Telefoonbelasting in de huisartsenpraktijk:
kan de telefoondruk verminderen door online contactmogelijkheden?

Katleen Bogaers, KU Leuven

Promotor: Prof. dr. Birgitte Schoenmakers, KU Leuven

Praktijkopleider: dr. Liesbet Stroeken

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

ABSTRACT

Context

Tijdens de consultaties worden huisartsen en medisch secretaresses voortdurend geconfronteerd met telefoonoproepen. Enerzijds kan de telefoon als een belangrijk instrument gezien worden binnen de praktijkorganisatie. Anderzijds kan het beantwoorden van deze oproepen tijdens de consultaties als storend ervaren worden door zowel de arts als de patiënt. In een tijdperk waarin internet en online communicatie steeds belangrijker worden, stelt zich de vraag of dit ook in de zorgsector toepasbaar is.

Onderzoeksvraag

In dit kwaliteitsverbeterend praktijkproject werd nagegaan of de telefoonbelasting in de huisartsenpraktijk kon verminderen door het invoeren van online contactmogelijkheden.

Methode

Gedurende tien werkdagen vond een registratie plaats van alle inkomende telefoonoproepen voor en na de invoering van de mogelijkheid tot online contact. Om het effect op de telefoonbelasting te onderzoeken, werd het totaal aantal inkomende telefoonoproepen gebruikt voor en na de invoer van de praktijkwebsite met mogelijkheid tot contact via e-mail. Retrospectief werden de online contacten geanalyseerd. Daarnaast werden de voor- en nadelen van online contact via e-mail voor de arts in kaart gebracht door middel van een semigestructureerd interview.

Resultaten

Ongeveer 6 maanden na de invoer van de mogelijkheid tot contact via e-mail daalde het totaal aantal inkomende telefoonoproepen met 9,42%. In totaal waren er 179 inkomende e-mails van patiënten en 81 uitgaande e-mails, die geen reply waren op de inkomende e-mails. Uit de semigestructureerde interviews bleek het vaakst vermelde voordeel dat de e-mails op een zelf gekozen tijdstip beantwoord konden worden.

Conclusie

Contact via e-mail kan het rechtstreekse patiëntencontact niet vervangen. Toch kan het nuttig zijn als aanvulling of follow-up na een consultatie. Gelet op het toenemende internetgebruik zou het gebruik van online communicatie in de toekomst kunnen toenemen. Er is er meer gestructureerde begeleiding nodig voor zowel de arts als de patiënt voor het gebruik van contact via e-mail. Duidelijke afspraken over inhoud, veiligheid en privacy zijn noodzakelijk voor correct gebruik van online contact tussen arts en patiënt.

INHOUD

Inleiding **4**

Methode **5**

Onderzoeksvraag 5

Zoekmethode 5

Veldstudie 5

Ethiek 6

Setting en deelnemers 6

Uitkomstmaten en gegevensverzameling 6

Resultaten **7**

Literatuurstudie 7

Analyse telefoonbelasting 7

Analyse online contacten 10

Analyse semigestructureerde interviews 11

Discussie **12**

Conclusie **13**

Referenties **15**

Bijlagen **17**

Bijlage 1: Protocol online arts patiënt contact: informatie voor medisch secretaresse en arts 18

Bijlage 2**:** Protocol online arts patiënt contact: informatie voor patiënten 20

Bijlage 3: Registratieformulier telefoonoproepen 21

Bijlage 4: Literatuurstudie 22

Bijlage 5: Goedgekeurd protocol 25

Bijlage 6: Gunstig advies ethische commissie 28

INLEIDING

Tijdens de consultaties worden huisartsen en medisch secretaresses voortdurend geconfronteerd met telefoonoproepen. Enerzijds kan de telefoon als een belangrijk instrument gezien worden binnen de praktijkorganisatie.[1] Een groot deel van de hulpvragen bereikt de huisartsenpraktijk immers op een laagdrempelige manier via de telefoon. Anderzijds kan het beantwoorden van deze oproepen tijdens de consultaties als storend ervaren worden door zowel de arts als de patiënt. Ook door de secretaresses binnen de huisartsenpraktijk wordt de telefoondruk op bepaalde tijdstippen als te hoog ervaren, waardoor de bereikbaarheid van de praktijk niet altijd optimaal is.

Omtrent de opties om telefonische consulten te structureren, werden in het verleden reeds meerdere studies uitgevoerd. Het invoeren van een medisch secretariaat, een online-afsprakensysteem en een telefonisch (terugbel)spreekuur bleken mogelijke strategieën te zijn om de moeilijkheden en frustraties rond telefoonorganisatie aan te pakken.[2-8]

Communicatie is een essentieel onderdeel van patiëntenzorg. Goede communicatie leidt tot een toename van patiënttevredenheid. Rechtstreeks patiëntencontact en telefonisch contact zijn de meest traditionele vormen van communicatie in de huisartsenpraktijk. In een tijdperk waarin internet en online communicatie steeds belangrijker worden, stelt zich de vraag of dit ook in de zorgsector toepasbaar is. Volgens studies is de vraag van patiënten hoog om met de huisarts via e-mail te communiceren.[9,10] In België bestaat er vooralsnog zeer weinig informatie over online contacten met de huisarts.

In dit kwaliteitsverbeterend praktijkproject wordt nagegaan of de telefoonbelasting voor het medische secretariaat en voor de huisarts kan verminderd worden door middel van de mogelijkheid tot online contact tussen huisarts en patiënt. Na invoering van de praktijkwebsite met de mogelijkheid tot online contact via het contactformulier of via e-mail, wordt er gekeken of dit systeem haalbaar is in de praktijk en een positief effect heeft op de telefoonbelasting.

METHODE

Onderzoeksvraag

Via een literatuurstudie werd nagegaan welke oplossingen in de literatuur worden aangeboden om de telefoonbelasting te verminderen en wat er reeds gekend is over het gebruik van e-mail tussen arts en patiënt. Daarnaast werd door middel van een veldstudie onderzocht of de telefoonbelasting in de huisartsenpraktijk kan verminderen door het invoeren van online contactmogelijkheden. Tot slot werden de voor- en nadelen van online contact via e-mail voor de arts in kaart gebracht door middel van een semigestructureerd interview.

Zoekmethode

Volgens het watervalprincipe werd via CEBAM gezocht naar literatuur over telefoonbelasting in de huisartsenpraktijk en het gebruik van e-mail tussen arts en patiënt. Er werd geen limiet van publicatiedatum ingesteld. De belangrijkste zoektocht vond plaats in de databank Medline. Als zoektermen werden vrije tekstwoorden en MeSH termen gebruikt, namelijk ‘telephone’, ‘electronic mail/utilization’, ‘primary care’ en ‘general practitioner’. Via de sneeuwbalmethode werden de referentielijsten nagekeken op verdere interessante bronnen. Daarnaast werden ook Nederlandstalige tijdschriften en de ICHO databank geraadpleegd.

