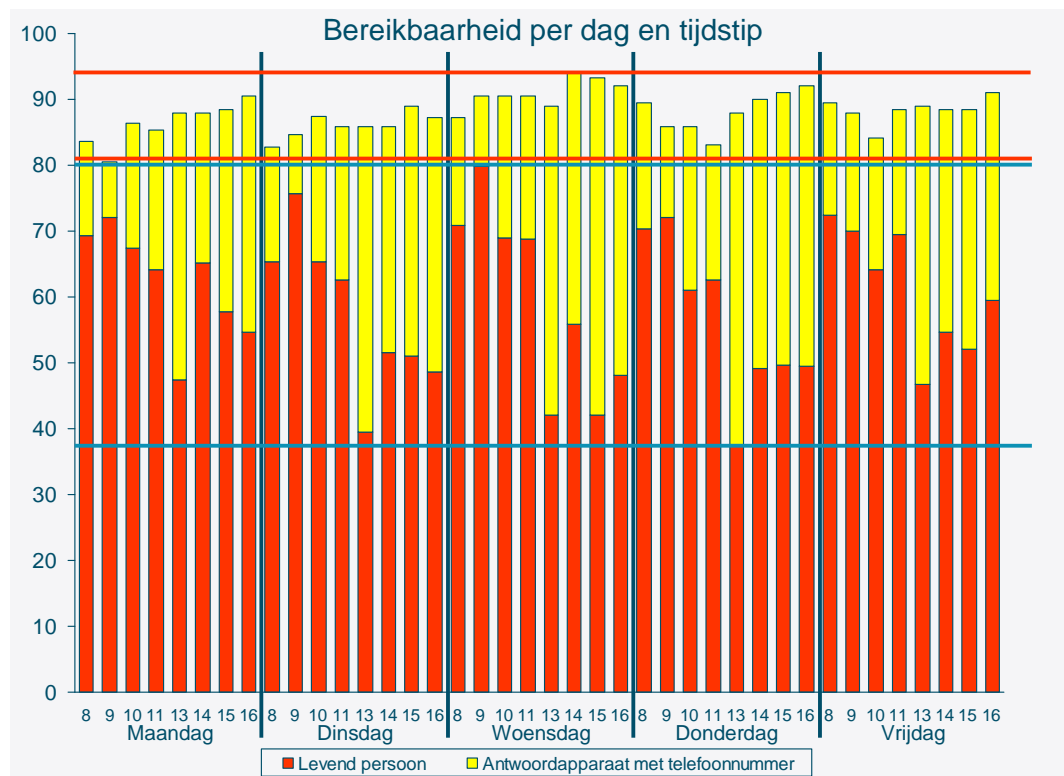
	<i>Totaal</i>	<i>Maandag</i>	<i>Dinsdag</i>	<i>Woensdag</i>	<i>Donderdag</i>	<i>Vrijdag</i>
Persoon aan de lijn	59,4	62,2	57,4	59,6	56,6	61,1
Antwoordapparaat met telefoonnummer	28,6	24,1	28,6	31,4	31,7	27,3
Antwoordapparaat zonder telefoonnummer	8,0	9,8	9,0	5,4	7,9	8,1
Voiceresponssysteem	1,7	1,2	1,8	2,0	2,0	1,4
Wachttijd verstreken	2,3	2,7	3,2	1,6	1,8	2,0
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bereikbaar criterium I *	59,4	62,2	57,4	59,6	56,6	61,1
Bereikbaar criterium II **	88,0	86,3	86,0	91,0	88,3	88,4

\*) I: marge rond uitkomsten op dagniveau ongeveer 2,5 procentpunten.

\*\*) II: marge rond uitkomsten op dagniveau ongeveer 1,6 procentpunten.

Figuur 1

### Bereikbaarheid per dag en tijdstip: contact met persoon of antwoordapparaat met telefoonnummer



Voor een inzichtelijker beeld is het patroon over een hele week hierboven grafisch weergegeven. De trend is duidelijk: 's ochtends treft men vooral personen en 's middags vooral antwoordapparaten met vermelding van een telefoonnummer (in driekwart van de gevallen).

## 5.3 Bereikbaarheid per regio, stedelijkheid en praktijkvorm

### 5.3.1 Praktijkvorm

Behalve naar tijdstip van de dag en dagen van de week is voor de volledigheid ook naar een aantal andere variabelen gekeken. Wat betreft de praktijkvorm verschilt de bereikbaarheid nauwelijks.

Tabel 25  
**Verdeling eindresultaat naar praktijkvorm voor normale oproepen (in procenten, gewogen)**

	<i>Totaal</i>	<i>Solo</i>	<i>Duo</i>	<i>Groep</i>
Persoon aan de lijn	59,4	58,1	59,3	60,8
Antwoordapparaat met telefoonnummer	28,6	31,8	29,7	25,0
Antwoordapparaat zonder telefoonnummer	8,0	7,1	7,7	8,8
Voiceresponssysteem	1,7	1,0	1,5	2,6
Wachttijd verstreken	2,3	2,0	1,8	2,8
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0
Bereikbaar I *	59,4	58,1	59,3	60,8
Bereikbaar II **	88,0	89,9	89,0	85,8

\*) I: marge rond uitkomsten op praktijkvormniveau ongeveer 2,0 procentpunten.

\*\*) II: marge rond uitkomsten op praktijkvormniveau ongeveer 1,3 procentpunten.

### 5.3.2 Regio en mate van stedelijkheid

De bereikbaarheid in de zuidelijke regio is beter. Op criterium I scoort het zuiden significant beter dan de drie andere regio's; op criterium II is het zuiden significant beter bereikbaar dan het westen.

Tabel 26  
**Verdeling naar regio voor normale oproepen (in procenten, gewogen)**

	<i>Totaal</i>	<i>Westen</i>	<i>Noorden</i>	<i>Oosten</i>	<i>Zuiden</i>
Persoon aan de lijn	59,4	55,7	61,6	58,4	67,0
Antwoordapparaat met telefoonnummer	28,6	30,8	28,2	30,3	22,7
Antwoordapparaat zonder telefoonnummer	8,0	9,3	6,4	7,6	6,7
Voiceresponssysteem	1,7	1,7	1,5	1,9	1,5
Wachttijd verstreken	2,3	2,5	2,3	1,8	2,1
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bereikbaar I *	59,4	55,7	61,6	58,4	67,0
Bereikbaar II **	88,0	86,5	89,8	88,7	89,7
*) I marge (in procentpunten)	1,1	1,7	3,4	2,4	2,2
**) II marge (in procentpunten)	0,7	1,1	2,1	1,5	1,4

Naar stedelijkheid is het patroon duidelijk: naarmate patiënten in een minder stedelijke omgeving wonen, is de bereikbaarheid van hun huisartsenpraktijk beter. Het verschil is het grootst bij criterium I: men krijgt daar veel vaker een persoon aan de lijn.



Tabel 27

**Verdeling naar stedelijkheid voor normale oproepen (in procenten, gewogen)**

	<i>Totaal</i>	<i>Zeer sterk</i>	<i>Sterk</i>	<i>Matig</i>	<i>Weinig</i>	<i>Niet</i>
Persoon aan de lijn	59,4	52,3	58,1	58,3	62,2	71,2
Antwoordapparaat met telefoonnummer	28,6	33,9	28,6	29,8	26,8	21,0
Antwoordapparaat zonder telefoonnummer	8,0	9,1	8,9	7,9	7,7	4,8
Voiceresponssysteem	1,7	1,7	2,2	1,5	1,3	1,4
Wachttijd verstreken	2,3	3,0	2,2	2,5	2,0	1,6
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bereikbaar I *	59,4	52,3	58,1	58,3	62,2	71,2
Bereikbaar II **	88,0	86,2	86,7	88,1	89,0	92,2
*) I marge (in procentpunten)	1,1	2,6	2,1	2,4	2,5	3,0
** ) II marge (in procentpunten)	0,7	1,9	1,4	1,6	1,6	1,8

Per gebruikt telefoonnummer is vastgelegd hoeveel verschillende patiënten het nummer hebben doorgegeven. Bij het selecteren van de telefoonnummers zijn deze 'ontdubbeld'. Als het nummer weinig genoemd is, kan dat duiden op een kleine (solo)praktijk of op een praktijk in een weinig stedelijk gebied. De bereikbaarheid verschilt nauwelijks gemeten naar het aantal keren dat een telefoonnummer genoemd is. Alleen bij nummers die maar één keer genoemd zijn ligt het bereik volgens criterium II lager. De achtergrond daarbij is niet duidelijk.

Tabel 28

**Verdeling naar frequentie waarin het nummer is genoemd voor normale oproepen (in procenten, gewogen)**

	<i>Totaal</i>	<i>1 x</i>	<i>2 x</i>	<i>3 x</i>	<i>4 x</i>	<i>5 + x</i>
Persoon aan de lijn	59,4	60,1	59,2	56,6	59,3	61,0
Antwoordapparaat met telefoonnummer	28,6	23,8	31,0	33,8	30,4	28,6
Antwoordapparaat zonder telefoonnummer	8,0	9,4	7,3	7,8	7,6	6,7
Voiceresponssysteem	1,7	1,4	1,7	1,3	1,9	2,7
Wachttijd verstreken	2,3	5,3	0,8	0,5	0,8	1,0
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bereikbaar I *	59,4	60,1	59,2	56,6	59,3	61,0
Bereikbaar II **	88,0	83,9	90,2	90,4	89,7	89,6
*) I marge (in procentpunten)	1,1	1,9	2,3	2,7	3,5	2,8
** ) II marge (in procentpunten)	0,7	1,4	1,4	1,7	2,2	1,7

## 5.4 Contacttijd

De contacttijd is de tijd tussen het moment dat het volledige nummer is opgeroepen (wat leidt tot het 'overgaan' van de telefoon, of tot een informatietoon of ingesprektoon) tot aan het moment dat uitsluitel over de bereikbaarheid is verkregen (zoals een persoon aan de lijn, een antwoordapparaat/voicemail). Gemiddeld duurde het 60 seconden voordat er uitsluitel was over de bereikbaarheid van het telefoonnummer. In de ochtenduren duurde het gemiddeld wat langer, in de middaguren wat korter.

