FACULTEIT GENEESKUNDE EN
GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN

Academiejaar 2016-2017

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Het online afsprakensysteem: een evaluatie tien jaar na de invoering

Boudt Pieter

Huisarts In Opleiding

Promotor: Prof. D. Avonts

Copromotor: Dr. D. Schrans

"De auteur, promotor en copromotor geven de toelating deze scriptie voor consultatie beschikbaar te stellen en delen ervan te kopiëren voor persoonlijk gebruik. Elk ander gebruik valt onder de beperkingen van het auteursrecht, in het bijzonder met betrekking tot de verplichting uitdrukkelijk de bron te vermelden bij het aanhalen van resultaten uit deze scriptie."

1 Inhoudstafel

Inhoud

1 Inhoudstafel 4
2 Woord vooraf 1
3 Abstract 2
4 Inleiding 3
4.1 Het online afsprakensysteem 3
4.1.1 Wat is het online afsprakensysteem 3
4.1.2 Voor- en nadelen van het online afsprakensysteem 3
4.1.3 Waarom het online afsprakensysteem evalueren 4
4.2 Andere online gezondheidszorgdiensten 4
4.2.1 Wat zijn online gezondheidszorgdiensten 4
4.2.2 Verband online afsprakensysteem en overige online gezondheidszorgdiensten 5
4.2.3 Verband evolutie online afsprakensysteem - Persoonlijk Gezondheidsdossier 5
5 Onderzoeksvraag 6
5.1 Evaluatie van het online afsprakensysteem in praktijk "De Boomgaard" 6
5.2 Kwalitatief onderzoek : andere online gezondheidszorg diensten 6
6 Methodologie 6
6.1 Verkennende literatuur opzoeking 6
6.2 Data verzamelen + analyse 7
6.2.1 Evaluatie van het online afsprakensysteem in praktijk "De Boomgaard" 7
6.2.2 Onderzoek omtrent online gezondheidszorgdiensten 7
7 Resultaten 7
7.1 Evaluatie van het online afsprakensysteem in praktijk "De Boomgaard" 7
7.1.1 Positief aan huidige online afsprakensysteem 7
7.1.2 Negatief aan het huidige online afsprakensysteem 8
7.1.3 Aanwezigheid op de gemaakte afspraak 8
7.1.4 Leeftijd 8
7.1.5 Geslacht 9
7.1.6 Afspraak methode 9
7.1.7 Leeftijd - afspraak methode 9
7.1.8 Geslacht - Afspraak methode 10

7.2 Online gezondheidszorgdiensten 10
8 Discussie 12
8.1 Evaluatie van het online afsprakensysteem in praktijk "De Boomgaard 12
8.2 Onderzoek omtrent online gezondheidszorgdiensten 13
8.3 Beperkingen van dit onderzoek 14
9 Conclusie 15
9.1 Evaluatie van het online afsprakensysteem in praktijk "De Boomgaard" 15
9.2 Onderzoek omtrent online gezondheidszorgdiensten 15
10 Literatuurlijst 15
11 Bijlagen 17
11.1 Bijlage 1: Output Metingen praktijk De Boomgaard 17
11.2 Bijlage 2: Vragenlijst semigestructureerde interviews 18
11.3 Bijlage 3: Formulier ethische commissie: 19
11.4 Bijlage 4: Goedkeuring van de studie door de ethische commissie 29
11.5 Bijlage 5: Informatiebrief voor de deelnemer 32
11.6 Bijlage 6 : Toestemmingsformulier patiënt 34
11.7 Bijlage 7: codeboek 35
11.8 Bijlage 8: flowchart literatuuronderzoek 38

2 Woord vooraf

Deze ICHO-scriptie werd geschreven in het kader van de MANAMA opleiding huisartsgeneeskunde. Het doel hiervan is om de student in contact te laten komen met het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Oorspronkelijk wou ik een thesis schrijven die enkel handelde omtrent het online afsprakensysteem. Door het lezen van de literatuur werd dit onderwerp verruimt naar het "Persoonlijk gezondheidsdossier". Het is geen typisch medisch onderwerp, maar ik hoop dat u het even interessant vindt als ik.

Via dit voorwoord wil ik ook enkele mensen bedanken die een belangrijke bijdrage geleverd hebben aan deze scriptie.

Graag wil ik mijn promotor Professor dr. Avonts , mijn copromotor Dr. Schrans en mijn praktijkopleider Dr. Lampaert bedanken voor hun opmerkingen en kritische vragen die me gestimuleerd hebben om dieper in te gaan op het onderwerp.

Bij deze wil ik ook de artsen en de patiënten van de praktijk "De Boomgaard" bedanken. Zonder hun medewerking zou het onderzoek waar deze scriptie op gebaseerd is nooit tot stand zijn gekomen.

Dank aan Van Haesbroeck Marie voor het nalezen van de thesis en de nodige steun tijdens het schrijven.

Ook dank ik collega dr. Vynckier Elias voor het mee coderen van de interviews.

Indien u als lezer vragen, opmerkingen of suggesties heeft mag u me steeds hieromtrent contacteren.