Veldstudie

Het onderzoek is een kwaliteitsverbeterend praktijkproject met interventie, waarbij wordt nagegaan of de telefoonbelasting voor het medische secretariaat en voor de huisarts kan verminderd worden door middel van de mogelijkheid tot online contact tussen huisarts en patiënt. Daarnaast worden de voor- en nadelen van online contact via e-mail voor de arts in kaart gebracht door middel van een semigestructureerd interview.

De interventie bestaat uit de invoering van een nieuwe praktijkwebsite met mogelijkheid tot online contact. Door middel van een poster in de wachtzaal en een informatieformulier, wordt de patiënt op de hoogte gebracht van deze website en de mogelijkheid tot online contact via e-mail. Op de praktijkwebsite kunnen de patiënten een e-mailadres en een contactformulier terugvinden om de groepspraktijk te contacteren. De berichten van de patiënten komen aan op het e-mailadres van de medisch secretaresse die de e-mails doorstuurt naar de behandelend arts. Het beantwoorden van de e-mails gebeurt, afhankelijk van het onderwerp, door de medisch secretaresse of door de arts.

Er wordt een protocol opgesteld voor de medisch secretaresse en de arts over het online arts patiënt contact (bijlage 1). Dit protocol bevat informatie over drie soorten vragen: aanvragen van

voorschriften voor medicatie of attesten, niet dringende medische vragen en opvragen van medische resultaten. De eindverantwoordelijkheid ligt steeds bij de artsen en niet bij de secretaresses. Er wordt afgesproken dat alle vragen binnen de drie werkdagen behandeld werden. Dit wordt ook aan de patiënt kenbaar gemaakt via een melding op de website. Ook voor de patiënten wordt een protocol opgesteld voor het correct gebruik van de praktijkwebsite, zodat de patiënt weet waarvoor het contact via e-mail geschikt is (bijlage 2).

Ethiek

Toestemming voor het onderzoek werd verkregen door de opleidingspecifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.). Er wordt gehandeld binnen de deontologische voorschriften en niet tegen betaling. Volgens de Orde der artsen dient het elektronisch verkeer tussen de arts en de patiënt zich best te beperken tot de uitwisseling van administratieve informatie. Een arts kan op een vraag van een patiënt slechts beperkt ingaan voor zover de arts behandelend arts is van de patiënt en het gaat over medisch advies in niet-dringende zaken. Bovendien kan het enkel gaan om additionele informatie. Het stellen van een diagnose is niet toegestaan. Hiervoor zal de patiënt steeds op raadpleging moeten komen bij de arts. De vragen die via elektronische weg binnenkomen, moeten ook binnen een redelijke termijn beantwoord worden.[11]

Setting en deelnemers

De eerste registratieperiode vond plaats gedurende tien werkdagen in april 2016. Alle inkomende oproepen via de vaste lijn en werk gerelateerde oproepen via GSM werden geïncludeerd. De eerste registratieperiode gebeurde in twee afzonderlijke praktijken. De ene praktijk was een solopraktijk bestaande uit één arts en een HAIO. De andere praktijk bestond uit vier artsen. In mei 2016 vormden deze twee praktijken een nieuwe groepspraktijk op een nieuwe locatie. In de ene praktijk was er geen medisch secretariaat en registreerden de arts en HAIO alle telefoonoproepen. In de andere praktijk was er een secretaresse aanwezig die de registratie grotendeels uitvoerde. Enkel tijdens de middagpauze en na 17.00u was er geen secretaresse aanwezig en registreerden bijgevolg de artsen de oproepen.

Uitkomstmaten en gegevensverzameling

Tijdens de voormeting (T0) werden gedurende tien werkdagen alle inkomende telefoonoproepen geregistreerd. De reden, tijdstip en afhandeling van het telefonisch contact werden genoteerd op een hiervoor ontworpen registratieformulier (bijlage 3). Ongeveer zes maanden na de invoer van de mogelijkheid tot contact via e-mail tussen arts en patiënt, vond in de nieuwe

huisartsengroepspraktijk, die een fusie is van de twee afzonderlijke praktijken waarin geregistreerd werd, gedurende tien werkdagen de nameting (T1) plaats van alle inkomende telefoonoproepen.

Om het effect op de telefoonbelasting te onderzoeken, werd het totaal aantal telefoonoproepen gebruikt voor en na de invoering van de praktijkwebsite met mogelijkheid tot contact via e-mail. Retrospectief werden ook de online contacten geanalyseerd. Er werd gekeken naar het aantal contacten, de inhoud van het online contact en het aantal berichten dat niet geschikt was voor elektronisch contact. Daarnaast werden de voor- en nadelen van online contact via e-mail voor de arts in kaart gebracht door middel van een semigestructureerd interview.

RESULTATEN

Literatuurstudie

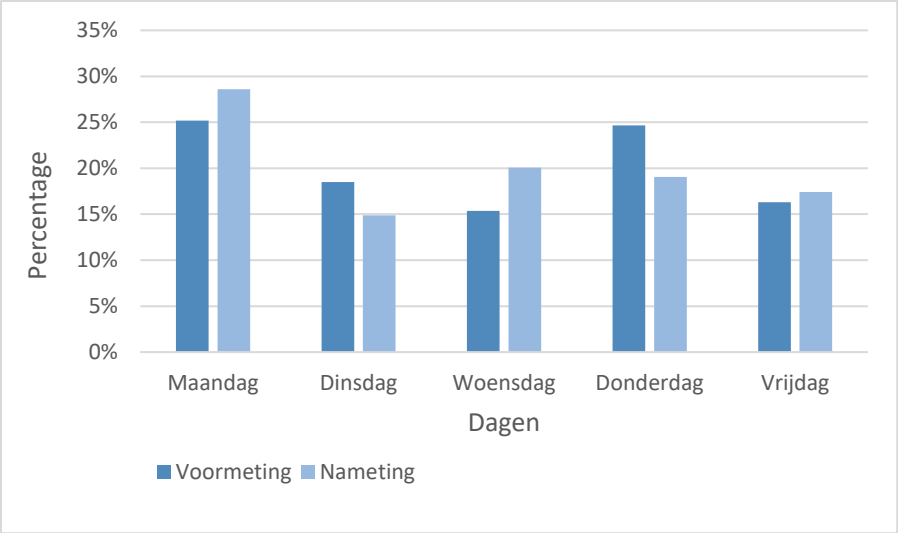
De resultaten van de literatuurstudie, waarin werd nagegaan welke oplossingen in de literatuur worden aangeboden om de telefoonbelasting te verminderen en wat er reeds gekend is over het gebruik van e-mail tussen arts en patiënt, zijn terug te vinden in bijlage 4.

Analyse telefoonbelasting

In totaal werden 2914 telefoonoproepen geregistreerd: 1529 inkomende oproepen (52,47%) tijdens de voormeting en 1385 oproepen (47,52%) ongeveer zes maanden na de introductie van de mogelijkheid tot online contact via e-mail.