Tabel 29

### Contacttijd voor normale oproepen (in procenten, gewogen)

	<i>Totaal</i>	<i>8-9</i>	<i>9-10</i>	<i>10-11</i>	<i>11-12</i>	<i>12-13</i>	<i>13-14</i>	<i>14-15</i>	<i>15-16</i>	<i>16-17</i>
1 - 10 sec	14,2	14,5	13,9	14,4	15,2		13,6	14,4	12,6	14,8
11 - 20 sec	29,1	25,6	24,3	29,1	27,0		33,7	29,9	30,2	32,8
21 - 30 sec	18,1	15,4	13,2	17,1	16,1		19,6	20,1	21,3	22,1
31 - 45 sec	12,9	13,3	12,0	12,6	12,4		11,0	13,6	14,6	13,4
46 - 60 sec	5,4	5,3	6,1	5,4	5,4		5,3	5,3	5,9	4,6
61 - 90 sec	6,0	7,2	10,0	5,9	6,7		4,0	5,0	4,7	4,5
91 - 120 sec	3,2	3,9	5,2	3,5	3,4		2,4	3,0	2,2	2,0
2:01 - 3:00 min	4,0	5,6	5,9	4,7	5,7		3,0	2,7	3,2	1,6
3:01 - 4:00 min	1,8	2,7	2,8	2,2	1,8		1,3	1,5	0,8	0,8
4:01 - 5:00 min	1,3	1,5	1,7	1,4	1,3		1,7	0,9	1,2	0,6
5:01 - 7:00 min	1,1	1,1	1,7	1,2	1,9		0,7	0,9	0,7	0,5
7:01 - 10:00 min	0,8	0,8	0,5	0,3	0,9		0,9	0,4	1,3	0,7
Tijd verstreken	2,3	3,2	2,6	2,3	2,2		2,8	2,2	1,4	1,5
Totaal	100	100	100	100	100		100	100	100	100
Gemiddelde duur (seconden)	60	71	72	60	66		59	54	52	44

De gemiddelde contacttijd is tussen 08:00 en 10:00 uur het hoogst en na 14:00 uur het laagst. Dat heeft voor een belangrijk deel te maken met de aard van de bereikbaarheid. De gemiddelde contacttijd per eindresultaat is te zien in tabel 30.

Tabel 30  
**Contacttijd voor normale oproepen (in procenten, gewogen)**

	<i>Gemiddelde duur (in seconden)</i>
Persoon aan de lijn	55
Antwoordapparaat met telefoonnummer	28
Antwoordapparaat zonder telefoonnummer	53
Voiceresponsstelsysteem	47
Wachttijd verstreken	601
Totaal	60

Een antwoordapparaat met telefoonnummer kent derhalve een relatief lage contacttijd ten opzichte van de andere eindresultaten. Het aandeel 'antwoordapparaat met telefoonnummer' binnen de eindresultaten ligt aan het eind van de dag hoger dan aan het begin van de dag, hetgeen mede bijdraagt aan de lagere contacttijd aan het einde van de dag.

De gemiddelde contacttijd daalt wat bij het verstrijken van de week.

Tabel 31  
**Contacttijd voor normale oproepen (in procenten, gewogen)**

	<i>Totaal</i>	<i>Maandag</i>	<i>Dinsdag</i>	<i>Woensdag</i>	<i>Donderdag</i>	<i>Vrijdag</i>
1 - 10 sec	14,2	12,8	13,9	15,1	15,2	13,8
11 - 20 sec	29,1	28,1	29,7	30,2	27,2	30,1
21 - 30 sec	18,1	17,8	17,0	16,9	20,4	18,6
31 - 45 sec	12,9	12,5	12,5	12,3	13,2	13,8
46 - 60 sec	5,4	5,1	6,0	5,7	5,0	5,3
61 - 90 sec	6,0	7,5	6,3	4,9	6,0	5,3
91 - 120 sec	3,2	3,2	3,7	3,0	3,4	2,7
2:01 - 3:00 min	4,0	4,9	3,0	4,7	3,6	4,1
3:01 - 4:00 min	1,8	1,6	1,7	2,2	1,2	2,0
4:01 - 5:00 min	1,3	1,4	1,2	1,6	1,2	1,1
5:01 - 7:00 min	1,1	1,8	1,4	0,8	0,8	0,6
7:01 - 10:00 min	0,8	0,6	0,6	1,0	1,0	0,6
Tijd verstreken	2,3	2,7	3,2	1,6	1,8	2,0
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gemiddelde duur (sec.)	60	66	64	57	56	55

De gemiddelde contacttijd tot aan het moment dat er een persoon aan de lijn kwam, (criterium I) was 55 seconden. Voor criterium II, de gemiddelde contacttijd tot er een persoon aan de lijn kwam dan wel dat er een antwoordapparaat met telefoonnummer werd getroffen, was 46 seconden. Deze contacttijden zijn in de tabellen 32-36 weer-

gegeven. Hieromheen zit een marge van ongeveer 3 seconden. Naar tijdstip van de dag is de gemiddelde contacttijd wat lager na de middag bij criterium II, maar dat komt omdat er dan vaker een antwoordapparaat wordt aangetroffen.

In het noorden en zuiden ligt de contacttijd bij criterium I wat lager dan in het westen en oosten.

Voor beide criteria geldt dat

- De contacttijd iets daalt richting het einde van de week.
- Naarmate de praktijk groter is, de contacttijd wat stijgt.
- De contacttijd daalt naarmate de stedelijkheid afneemt.

Tabel 32

**Contacttijd bij criterium I en II voor normale oproepen naar tijdstip (in procenten, gewogen)**

	<i>Totaal</i>	<i>8-9</i>	<i>9-10</i>	<i>10-11</i>	<i>11-12</i>	<i>12-13</i>	<i>13-14</i>	<i>14-15</i>	<i>15-16</i>	<i>16-17</i>
<b>CRITERIUM I</b>										
1 - 10 seconden	20,5	19,2	17,7	18,1	19,6		24,4	23,8	20,8	23,2
11 - 20 seconden	25,8	25,6	23,1	27,4	24,5		26,1	26,2	25,8	29,1
21 - 30 seconden	11,4	12,3	10,4	14,8	11,5		7,9	10,6	10,0	12,3
31 - 45 seconden	11,8	12,3	12,3	11,5	11,5		9,9	11,0	13,3	12,3
46 - 90 seconden	13,4	12,3	16,5	11,6	13,6		13,1	13,5	14,0	11,9
91 - 180 seconden	9,9	11,0	12,3	9,8	10,9		9,6	8,9	9,0	5,9
181 seconden of meer	7,2	7,3	7,7	6,8	8,3		9,1	5,9	7,1	5,3
Totaal	100	100	100	100	100		100	100	100	100
Gemiddelde duur (sec.)	55	56	61	51	61		59	49	58	45
<b>CRITERIUM II</b>										
1 - 10 seconden	15,5	16,4	15,5	15,8	16,3		15,0	15,9	13,3	15,9
11 - 20 seconden	30,0	26,5	24,8	29,8	27,3		34,4	30,9	31,3	34,5
21 - 30 seconden	18,1	16,4	13,0	17,5	16,7		18,9	20,4	20,7	21,2
31 - 45 seconden	12,9	13,3	13,0	12,6	12,7		11,6	13,0	13,9	12,9
46 - 90 seconden	11,3	12,2	16,2	10,8	12,0		9,4	10,3	10,6	9,0
91 - 180 seconden	7,2	9,4	10,7	8,2	8,6		5,7	5,8	5,6	3,5
181 seconden of meer	5,0	5,9	6,8	5,3	6,4		4,9	3,7	4,4	3,0
Totaal	100	100	100	100	100		100	100	100	100
Gemiddelde duur (sec.)	46	51	57	46	53		43	40	45	36

Marges ongeveer 7 seconden.

Tabel 33

**Contacttijd bij criterium I en II voor normale oproepen per dag (in procenten, gewogen)**

	<i>Totaal</i>	<i>Maandag</i>	<i>Dinsdag</i>	<i>Woensdag</i>	<i>Donderdag</i>	<i>Vrijdag</i>
<b>CRITERIUM I</b>						
1 - 10 seconden	20,5	19,4	19,6	21,3	21,4	20,7
11 - 20 seconden	25,8	25,2	26,6	25,4	24,6	27,3
21 - 30 seconden	11,4	12,3	10,7	10,3	13,1	10,9
31 - 45 seconden	11,8	12,0	11,0	11,5	12,4	12,2
46 - 90 seconden	13,4	13,7	14,9	12,2	13,4	12,9
91 - 180 seconden	9,9	9,8	9,5	10,8	9,3	9,7
181 seconden of meer	7,2	7,6	7,7	8,4	5,8	6,4
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gemiddelde duur (seconden)	55	58	56	59	52	51
<b>CRITERIUM II</b>						
1 - 10 seconden	15,5	14,6	15,3	16,2	16,4	15,0
11 - 20 seconden	30,0	29,5	30,7	31,6	28,3	29,9
21 - 30 seconden	18,1	18,0	17,1	16,4	20,6	18,8
31 - 45 seconden	12,9	13,1	12,6	11,8	13,2	13,8
46 - 90 seconden	11,3	11,7	12,3	10,5	10,9	10,9
91 - 180 seconden	7,2	7,6	6,8	7,6	6,7	7,0
181 seconden of meer	5,0	5,5	5,2	5,9	4,1	4,5
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gemiddelde duur (seconden)	46	49	46	48	44	44

Marges ongeveer 6 seconden.