Veel leesplezier,

Dr. Pieter Boudt

3 Abstract

Het online afsprakensysteem: een evaluatie tien jaar na de invoering

Huisarts-in-opleiding: Pieter Boudt , Universiteit Gent; pieterboudt@hotmail.com
Promotor: professor dokter Dirk Avonts Universiteit Gent
CoPromotor: dokter Diego Schrans, Universiteit Gent
Praktijkopleider: dokter Valerie Lampaert

Context:
Het online afsprakensysteem wordt in meer en meer praktijken ingevoerd. De evolutie van het gebruik in een praktijk werd tot nu toe geëvalueerd tot twee jaar na de invoering ervan. Men weet niet of het gebruik ervan hierna zal stijgen of stagneert (1-7). Er is meer en meer interesse in het "Persoonlijk Gezondheidsdossier". Dit is een verzameling van online gezondheidszorgdiensten zoals toegang tot de medische basisinformatie, labo resulataten,…(8). In verschillende ICHO studies heeft men reeds onderzocht in welke online gezondheidszorgdiensten de Vlaamse patiënt geïnteresseerd is (9, 10). Echter de mening van patiënten die reeds de mogelijkheid hebben om gebruik te maken van een online gezondheidszorgtoepassing werd nog niet onderzocht.

Onderzoeksvraag:
1: Wat is de evolutie in het gebruik van het online afsprakensysteem meer dan twee jaar na de invoering binnen onze praktijk.
2: Welke online gezondheidszorgdiensten interesseren patiënten die reeds in contact komen met een online gezondheidszorgdienst.

Methode: (literatuur, registratie en semigestructureerd interview):
De patiëntenregistratie werd bij één praktijk uitgevoerd waarbij in het verleden reeds een registratie van het online afsprakensysteem gebeurd is. In dezelfde praktijk werden tien patiënten gerekruteerd om deel te nemen aan een semigestructureerd interview. De interviews werden opgenomen, uitgeschreven en gecodeerd en geanalyseerd door twee onafhankelijke onderzoekers (PB en EV).

Resultaten:
De patiënten die deelnamen aan het interview vonden vier grote voordelen van het huidige online afsprakensysteem in hun praktijk. Namelijk: men kan op elk moment van de dag een afspraak maken, men kan zelf een moment uitkiezen, de optie herinnering en voornamelijk het gebruiksgemak van het systeem. Nadelen van het systeem: geen Engelstalige versie, zeer beperkt aantal afspraken die beschikbaar waren op de dag zelf en/of in de nabije toekomst.
In een periode van vier dagen werden 424 patiëntencontacten geregistreerd. 14.7% van hen maakte gebruik van het online afsprakensysteem. 11.1 % maakte telefonisch een afspraak, waarbij men het moment van de afspraak niet zelf kon kiezen. 74.2% maakte een afspraak telefonisch, waarbij men wel het moment van de afspraak kon kiezen.

De deelnemers aan de semigestructureerde interviews hebben interesse in het online bekijken van de allergieën, het online verlengen van chronische medicatie en het inkijken van testresultaten (labo-resultaten, beeldvorming,...) en online inzage van de negatieve wilsbeschikking. De patiënten in dit onderzoek waren minder tot niet geïnteresseerd in het online inzien van de medische voorgeschiedenis, verslagen van specialisten, het medicatieschema, het nagaan van de vaccinatiestatus, verwijzingen naar websites met correcte medische informatie en verwijzingen naar steungroepen, zoals patiëntenorganisaties; elektronische communicatie met arts, levensstijl kenmerken (roken, sport,…) en invuldocumenten omtrent medische gegevens.

Conclusies:
Er werd geen significant verschil gevonden in het procentueel gebruik van het online afsprakensysteem tien jaar na de invoering van het systeem ten opzichte van twee jaar na de invoering. Patiënten die reeds de mogelijkheid hebben om gebruik te maken van een online gezondheidszorgtoepassing hebben veel interesse in: het online bekijken van de allergieën, verlengen van chronische medicatie, het inkijken van testresultaten (labo-resultaten, beeldvorming,...) en online inzage van de negatieve wilsbeschikking.

4 Inleiding

4.1 Het online afsprakensysteem

4.1.1 Wat is het online afsprakensysteem

Wegens de toenemende telefoondrukte voor huisartsen zocht men naar oplossingen om de drukte te verminderen. Eén van de mogelijkheden die gegeven wordt om deze te verminderen is het online afsprakensysteem. Dit is een website waarop patiënten zich kunnen aanmelden met een persoonlijke login. Eenmaal aangemeld kan men kijken wanneer er bij welke huisarts een openstaand moment is voor een afspraak, dit wordt ook een openstaande 'slot' genoemd. Wanneer de afspraak op deze manier gemaakt wordt, kan de patiënt ervoor kiezen om bijkomende informatie te geven, Bijvoorbeeld omtrent de reden van het consult. Wanneer de afspraak gemaakt is, verdwijnt dit 'slot' voor andere patiënten. Enkel de arts kan zien welke patiënt op welk moment van de dag een afspraak gemaakt heeft (1-7).

Dit de basis van het online afsprakensysteem. Uiteraard zijn er verschillende producenten en dus types van het online afsprakensysteem. Elk met bijkomende voor- en nadelen (11, 12). De verschillende soorten worden in deze thesis niet met elkaar vergeleken.

4.1.2 Voor- en nadelen van het online afsprakensysteem

De mogelijke voordelen van het online afsprakensysteem die genoemd worden, zijn onder andere: het systeem is altijd bereikbaar en is overzichtelijk. Indien de patiënt over internet beschikt hoeft hij niet te bellen voor een afspraak. De patiënt kan op elk moment van de dag een afspraak maken, hierbij zelf een uur en een voorkeur voor een arts kiezen en hoeft hiervoor de huisarts niet meer te storen gedurende zijn spreekuur. Online wordt ook duidelijk vermeld wanneer de arts er niet is en/of op verlof is, wat verrassingen vermijdt. De arts kan overal en altijd zijn agenda online raadplegen. Het online afsprakensysteem stelt de arts in staat grotendeels na afspraak te werken met als gevolg een efficiënter tijdsbeheer en aldus reductie van stress. Het is ook sterk besparend qua secretariaatskosten. Er wordt ook vermeld dat het systeem ideaal is om een overaanbod aan medisch afgevaardigden te weren (1, 3, 4, 13-15) .