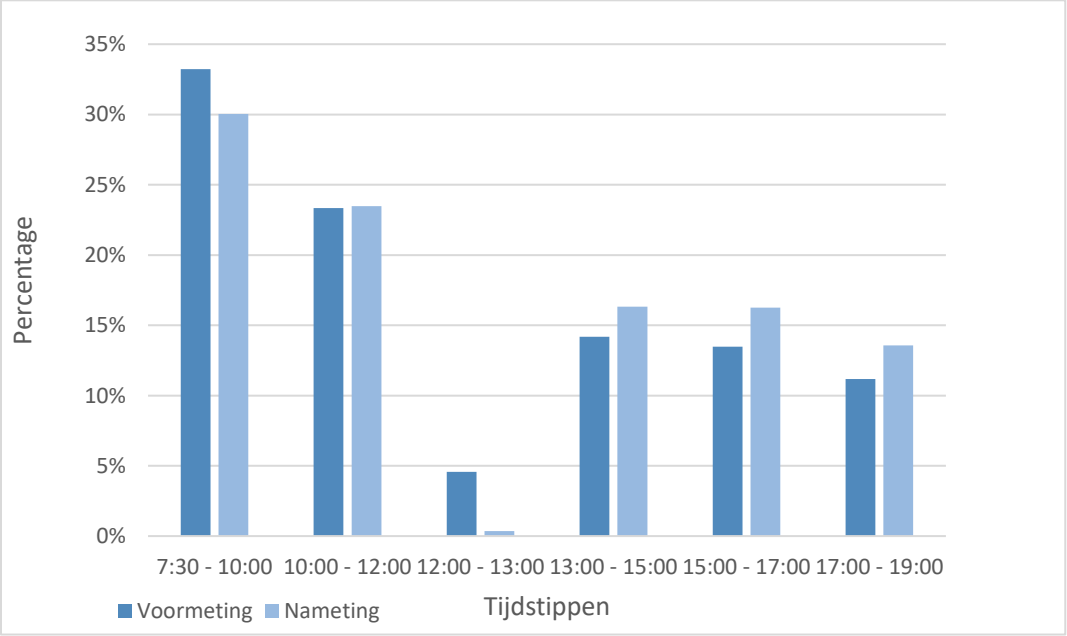
Tijdens de eerste registratieperiode waren er dagelijks gemiddeld 153 inkomende telefonische oproepen. Deze werden beantwoord door zowel de artsen als de secretaresses. Tijdens de nameting werden er gemiddeld 139 inkomende oproepen per dag geregistreerd door de secretaresses. Het secretariaat was tijdens de tweede registratieperiode voltijds bemand, waardoor de artsen geen directe telefoonoproepen meer binnenkregen. Slechts 6,14% van de inkomende oproepen werd rechtstreeks door het medisch secretariaat doorverbonden naar de artsen.

Figuur 1 geeft een overzicht van het percentage oproepen verdeeld over de verschillende weekdagen. Deze grafiek toont aan dat het hoogste percentage oproepen op maandag plaatsvond, respectievelijk 25,18% tijdens de voormeting en 28,59% tijdens de nameting. Figuur 2 geeft een overzicht van het percentage oproepen verdeeld over de verschillende dagdelen. Hieruit blijkt dat het grootste aantal oproepen plaatsvond tijdens de voormiddag, met een piekmoment tussen 07.30-10.00u.



Figuur 1: Het aantal inkomende telefonische oproepen (in %) verdeeld over de weekdagen.

Op meetmoment T0 waren de meest frequente redenen voor telefonisch contact: het maken van een afspraak (24,98%), het vragen naar een medicatievoorschrift (15,76%), het bespreken van laboratoriumresultaten (15,30%) en een niet urgente vraag voor de arts (14,19%). Ongeveer 6 maanden na de invoer van de mogelijkheid tot online contact met de arts waren de meest frequente redenen voor telefonisch contact: het maken van een afspraak (36,17%), een niet urgente vraag voor de arts (16,25%), het vragen naar een medicatievoorschrift (10,97%) en het bespreken van laboratoriumresultaten (9,68%). Ook de overige en minder frequente redenen voor telefonisch contact worden weergegeven in tabel 1.



Figuur 2: Het aantal inkomende telefonische oproepen (in %) verdeeld over de dagdelen.

Ongeveer zes maanden na de invoer van de mogelijkheid tot contact via e-mail daalde het totaal aantal inkomende telefoonoproepen met 9,42%. Er was een afname van het aantal inkomende oproepen voor het aanvragen van een medicatievoorschrift, het bespreken van een laboratoriumresultaat, het bespreken van andere technische onderzoeken en ook het telefonisch contact met een andere zorgverlener was gedaald. Tijdens de nameting werd geen gebruik meer gemaakt van het telesecretariaat. Daarentegen werd een stijging van telefonische oproepen waargenomen voor het maken van een afspraak, het aanvragen van een huisbezoek, niet urgente vragen voor de arts en waren er meer algemene vragen voor het secretariaat.

Tabel 1: Weergave van de telefonische contacten op meetmomenten T0 en T1.

		Voormeting T0		**Nameting T1**		
Reden telefonisch contact		**Aantal**	**% t.o.v. totaal**	**Aantal**	**% t.o.v. totaal**	**% t.o.v. T0**
Afspraak maken		382	24,98%	501	36,17%	+31,15%
Huisbezoek aanvragen		70	4,58%	79	5,70%	+12,86%
Medicatievoorschrift		241	15,76%	152	10,97%	-36,93%
Bespreken labo		234	15,30%	134	9,68%	-42,74%
Bespreken technisch onderzoek		101	6,61%	26	1,88%	-74,26%
Vraag voor arts	Urgent	71	4,64%	53	3,83%	-25,35%
	Niet urgent	217	14,19%	225	16,25%	+3,69%
Inlichting secretariaat		43	2,81%	51	3,68%	+18,60%
Andere zorgverlener		26	1,70%	22	1,59%	-15,38%
Attest	Arbeidsongeschiktheid	12	0,78%	17	1,23%	+41,66%
	School/crèche	6	0,39%	9	0,65%	+50,00%
	Sport	2	0,13%	0	0%	-100%
	Kiné	8	0,52%	5	0,36%	-37,50%
	Verpleegkundig	3	0,20%	11	0,79%	+266,67%
	Ander	21	1,37%	11	0,79%	-47,62%
Probleem online afsprakensysteem		3	0,20%	6	0,43%	+100%
Annuleren afspraak		21	1,37%	46	3,32%	+119,05%
Vraagt naar specifieke arts		7	0,46%	0	0%	-100%
Overige		25	1,64%	37	2,67%	+48,00%
Telesecretariaat		36	2,35%	0	0%	-100%
Totaal		1529	100%	1385	100%	-9,42%

De kolommen '% t.o.v. totaal' bevatten de procentuele verdeling van alle telefoontjes genoteerd tijdens de registratieperiode (T0 en T1). De kolommen '% t.o.v. T0' geven de procentuele stijging of daling weer van het aantal telefonische contacten in T1 ten opzichte van het meetmoment T0.

Analyse online contacten

Retrospectief werden ook de online contacten geanalyseerd ongeveer zes maanden na de invoer van de mogelijkheid tot contact via e-mail. In totaal waren er 179 inkomende e-mails van patiënten. Daarnaast waren er ook 81 uitgaande e-mails (voor het bespreken van laboratoriumresultaten en technische onderzoeken), die geen reply waren op de inkomende e-mails.