Tabel 34

**Contacttijd bij criterium I en II voor normale oproepen per praktijkvorm (in procenten, gewogen)**

<i>Praktijkvorm</i>	<i>Totaal</i>	<i>Solo</i>	<i>Duo</i>	<i>Groep</i>
<b>CRITERIUM I</b>				
1 - 10 seconden	20,5	20,9	21,4	18,9
11 - 20 seconden	25,8	30,3	25,4	22,1
21 - 30 seconden	11,4	12,4	10,8	11,2
31 - 45 seconden	11,8	10,8	12,2	12,7
46 - 90 seconden	13,4	10,3	13,5	16,1
91 - 180 seconden	9,9	8,8	9,9	10,8
181 seconden of meer	7,2	6,4	6,7	8,2
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0
Gemiddelde duur (seconden)	55	50	54	61
<b>CRITERIUM II</b>				
1 - 10 seconden	15,5	15,2	15,8	15,3
11 - 20 seconden	30,0	33,3	30,2	26,8
21 - 30 seconden	18,1	19,7	17,0	17,4
31 - 45 seconden	12,9	12,3	13,4	13,0
46 - 90 seconden	11,3	8,7	11,9	13,3
91 - 180 seconden	7,2	6,3	7,1	8,1
181 seconden of meer	5,0	4,4	4,6	6,0
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0
Gemiddelde duur (seconden)	46	42	45	51

**Tabel 35**  
**Contacttijd bij criterium I en II voor normale oproepen per regio (in procenten, gewogen)**

<i>Regio</i>	<i>Totaal</i>	<i>Westen</i>	<i>Noorden</i>	<i>Oosten</i>	<i>Zuiden</i>
<b>CRITERIUM I</b>					
1 - 10 seconden	20,5	19,4	21,7	20,6	21,6
11 - 20 seconden	25,8	25,3	27,1	25,6	26,5
21 - 30 seconden	11,4	11,0	13,2	10,8	12,0
31 - 45 seconden	11,8	11,1	11,3	12,6	12,6
46 - 90 seconden	13,4	14,1	12,5	13,1	13,0
91 - 180 seconden	9,9	11,0	9,2	9,6	8,2
181 seconden of meer	7,2	8,0	5,0	7,7	6,1
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gemiddelde duur (seconden)	55	59	49	56	50
<b>CRITERIUM II</b>					
1 - 10 seconden	15,5	14,4	16,6	15,1	17,4
11 - 20 seconden	30,0	29,2	32,5	30,4	30,3
21 - 30 seconden	18,1	18,7	18,6	18,7	16,4
31 - 45 seconden	12,9	13,0	11,2	13,3	12,9
46 - 90 seconden	11,3	11,5	10,6	10,6	11,9
91 - 180 seconden	7,2	7,8	6,9	6,6	6,4
181 seconden of meer	5,0	5,4	3,7	5,2	4,7
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gemiddelde duur (seconden)	46	48	43	46	44

Tabel 36

**Contacttijd bij criterium I en II voor normale oproepen naar mate van stedelijkheid (in procenten, gewogen)**

<i>Stedelijkheid</i>	<i>Totaal</i>	<i>Zeer sterk</i>	<i>Sterk</i>	<i>Matig</i>	<i>Weinig</i>	<i>Niet</i>
<b>CRITERIUM I</b>						
1 - 10 seconden	20,5	17,7	18,0	22,3	21,9	23,9
11 - 20 seconden	25,8	25,4	25,3	23,0	27,8	29,0
21 - 30 seconden	11,4	9,8	10,6	11,1	11,5	15,4
31 - 45 seconden	11,8	12,1	11,8	12,0	11,8	11,4
46 - 90 seconden	13,4	13,2	14,4	13,9	13,6	10,6
91 - 180 seconden	9,9	13,5	11,3	10,3	7,5	5,4
181 seconden of meer	7,2	8,4	8,5	7,4	6,0	4,3
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gemiddelde duur (seconden)	55	62	61	58	48	42
<b>CRITERIUM II</b>						
1 - 10 seconden	15,5	12,9	13,6	16,7	17,1	19,1
11 - 20 seconden	30,0	28,2	29,8	29,5	31,4	31,7
21 - 30 seconden	18,1	19,2	18,3	17,5	17,1	19,2
31 - 45 seconden	12,9	14,0	12,5	13,0	12,7	12,4
46 - 90 seconden	11,3	11,1	11,7	11,3	11,8	9,7
91 - 180 seconden	7,2	9,0	8,1	7,0	5,7	4,6
181 seconden of meer	5,0	5,5	6,0	5,0	4,2	3,3
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gemiddelde duur (seconden)	46	50	50	47	42	39

## 5.5 Contactpogingen

Vastgelegd is het aantal contactpogingen (het eerste telefoontje en alle terugbel-pogingen) om tot het eindresultaat te komen. Bij 'in gesprek' is het nummer *onmiddellijk* opnieuw gebeld, telkens weer. In de praktijk zal een patiënt veelal even een pauze inlassen. Om eenduidig en consciëntieus te kunnen registreren (binnen de gestelde 10 minuten), is bewust niet met dergelijke 'natuurlijke' pauzes gewerkt.

Er zijn gemiddeld per telefoonnummer (binnen 10 minuten) 3,4 contactpogingen gedaan. Bij twee op de drie telefoonnummers is één contactpoging voldoende geweest. In de middaguren zijn er minder contactpogingen nodig geweest. Dat komt deels omdat er vaker een antwoordapparaat aanstond met telefoonnummer, waardoor de bereikbaarheidsvraag beantwoord was. Op maandag zijn de meeste contactpogingen nodig geweest.



Tabel 37

**Aantal belpogingen voor normale oproepen (in procenten, gewogen)**

	<i>Totaal</i>	<i>8-9</i>	<i>9-10</i>	<i>10-11</i>	<i>11-12</i>	<i>12-13</i>	<i>13-14</i>	<i>14-15</i>	<i>15-16</i>	<i>16-17</i>
1 poging	66,5	57,3	53,9	61,5	60,9		74,9	72,4	74,0	77,0
2 pogingen	16,1	17,1	19,4	19,0	20,1		11,0	14,4	14,1	13,6
3 pogingen	4,1	5,5	5,8	5,8	3,5		2,1	4,0	3,3	2,5
4 pogingen	1,4	2,0	2,4	1,5	1,8		0,7	1,2	0,7	0,8
5 pogingen	1,2	2,0	2,3	1,7	1,5		0,3	0,9	0,4	0,3
6 t/m 9 pogingen	4,1	6,7	6,5	3,8	4,1		4,4	2,8	2,2	2,2
10 t/m 19 pogingen	3,4	4,8	5,1	3,9	3,8		3	2,2	2,9	1,6
20+ pogingen	3,3	4,6	4,6	2,8	4,3		3,5	2	2,3	1,9
Totaal	100,1	100	100	100	100		100	100	100	100
Gemiddeld aantal	3,4	4,3	4,0	3,4	3,9		3,6	2,7	2,9	2,5

Tabel 38

**Aantal belpogingen voor normale oproepen per dag (in procenten, gewogen)**

	<i>Totaal</i>	<i>Maandag</i>	<i>Dinsdag</i>	<i>Woensdag</i>	<i>Donderdag</i>	<i>Vrijdag</i>
1 poging	66,5	60,8	65,7	67,9	68,8	69,5
2 pogingen	16,1	17,8	15,8	15,3	15,8	15,7
3 pogingen	4,1	4,2	4,7	3,8	3,4	4,3
4 pogingen	1,4	1,4	1,7	1,4	1,4	1,0
5 pogingen	1,2	1,3	1,6	1,2	0,7	1,1
6 t/m 9 pogingen	4,0	5,9	4,4	3,5	3,4	3,3
10 t/m 19 pogingen	3,4	4,4	3,1	3,8	3,3	2,2
20+ pogingen	3,3	4,2	3,1	3,2	3,3	2,9
Totaal	100	100	100	100	100	100
Gemiddeld aantal	3,4	4,2	3,4	3,2	3,2	3,1

Tabel 39

**Aantal belpogingen voor normale oproepen naar eindresultaat (in procenten, gewogen)**

	<i>Gemiddeld aantal</i>
Persoon aan de lijn	3,7
Antwoordapparaat met telefoonnummer	1,4
Antwoordapparaat zonder telefoonnummer	3,5
Voiceresponsstelsysteem	4,7
Wachttijd verstreken	19,6
Totaal	3,4

Voor criterium I bedraagt het gemiddeld aantal contactpogingen 3,7 en voor criterium II 3,0. Aan het einde van de dag wordt het aantal benodigde contactpogingen minder. Het aantal belpogingen daalt ook naarmate de praktijk meer artsen telt (vooral bij criterium I), en naarmate de stedelijkheid minder is. In het zuiden is het aantal contactpogingen het laagst.

