



Protocol: Bereikbaarheid en Beschikbaarheid Huisartsenpraktijk

Doel: Het borgen van een verantwoorde, veilige en laagdrempelige toegang tot huisartsenzorg voor alle patiënten, waarbij een optimale balans wordt gezocht tussen patiëntgemak, werkdrukbeheersing en patiëntveiligheid.

1. Wettelijke Kwaliteitseisen & Normen

De praktijk conformeert zich aan de richtlijnen van de LHV en de kwaliteitsnormen van het NHG (NPA). De volgende harde eisen zijn leidend:

- **Telefonische spoedbereikbaarheid (30-seconden norm):** In geval van spoed moet de patiënt binnen 30 seconden een medisch deskundig persoon (of direct een spoedlijn) aan de telefoon krijgen. In het keuzemenu wordt de optie voor spoed als eerste genoemd.
- **Fysieke aanrijtijd (15-minuten norm):** Bij een spoedgeval waarbij snelle beoordeling ter plaatse noodzakelijk is, moet de huisarts (of een gekwalificeerde vervanger) zich inspannen om binnen 15 minuten bij de patiënt te zijn.
- **Openingstijden:** De praktijk is geopend en bereikbaar op werkdagen tussen 08:00 en 18:00 uur.
 - *Let op:* Tussen 17:00 en 18:00 uur is de telefonische bereikbaarheid vaak gedekt door de huisartsenpost, maar dit blijft de verantwoordelijkheid van de praktijk.
- **Telefonische bereikbaarheid (Regulier):** Voor niet-spoedeisende vragen is de praktijk overdag grotendeels telefonisch bereikbaar. Een 'live' contactmoment is dringend gewenst tussen 08:00-10:00 uur en 15:00-17:00 uur om solidariteit met minder digitaal vaardige patiënten te borgen.

2. Communicatiekanalen & Werkwijze

De praktijk hanteert een **hybride model**: digitale toegang wordt gestimuleerd voor efficiëntie, maar telefonisch contact blijft mogelijk voor kwetsbare groepen.

▼ A. Telefonisch Contact

- **Kanaal:** Reguliere praktijklijn & Spoedlijn.
- **Werkwijze:**
 - Patiënten bellen voor triage, advies of het maken van een afspraak die niet online kan.
 - Er wordt gebruikgemaakt van terugbelverzoeken om piekmomenten te spreiden en wachttijden te verkorten.
- **Voorwaarde:** Triage is verplicht om de urgentie van de klacht te bepalen (U1 t/m U4).

▼ B. Fysiek bezoek aan de praktijk

- **Kanaal:** Consult op de praktijk / Huisbezoek.
- **Status:** *Uitsluitend op afspraak.*
- **Toelichting:** Het "vrije inloopsprek uur" of onaangekondigd binnenlopen aan de balie voor medische vragen is **niet meer gewenst**. Dit verstoort de triage en de planning. Patiënten dienen altijd eerst (digitaal of telefonisch) contact te zoeken voor triage.
- **Uitzondering:** Levensbedreigende spoed (patiënt komt binnenrennen) wordt uiteraard direct geholpen.

▼ C. Online Afspraken (Webagenda)

- **Kanaal:** Patientenportaal / Website.
- **Werkwijze:** Patiënten kunnen online een afspraak plannen voor het reguliere spreekuur van de huisarts.
- **Specificaties:**
 - U stelt voldoende afspraakmogelijkheden open, zodat uw patiënt keuze heeft.
 - Patiënten kunnen minimaal **5 werkdagen vooruit** afspraken vastleggen.
 - *Vangnet:* Patiënten kunnen nog steeds telefonisch een afspraak maken via de assistente indien zij digitaal niet vaardig zijn.

▼ D. E-Consult (Digitaal Consult)

- **Kanaal:** Beveiligde e-mail / Patiëntenportaal / App.
- **Definitie:** E-consult is het digitaal contact met uw patiënt via de e-mail, de chat in een app of het patiëntenportaal.
- **Geschikt voor:** Niet-spoedeisende vragen, uitslagen bespreken, huidafwijkingen (met foto).