In tabel 2 is het aantal contacten en de reden voor de online contacten weergegeven. De meest frequente redenen voor online contact waren: het aanvragen van een medicatievoorschrift (25,38%), het bespreken van een laboratoriumresultaat (23,85%), het stellen van een niet urgente vraag aan de arts (13,85%) en contact met een andere zorgverlener (11,15%). Niet alle inkomende e-mails waren echter geschikt voor het gebruik van online contact. Het aanvragen van voorschriften voor medicatie en attesten waren niet geschikt voor online contact. De niet urgente vragen voor de arts waren ook niet allemaal geschikt voor online contact. Hiervan kreeg 11,11 % bericht dat ze op consultatie moesten komen. Er werden via e-mail geen urgente vragen aan de artsen gesteld.

Tabel 2: Weergave van alle online contacten.

Reden online contact		**Aantal**	**% t.o.v. totaal**
Afspraak maken		8	3,08%
Huisbezoek aanvragen		0	0%
Medicatievoorschrift		66	25,38%
Bespreken labo		62	23,85%
Bespreken technisch onderzoek		19	7,31%
Vraag voor arts	Urgent	0	0%
	Niet urgent	36	13,85%
Inlichting secretariaat		17	6,54%
Andere zorgverlener		29	11,15%
Attest	Arbeidsongeschiktheid	2	0,77%
	School/crèche	3	1,15%
	Sport	0	0%
	Kiné	4	1,54%
	Verpleegkundig	0	0%
	Ander	0	0%
Probleem online afsprakensysteem		1	0,38%
Annuleren afspraak		2	0,77%
Overige		11	4,23%
Totaal		209	100%

Analyse semigestructureerde interviews

De voor- en nadelen van online contact via e-mail voor de arts werden geanalyseerd aan de hand van een individueel semigestructureerd interview bij vijf huisartsen werkzaam in dezelfde huisartsenpraktijk. Tabel 3 geeft een overzicht van de kernboodschappen die uit deze interviews naar voren kwamen.

Tabel 3: Overzicht van de semigestructureerde interviews uitgevoerd bij vijf artsen.

Vraag	Arts 1	Arts 2	Arts 3	Arts 4	Arts 5
Ervaringen?	Positief De niet urgente vragen waren niet storend Ook gebruikt voor bespreken van labo's en technische onderzoeken	Positief De niet urgente vragen waren niet storend Ook gebruikt voor bespreken van labo's en technische onderzoeken	Neutraal Weinig gebruik van gemaakt Eerder iets voor de toekomst, voor jonge generatie artsen	Neutraal Weinig gebruik van gemaakt	Neutraal Weinig gebruik van gemaakt Wijziging van methode vraagt tijd om te implementeren in de praktijk
Voordelen?	Beantwoorden op zelf te kiezen tijdstip Vermijdt meerdere terugbelpogingen Unilateraal verkeer, geen lange telefoongesprekken Onderbreekt consultaties niet, geeft geen chaos Minder tijdsintensief	Beantwoorden op zelf te kiezen tijdstip Vermijdt meerdere terugbelpogingen Unilateraal verkeer, geen lange telefoongesprekken	Beantwoorden op zelf te kiezen tijdstip	Beantwoorden op zelf te kiezen tijdstip	Beantwoorden op zelf te kiezen tijdstip
Nadelen/beperkingen?	Geen	Duurt net zo lang als het gemiddelde telefoongesprek	Wat met mails die per ongeluk niet gelezen worden? Beroepsgeheim en medische info in e-mails? Privacy patiënt E-mails komen niet in EMD	Nog extra tijd investeren na de consultaties Voorkomt geen telefoontje of consultatie	Nog extra tijd investeren na de consultaties Voorkomt geen telefoontje of consultatie Gebrek aan persoonlijk contact met patiënt
Online contact als alternatief of aanvulling voor het telefonisch contact?	Ja, zowel als aanvulling als alternatief	Ja, zowel als aanvulling als alternatief	Voorlopig nog niet	Nee	Nee
Effect op telefoonbelasting?	Geen. Vermoedelijk eerder voelbaar voor secretariaat	Geen. Vermoedelijk eerder voelbaar voor secretariaat	Onduidelijk	Geen	Geen. Vermoedelijk eerder voelbaar voor secretariaat
Nood aan een Belgische richtlijn omtrent het gebruik van online arts/patiënt contact?	Geen nood aan Gezond verstand gebruiken, handig bij eventuele problemen om op terug te vallen	Geen nood aan Als patiënt jou mailt, mag je er vanuit gaan dat hij het oké vindt als je terugmailt	Ja Moeilijk om deze op te stellen: waarop is deze dan gebaseerd?	Geen nood aan Niet alles in regeltjes gieten, maar je eigen vrijheid hoe ver je hier in gaat	Ja Kan duidelijkheid brengen over inhoud, veiligheid en privacy patiënt

DISCUSSIE

In dit kwaliteitsverbeterend praktijkproject werd nagegaan of de telefoonbelasting voor het medisch secretariaat en voor de huisarts kon verminderd worden door middel van de mogelijkheid tot online contact. Ongeveer zes maanden na de invoer van de mogelijkheid tot contact via e-mail daalde het totaal aantal inkomende telefoonoproepen met 9,42%.

Er werd een daling waargenomen van het aantal inkomende oproepen voor het aanvragen van medicatievoorschriften, het bespreken van een laboratoriumresultaat en het bespreken van andere technische onderzoeken. Ook het telefonisch contact met andere zorgverleners was gedaald. Uit de analyse van de online contacten bleek dat dit ook frequente redenen waren om de huisartsenpraktijk via e-mail te contacteren. Deze daling van bijna 10% was subjectief voelbaar voor het medisch secretariaat, maar de voormiddag bleef een druk moment. De artsen voelden geen verschil in telefoonbelasting. Twee artsen gaven aan dat het meedelen van een resultaat van een labo of andere technisch onderzoeken via e-mail in het merendeel van de gevallen een telefoonoproep verving. De overige drie artsen hebben geen gebruik gemaakt van deze mogelijkheid.

Onverwacht was echter de stijging van het aantal telefoonoproepen voor het stellen van niet urgente vragen aan de arts en inlichtingen aan het secretariaat. Dit paste niet binnen de vooraf gestelde hypothese, aangezien verwacht werd dat dit net voorname redenen zouden zijn om gebruik te maken van online contact. Dit zou te wijten kunnen zijn aan meerdere oorzaken. De nieuwe huisartsengroepspraktijk, die een fusie was van twee afzonderlijke praktijken, trok heel wat nieuwe patiënten aan. Vermoedelijk was deze nieuwe patiëntengroep minder op de hoogte van het bestaan van het e-mailadres. Daarnaast was de patiëntenpopulatie van de ene praktijk het gewend om direct een arts aan de lijn te krijgen. Het is mogelijk dat patiënten die niet door het secretariaat werden doorgeschakeld hun aanmelding aanpasten. Ook opvallend was het grote aantal vragen voor medicatievoorschriften via e-mail. Dit zou te wijten kunnen zijn aan het feit dat er niet expliciet op de website gecommuniceerd werd dat het contact via e-mail hiervoor niet geschikt was.