Tabel 40

**Aantal belpogingen voor criterium I en II voor normale oproepen (in procenten, gewogen)**

	<i>Totaal</i>	<i>8-9</i>	<i>9-10</i>	<i>10-11</i>	<i>11-12</i>	<i>12-13</i>	<i>13-14</i>	<i>14-15</i>	<i>15-16</i>	<i>16-17</i>
<b>CRITERIUM I</b>										
1 poging	56,7	54,4	50,4	55,6	52,5		59,4	60,6	59,7	65,7
2 pogingen	23,7	21,4	25,1	25,0	28,0		19,5	22,7	24,3	21,8
3 pogingen	5,5	6,1	6,8	6,9	4,3		3,7	6,1	4,8	3,6
4 pogingen	1,7	2,0	2,0	1,9	1,6		1,5	1,9	1,5	1,2
5 pogingen	1,4	2,1	2,3	1,8	1,6		0,7	1,0	0,6	0,6
6 t/m 9 pogingen	3,5	5,3	4,7	2,6	3,1		4,9	2,9	2,5	2,0
10 t/m 19 pogingen	3,7	4,2	4,4	3,2	4,2		5,2	2,5	3,5	2,0
20+ pogingen	3,8	4,5	4,3	2,9	4,7		5,2	2,5	3,1	3,0
Totaal	100	100	100	100	100		100	100	100	100
Gemiddeld aantal	3,7	4,1	3,8	3,4	4,2		4,8	2,9	3,3	3,0
<b>CRITERIUM II</b>										
1 poging	68,0	60,7	55,6	62,8	61,4		76,5	73,7	74,3	77,8
2 pogingen	17,3	18,3	21,8	20,4	22,5		11,5	14,8	15,2	14,1
3 pogingen	4,1	5,1	6,3	6,0	3,8		2,2	4,4	2,8	2,6
4 pogingen	1,3	1,8	2,0	1,5	1,3		0,8	1,2	0,8	0,8
5 pogingen	1,1	2,0	2,1	1,7	1,5		0,4	0,8	0,5	0,3
6 t/m 9 pogingen	2,7	4,8	4,4	2,4	2,3		2,9	1,9	1,4	1,4
10 t/m 19 pogingen	2,9	3,7	4,2	2,9	3,7		3,0	1,6	2,8	1,3
20+ pogingen	2,7	3,7	3,7	2,3	3,5		2,9	1,5	2,2	1,7
Totaal	100	100	100	100	100		100	100	100	100
Gemiddeld aantal	3,0	3,6	3,5	3,0	3,5		3,1	2,2	2,6	2,2

Tabel 41  
**Aantal belpogingen bij criterium I en II voor normale oproepen (in procenten, gewogen)**

	<i>Totaal</i>	<i>Maandag</i>	<i>Dinsdag</i>	<i>Woensdag</i>	<i>Donderdag</i>	<i>Vrijdag</i>
<b>CRITERIUM I</b>						
1 poging	56,7	54,4	55,3	56,5	57,9	59,4
2 pogingen	23,7	24,6	23,1	22,6	25,1	23,1
3 pogingen	5,5	4,8	6,8	5,1	4,7	5,9
4 pogingen	1,7	1,3	2,8	2,1	1,5	1,3
5 pogingen	1,4	1,6	1,7	1,8	0,7	1,5
6 t/m 9 pogingen	3,5	5,0	3,0	3,4	3,5	2,6
10 t/m 19 pogingen	3,7	4,1	3,4	4,7	3,4	2,8
20+ pogingen	3,8	4,2	3,9	3,9	3,3	3,4
Totaal	100,0	100	100	100	100	100
Gemiddeld aantal	3,7	4,0	3,8	3,7	3,3	3,5
<b>CRITERIUM II</b>						
1 poging	68,0	63,8	67,6	68,5	70,4	69,7
2 pogingen	17,3	19,4	16,6	16,5	17,0	16,9
3 pogingen	4,1	4,0	5,1	3,7	3,2	4,5
4 pogingen	1,3	1,0	1,9	1,5	1,1	1,0
5 pogingen	1,1	1,3	1,4	1,2	0,6	1,1
6 t/m 9 pogingen	2,7	3,9	2,1	2,5	2,5	1,9
10 t/m 19 pogingen	2,9	3,5	2,5	3,4	2,8	2,2
20+ pogingen	2,7	3,1	2,8	2,7	2,3	2,5
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gemiddeld aantal	3,0	3,3	3,0	3,0	2,7	2,8

Tabel 42

**Aantal belpogingen bij criterium I en II per praktijkvorm voor normale oproepen (in procenten, gewogen)**

<i>Praktijkvorm</i>	<i>Totaal</i>	<i>Solo</i>	<i>Duo</i>	<i>Groep</i>
<b>CRITERIUM I</b>				
Gemiddeld aantal pogingen	3,7	4,4	3,7	3,1
<b>CRITERIUM II</b>				
Gemiddeld aantal pogingen	3,0	3,4	2,9	2,7

Tabel 43

**Aantal belpogingen bij criterium I en II per regio voor normale oproepen (in procenten, gewogen)**

<i>Regio</i>	<i>Totaal</i>	<i>Westen</i>	<i>Noorden</i>	<i>Oosten</i>	<i>Zuiden</i>
<b>CRITERIUM I</b>					
Gemiddeld aantal pogingen	3,7	4,2	3,4	3,6	3,0
<b>CRITERIUM II</b>					
Gemiddeld aantal pogingen	3,0	3,2	2,8	2,8	2,6

Tabel 44

**Aantal belpogingen bij criterium I en II naar mate van stedelijkheid voor normale oproepen (in procenten, gewogen)**

<i>Stedelijkheid</i>	<i>Totaal</i>	<i>Zeer sterk</i>	<i>Sterk</i>	<i>Matig</i>	<i>Weinig</i>	<i>Niet</i>
<b>CRITERIUM I</b>						
Gemiddeld aantal pogingen	3,7	4,2	4,3	3,5	3,4	2,5
<b>CRITERIUM II</b>						
Gemiddeld aantal pogingen	3,0	3,2	3,4	2,8	2,8	2,2

## 6 Normale oproepen: resultaten voor de 2-minutennorm

In dit onderzoek is bij normale oproepen *10 minuten* als maximale limiet gehanteerd: binnen dat tijdsbestek zou een persoon aan de lijn moeten komen. De inspectie en de NPCF vinden dat de norm vanuit patiëntenperspectief op 2 minuten moet liggen. Bij die norm ligt de bereikbaarheid 7,5 procent lager ten opzichte van de 10-minutennorm (bij criterium I).

Tabel 45

### Bereikbaarheid voor normale oproepen (in procenten, gewogen)

	<i>Binnen 10-minutengrens</i>	<i>Binnen 2-minutengrens</i>
Persoon aan de lijn	59,4	51,9
Antwoordapparaat met telefoonnummer	28,6	28,2
Antwoordapparaat zonder telefoonnummer	8,0	7,2
Voiceresponsstelsel	1,7	1,5
Wachttijd verstreken	2,3	11,2
Totaal	100,0	100,0
Bereikbaar I	59,4	51,9
Bereikbaar II	88,0	80,1

In de algemene resultaten van dit onderzoek is bewust geen rekening gehouden met de 'openingstijden' die huisartsen zelf aangeven. Dit omdat zij verantwoordelijk zijn voor continuïteit van zorg tijdens kantooruren, ook als zij zelf niet aanwezig zijn. Interessant is echter de vraag of de bereikbaarheid op de aangegeven openingstijden significant beter is. Daarom is wel naar openingstijden gevraagd bij het verzamelen van de gegevens over huisartsen bij patiënten. Van de 5.723 unieke telefoonnummers zijn 2.685 (47 procent) de volle 8 uur beschikbaar. In de ochtend kennen 3.908 nummers (68 procent) een openstelling voor de volle 4 uur. In de middag kennen 2.755 nummers (48 procent) een openstelling voor de volle 4 uur (zie tabellen 46 en 47).

Tabel 46

**Openstelling telefoonnummers in de ochtend volgens opgave van patiënten**

<i>Totaal aantal uren opengesteld</i>	<i>Aantal telefoonnummers</i>	<i>Openstelling in de ochtenduren (08:00 – 12:00 uur)</i>				
		<i>4 uur</i>	<i>3 uur</i>	<i>2 uur</i>	<i>1 uur</i>	<i>0 uur</i>
8 uren	2.685	2.685	-	-	-	-
7 uren	494	437	57	-	-	-
6 uren	268	197	64	7	-	-
5 uren	231	134	81	16	-	-
4 uren	613	455	99	51	2	6
3 uren	435	-	291	130	11	3
2 uren	529	-	-	392	134	3
1 uur	454	-	-	-	403	51
0 uur *	14	-	-	-	-	14
<b>Totaal</b>	<b>5.723</b>	<b>3.908</b>	<b>592</b>	<b>596</b>	<b>550</b>	<b>77</b>

\*) Alleen bereikbaar in de pauze (12:00-13:00 uur).