Mogelijke nadelen zijn dat voor een huisbezoek of een urgentie de patiënt toch telefonisch contact dient te nemen. Ook kan men geen extra vragen meer stellen. Gebrekkige gebruiksvriendelijkheid en technisch falen van het systeem, zoals het uitvallen van de server of het internet. Patiënten ervaren het als onpersoonlijk. De agenda van de artsen is vaak volzet waardoor een afspraak plannen soms moeilijk is. Niet iedereen beschikt over internet (1-4, 7, 14, 15). Dr. Fonteyn en Dr. Sinnaghel beschrijven het fenomeen dat artsen via het online systeem minder controle hebben over hun agenda (2, 3).

Ook interessant zijn de verwachtingen en de vrees van niet gebruikers omtrent de implementatie van een online afsprakensysteem. Hun verwachtingen: minder telefoondruk, gemakkelijkere manier van werken door centralisatie van de afsprakenregeling. Hopelijk met genoeg service zodat patiëntentevredenheid op punt blijft. Hun vrees: patiënten die niet op elektronische afspraken zullen komen opdagen, kostenplaatje, toegankelijkheid voor bepaalde patiëntengroepen.

4.1.3 Waarom het online afsprakensysteem evalueren

Volgens Belgisch onderzoek zijn niet alleen patiënten, maar ook huisartsen tevreden over het online afsprakensysteem (2, 6). Dit zie je ook in het stijgend gebruik van het aantal systemen. In Oktober 2004 werden er ongeveer 1 miljoen afspraken jaarlijks online gemaakt (16). Hoeveel online afsprakensystemen er in België gebruikt worden en hoeveel afspraken er dagelijks exact online gemaakt worden is niet geweten. Maar een blik op de cijfers van 2 firma's die in België online afsprakensystemen aanbieden wijzen op een sterke toename. Want deze twee firma's samen verwerken ongeveer 36 252 online afspraken per dag. Als we dit extrapoleren komen we aan 1,323 miljoen afspraken online, per jaar (11, 12). Als we alle firma's zouden combineren dan vermoed ik dat dit getal veel groter zal zijn en dat we dus van een stijgend gebruik kunnen spreken.

De interesse in het online afsprakensysteem neemt dus toe. Het zou interessant zijn voor de artsen die dit systeem toepassen om te weten hoe het gebruik ervan zal evalueren.

Omtrent de implementering van een online afsprakensysteem in een huisartsenpraktijk werd reeds verschillende malen een interventioneel onderzoek verricht. Dr. Verschelde et al. deed twee jaar na de implementering van zo een systeem gedurende 10 dagen een meting van het percentage van online afspraken, dit percentage bedroeg maar 12.8% (1). Andere metingen spreken dan weer over 23% en 25% van de patiënten die online een afspraak regelt (4, 13). Zowel Dr Verstringe als Dr. Moens vonden een toenemend gebruik in verloop van tijd. Bij dr. Verstringe evolueerde het gebruik van 18,1% 6 maanden na de start naar 29,2% 1 jaar na de start (7). Het meest spectaculaire resultaat las ik in de scriptie van Dr. Moens. 1 maand na invoering van het online afspraken systeem werd 66% van de afspraken online geboekt, 5 maanden na de implementatie was dit 81% (5). Internationaal onderzoek toonde een stijging van 1.5% naar 4% na een verloop van 29 maanden (15). Deze discrepantie valt deels te verklaren door een andere manier van implementatie(2). Het is gekend dat voor een succesvolle overschakeling naar het online afsprakensysteem men de nodige promotie moet doen en geduld moet hebben (3, 14, 15).

Er is dus reeds verschillende malen een implementatie van het online afsprakensysteem toegepast en de gevolgen ervan bepaald na maximum 29 maanden. Men ziet tijdens die metingen een toenemend gebruik van het online afsprakensysteem. Men weet echter niets over het gebruik na deze periode. Het zou interessant zijn indien de waarde na 2 jaar voorspellend is voor het gebruik op lange termijn. Met andere woorden, wat is de evolutie van het gebruik van het online afsprakensysteem meer dan 2 jaar na de invoering ervan.

4.2 Andere online gezondheidszorgdiensten

4.2.1 Wat zijn online gezondheidszorgdiensten

De meest bekende online gezondheidszorgdienst is het online afsprakensysteem. Andere voorbeelden van mogelijke online gezondheidszorgdiensten zijn:

- Het inkijken van medische gegevens: vaccinatiegegevens, SumEHR, verslagen van medische beeldvorming en laboresultaten, consultatie-, operatie-, en opnameverslagen, rapporten van de verpleegkundige, kinesitherapeut, het globale behandelingsplan en medicatieschema.

- Het inkijken en mogelijk aanpassen van administratieve gegevens: de contactpersoon in geval van nood; contactgegevens van de leden van zijn zorgteam, inclusief de mantelzorgers; contactgegevens

van zijn vertegenwoordigers en bijhorende formulieren of documenten zoals wilsverklaringen inzake levenseinde en orgaandonatie.