Uit een gerandomiseerd onderzoek met controlegroep uitgevoerd in 2005 bleek dat door het gebruik van online contact het aantal consultaties in de praktijk verminderde, maar dat er geen significant verschil was in het aantal telefoonoproepen voor en na.[12] Tot op heden zijn er echter onvoldoende studies die het effect van online contact op de telefoonbelasting onderzocht hebben. In een Cochrane review vond men geen evidentie dat het gebruik van e-mail schade had berokkend, hoewel studies van hoge kwaliteit hieromtrent vooralsnog ontbreken.[13] Ook in dit kwaliteitsverbeterend

praktijkproject werden er via e-mail geen urgente vragen gesteld die eventuele schade konden berokkenen.

De voor- en nadelen van online contact tussen arts en patiënt werden geanalyseerd aan de hand van een individueel semigestructureerd interview bij vijf huisartsen. De meningen waren verdeeld. Ook in de literatuur blijft het een controversieel thema met voor- en nadelen. Het vaakst vermelde voordeel in de semigestructureerde interviews was dat de artsen de e-mails op een zelf te kiezen tijdstip konden beantwoorden. In de literatuur werd ook beschreven dat contact via e-mail leidt tot afname van frustratie bij de artsen die na verschillende pogingen patiënten niet telefonisch kunnen bereiken. Uit een prospectieve studie over het gebruik van e-mail in de tweedelijnszorg in de Verenigde Staten bleek dat het beantwoorden van een e-mail 57% sneller ging dan het voeren van een telefoongesprek.[14] Tegenstanders vreesden echter voor een toename van de werkbelasting, maar een Cochrane studie uitgevoerd in 2012 was niet conclusief over het effect op de werkbelasting. Net zoals bij een deel van de geïnterviewde huisartsen, was er ook in de literatuur bezorgdheid over privacy, patiëntveiligheid en gebrek aan contact en betrokkenheid met de patiënt.[15-17] Bij online contact is er geen mogelijkheid tot lichamelijk onderzoek en zal de arts moeten afgaan op informatie die hem door de patiënt wordt verstrekt. Houding, intonatie en andere indrukken ontbreken. Om privacy en patiëntveiligheid te verbeteren zou online communicatie via een beveiligd platform moeten gebeuren, waarop patiënten zich met een wachtwoord aanmelden. Een ander nadeel is dat online communicatie asynchroon verloopt, wat in spoedeisende situaties een gevaar kan betekenen voor de patiënt.

Een zwakte van dit kwaliteitsverbeterend praktijkproject was de korte tijdspanne tussen de interventie en de evaluatie. Dit betekende dat de voormeting plaatsvond tijdens het voorjaar en de nameting tijdens het najaar. Daarnaast gebeurde deze veldstudie niet in strikt gecontroleerde omstandigheden, waardoor er tijdens de registratieperiode menselijke fouten kunnen opgetreden zijn bij het noteren van de telefoonoproepen. Een sterkte van dit onderzoek was het mixed kwalitatief en kwantitatief design.

CONCLUSIE

Contact via e-mail kan het rechtstreekse patiëntencontact niet vervangen. Toch kan het nuttig zijn als aanvulling of follow-up na een consultatie. Tot op heden zijn er onvoldoende studies die het effect op de telefoonbelasting onderzocht hebben. Gelet op het toenemende internetgebruik zou het gebruik van online communicatie in de toekomst kunnen toenemen. De toekomst zal verder uitwijzen welke invloed de interventie zal hebben op de telefoonbelasting. Een vergoeding voor de

arts kan leiden tot een snellere implementatie. Tot slot is er meer gestructureerde begeleiding nodig voor zowel de arts als de patiënt voor het gebruik van contact via e-mail. Duidelijke afspraken over inhoud, veiligheid en privacy zijn noodzakelijk voor correct gebruik van online contact tussen arts en patiënt.

REFERENTIES

1. De Groot RA. De telefoon als managementinstrument in de huisartsenpraktijk. 2001. Beschikbaar via: http://irs.ub.rug.nl/ppn/230353495. Geraadpleegd 2016 juni 21.

2. De Groot RA, De Haan J, Bosveld HEP, Meyboom-de Jong B. De telefoon: wat gaat er fout? Analyse van praktijkorganisatie leidt tot andere aanpak. Huisarts Wet 2001;44:16-7.

3. De Groot RA, de Haan J, Bosveld HE, Nijland A, Meyboom-de Jong B. The implementation of a call-back system reduces the doctor's workload, and improves accessibility by telephone in general practice. Fam Pract. 2002; 19(5): 516-9.

4. Taverniers Filiep. Introductie van een online afsprakensysteem in de huisartspraktijk: invloed op de telefoonbelasting in een groepspraktijk. ICHO Masterproef 2011-2012.

5. Verstringe Nathalie. Praktijk ondersteunend project: onderzoek naar de patiëntentevredenheid bij implementatie van een online afsprakensysteem. ICHO Masterproef 2014-2015.

6. Van der Vennet Annelies. Roodgloeiend telefoongerinkel: bereikbaarheid versus frustratie? ICHO Masterproef 2013-2014.

7. Feys Emma. Verdeel en (be)heers: telefoonorganisatie in een huisartsengroepspraktijk. ICHO Masterproef 2014-2015.

8. Drs. A.J.G. van Rijen. Internetgebruiker en veranderingen in de zorg. 2005. Beschikbaar via: http://www.herrie.nu/_herrie/docs/publicaties/extern/van_weten_naar_doen_flycatcher.pdf. Geraadpleegd 2016 juni 21.

9. Harris Interactive, ARiA Marketing, Inc. Healthcare satisfaction study. Final report. Newton, Mass: ARiA Marketing, Inc; 2000. Available from: http://www.harrisinteractive.com/news/downloads/HarrisAriaHCSatRpt.PDF. Geraadpleegd 2016 juni 21.

10. NHG-Checklist e-consult. 2014. Beschikbaar via: https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/nhg-checklist_e-consult_1.3_-_februari_2014.pdf. Geraadpleegd 2016 mei 5.

11. Van Roost W, Huybrechts M. Medisch advies via e-mail. Orde van geneesheren. Provinciale Raad van Brabant. Mededelingen 2013/2.

12. Bergmo TS, Kummervold PE, Gammon D, Dahl LB. Electronic patient-provider communication: will it offset office visits and telephone consultations in primary care? Int J Med Inform. 2005;74(9):705–710. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2005.06.002.

13. Atherton H, Sawmynaden P, Sheikh A, Majeed A, Car J. Email for clinical communication between patients/caregivers and healthcare professionals. Cochrane Database Syst Rev 2012;11:CD007978.7.

14. Rosen PKC. Patient-physiciane-mail: an opportunity to transform pediatric healthcare delivery.Pediatrics 2007;120:701-6.

15. Atherton H. Use of email for consulting with patients in general practice. Br J Gen Pract 2013;63:118-9.

16. Gunning E, Richards, E. Should patients be able to email their general practitioner? British Medical Journal september 2014;349:g5338.