Tabel 47

**Openstelling telefoonnummers in de middag**

<i>Totaal aantal uren opengesteld</i>	<i>Aantal telefoonnummers</i>	<i>Openstelling in de middaguren (13:00 - 17:00 uur)</i>				
		<i>4 uur</i>	<i>3 uur</i>	<i>2 uur</i>	<i>1 uur</i>	<i>0 uur</i>
8 uren	2.685	2.685	-	-	-	-
7 uren	494	57	437	-	-	-
6 uren	268	7	64	197	-	-
5 uren	231	-	16	81	134	-
4 uren	613	6	2	51	99	455
3 uren	435	-	3	11	130	291
2 uren	529	-	-	3	134	392
1 uur	454	-	-	-	51	403
0 uur *	14	-	-	-	-	14
<b>Totaal</b>	<b>5.723</b>	<b>2.755</b>	<b>522</b>	<b>343</b>	<b>548</b>	<b>1.555</b>

\*) Alleen bereikbaar in de pauze (12:00-13:00 uur).

Als de 5.723 telefoonnummers *allemaal* gedurende de volle *8 uur* per dag opengesteld zouden zijn, zouden zij in totaal 45.784 uren bestrijken. In werkelijkheid wordt daarvan 72 procent 'afgedekt'. In de ochtend (84 procent) ligt dat aandeel duidelijk hoger dan in de middag (60 procent).

**Tabel 48**  
**Urendekking van de telefoonnummers**

<i>Dagdeel</i>	<i>Maximale openstelling</i>		<i>Werkelijke openstelling</i>	
	<i>uren</i>	<i>uren</i>	<i>uren</i>	<i>%</i>
Ochtend	22.892		19.150	84
Middag	22.892		13.820	60
Totaal uren	45.784		32.970	72

Gekeken is naar het bereik alléén onder telefoonnummers die 8 uur per dag opengesteld zouden zijn. Dat betreft 2.685 telefoonnummers; 47 procent van de verzamelde telefoonnummers. In totaal is met 8.563 telefoonnummers contact gelegd (ter herinnering: een nummer kan vaker dan één keer gebeld zijn). Daarvan zijn 4.142 telefoonnummers (48 procent) gedurende 8 uur opengesteld. Het bereik onder deze continu opengestelde nummers is als volgt:

**Tabel 49**  
**Bereikbaarheid voor normale oproepen bij nummers die tijdens kantooruren 8 uur beschikbaar zijn, (in procenten, gewogen)**

<i>Nummers met 8 uur openstelling</i>	<i>Binnen 10-minutengrens</i>	<i>Binnen 2-minutengrens</i>
Persoon aan de lijn	63,6	55,8
Antwoordapparaat met telefoonnummer	26,2	26,0
Antwoordapparaat zonder telefoonnummer	7,1	6,3
Voiceresponssysteem	1,7	1,6
Wachttijd verstreken	1,4	10,3
Totaal	100,0	100,0
Bereikbaar I	63,6	55,8
Bereikbaar II	89,8	81,8

Tabel 50  
**Bereikbaarheid voor normale oproepen bij alle nummers (in procenten, gewogen)**

<i>Alle nummers</i>	<i>Binnen 10-minutengrens</i>	<i>Binnen 2-minutengrens</i>
Persoon aan de lijn	59,4	51,9
Antwoordapparaat met telefoonnummer	28,6	28,2
Antwoordapparaat zonder telefoonnummer	8,0	7,2
Voiceresponssysteem	1,7	1,5
Wachttijd verstreken	2,3	11,2
Totaal	100,0	100,0
Bereikbaar I	59,4	51,9
Bereikbaar II	88,0	80,1

De conclusie is dat praktijken die naar eigen zeggen full-time tijdens kantooruren bereikbaar zijn, iets (maar niet veel) beter scoren dan de gemiddelde praktijk uit het onderzoek. Rond 4 procentpunten als het gaat om direct contact met een persoon (criterium I) en een kleine 2 procentpunten bij criterium II (contact met persoon of met antwoordapparaat met telefoonnummer).



## 7 Summary

The Netherlands Health Care Inspectorate and the Federation of Patients and Consumer Organisations in the Netherlands (NPCF) conducted a joint study into the availability of general practitioners by telephone during normal working hours. This study was prompted by public complaints suggesting that availability was too limited. In 2006, the Inspectorate published a report on telephone cover provided by the centralized GP practices responsible for out-of-hours services. Given the importance of continuity in first-line care, an extension of this study to include individual local GP surgeries was a logical next step.

In a written communication to the Lower House dated 27 June 2008 (ref. MC-U-2860925), the Minister of Health proposed that the maximum response times for out-of-hours GP services, as established by the Inspectorate, should be applied to all GP surgeries. In practice, this means that urgent calls should be answered within thirty seconds and non-urgent calls within two minutes.

Information for the study was derived further to an online survey of 14,500 patients in all parts of the Netherlands. Over 7,500 regular (non-urgent) telephone calls and almost 1,000 urgent calls were made to GP practices during the study period.

The most significant results in terms of the practices' response to *urgent* calls are:

- 37% of calls remain unanswered within the established norm of thirty seconds. Over 25% of calls remain unanswered after ninety seconds (whereupon the connection is automatically broken by the national telephony provider). Between the hours of 4 pm and 5 pm, the proportion of unanswered calls can rise to 40%.
- Over half of patients report that they are registered with a practice which does not have a separate telephone number for emergency calls, or that they are not aware of any such number. They must then rely on the regular number, whereupon 66% of calls are not answered within the thirty second norm.
- In 17% of cases, callers are connected to an answering machine.

The most significant results with regard to *non-urgent* calls are:

- 40% of callers are unable to contact the practice within ten minutes. In the interests of customer service, the norm should be two minutes (being that generally applied by the service sector as a whole). 48% of calls remain unanswered after two minutes.
- During the afternoons and at the end of the week, telephone availability is markedly lower than in the mornings and the early part of the week. Availability is actually highest on Monday mornings, when GP practices may be assumed to be at their busiest. This may seem paradoxical, but it is likely that certain organizational measures have been taken to ensure adequate staffing levels during known peak hours. The practices were most difficult to contact by telephone on Thursdays.
- 33% of calls are connected to an answering machine or voicemail service. This is most likely to happen during the afternoon hours. Very few of the outgoing answering machine messages explain why the call can not be answered in person. In over 75% of cases, the message refers the caller to another telephone number.

The Inspectorate and the NPCF are concerned about the accessibility of general practitioners' emergency numbers. That 17% of callers should hear only an answering machine when calling the emergency number is considered irresponsible. The inspectorate and the NPCF also find the response to normal, non-urgent calls to be unacceptable.

GP practices are to be given one year in which to ensure that their telephone availability is brought to an acceptable standard. Patients must know the number to call in an emergency, and all urgent calls should be answered within thirty seconds. Patients with a non-urgent enquiry should be able to contact the practice within two minutes.

The Inspectorate and the NPCF intend to repeat this study in 2010. In the meantime, the Inspectorate will of course take appropriate and proportionate action as required. Should there be any reports or incidents, it will apply measures according to the specific circumstances. Those measures may include public reporting of the incident ('naming and shaming') or a referral to the appropriate disciplinary authority.

## BIJLAGE 1 Methodiek verzamelen contactgegevens huisartsen via patiënten

Synovate heeft uit hun database (E-base) van 60.000 personen een netto steekproef getrokken van 14.562 patiënten en via hen de telefoonnummers van hun huisartsenpraktijken verzameld. Deze patiënten zijn regionaal goed verspreid over Nederland, zowel naar provincie als naar stedelijkheid. De verdeling van hun huisartsen naar praktijkvorm stemt bijna perfect overeen met de verdeling in de totale populatie van huisartsen.

Tabel 1  
Verdeling (patiënten)steekproef en populatie over de provincies

<i>Provincies</i>	<i>Steekproef in absolute aantallen</i>	<i>Steekproef in procenten</i>	<i>Populatie in procenten</i>
Groningen	531	3,6	3,8
Friesland	499	3,4	3,9
Drenthe	399	2,7	2,8
Overijssel	961	6,6	6,4
Flevoland	422	2,9	2,0
Gelderland	1.600	11,0	11,5
Utrecht	1.156	7,9	7,2
Noord-Holland	2.469	17,0	17,0
Zuid-Holland	3.122	21,4	21,8
Zeeland	486	3,3	2,3
Noord-Brabant	1.995	13,7	14,2
Limburg	922	6,3	7,0
Totaal	14.562	100,0	100,0

Tabel 2  
Verdeling (patiënten)steekproef en populatie naar stedelijkheid

<i>Stedelijkheid</i>	<i>Steekproef in absolute aantallen</i>	<i>Steekproef in procenten</i>	<i>Populatie in procenten</i>
Zeer sterk stedelijk	2.695	18,5	21,1
Sterk stedelijk	4.766	32,7	28,0
Matig stedelijk	3.092	21,2	20,1
Weinig stedelijk	2.598	17,8	19,6
Niet stedelijk	1.411	9,7	11,1
Totaal	14.562	100,0	100,0

Tabel 3  
**Verdeling (patiënten)steekproef en huisartsenpopulatie naar praktijkvorm**

<i>Aantal huisartsen in de praktijk</i>	<i>Steekproef in absolute aantallen</i>	<i>Steekproef in procenten</i>	<i>Populatie* in procenten</i>
Een huisarts (solopraktijk)	3.750	25,7	25,7
Twee huisartsen (duopraktijk)	4.525	31,1	32,3
Drie of meer huisartsen (groepspraktijk)	5.909	40,6	42,0
Niet bekend	378	2,6	-
Totaal	14.562	100,0	100,0

\* Van huisartsen (bron: LHV).