- Het inkijken en mogelijks invullen van gegevens in het kader van preventie: de preventiemodule, de gezondheidgids,... (8)

Momenteel is in België van al deze online gezondheidszorgdiensten enkel de online afsprakensysteem beschikbaar.

4.2.2 Verband online afsprakensysteem en overige online gezondheidszorgdiensten

Volgens Canadees onderzoek zijn de 3 online gezondheidszorgdiensten waar de patiënt het meest in geïnteresseerd is: het online afsprakensysteem, elektronische voorschriften vernieuwing en online bekijken van labo-resultaten(14).

Volgens Vlaams onderzoek vindt de patiënt het online inkijken van testresultaten, medische voorgeschiedenis, verslagen van specialisten, vaccinaties en medicatielijsten het meest interessant. Het Vlaams onderzoek bevroeg patiënten zonder te weten of deze al dan niet gebruik maakten van het online afsprakensysteem(9, 10).

In dit onderzoek is de populatie reeds 10 jaar patiënt in een praktijk waar het online afsprakensysteem gebruikt wordt. Wetende dat het online afsprakensysteem 1 van de meest interessante online gezondheidszorgdienst is voor de patient, is de onderzochte populatie een belangrijke subgroep.

Daarom is het interessant om hun mening te horen in verband met mogelijke andere online gezondheidszorgdiensten.

4.2.3 Verband evolutie online afsprakensysteem - Persoonlijk Gezondheidsdossier

De voorgenoemde online gezondheidszorgdiensten zouden volgens het Vlaams Patiëntenplatform gekoppeld kunnen worden in een "Persoonlijk Gezondheidsdossier". Dit zou een online platform worden waarbij de patiënten niet alleen toegang hebben tot hun gezondheidsgegevens, maar deze gegevens ook veilig kunnen beheren en eventueel delen. Via dit gezondheidsdossier wil men bereiken dat de patiënt beter geïnformeerd is, dat de gezondheidsgegevens tussen de patiënt en het zorgteam kunnen gedeeld worden en de patiënt zelf waardevolle informatie aan zijn dossier kan toevoegen. Door deze zaken te doen zal de patiënt meer betrokken worden in het beheer van zijn gezondheid en zo kan de 'empowerment' toenemen. Het doen toenemen van de 'empowerment' van de patiënt is één van de voorwaarden om de zorg betaalbaar te houden (8). Dit is een ambitieus idee en steeds meer landen zien het theoretisch nut in van het online 'persoonlijk gezondheidsdossier' (8, 14, 15). Er worden reeds stappen gezet naar een dergelijk uitgebreid 'persoonlijk gezondheidsdossier'. Concreet wil men dat patiënten tegen 2018 toegang krijgen tot alle gedeelde gegevens.

Om op zoek te gaan naar mogelijke valkuilen voor het online 'Persoonlijk Gezondheidsdossier' hebben verschillende onderzoeken gekozen om dit te doen via het beoordelen van het online afsprakensysteem (14, 15). Eén van de belangrijkste redenen hiervoor is dat het 1 van de 3 meest interessante online gezondheidszorgdienst is voor de patiënt.

Hier kom ik bij de tweede reden waarom de evolutie van het online afsprakensysteem belangrijk is om te bepalen. Namelijk de waargenomen evolutie van het gebruik van het online afsprakensysteem zou voorspellend kunnen zijn voor het gebruik van het online "Persoonlijk Gezondheidsdossier" (14, 15).

5 Onderzoeksvraag

5.1 Evaluatie van het online afsprakensysteem in praktijk "De Boomgaard"

Via kwalitatief onderzoek wordt de mening van de patiënten omtrent het online afsprakensysteem nagegaan. Via kwantitatief onderzoek wordt nagegaan of na meer dan twee jaar na de invoering van het online afsprakensysteem het percentage van afspraken die online gemaakt worden blijft stijgen of dat deze satureert.

5.2 Kwalitatief onderzoek : andere online gezondheidszorg diensten

Wat interesseert de patiënt. Welke modules kunnen toegevoegd worden aan het online afsprakensysteem.

6 Methodologie

6.1 Verkennende literatuur opzoeking

Mijn verkennende literatuur opzoeking ben ik begonnen op de ICHO website. Via de zoekterm 'afspraken' vond ik 7 ICHO scripties, waarvan alle 7 relevant waren.

Hierna ging ik via PubMed op zoek naar internationale artikelen omtrent het online afsprakensysteem in de eerste lijn.

"Appointments and Schedules"[Mesh] AND "Online Systems"[Mesh] leverde 36 artikelen op waarvan 0 relevant waren.

"Appointments and Schedules"[Mesh] AND "Online Systems"[Mesh] leverde 36 artikelen op waarvan 0 relevant waren.

online[All Fields] AND ("appointments and schedules"[MeSH Terms] OR ("appointments"[All Fields] AND "schedules"[All Fields]) OR "appointments and schedules"[All Fields] OR "appointment"[All Fields]) AND system[All Fields] leverde 70 artikelen op waarvan 1 relevant was. Via "cited by" vond ik nog 1 relevant artikel.

Hierna zocht ik verder op google scholar.

De zoekterm "online afsprakensysteem" leverde 60 resultaten op, maar geen nieuwe relevante artikels.

De zoekterm "electronic appointmentsystem" leverde 70 resultaten op, maar geen nieuwe relevante artikels.

De zoekterm "online appointment system" leverde 129 resultaten op, waarvan 3 relevante artikels.