17. Atherton H, Pappas Y, Heneghan C, Murray E. Experiences of using email for general practice consultations: a qualitative study. Br J Gen Pract 2013;63:e760-7.

18. Prins MA, Davids R, Stirbu I, Verheij RA. Huisarts - Contacten huisartsenpraktijk. NIVEL Zorgregistraties eerste lijn. 2016. Beschikbaar via www.nivel.nl/node/3438. Geraadpleegd 2016 juli 21.

19. Adams Margo. Onderzoek naar de telefonische en online bereikbaarheid van een forfaitaire groepspraktijk. ICHO Masterproef 2014-2015.

20. Meyer B, Atherton H, Sawmynaden P, Car J. Email for communicating results of diagnostic medical investigations to patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 8. Art. No.: CD007980. DOI: 10.1002/14651858.CD007980.pub2.

21. Ye J, Rust G, Fry-Johnson Y, Strothers H. E-mail in patient-provider communication: a systematic review. Patient Educ Couns 2010;80:266-73.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Protocol online arts patiënt contact: informatie voor medisch secretaresse en arts

Bijlage 2**:** Protocol online arts patiënt contact: informatie voor patiënten

Bijlage 3: Registratieformulier telefoonoproepen

Bijlage 4: Literatuurstudie

Bijlage 5: Goedgekeurd protocol

Bijlage 6: Gunstig advies ethische commissie

Bijlage 1: Protocol online arts patiënt contact: informatie voor medisch secretaresse en arts

Er wordt nagestreefd om alle inkomende e-mails binnen de 3 werkdagen te beantwoorden. Indien dit niet het geval is, wordt de patiënt aangeraden op consultatie te komen of telefonisch contact op te nemen met de huisartsenpraktijk.

1) Aanvraag van (herhaalvoorschriften voor chronische) medicatie of attesten

Het is niet de bedoeling dat er in onze huisartsenpraktijk medische voorschriften of attesten worden afgeleverd zonder consultatie. Deze patiënten krijgen een standaard e-mail bericht terug.

Voorbeeldsjabloon 1: aanvraag voor medicatie

Er kunnen geen voorschriften voor medicatie worden afgeleverd zonder dat u uw arts geconsulteerd heeft. Gelieve een afspraak te maken bij uw behandelend arts. Vraag aan uw arts tijdens de consultatie voldoende voorschriften tot aan de volgende controle, zo wordt een vraag via e-mail om voorschriften tussendoor overbodig.

Voorbeeldsjabloon 2: aanvraag attesten

Voor het invullen van formulieren en attesten zijn informatie en tijd nodig. Gelieve daarom een afspraak te maken bij uw behandelend arts.

2) Niet dringende medische vragen

De niet dringende medische vragen van de patiënt worden door de medisch secretaresse via e-mail bezorgd aan de behandelend arts. De arts kan dan beslissen of de vraag via e-mail kan opgelost worden of dat er een consultatie moet ingepland worden.

3) Opvragen van resultaten

Indien men een kopie wilt van een resultaat of specialistisch verslag dat reeds besproken werd met de behandelend arts, kan dit door de secretaresse afgeleverd worden.

Indien het gaat om resultaten die nog niet werden besproken met de patiënt: wanneer tijdens de consultatie bij een bloedname/uitstrijkje werd afgesproken dat bij niet-afwijkende resultaten het resultaat zal worden gemaild en bij afwijkend resultaat de patiënt wordt gebeld, noteert de arts dit op een aparte lijst. De arts bezorgt deze lijst met niet afwijkende resultaten aan het secretariaat, zodat de patiënt een standaardbericht ontvangt dat alles in orde is. Indien de patiënten niets vernemen (via e-mail of telefonisch), dienen zij zelf terug contact op te nemen.

Voorbeeldsjabloon 3: resultaat niet afwijkend labo

Zoals afgesproken met uw arts, vindt u het resultaat van uw laatste bloedonderzoek in bijlage. Uw arts heeft dit laboresultaat bekeken en op basis hiervan moeten geen verdere aanpassingen gebeuren aan uw behandeling. Om praktische redenen kan u niet antwoorden op deze mail. Als u toch nog graag het resultaat van uw bloedname had besproken met uw arts, kunt u altijd een afspraak maken via onze website (www.huisartsenlanakerheide.be) of telefonisch via ons secretariaat (089/20 39 39).

Voorbeeldsjabloon 4: resultaat normaal screeningsuitstrijkje.

Zoals afgesproken met uw arts, vindt u in bijlage het resultaat van uw laatste uitstrijkje. Het resultaat van het onderzoek was normaal. Uw volgend uitstrijkje moet pas binnen 3 jaar herhaald worden.

Bijlage 2: Protocol online arts patiënt contact: informatie voor patiënten

In het kader van haar masterproef Huisartsgeneeskunde doet dr. Katleen Bogaers onderzoek naar de telefoonbelasting in de huisartsenpraktijk. Momenteel loopt er een proefproject waarbij we nagaan of de telefoonbelasting door contact via e-mail kan verminderd worden. Dit project loopt van 1/6/2016 tot en met 1/12/2016. In deze periode kan u gebruik maken van het onderstaand contactformulier of e-mailadres om ons te contacteren. Onderstaande tekst bevat meer informatie over dit proefproject.

Voor wie?

Enkel voor patiënten die ingeschreven staan in de praktijk.

Hoe werkt het?

Uw vraag zal door de medisch secretaresse worden verwerkt en aan de betrokken arts worden voorgelegd. Vermeld steeds duidelijk de naam van uw arts.

Welke vragen kan u stellen via het e-mailadres?

Geschikte onderwerpen/vragen zijn:

- korte, niet dringende (medische) vragen
- vragen naar aanleiding van een eerder contact
- opvragen van resultaten van een onderzoek
- administratieve vragen

Maak geen gebruik van het e-mailadres bij:

- spoedeisende vragen
- vragen over een nieuwe klacht
- vragen waarvoor (mogelijk) lichamelijk onderzoek nodig is
- emotionele/psychische problemen

Houd uw vraag kort en bondig. Wij streven ernaar te antwoorden binnen drie werkdagen. Indien u na drie werkdagen nog geen antwoord hebt gekregen, verzoeken wij u contact met ons op te nemen. Een e-mail heeft natuurlijk zijn beperkingen. Het kan zijn dat u wordt gevraagd alsnog naar de praktijk te komen voor verder onderzoek.

*Wij kunnen niet garanderen dat de gemailde gegevens bepaalde risico's kunnen lopen. Dit risico ligt bij u als gebruiker. De praktijk is op geen enkele manier verantwoordelijk of aansprakelijk voor eventuele schade die uit deze mailwisseling voortkomt.