Aan deze patiënten hebben wij de volgende vier vragen voorgelegd:

1. Wat is het telefoonnummer dat u tussen 08:00 en 17:00 uur moet bellen om de huisarts te bereiken? Dit kan zijn voor het maken van een afspraak voor een consult, advies en dergelijke. Indien er meerdere nummers zijn, wilt u dan alle nummers hieronder vermelden? Wilt u ook vermelden wanneer het nummer gebeld kan worden?

<i>Telefoon- nummer</i>	<i>Tijd: bellen tussen</i>	<i>Doel</i>				
		<i>Algemeen</i>	<i>Afspraken</i>	<i>Vragen</i>	<i>Recepten</i>	<i>Anders</i>

2. Wat is het telefoonnummer dat u tussen 08:00 en 17:00 uur moet bellen voor *spoedgevallen*? We bedoelen hier het nummer van uw huisarts(enpraktijk) en niet 112. Dat kan hetzelfde telefoonnummer zijn als hiervoor, maar dan bijvoorbeeld met een aparte optie in het menu.

Telefoonnummer voor spoedgevallen is .....

- Telefoonnummer voor spoedgevallen is ....., waarbij in het menu voor een aparte optie gekozen moet worden
- Praktijk maakt geen gebruik van een spoednummer
- Niet bekend

Wat is het aantal huisartsen dat in uw huisartsenpraktijk werkt?

- Een huisarts
- Twee huisartsen
- Drie of meer huisartsen
- Niet bekend

3. Wat is de naam van uw huisarts of de huisartsenpraktijk (bijvoorbeeld gezondheidscentrum 'Schuitgraaf')?

.....

## Normale oproepen

Van de 14.562 E-baseleden heeft ruim 30 procent meer dan één telefoonnummer opgegeven voor *normale* oproepen. In totaal zijn 20.413 telefoonnummers opgegeven (inclusief dubbeltellingen als er meer patiënten uit een praktijk meedoen; zie hiervoor verderop).

Tabel 4

### Aantal genoemde telefoonnummers voor normale oproepen

	<i>Aantal</i>	<i>Procenten</i>
Patiënt noemt één telefoonnummer	10.099	69,4
Patiënt noemt twee telefoonnummers	3.075	21,1
Patiënt noemt drie telefoonnummers	1.388	9,5
Totaal	14.562	100,0

Het *eerst* opgegeven telefoonnummer is zeker niet op alle uren van de dag 'operationeel': vooral na 12:00 uur is er een zeer duidelijke terugval.

Tabel 5

### Uren waarin genoemde telefoonnummers voor normale oproepen gebeld kunnen worden (in procenten)

<i>Uurblokken</i>	<i>Telefoonnummer 1</i>	<i>Telefoonnummer 2</i>	<i>Telefoonnummer 3</i>
08:00 – 09:00	92	89	88
09:00 – 10:00	84	86	86
10:00 – 11:00	66	84	84
11:00 – 12:00	57	81	83
12:00 – 13:00	33	78	80
13:00 – 14:00	43	80	83
14:00 – 15:00	46	80	82
15:00 – 16:00	44	79	82
16:00 – 17:00	37	80	86
Aantal telefoonnummers	14.562	4.463	1.388

Duidelijk is dat de als *eerste* opgegeven telefoonnummers vooral als algemeen nummer dienen, voor het maken van afspraken of voor het stellen van vragen. Het tweede en derde telefoonnummer hebben blijkbaar een meer specifiek doel.

Tabel 6  
**Functie van de genoemde telefoonnummers voor normale oproepen (in procenten)**

	<i>Telefoonnummer 1</i>	<i>Telefoonnummer 2</i>	<i>Telefoonnummer 3</i>
Algemeen nummer	67	9	7
Afspraken	89	8	4
Vragen	70	9	7
Recepten	60	38	36
Anders	20	55	59
Totaal (procenten)	306	119	113
Aantal telefoonnummers	14.562	4.463	1.388

In de genoemde telefoonnummers zitten vanzelfsprekend de nodige nummers die vaker dan één keer genoemd zijn. Patiënten die bij elkaar in de buurt wonen, kunnen immers het telefoonnummer van dezelfde huisarts of huisartsenpraktijk opgeven. Voor het onderzoek naar de telefonische bereikbaarheid zijn alle telefoonnummers bijeengevoegd, in zoverre deze als functie hebben:

- algemeen nummer
- nummer voor afspraken maken
- nummer voor vragen stellen.

Telefoonnummers die 'visueel' niet kloppen (geen 10 cijfers hebben, bijvoorbeeld) zijn verwijderd. Vervolgens zijn de dubbele telefoonnummers verwijderd. Na deze 'ontdubbeling' resteren er 5.723 unieke telefoonnummers.

Van deze 5.723 nummers is 42 procent maar één keer genoemd (dus door maar één patiënt). Bijna 8 procent is vaker dan 6 keer genoemd (één nummer is zelfs 22 keer genoemd).

Tabel 7  
**Frequentie waarmee een telefoonnummer is genoemd (voor normale oproepen)**

<i>Aantal keren dat telefoonnummer is genoemd</i>	<i>Aantal</i>	<i>Procenten</i>
1 keer	2.415	42,2
2 keren	1.210	21,1
3 keren	827	14,5
4 keren	522	9,1
5 keren	304	5,3
6 keren	160	2,8
7 keren	96	1,7
8 keren	54	0,9
9 keren	42	0,7
10 keren	30	0,5
11 – 14 keren	47	0,8
15 keren of meer	16	0,3
Totaal	5.723	100,0

Het aantal van 5.723 unieke nummers vertegenwoordigt in ruime mate de huisartsenpopulatie in Nederland. Die bestaat uit ruim 4.500 praktijken en ruim 8.400 huisartsen.

Tabel 8

**Huisartsen in Nederland ingedeeld naar praktijkvorm**

<i>Praktijkvorm</i>	<i>Aantal praktijken</i>		<i>Aantal huisartsen</i>	
	<i>Aantal</i>	<i>Procenten</i>	<i>Aantal</i>	<i>Procenten</i>
Solopraktijk	2.171	48	2.171	26
Duopraktijk	1.365	30	2.730	32
Groepspraktijk	997	22	3.549	42
Totaal	4.533	100	8.450	100

De verdeling van deze telefoonnummers over provincie en stedelijkheid is sterk conform de populatie (van patiënten).

Tabel 9

**Verdeling steekproef telefoonnummers en populatie patiënten over de provincies**

<i>Provincies</i>	<i>Steekproef in absolute aantallen</i>	<i>Steekproef in procenten</i>	<i>Populatie in procenten</i>
Groningen	199	3,5	3,8
Friesland	221	3,9	3,9
Drenthe	155	2,7	2,8
Overijssel	387	6,8	6,4
Flevoland	155	2,7	2,0
Gelderland	681	11,9	11,5
Utrecht	394	6,9	7,2
Noord-Holland	970	16,9	17,0
Zuid-Holland	1.249	21,8	21,8
Zeeland	145	2,5	2,3
Noord-Brabant	815	14,2	14,2
Limburg	352	6,2	7,0
Totaal	5.723	100,0	100,0

Tabel 10

**Verdeling steekproef telefoonnummers en populatie patiënten naar stedelijkheid**

<i>Stedelijkheid</i>	<i>Steekproef in absolute aantallen</i>	<i>Steekproef in procenten</i>	<i>Populatie in procenten</i>
Zeer sterk stedelijk	1.057	18,5	21,1
Sterk stedelijk	1.710	29,9	28,0
Matig stedelijk	1.205	21,0	20,1
Weinig stedelijk	1.115	19,5	19,6
Niet stedelijk	636	11,1	11,1
Totaal	5.723	100,0	100,0

De verdeling van de 5.723 unieke nummers als het gaat om de praktijkvorm, zit tussen de verdeling naar praktijken en de verdeling naar huisartsen in. Dat is logisch, daar het 'ontdubbelen' verhoudingsgewijs vooral telefoonnummers van grotere praktijken zal treffen.

Tabel 11

**Verdeling steekproef telefoonnummers en populatie huisartsen naar praktijkvorm**

<i>Praktijkvorm</i>	<i>Steekproef</i>		<i>Populatie (in %)</i>	
	<i>in absolute aantallen</i>	<i>in %</i>	<i>Praktijken</i>	<i>Huisartsen</i>
Een huisarts (solopraktijk)	1.736	30,3	48	26
Twee huisartsen (duopraktijk)	1.847	32,3	30	32
Drie of meer huisartsen (groepspraktijk)	1.972	34,5	22	42
Niet bekend	168	2,9	-	-
Totaal	5.723	100,0	100	100

Bij het meten van de bereikbaarheid is niet aangestuurd op de door de patiënten bij de telefoonnummers aangegeven bereikbaarheidsblokken ('uurblokken'). Dat zou geen recht doen aan het doel van het onderzoek en het bovendien onmogelijk maken om op ieder uur van de dag evenveel (verschillende) telefoonnummers te bellen.

**Spoedoproepen**

Bijna de helft van de patiënten heeft een nummer voor *spoedgevallen* opgegeven: 43 procent noemt een apart telefoonnummer speciaal voor spoedgevallen en 5 procent een (algemeen) menugestuurd nummer, met -in het begin- een optie voor spoedgevallen ('toets de 1').