Na het lezen van de artikels bleken 3 van de geselecteerde artikels te handelen over hetzelfde onderzoek. Daarom besloot ik de meest complete van deze artikels te selecteren.

Er werden ook 2 relevante ICHO-thesissen aangereikt door Dr. Schrans.

Flowchart in bijlage 8.

6.2 Data verzamelen + analyse

6.2.1 Evaluatie van het online afsprakensysteem in praktijk "De Boomgaard"

Er werd een semigestructureerd interview verricht bij tien patiënten. Deze interviews werden volledig uitgeschreven en gecodeerd. Hiervan werd gebruik gemaakt van Nvivo11© De codering van de interviews gebeurde door de auteur van deze thesis en één onafhankelijke onderzoeker Elias Vynckier, hierna vermeld als EV. De tien patiënten zijn patiënt in de huisartsenpraktijk 'De Boomgaard' waar het online afsprakensysteem reeds tien jaar ingevoerd is. Uit deze interviews is een evaluatie gekomen omtrent de positieve en negatieve aspecten van het online afsprakensysteem in praktijk "De Boomgaard".

Bijkomend werd in de huisartsenpraktijk: 'De Boomgaard' te Aalter vier dagen metingen verricht. Men noteerde per patiënt: de leeftijd, het geslacht, aan/afwezigheid op de afspraak en de methode waarop de afspraak vastgelegd was. Er zijn drie mogelijkheden gegeven om een afspraak vast te leggen: online, telefonisch waarbij de patiënt zelf het moment van de afspraak koos of telefonisch waarbij er een moment voor de afspraak aan de patiënt werd opgelegd.

6.2.2 Onderzoek omtrent online gezondheidszorgdiensten

Hiervoor werd een semigestructureerd interview verricht bij tien patiënten. Deze interviews werden volledig uitgeschreven en gecodeerd. De tien patiënten zijn patiënt in de huisartsenpraktijk 'De Boomgaard' waar het online afsprakensysteem reeds tien jaar ingevoerd is. Zoals eerder vermeld werden deze interviews volledig uitgeschreven en nadien gecodeerd, gebruik makend van Nvivo11©. Het coderen gebeurde door de auteur van deze thesis en één onafhankelijke onderzoeker (EV).

7 Resultaten

7.1 Evaluatie van het online afsprakensysteem in praktijk "De Boomgaard"

Deze resultaten werden verkregen uit de patiëntenregistratie en de semigestructureerde interviews.

7.1.1 Positief aan huidige online afsprakensysteem

Men kan op elk moment een afspraak maken

" Je kan op elk ogenblik afspraken maken. 's nachts, overdag, zondag, weekdag en je ziet direct wat er vrij is, wat er past in jouw agenda, wat er past in de dokter zijn agenda."

Men kan zelf een moment uitkiezen voor het consult

" Ik vind het vooral gemakkelijk als het gaat om afspraken te maken die niet dringend zijn. Waarvan ik denk, ik kan op mijn gemak kijken welk tijdstip er klopt. Daarentegen telefonisch geven ze opties

en moet je vlug zoeken, dan kun je op je gemak kijken. Daarvoor gebruik ik het meestal, als ik controle afspraken ofzo moet inplannen"

Er is een optie herinnering

" wat ik ook heel gemakkelijk vind, je kan ook instellen van wil ik een herinnering, wil ik geen herinnering. Want je weet nooit"

Gebruiksgemak van het systeem

" het wijst zichzelf uit. Je kan je eigen dokter kiezen, je eigen dag kiezen, je kan alles kiezen"

7.1.2 Negatief aan het huidige online afsprakensysteem

Weinig beschikbare afspraken op korte tijd

"als het om iets dringend gaat. Ik denk ook dat het sneller vol zit online. Sowieso om plaats te houden voor dringende gevallen veronderstel ik. Dan bel ik gewoon direct om zo vlug mogelijk een afspraak te maken"

" Het enige wat je nadeel zou kunnen noemen is dat je gebonden bent aan het moment dat de dokter vrij is. Dat je niet zomaar kunt binnen springen. Bijvoorbeeld voor dringende zaken is dat misschien wel wat minder. Dan kun je misschien wel telefoneren"

" Maar als ik met een migrainegeval zit of met mijn ruggeval, dan ga ik liever naar mijn vaste huisarts. En dan ga ik altijd zoeken naar dr X. En dan is het moeilijker om een plaats vrij te vinden. De planning is meestal goed vol"

Het systeem is enkel in het Nederlands beschikbaar

" it is the second language for most people. So even if you have other people from other countries, they probably speak English"

7.1.3 Aanwezigheid op de gemaakte afspraak

Slechts 1 persoon was niet op afspraak, dit was een patiënt die telefonisch een afspraak gemaakt had waarbij hij zelf het moment van de afspraak kon kiezen.

7.1.4 Leeftijd

			Leeftijd in jaar
leeftijd	Gemiddelde		44,04
	95% Betrouwbaarheidsinterval van het gemiddelde	Ondergrens	41,86
		Bovengrens	46,23
	Minimum		0
	Maximum		88

Gemiddelde leeftijd van 44 jaar oud. De jongste patiënt was enkele weken, de oudste 88 jaar.

7.1.5 Geslacht

53.8% van de steekproef was vrouwelijk, 46% mannelijk. Van één patiënt werd het geslacht niet genoteerd.

		%
Geslacht	Percentage vrouwen	54
	Percentage mannen	46

7.1.6 Afspraak methode

14.7% van de patiënten maakte gebruik van het online afsprakensysteem.