- **Niet geschikt voor:** Spoed, complexe problematiek, emotionele kwesties.

▼ E. Beeldbellen (Video-consult)

- **Kanaal:** Beveiligde videoverbinding.
- **Toelichting:** Door de inzet van beeldbellen hoeven uw patiënten niet naar de praktijk te komen, maar worden zij toch 'gezien'.
- **Implementatie:**
 - U beschikt over een vastgesteld protocol voor beeldbellen.
 - U bepaalt welk (beveiligd) systeem u hanteert.
 - U informeert uw patiënten actief over deze mogelijkheid.
 - Ondersteuning is mogelijk vanuit de regio-organisatie.

▼ F. Online Herhaalmedicatie

- **Kanaal:** Website praktijk / Koppeling Apotheek.
- **Toelichting:** Patiënten kunnen online herhaalmedicatie aanvragen.
- **Werkwijze:** Indien uw praktijk afspraken heeft met één of meerdere apotheken in de omgeving, volstaat een verwijzing op uw website dat patiënten herhaalmedicatie kunnen aanvragen op de website van de betreffende apotheek.

▼ G. Digitale Recepten & Verwijzingen

- **Kanaal:** ZorgDomein / EPD / LSP.
- **Toelichting:** U stuurt uw verwijsbrieven en recepten digitaal naar andere zorgaanbieders (apotheek, specialist) en maakt ook de online inzage voor uw patiënten mogelijk (conform wetgeving 'Open Eerste Lijn').

3. Analyse: Voor- en Nadelen van dit Protocol

In onderstaande tabel worden de implicaties van dit hybride bereikbaarheidsmodel weergegeven:

Aspect	Voordelen	Nadelen / Risico's
Patiënt	• Autonomie: Zelf afspraken plannen wanneer het uitkomt (24/7). • Gemak: Geen wachtrij aan de telefoon. • Reistijd: Beeldbellen bespaart reistijd en parkeerkosten.	• Digitale vaardigheid: Ouderen of laaggeletterden kunnen de aansluiting missen (solidariteitsrisico). • Triage-risico: Patiënt schat eigen urgentie soms verkeerd in bij online boeken.
Praktijk	• Werkdruk: Minder telefoonverkeer zorgt voor rust bij de assistente. • Efficiëntie: E-consulten kunnen op 'loze' momenten worden beantwoord.	• Verlies non-verbaal: Bij e-consult mist de arts de "niet-pluis" signalen van de fysieke waarneming. • Privacy: Vereist strikte ICT-beveiliging en protocollen.

Aspect	Voordelen	Nadelen / Risico's
	• Administratie: Automatische verwerking van recepten scheelt tijd.	• Agendabeheer: Risico op 'gaten' of juist onlogische planningen door patiënten zelf.

4. Checklist Bereikbaarheid & Beschikbaarheid

▼ 1. Spoedzorg (De 'Harde' Eisen)

Deze eisen zijn cruciaal voor de patiëntveiligheid.

- ☐ **30-seconden norm:** Wordt de telefoon bij spoed **binnen 30 seconden** opgenomen?
- ☐ **Deskundigheid:** Krijgt de patiënt bij spoed direct een **medisch deskundig persoon** (of arts) aan de lijn (dus geen ongetrainde balie medewerker)?
- ☐ **Keuzemenu:** Wordt de spoedoptie in het telefonisch keuzemenu als **eerste optie** (toets 1) genoemd?
- ☐ **15-minuten norm:** Kan de huisarts (of een gekwalificeerde vervanger zoals een VS/PA) bij een noodsituatie **binnen 15 minuten** op de locatie van de patiënt zijn?
- ☐ **Buiten openingstijden:** Is het voor de patiënt direct duidelijk (via bandje/website) waar men terecht kan voor spoed als de praktijk gesloten is (Huisartsenpost)?