Tabel 12  
**Aantal genoemde telefoonnummers voor spoedgevallen**

	<i>Absoluut</i>	<i>%</i>
Noemt telefoonnummer voor spoedgevallen	6.209	42,7
Noemt telefoonnummer, met optie in het menu voor spoedgevallen	742	5,1
Praktijk maakt geen gebruik van spoednummer	2.713	18,6
Spoednummer niet bekend	4.898	33,6
Totaal	14.562	100,0

Voor het testen van de bereikbaarheid bij spoedgevallen zijn alleen de telefoonnummers gebruikt die door patiënten als zodanig zijn aangemerkt: telefoonnummers alleen bestemd voor spoedgevallen of 'menugestuurde' telefoonnummers met in dat menu een optie voor spoedgevallen. Als de praktijk volgens de patiënt geen apart nummer voor spoedgevallen heeft, of als de patiënt dat niet weet, had daarvoor wellicht het (opgegeven) algemene nummer van de praktijk gebruikt kunnen worden. Dat is bewust niet gedaan, om de volgende redenen:

- In een korte testfase is voor spoedoproepen wel met het 'algemeen' nummer als substituut gewerkt.
- De bereikbaarheid van het 'algemene' nummer wordt al getest; bij het deelonderzoek naar de bereikbaarheid voor normale oproepen.

Het verschil tussen normale oproepen en spoedoproepen komt niet in de contactpoging tot uitdrukking. De beller heeft geen bepaald doel. Alleen de bereikbaarheid van huisartsenpraktijken wordt getest. Het verschil tussen normaal en spoed zit in de gekozen (bel)ingang en in de definitie van 'bereikbaar'.

Een relevante uitkomst van het onderzoek is natuurlijk wel dat ruim de helft van de patiënten in geval van spoed geen snellere, kortere toegang tot zijn huisarts kent.

Na 'ontdubbeling' resteerden er 3.747 echte telefoonnummers voor spoedgevallen, met onder andere de volgende kenmerken:

Tabel 13  
**Kenmerken van telefoonnummers voor spoedgevallen**

<i>Aantal keren genoemd</i>	<i>%</i>	<i>Stedelijkheid</i>	<i>%</i>
1 x	64	Zeer sterk stedelijk	17
2 x	19	Sterk stedelijk	30
3 x	8	Matig stedelijk	22
4 x	3	Weinig stedelijk	19
5 x of meer	6	Niet stedelijk	12
Totaal	100	Totaal	100

## BIJLAGE 2 Belscript voor *normale* oproepen

Doel is te meten wat tijdens kantooruren (van 08:00 tot 12:00 uur en van 13:00 tot 17:00 uur) de bereikbaarheid is van huisartsenpraktijken. 'Bereikt' wil zeggen dat er een persoon aan de lijn komt. Daar worden verder geen vragen aan gesteld: er wordt aangegeven dat wij de bereikbaarheid van huisartsenpraktijken testen, en na een bedankje en een vriendelijke groet breken wij het contact weer af. De steekproef bestaat uit operationele telefoonnummers, verzameld onder patiënten.

### PROCEDURES

- ♦ Per telefoonnummer wordt gedurende *maximaal 10 minuten* geprobeerd om met een persoon van de praktijk contact te leggen. Dat zal in de meeste gevallen een (dokters)assistente zijn, of een receptioniste/telefoniste, en in meer zeldzame gevallen de/een huisarts. Als dat binnen tien minuten lukt, is dat een succesvol contact: de praktijk is binnen de gestelde normtijd bereikt.
- ♦ Vastgelegd wordt de '*route*' die afgelegd wordt tot aan het contact óf tot aan de tienminutengrens. Bij het inbellen van een telefoonnummer zijn er diverse vervolgmogelijkheden, zie hieronder. De ene mogelijkheid kan in de andere overgaan. Bijvoorbeeld eerst enige minuten 'in gesprek' en vervolgens een antwoordapparaat.
- ♦ Vastgelegd wordt hoelang het *duurt* (in minuten) voordat het contact is gelegd. Dat is dus altijd minder dan tien minuten.
- ♦ Vastgelegd wordt het *aantal keren* dat *opnieuw* is ingebeld tot aan het contact of tot aan de tienminutengrens.

### MOGELIJKHEDEN NA INBELLEN (ROUTES)

- ♦ Er wordt daadwerkelijk door een persoon opgenomen (de bel gaat over en er wordt -binnen 90 seconden- opgenomen).
- ♦ Geen gehoor (de bel gaat over, maar er wordt niet opgenomen); de verbinding wordt automatisch (door KPN) verbroken na 90 seconden.
  - Na de verbreking van de verbinding (na 90 seconden) wordt er -telkens als de verbinding weer verbroken wordt- opnieuw ingebeld.
- ♦ In gesprek (bezettoon).
  - Gelijk de verbinding verbreken en opnieuw inbellen, telkens opnieuw.
- ♦ Keuzemenu (voiceresponsesysteem); na een welkomstwoord volgt een aantal opties (bijvoorbeeld 'toets een 1 voor spoedgevallen').
  - Afluisteren tot er een optie komt voor persoonlijk contact, bijvoorbeeld:
    - 'Voor contact met de assistente toetst u een X'
    - 'Voor het maken van een afspraak toetst u een X'
    - 'Voor het stellen van een vraag toetst u een X'
 Wat hier niet meetelt zijn toetsen voor spoedgevallen (!), herhaalrecepten of laboratoriumuitslagen.
    - Deze X indrukken en dan wachten tot de assistente/huisarts/ander persoon aan de lijn komt.
 Vluchtoptie: er wordt géén mogelijkheid voor persoonlijk contact geboden.
- ♦ Meldtekst: 'al onze medewerkers zijn bezet ...een ogenblik geduld a.u.b.'
  - Blijven wachten op een volgende concrete stap (contact/instructie).

- ♦ Antwoordapparaat/voicemail (zónder interactief keuzemenu) met mededeling/instructie.
  - A Noteer wat er gezegd wordt:
    - Praktijk is niet bereikbaar vanwege ziekte.
    - Praktijk is niet bereikbaar vanwege vakantie/cursus.
    - Praktijk is niet bereikbaar om andere reden.
  - B Wordt er een telefoonnummer (van een plaatsvervanger) gegeven?
    - Ja (dat hoeft niet genoteerd te worden).
    - Nee.
- ♦ Het blijkt niet het juiste nummer te zijn: modem, fax, informatietoon (niet -meer- bestaand nummer), verkeerd nummer (ander adres).
  - Deze pogingen tellen *niet* mee bij de bepaling van de bereikbaarheid van de praktijken.

Bij een 'live'-contact wordt het gesprek afgesloten met:

Goedemorgen/middag, ik heb u gebeld in het kader van een bereikbaarheidsonderzoek dat wij uitvoeren in opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie. Bedankt voor uw medewerking. Ik wens u een prettige dag.

### BIJLAGE 3 Belscript voor spoedoproepen

Doel is te meten wat tijdens kantooruren (van 08:00 tot 17:00 uur)\* de bereikbaarheid is van huisartsenpraktijken, op het moment dat het nummer voor spoedgevallen wordt ingebeld. 'Bereikt' wil zeggen dat er een persoon aan de lijn komt. Daar worden verder geen vragen aan gesteld: er wordt aangegeven dat wij de bereikbaarheid van huisartsenpraktijken testen, en na een bedankje en een vriendelijke groet breken wij het contact weer af.

\*) *Let op:* bij de normale oproepen wordt in de 'pauze' (van 12:00 tot 13:00 uur) niet gebeld, bij spoedoproepen dus wel. De steekproef bestaat uit 'operationele' telefoonnummers voor spoedgevallen, verzameld onder patiënten.

#### PROCEDURES

- ♦ Per telefoonnummer wordt gedurende *maximaal 90 seconden* geprobeerd om met een persoon van de praktijk contact te leggen. Dat zal in de meeste gevallen een (dokters)assistente zijn, of een receptioniste/telefoniste, en in meer zeldzame gevallen de/een huisarts. Als dat binnen 30 seconden lukt, is dat een succesvol contact: de praktijk is binnen de gestelde normtijd voor spoedoproepen bereikt.
- ♦ Vastgelegd wordt de '*route*' die afgelegd wordt tot aan het contact óf tot aan de 90-secondengrens. Bij het inbellen van een telefoonnummer zijn er diverse vervolgmogelijkheden, zie hieronder. De ene mogelijkheid kan in de andere overgaan. Bijvoorbeeld eerst even 'in gesprek' en vervolgens een antwoordapparaat.
- ♦ Vastgelegd wordt hoelang het *duurt* (in seconden) voordat het contact is gelegd. Dat is dus minder dan 90 seconden.
- ♦ Vastgelegd wordt het *aantal keren* dat *opnieuw* is ingebeld tot aan het contact of tot aan de 90-secondengrens.

#### MOGELIJKHEDEN NA INBELLEN (ROUTES)

- ♦ Er wordt daadwerkelijk door een persoon opgenomen (de bel gaat over en er wordt -binnen 90 seconden- opgenomen).
- ♦ Geen gehoor (de bel gaat over, maar er wordt niet opgenomen); de verbinding wordt automatisch (door KPN) verbroken na 90 seconden.
  - Na de verbreking van de verbinding (na 90 seconden) wordt er niet opnieuw ingebeld (zoals bij normale oproepen).
- ♦ In gesprek (bezettoon).
  - Gelijk de verbinding verbreken en opnieuw inbellen, telkens opnieuw.
- ♦ Keuzemenu (voiceresponsesysteem); na een welkomstwoord volgt een aantal opties (bijvoorbeeld, 'toets een 1 voor spoedgevallen').
  - Afluisteren tot de optie: 'voor spoedgevallen toetst u een X'; deze X indrukken en dan wachten tot de assistente/huisarts aan de lijn komt.
- ♦ Meldtekst: 'al onze medewerkers zijn bezet ...een ogenblik geduld a.u.b.'.
  - Blijven wachten op een volgende concrete stap (contact/instructie).