11.1% maakte telefonisch een afspraak, waarbij de patiënt het moment van de afspraak niet kon kiezen.

74.2% maakte telefonisch een afspraak, waarbij de patiënt het moment van de afspraak wel kon kiezen.

De foutenmarge voor deze steekproef bedraagt 3.31% voor een 95% betrouwbaarheidsinterval.

Methode in:		Frequentie	%	Geldig %
Geldige registraties	online afspraken systeem	62	14,6	14,7
	telefonisch zelf gekozen	47	11,1	11,1
	telefonisch toegewezen	313	73,8	74,2
	Totaal	422	99,5	100,0
Niet-registraties		2	0,5	
Totaal		424	100,0	

7.1.7 Leeftijd - afspraak methode

	Methode			%
leeftijd	online afspraken systeem	Gemiddelde		42,84
		95% Betrouwbaarheidsinterval voor het gemiddelde	Ondergrens	38,23
			Bovengrens	47,44
	telefonisch zelf gekozen	Gemiddelde		50,23
		95% Betrouwbaarheidsinterval voor het gemiddelde	Ondergrens	44,26
			Bovengrens	56,21
	telefonisch toegewezen	Gemiddelde		43,51
		95% Betrouwbaarheidsinterval voor het gemiddelde	Ondergrens	40,85
			Bovengrens	46,18
Percentage	online afspraken systeem	Gemiddelde		58%

vrouwelijke gebruikers		95% Betrouwbaarheidsinterval voor het gemiddelde	Ondergrens	45%
			Bovengrens	71%
	telefonisch zelf gekozen	Gemiddelde		64%
		95% Betrouwbaarheidsinterval voor het gemiddelde	Ondergrens	50%
			Bovengrens	78%
	telefonisch toegewezen	Gemiddelde		52%
		95% Betrouwbaarheidsinterval voor het gemiddelde	Ondergrens	46%
			Bovengrens	57%

Gemiddelde leeftijd bij het gebruik van het online afsprakensysteem: 42.84j oud

Gemiddelde leeftijd bij telefonische afspraak waarbij het moment van de afspraak door het secretariaat en/of de dokter bepaald werd: 50.23j oud.

Gemiddelde leeftijd bij telefonische afspraak waarbij het moment van de afspraak door de patiënt bepaald werd: 43.51j oud

7.1.8 Geslacht - Afspraak methode

Bij het online afsprakensysteem waren er iets meer vrouwen dan mannen die dit systeem gebruikten, namelijk gemiddeld 58% vrouwen. Het 95% betrouwbaarheidsinterval bevat de 50%.

Bij telefonische afspraken waarbij moment van de afspraak door het secretariaat en/of de dokter bepaald werd: gemiddeld 64% vrouwen. Het 95% betrouwbaarheidsinterval bevat de 50%

Bij telefonische afspraak waarbij het moment van de afspraak door de patiënt bepaald werd: gemiddeld 52% vrouwen die hiervan gebruik maken. Het 95% betrouwbaarheidsinterval bevat de 50%.

7.2 Online gezondheidszorgdiensten

Uit de gesprekken bleek dat andere applicaties naast het online afsprakensysteem interessant zijn voor de patiënt. Men was positief omtrent

- Het online bekijken van de allergieën:
  "Er staan daar dingen op die je bijna niet kan onthouden. Dat zou gemakkelijk zijn als je die dingen kan opzoeken"
- Inkijken van testresultaten (labo-resultaten, beeldvorming,...):
  "Daar ben ik enorme voorstander van. Want als je nu je bloed laat prikken dan moet je bellen voor het resultaat. Maar als het online komt op een profiel, dan kan je kijken wanneer je wil. Een foto ook. Dan kun je het eens goed bekijken. Dat mag er zeker komen voor mij".
- Het online verlengen van chronische medicatie onder voorwaarden:

"Er moet toch ergens controle over zijn".

- inzage van de negatieve wilsbeschikking:
  "Je hebt altijd mensen die ouder worden en op een bepaald moment iets 'mankeren'. Als de dokter zelf weet van dat en dat mag, dat is afgesproken. Dan is dat altijd gemakkelijker voor de dokter zelf. Als een patiënt op sterven ligt en je weet niet wat er mag gebeuren".

Er was een verdeelde mening omtrent de overige voorstellen:

Administratieve gegevens en medische voorgeschiedenis, waarbij de meerderheid eerder positief was:

- "Stel dat er bijvoorbeeld iets gebeurt".

Het inkijken van verslagen van specialisten:

- "En je gaat u dan misschien zorgen maken, wanneer het niet nodig is"
- "Ja dat zou wel eens gemakkelijk zijn om rustig eens te kunnen lezen wat er instaat".

Het nagaan van de vaccinatiestatus:

- "Dat staat allicht in het dossier"
- "Interessant lijkt het om te zien welke vaccinaties je zoal hebt gehad".

Medicatieschema:

- "Als het online staat, kun je gemakkelijk kijken van wat was het nu weeral dat ik moest nemen en hoe laat"
- "Hoeft niet, ik ken dat vanbuiten"

Interessante verwijzingen naar websites met correcte medische informatie en verwijzingen naar steungroepen, zoals patiëntenorganisaties:

- "Ik heb genoeg gezocht in verband met mijn rug".

Elektronische communicatie met arts:

- "Dat is tijdswinst"
- "De dokter heeft nog ander werk ook".