Bijlage 3: Registratieformulier telefoonoproepen

Reden oproep		**7.30 - 10u**	**10-12u**	**12-13u**	**13-15u**	**15-17u**	**17-19u**
Afspraak maken							
Huisbezoek aanvragen							
Medicatievoorschrift							
Bespreken labo							
Bespreken techn. onderzoek							
Vraag voor arts	Urgent						
	Niet urgent						
Inlichting secretariaat							
Andere zorgverlener							
Attest	AO						
	School/crèche						
	Sport						
	Kiné						
	Verpleegkundig						
	Ander						
Probleem online afsprakensyst.							
Annuleren afspraak							
Overige							
Direct doorverbonden naar arts							

Bijlage 4: Literatuurstudie

Naast de vele mogelijkheden die de telefoon kan bieden als managementinstrument in de huisartsenpraktijk, zijn er ook heel wat knelpunten gekend. [1-3] De hoge telefoonbelasting is vaak een bron van ergernis voor de artsen en secretaresses. Daarnaast is ook de bereikbaarheid in acute noodsituaties één van de belangrijkste knelpunten bij het telefoongebruik. In de literatuur werden meerdere mogelijkheden voorgesteld om deze knelpunten op te lossen en het telefoongebruik beter te organiseren.

Terugbelspreekuur

De Groot et al. gingen het effect na van een terugbelspreekuur op de telefoonbelasting. De secretaresse neemt hierbij alle telefoontjes aan. Indien de secretaresse of patiënt vindt dat nader overleg met de arts nodig is, belt de arts op een afgesproken tijdstip de patiënt terug. Een groot deel van de telefonische contacten kan op deze manier door de secretaresse afgehandeld worden. Het aantal telefonische terugbelafspraken van de huisartsen daalde met 59%, maar de telefonische werklast van de assistente steeg echter met 31%.

Online afsprakensysteem

De invoering van het online afsprakensysteem werd geëvalueerd in verschillende onderzoeken. In één studie werd een daling van 9% van het totaal aantal oproepen waargenomen.[4] In een andere studie merkte men dat het aantal telefoonoproepen voor een afspraak met een kleine 10% was gedaald.[5] Er werd geconcludeerd dat de vragen naar een afspraak maar verantwoordelijk waren voor een deel van de oproepen en dat de invoer van een online afsprakensysteem slechts een onderdeel van de totale aanpak van de telefoonbelasting was.

Protocollen

Er werd vastgesteld dat er een gebrek was aan bestaande protocollen betreffende het organiseren van de inkomende telefoonoproepen in de huisartsenpraktijk.[6] De volgende mogelijkheden werden voorgesteld om de telefoonoproepen te beheren: het informeren van de patiënt, organiseren van een telefoonuurtje, inschakelen van een telesecretariaat of (telefoon)assistente of gebruik maken van een online afsprakensysteem. In een veldstudie werd nagegaan of het implementeren van een protocol in een huisartsengroepspraktijk, die beschikt over een medisch secretariaat, een online-afsprakensysteem en een telefonisch spreekuur, kon leiden tot het adequater filteren van inkomende telefonische oproepen. Het gewenste effect was een betere ratio gewenste/niet-gewenste telefonische oproepen.[7]

Online contact

Volgens een rapport van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg uit 2003 zou 75% van de internetgebruikers het internet willen gebruiken om vragen te stellen aan hun huisarts.[8] Toch maken slechts 20-25% van de artsen in Europa en de Verenigde Staten gebruik van e-mail om te communiceren met patiënten.[9] Vooral in Denemarken en Nederland is dit ook effectief mogelijk. In Denemarken kunnen patiënten online communiceren met de huisarts via een officiële website (Official Danish health website). In Nederland werd het e-consult omstreeks 2005 voorzichtig geïntroduceerd. Het e-consult is een van de eerste ontwikkelde eHealth toepassingen voor contact tussen huisartsenpraktijk en de patiënt. De achterliggende gedachte is dat voor diverse vragen een bezoek of telefoontje aan de huisartsenpraktijk geen must is. Op een moment dat het de patiënt uitkomt, kan de vraag gesteld worden. De huisarts reageert op een moment dat het hem uitkomt. In Nederland mag sinds 1 januari 2006 de huisarts een e-mailconsult in rekening brengen, mits dat een spreekuurconsult vervangt. Het tarief hiervoor is 4,50 euro. Voor het gebruik van het e-consult formuleerde het NHG in 2006 een praktische checklist.[10]

Een analyse van het Nivel over cijfers uit 2006 leerde dat op ruim 1.9 miljoen patiëntcontacten er 1159 e-consulten werden gevoerd. Gegeven de mogelijkheden die toen bestonden, is dat niet heel verrassend. De elektronische medische dossiers waren er nog niet altijd klaar voor, het was nog onbekend bij huisartsen en patiënten, en ondanks dat het een aan te rekenen prestatie was, leek er wat koudwatervrees bij gebruikers. Toch nam het aantal e-mail consulten toe: in 2010 werden er nog 6 e-mail consulten per 1000 patiënten aangerekend, in 2014 waren dit er bijna 17.[18]

Adams M. deed onderzoek naar de telefonische en online bereikbaarheid van een forfaitaire groepspraktijk.[19] Zij was de eerste in Vlaanderen die onderzoek deed naar online contact tussen huisarts en patiënten via een beveiligd platform. Uit dit onderzoek bleek dat online contactmogelijkheden een passende aanvulling waren voor laagdrempelig en efficiënt contact tussen huisarts en patiënt en dat het gebruik van online contactmogelijkheden vermoedelijk nog kon toenemen.

E-mail

Over het gebruik van e-mail tussen artsen en patiënten zijn er in de voorbije jaren meerdere onderzoeken uitgevoerd. Het blijft een controversieel thema met voor- en tegenstanders. Tegenstanders vrezen net voor een toename van de werkbelasting. Daarnaast is er ook de bezorgdheid over privacy en patiëntveiligheid, gebrek aan contact en betrokkenheid met de patiënt, en effect op communicatie.[15,16]

Uit een gerandomiseerd onderzoek met controlegroep uitgevoerd in 2005, bleek dat door het gebruik van online contact het aantal consultaties in de praktijk verminderde, maar er was geen significant verschil op het aantal telefoonoproepen.[12] Een Cochrane studie uitgevoerd in 2012 was niet conclusief over het effect op de werkbelasting. In diezelfde Cochrane review vond men geen evidentie dat het gebruik van e-mail schade had berokkend, hoewel studies van hoge kwaliteit hieromtrent vooralsnog ontbreken.[13] Er bestaan ook geen studies die bevestigen dat het meedelen van resultaten van onderzoeken via e-mail, heeft geleid tot schade voor zorgverleners of patiënten.[20]

Uit een prospectieve studie over het gebruik van e-mail in de tweedelijnszorg in de Verenigde Staten bleek dat het beantwoorden van een e-mail 57% sneller ging dan het voeren van een telefoongesprek. Er was ook een afname van frustratie bij de artsen omtrent meerdere terugbelpogingen waarbij de patiënt niet bereikt kon worden.[14] Een systematische review bestaande uit 24 studies concludeerde dat patiënten zich er van bewust zijn dat ze hun huisarts niet moeten overladen met e-mails of ongepaste berichten.[21]

Contact via e-mail kan het rechtstreekse patiëntencontact niet vervangen, toch kan het nuttig zijn als aanvulling of follow-up na een consultatie. De patiënttevredenheid is over het algemeen hoog.[17] Tot op heden is er meer gestructureerde begeleiding nodig voor zowel de arts als patiënt voor het gebruik van contact via e-mail.