- ♦ Antwoordapparaat/voicemail (zonder interactief keuzemenu) met mededeling/-instructie.
  - A Noteer wat er gezegd wordt:
    - Praktijk is niet bereikbaar vanwege ziekte.
    - Praktijk is niet bereikbaar vanwege vakantie/cursus.
    - Praktijk is niet bereikbaar om andere reden.
  - B Wordt er een telefoonnummer (van een plaatsvervanger) gegeven?
    - Ja (dat hoeft *niet* genoteerd te worden).
    - Nee.
- ♦ Het blijkt niet het juiste nummer te zijn: modem, fax, informatietoon (niet -meer- bestaand nummer), verkeerd nummer (ander adres).
  - Deze pogingen tellen *niet* mee bij de bepaling van de bereikbaarheid van de praktijken.

Bij een 'live'-contact wordt het gesprek afgesloten met:

Goedemorgen/middag, ik heb u gebeld in het kader van een bereikbaarheidsonderzoek dat wij uitvoeren in opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie. Bedankt voor uw medewerking. Ik wens u een prettige dag.

## BIJLAGE 4 Evaluatie van de onderzoeksmethode door ARGO

### Inleiding

De inspectie en de NPCF hebben ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV gevraagd om na te gaan of het onderzoek naar de telefonische bereikbaarheid van huisartsen door Synovate uitgevoerd is conform de eisen die eerder werden opgesteld. Bij deze evaluatie heeft Argo de aandacht gericht op drie aspecten:

- Datavergaring NAW-gegevens (naam, adres, woonplaats en telefoonnummers) van de huisartsen.
- De kwaliteit van het onderzoek naar telefonische bereikbaarheid.
- Mogelijke consequenties van afwijkingen.

Dit hoofdstuk rapporteert over de bevindingen en sluit af met een gevolgtrekking over de betekenis van de conclusies van het onderzoek.

### Datavergaring NAW-gegevens huisartsen

Bij de opzet van het onderzoek werd aanbevolen om gebruik te maken van een bestand met een aantal gegevens van huisartsen, waaronder de NAW-gegevens. Dit bestand met populatiegegevens van huisartsen moest het steekproefkader (telefoonnummers) vormen van waaruit de steekproef getrokken kon worden. Een dergelijk bestand bleek niet voorhanden. Daarom heeft Synovate uit haar eigen internetpanel een steekproef van respondenten getrokken teneinde de populatiegegevens (telefoonnummers) te achterhalen van de populatie van huisartsen(praktijken).

Bij het gebruik van een internetpanel als basis voor het genereren van de gegevens van de huisartsen zijn twee vragen relevant:

- 1 Hoe goed is de dekkinggraad van het internetpanel?
- 2 Wat is de representativiteit van het bestand met gegevens van de huisartsen (gewone en spoedtelefoonnummers)?

Uit de resultaten van Synovate blijkt dat het verkregen bestand met NAW-gegevens van huisartsen wat betreft het aantal te verwachten unieke (algemene) telefoonnummers voor huisartsen(praktijk)en overeenkomt met het aantal dat men in zijn algemeen verwacht. Er zijn circa 4.500 verschillende huisartsenpraktijken en circa 8.500 huisartsen in Nederland.

Het aantal door Synovate achterhaalde telefoonnummers lijkt overeen te komen met het aantal dat verwacht zou mogen worden. Dit kan alleen worden aangetoond met een populatiebestand, dat niet voorhanden was. Was dit wel het geval geweest, dan was de dataverzamelingprocedure van Synovate niet nodig geweest.

Een kwaliteitsoordeel over de dekkinggraad van de spoedtelefoonnummers is moeilijker te geven. Leden van het internetpanel werd gevraagd om zowel het reguliere als het spoednummer van hun eigen huisarts te geven. Het is de vraag of respondenten zich dit nummer correct kunnen herinneren of dat ze bereid zijn om het op te zoeken. In dat geval zou het percentage huisartsen dat wel over een spoedtelefoonnummer beschikt hoger zijn. Daarmee zou de inschatting over het mogelijke effect bij het gebruik van het algemene nummer als alternatief voor een spoedlijn te laag kunnen zijn.

## Kwaliteit van het onderzoek naar de telefonische bereikbaarheid

Het benodigde aantal telefoontjes dat gepleegd moet worden voor een betrouwbare steekproef is berekend. Er zouden 1067 gerealiseerde gewone telefoontjes per uur nodig zijn om een antwoord te kunnen geven op de vraagstelling over niet-spoedoproepen (met een betrouwbaarheidsmarge van 3 procent). Voor het beantwoorden van de vraagstelling voor het onderzoek naar spoedtelefoontjes waren in totaal 1067 telefoontjes verdeeld over een week nodig.

Voor een beoordeling van de kwaliteit van het onderzoek zijn drie punten van belang:

- 1 De gerapporteerde technische problemen.
- 2 De behandeling van incorrecte telefoonnummers.
- 3 Herweging van de gegevens.

### *Ad 1. Technische problemen*

Synovate geeft aan dat er technische problemen zijn geweest en dat daardoor de beoogde aantallen *gewone telefoontjes* per uur niet zijn gehaald (zie paragraaf 5.1). Er blijken significante verschillen te zijn tussen de aantallen gewone telefoontjes per uur. Het blijkt dat met name maandagochtend tussen 8:00 en 12:00 uur minder gewone telefoontjes (circa 45 tot 50 per uur minder) zijn gepleegd dan afgesproken. In het onderzoeksvoorstel werd aangegeven dat op dit tijdstip congestie van telefoonverkeer mag worden verwacht. Daar staat tegenover dat er op dinsdagmiddag tussen 16:00 en 17:00 uur circa 100 telefoontjes te veel zijn gehouden. Op dit tijdstip wordt echter totaal geen congestie verwacht. De mogelijke betekenis hiervan voor de conclusies komt later nog aan de orde.

De aantallen *spoedtelefoontjes* zijn volgens plan gerealiseerd.

### *Ad 2. De afhandeling van incorrecte nummers*

In het onderzoek bleek een aantal opgegeven telefoonnummers niet te kloppen: ze bestonden niet of het waren faxnummers. Het is inderdaad niet reëel om deze foutieve nummers mee te nemen in het onderzoek, maar wel had bij een foutief nummer een nieuw nummer uit de steekproef kunnen worden gebeld. Nu zijn er door foutieve telefoonnummers 975 telefoontjes minder geweest (dat is zo'n 24 per uur) dan in het onderzoeksvoorstel was opgenomen. Ook de mogelijke betekenis hiervan voor de conclusies komt later aan de orde.

### *Ad 3. Herwegen van de gegevens*

Herwegen van gegevens is een geëigende manier om de gegevens in overeenstemming te brengen met de populatie- of de steekproefkadergegevens. Herwegen is echter alleen toegestaan als er geen selectie(ve uitval) heeft plaatsgevonden.

In dit onderzoek zou selectieve uitval wel een rol kunnen spelen gezien de technische problemen. Daarom mag niet zonder meer herwogen worden. Maandagmorgen werd er meer congestie verwacht dan op andere momenten van de week en juist die gevonden gegevens gaan bij herweging zwaarder wegen. Het aantal gepleegde telefoontjes op maandagmorgen varieerde van 132 tot 143. Door de herweging (wegingsfactor 1.5) tellen deze mee alsof er 189 telefoontjes zijn gepleegd. Het is moeilijk om na te gaan of te beredeneren of er inderdaad selectieve uitval heeft plaatsgevonden.

## Conclusie

Het belangrijkste vraagstuk is of de resultaten of conclusies anders zouden zijn geweest als bepaalde problemen voorkomen hadden kunnen worden, zoals het ontbreken van een foutloos bestand met NAW-gegevens van de huisartsen of de technische problemen.

- 1 Volgens Argo heeft Synovate een goede benadering gekozen om betrouwbare NAW-gegevens van huisartsen te verzamelen. Het zou alleen beter hebben gekund als de onderzoekers gebruik hadden kunnen maken van een bestand met populatiegegevens van alle huisartsenpraktijken.
- 2 Voor zover het geconstateerde technische probleem bij de normale oproepen tot vertekening heeft geleid, zal het feitelijke beeld ongunstiger zijn in verhouding tot de hier gepresenteerde resultaten. Dit omdat er *minder* telefoontjes zijn gepleegd op een moment dat er juist *meer* congestie werd verwacht (maandagochtend) en *meer* telefoontjes zijn gepleegd op een moment dat *minder* congestie werd verwacht (dinsdag tussen 16:00 en 17:00 uur).

Het weglaten en niet-ervangen van de incorrecte *gewone telefoonnummers* heeft geen betekenisvolle consequenties. De foutenmarge is iets groter dan de gevraagde 3 procent, maar nog altijd kleiner dan 4 procent.

De vraag of meer of minder huisartsen in Nederland over *spoedtelefoonnummers* beschikken is binnen dit bestek niet te beantwoorden. Vooralsnog moeten de resultaten voor het aantal spoednummers genomen te worden zoals ze zijn. Afwijkingen zijn naar verwachting te verwaarlozen. Door het weglaten van incorrecte spoednummers zijn er iets minder telefoontjes gepleegd. Dit heeft als consequentie dat ook ten aanzien van de spoedtelefoontjes de foutenmarge iets ruimer is dan de gevraagde 3 procent, maar nog altijd kleiner is dan 4 procent.