Levensstijl kenmerken (roken, sport,…):

- "Voor mij heeft dat niet veel nut"

Invuldocument voor zelfmeting bloeddruk of gewicht of glycemie en dagboeken voor het opvolgen van klachten zoals hoofdpijn, koorts of depressie:

- "Persoonlijk zou ik dat niet doen. Omdat ik al genoeg met mijn ziekte en mijn pijn bezig ben"; " Ik denk dat ze dan een beeld krijgen van kijk dan dat en dat en dat ze misschien rapper iets kunnen veranderen van medicatie of dergelijke"

De patiënten werden ook bevraagd omtrent de mogelijkheid om zelf gegevens in hun dossier aan te passen via een online applicatie. Men gaat akkoord indien dit om niet medische zaken handelt zoals adres, telefoonnummer,... Men is het eens dat de patiënt niet in staat mag zijn om medische gegevens aan te passen in het dossier.

- " Daar heb ik geen problemen mee om dat te kunnen wijzigen. Dat is maar het administratieve".
- "Er moet niet teveel zelf.. sommige dingen aan de arts laten".

In het algemeen was er maar één patiënt die zich vragen stelde omtrent de veiligheid van deze gegevens.

- " Je zit daar met de beperking van die "privacy" historie. Als er voldoende veiligheden ingebouwd zijn heb ik daar geen problemen mee".

8 Discussie

8.1 Evaluatie van het online afsprakensysteem in praktijk "De Boomgaard

De huidige ICHO-scripties evalueerden de evolutie van het gebruik van het online afsprakensysteem in Vlaanderen één à twee jaar na hun invoering. Dit is logisch aangezien de auteurs van deze scripties HAIO's zijn en dat de periode dat men HAIO is twee jaar duurt. Deze scripties handelen over de invoering van het online afsprakensysteem tot het einde van de HAIO periode(1-7). Deze ICHO-scriptie is dan ook de eerste die handelt over de evolutie van het gebruik van het online afsprakensysteem meer dan twee jaar na de invoering ervan.

De bedoeling van de studie was om dit in meerdere praktijken uit te voeren. De praktijken van de vermeldde ICHO studies werden telefonisch gecontacteerd met de vraag om deel te nemen. Echter enkel één praktijk kon gemotiveerd worden om deel te nemen. De redenen waarom de overige praktijken niet deelnamen waren: te grote praktijkdrukte en reeds verandering van afsprakensysteem. Dat er slechts één praktijk kon gemotiveerd worden is een zwakte van deze studie. Doordat de gegevens in slechts één praktijk verzameld werden, zijn ze te interpreteren als een steekproef en niet als een algemeen besluit.

Er werden 424 patiënten contacten geregistreerd over een periode van 4 dagen, namelijk van 06 tot en met 09/06/2016. Er werd voor deze periode gekozen wegens de praktijkdrukte. Deze is iets lager in maand juni. Oorspronkelijk was het idee om twee weken patiënten contacten te registreren. Na overleg met de artsen van praktijk 'De Boomgaard' werd beslist om dit te reduceren naar vier dagen.

De voorbije ICHO-studies vonden telkens een stijging in het gebruik van het online afsprakensysteem na één of twee jaar (1-7). Hierbij werd meestal de opmerking gemaakt dat het interessant zou zijn om een steekproef uit te voeren na enkele jaren om te onderzoeken of deze trend zich doorzet.

Twee jaar na de invoering van het online afsprakensysteem in de ‘Praktijk de Boomgaard’ werd het gebruik ervan gemeten door Dr. Verschelde. Hij bevond dat 14.8% van de afspraken gemaakt werden via het online afsprakensysteem (1). In diezelfde praktijk werd door ons het gebruik bepaald van het online afsprakensysteem 8 jaar na de laatste meting. We bekwamen bijna hetzelfde percentage, namelijk 14.7%. De resultaten van deze niet gerandomiseerde steekproef wijzen erop dat tussen

twee en tien jaar na de invoering van het online afsprakensysteem er geen evolutie meer is in het procentueel gebruik van deze manier van afspraken maken.

Dit is opmerkelijk. Men zou verwachten dat het aantal patiënten die het online afsprakensysteem gebruikt zou stijgen. Dit door de toenemende aanwezigheid van het internet en de telefoondrukte.

De reden waarom het gebruik niet veranderd is, is niet geweten.

Wat we wel weten uit bevraging van tien patiënten omtrent het online afsprakensysteem, is dat het gebruiksvriendelijk is. Zij die het systeem gebruiken, zien bijna enkel voordelen. Echter van deze tien patiënten waren er ook een aantal die geen weet hadden van het bestaan van het online afsprakensysteem. Een mogelijkheid om het gebruik van het online afsprakensysteem te doen groeien is promotie van dit systeem. Het is reeds verschillende malen onderzocht hoe dit het best gebeurd. Hieruit kwam naar voor dat mondelinge promotie via het secretariaat, de arts of een bericht op het antwoordapparaat hiervoor ideaal is (14).

8.2 Onderzoek omtrent online gezondheidszorgdiensten

Er werd hieromtrent reeds kwalitatief en kwantitatief onderzoek verricht. Hieruit kwam naar voor dat patiënten geïnteresseerd zijn in het inzien van testresultaten, medische voorgeschiedenis, vaccinaties, verslagen van specialisten en medicatielijsten(9, 10).