▼ 2. Telefonische Bereikbaarheid (Regulier)

Doel: Laagdrempelige toegang en solidariteit met niet-digitale patiënten.

- ☐ **Openingstijden:** Is de praktijk telefonisch bereikbaar voor vragen tussen **08.00 en 17.00 uur**?
- ☐ **Live contactmomenten:** Is de praktijk (of waarnemer) in ieder geval tussen **08.00-10.00 uur én 15.00-17.00 uur** rechtstreeks telefonisch bereikbaar voor mensen die digitaal niet vaardig zijn?
- ☐ **Geen antwoordapparaat:** Heeft u het 'ouderwetse' antwoordapparaat overdag uitgeschakeld? (De LHV raadt het gebruik hiervan sterk af ten gunste van moderne centrales/terugbelopties).
- ☐ **Capaciteit:** Is er tijdens openingsuren altijd een medisch deskundige beschikbaar voor triage, advies of het inplannen van consulten?

▼ 3. Consult & Planning

Doel: Tijdige zorg op basis van urgentie.

- ☐ **Spoedplekken:** Is er in de agenda altijd ruimte gereserveerd om patiënten met spoedklachten op korte termijn (dezelfde dag) te ontvangen?
- ☐ **Urgentie:** Wordt het tijdstip van het consult bepaald op basis van medische noodzaak (triage) en niet enkel op basis van 'vol is vol'?

▼ 4. Digitale Toegankelijkheid

Doel: Werkdruk spreiden en service verhogen.

- ☐ **Digitale opties:** Biedt de praktijk digitale mogelijkheden aan (zoals e-consult, website, apps) als aanvulling op de telefoon?
- ☐ **Beveiliging:** Voldoen deze digitale kanalen aan de geldende beveiligingsrichtlijnen?
- ☐ **Informereren:** Worden patiënten actief gewezen op deze digitale mogelijkheden om de telefoonlijnen te ontlasten?

▼ 5. Samenwerking & Intercollegiaal

Doel: Efficiënte afstemming in de keten.

- ☐ **Collega-lijn:** Is er een apart telefoonnummer (of prioriteitsoptie in het menu) beschikbaar voor overleg met andere zorgverleners (apotheek, specialisten, thuiszorg)?
- ☐ **Regierol:** Neemt de praktijk de verantwoordelijkheid om bereikbaar te zijn voor intercollegiaal overleg?

▼ 6. Organisatie bij Afwezigheid

Doel: Continuïteit voor de patiënt.

- ☐ **Innovatieve doorschakeling:** Blijft bij vakantie of afwezigheid het **eigen praktijknummer** in gebruik (doorverbonden naar waarnemer) in plaats van een bandje met "bel dokter X op nummer Y"?
- ☐ **Vertraging:** Zorgt de doorschakeling ervoor dat er geen vertraging optreedt (essentieel voor de 30-seconden spoednorm)?

▼ 7. Informatievoorziening

Doel: Duidelijkheid voor de patiënt.

- ☐ **Zichtbaarheid:** Is informatie over bereikbaarheid (spoed, ANW, afwezigheid) duidelijk te vinden op:
 - ☐ De website
 - ☐ Het ingesproken telefoonbericht
 - ☐ Fysiek bij/op de praktijk (voor deur/wachtkamer)

4. Slotbepalingen & Implementatie

1. **Informatieplicht:** Patiënten en ketenpartners moeten duidelijk, tijdig en herhaaldelijk geïnformeerd worden over deze contactmogelijkheden (via website, wachtkamerscherm en voicemail).
2. **Continuïteit:** Bij afwezigheid (vakantie/ziekte) wordt gebruikgemaakt van innovatieve telefonische oplossingen of waarneming, waarbij de patiënt bij voorkeur het bekende

praktijknummer kan blijven bellen.

3. **Evaluatie:** Dit protocol wordt jaarlijks geëvalueerd als onderdeel van de NHG-Praktijkaccreditering cyclus.