Bijlage 5: Goedgekeurd protocol

Achtergrond

Tijdens de consultaties worden huisartsen voortdurend geconfronteerd met telefoonoproepen. Het beantwoorden van deze oproepen is storend voor zowel de arts als de patiënt. In verschillende onderzoeken werd de invoering van het online afsprakensysteem geëvalueerd. Hieruit bleek dat een online afsprakensysteem inderdaad zorgt voor een daling van de telefoonbelasting. Toch zijn de vragen naar een afspraak maar verantwoordelijk voor een deel van de oproepen. In dit onderzoek wordt nagegaan of de telefoonbelasting kan verminderd worden door de invoering van online contactmogelijkheden. Dit biedt de patiënt de mogelijkheid om herhaalvoorschriften aan te vragen, niet dringende vragen te stellen en om resultaten op te vragen.

Vraagstelling

Kan de telefoonbelasting verminderd worden door het invoeren van online contactmogelijkheden?

Methodologie

Studiedesign en uitkomstmaten

Het onderzoek is een praktijkverbeterend project met interventie. Gedurende één week worden alle telefoonoproepen geregistreerd. Aangezien de huidige praktijk gaat fusioneren met een andere groepspraktijk, gebeurt de eerste registratie reeds in beide praktijken afzonderlijk. De reden, duur en tijdstip van het telefonisch contact worden genoteerd. Acht maanden na de invoering van de praktijkwebsite vindt opnieuw gedurende één week een registratieperiode plaats van alle telefoonoproepen. Om het effect op de telefoonbelasting te onderzoeken, wordt het totaal aantal telefoonoproepen gebruikt voor en na de invoering van de praktijkwebsite. Daarnaast zal dit onderzoek de voordelen voor de arts nagaan.

Interventie

De interventie bestaat uit de invoering van een nieuwe praktijkwebsite. Door middel van een poster in de wachtzaal en een folder die door de arts kan worden meegegeven, wordt de patiënt op de hoogte gebracht van deze website en de mogelijkheid tot online contact via e-mail. Op deze praktijkwebsite zullen de patiënten een e-mailadres terugvinden om de groepspraktijk te contacteren. De berichten van de patiënten zullen aankomen op het e-mailadres van de medisch secretaresse. Het beantwoorden van de e-mails zal, afhankelijk van het onderwerp, gebeuren door de medisch secretaresse of door de arts.

Er wordt een protocol opgesteld voor de medisch secretaresse en de arts. Er wordt afgesproken dat

alle vragen binnen de drie werkdagen behandeld worden. Het protocol zal bestaan uit drie luiken. Het eerste luik bevat informatie over hoe te handelen bij aanvragen van herhaalvoorschriften voor chronische medicatie. De definitie van chronische medicatie wordt in dit protocol duidelijk omschreven. Het elektronisch medisch dossier wordt geraadpleegd om te kijken of de patiënt ingeschreven is in de praktijk en om na te gaan of het gebruik van deze medicatie bij de patiënt gekend is en de dosering klopt. De secretaresse kijkt na of de patiënt nog recentelijk bij de huisarts op consultatie is geweest en of er geen sprake is van medicatiemisbruik. Er wordt een tabel gemaakt met de aanbevolen frequentie van consultaties voor de meest voorkomende medicatieklassen. Vervolgens ligt de eindverantwoordelijkheid bij de arts die het herhaalvoorschrift ondertekent. De arts moet nagaan of er individuele aandachtspunten zijn bij deze patiënt, de indicatie nog steeds aanwezig is en of er interacties met andere geneesmiddelen zijn. Indien de patiënt voldoet aan alle voorwaarden, krijgt hij via e-mail een standaardbericht terug met de boodschap dat het voorschrift afgehaald kan worden. Het tweede luik omvat informatie over hoe men moet omgaan met niet dringende medische vragen. Deze worden altijd door de medisch secretaresse doorgegeven aan de behandelend arts. De arts kan dan beslissen of de vraag via e-mail kan opgelost worden of als er een consultatie nodig is. Het derde luik gaat over hoe men moet omgaan met het opvragen van medische resultaten. Het resultaat van een uitslag (bv. bloedname of technisch onderzoek) kan ook opgevraagd worden aan de behandelend arts, indien dit tijdens de consultatie zo afgesproken werd. Een normale uitslag kan via e-mail meegedeeld worden. Indien er afwijkingen zijn, krijgt de patiënt een e-mail dat hij telefonisch contact moet opnemen met de arts. Indien men een kopie van een resultaat wilt dat reeds besproken werd met de behandelend arts, kan dit door de secretaresse afgehandeld worden.

Ook voor de patiënten wordt een protocol opgesteld voor het correct gebruik van de praktijkwebsite. De patiënt moet ingeschreven zijn in de praktijk en bekend zijn bij één van de artsen. Er zal beschreven worden waarvoor het contact via e-mail geschikt is (aanvraag voorschrift chronische medicatie, vragen over onderzoek- en bloeduitslagen, niet dringende medische vragen over bv. levensstijl). Het is niet de bedoeling om het e-mail consult te gebruiken in geval van spoedgevallen. Binnen de drie dagen krijgt de patiënt antwoord. Indien dit niet het geval is, wordt gevraagd om telefonisch contact op te nemen. Tot slot wordt ook gemeld dat het contact via e-mail verloopt en niet in een beveiligde internetomgeving.

Referenties

De Groot RA., De Haan J., Bosveld H., Meyboom-De Jonge B., De telefoon: wat gaat er fout? Huisarts en Wetenschap 2001; 44(1):16-17

Adams M. Onderzoek naar de telefonische en online bereikbaarheid van een forfaitaire groepspraktijk. ICHO thesis 2014

Jansen P. Implementatie van e-consult in de praktijk. Huisarts en Wetenschap 2006; 8:616-617

Neville G. Email consultations in general practice. Informatics in Primary Care 2004; 12: 207-214

Bijlage 6: Gunstig advies ethische commissie

23/03/2016
Geachte Heer/Mevrouw

De Opleidingspecifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" heeft uw voorstel tot Masterproef "Telefoonbelasting in de huisartsenpraktijk: kan de telefoondruk verminderen door online contactmogelijkheden? " onderzocht en gunstig geadviseerd. Dit betekent dat de commissie van oordeel is dat de studie, zoals beschreven in het protocol, wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is. Dit gunstig advies van de commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor zelf verantwoordelijk. Indien u van plan bent uw masterproef te publiceren kan deze e-mail dienen als bewijs van goedkeuring.

Dear Mr/Ms

The Supervisory Committee on Medical ethics of the "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" programme has reviewed your master's thesis project proposal "Telefoonbelasting in de huisartsenpraktijk: kan de telefoondruk verminderen door online contactmogelijkheden? " and advises in its favour. This means that the committee has acknowledged that your project, as described in the protocol, is scientifically relevant and in line with prevailing ethical standards. This favourable advice does not entail the committee's responsibility for the planned project, however. You remain solely responsible. If you intend to publish your master's thesis, this e-mail may be used as proof of the committee's consent.

Met vriendelijke groeten

Opleidingsspecifieke begeleidingscommissie van de opleiding Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)