Net zoals bij vorige onderzoeken waren de patiënten eerder positief omtrent het online bekijken van de allergieën, het online verlengen van chronische medicatie en het inkijken van testresultaten (labo-resultaten, beeldvorming,...). In dit onderzoek waren de patiënten ook opvallend sterk geïnteresseerd in de inzage van de negatieve wilsbeschikking. De meeste patiënten gaven aan dat zijzelf, vrienden en familie hieromtrent nog geen gesprek hebben gehad met hun arts. Men vond dat er een mogelijkheid moest bestaan, waarbij men vanaf een bepaalde leeftijd kon verwittigd worden om de negatieve wilsbeschikking online in te zien om dit nadien mogelijks met hun arts te bespreken en aan te passen. Deze vrije herinnering zou voor hen om het aantal jaar mogen herhaald worden. De patiënten willen niet zelf de negatieve wilsbeschikking aanpassen. Men vond dat artsen die een therapeutische relatie hebben met een patiënt dus ook de huisarts van wacht, spoedartsen,… dit moeten kunnen inkijken.

In tegenstelling tot vorige onderzoeken waren de patiënten in dit onderzoek minder geïnteresseerd in medische voorgeschiedenis, het inkijken van verslagen van specialisten en het online inkijken van de medicatieschema. De geïnterviewde patiënten waren van mening dat de huisarts hun medische voorgeschiedenis voldoende kent. Er was wel een nuance in de verschillende antwoorden van de patiënten. De patiënten die het niet interessant vonden, meenden dat zijzelf nooit naar deze medische voorgeschiedenis zouden kijken. Echter de patiënten die positief waren ten opzichte van de medische voorgeschiedenis, deden dit met de bedenking dat als er iets zou gebeuren, waardoor ze bij een andere arts, dan hun eigen huisarts terecht kwamen, men toch via deze online dienst aan hun medische voorgeschiedenis kon geraken (9, 10).

De meerderheid van de geïnterviewde patiënten zou nooit de verslagen van de specialisten inkijken. Hiervoor werden meestal twee redenen gegeven: onnodige paniek door het lezen van de verslagen en doordat men geen medische kennis heeft, verstaat men niet wat er in de brieven staat. Dit staat

lijnrecht tegenover het besluit van reeds eerder uitgevoerd Vlaams kwantitatief en kwalitatief onderzoek (9, 10) .

Het online inkijken van hetmedicatieschema vond de meerderheid onnuttig aangezien men van mening was dat elke patiënt zijn eigen medicatieschema van buiten kent. Hierbij moeten we de opmerking maken dat de optie van een noodsituatie niet besproken werd.

Net zoals in vorige onderzoeken waren de patiënten minder tot niet geïnteresseerd in het nagaan van de vaccinatiestatus, verwijzingen naar websites met correcte medische informatie en verwijzingen naar steungroepen, zoals patiëntenorganisaties; elektronische communicatie met arts, levensstijl kenmerken (roken, sport,…) en invuldocumenten omtrent medische gegevens(9, 10).

De patient-empowerment werd ook bevraagd. Zolang het gaat om niet medische gegevens waren de patiënten akkoord. Hoewel ze er hun twijfels over hadden of ze dit daadwerkelijk zouden doen. Wanneer het over medische gegevens ging, was het duidelijk dat men dit geen taak voor de patiënt vond. Men vindt dat de taken duidelijk moeten zijn en dat de medische verantwoordelijkheid bij de arts moet blijven.

De groep waarbij er in deze studie een semigestructureerd interview verricht werd, is patiënt in een praktijk waarbij reeds tien jaar een online afsprakensysteem beschikbaar is. Een online afsprakensysteem kunnen we beschouwen als een online gezondheidszorgdienst. Voor deze groep patiënten is de mogelijkheid om online een handeling te verrichten in verband met hun medische activiteiten niet hypothetisch. Ze hebben de mogelijkheid om de klassieke of de recentere manier te kiezen. Kwalitatief onderzoek bij deze subgroep omtrent de mogelijkheid naar andere online gezondheidszorgdiensten heeft daarom volgens mij een meerwaarde.

De interviews werden in onderlinge discussie met een collega gecodeerd. Dit zorgt voor een objectievere codering.

8.3 Beperkingen van dit onderzoek

Er kon slechts één praktijk gemotiveerd worden om de contactenregistratie uit te voeren. Door de kleinschaligheid van het onderzoek kunnen we de resultaten niet extrapoleren. We weten niet of de waarden gemeten in deze praktijk representatief zijn voor de gemiddelde groepspraktijk.

Er zijn ook een aantal beperkingen in zake het semigestructureerd interview.

De samenstelling van de tien patiënten die geïnterviewd zijn, is geen representatieve weergave van de algemene samenleving. Er werd gekozen om de eerste tien patiënten te interviewen die gemotiveerd waren om deel te nemen aan de studie. Er werd geen rekening gehouden met geslacht, opleidingsniveau, leeftijd en internettoegang. Aangezien het enkel patiënten waren die naar de praktijk gingen op die dag, kunnen we vermoeden dat de groep die zelden en/of nooit een arts raadpleegt, ondervertegenwoordigd is. Uiteraard is het aantal geïnterviewde patiënten laag. We kunnen dus zeker niet spreken over een kwantitatief onderzoek, wel over een kwalitatief.

Een ander nadeel is dat enkel gemotiveerde patiënten geïnterviewd werden. Ik vermoed dat we hierdoor automatisch een selectie krijgen van patiënten die geïnteresseerd zijn in het online afsprakensysteem en mogelijke andere online gezondheidszorgdiensten.

9 Conclusie

9.1 Evaluatie van het online afsprakensysteem in praktijk "De Boomgaard"

Uit kwalitatief onderzoek in deze praktijk blijkt dat er vier grote voordelen van het online afsprakensysteem naar voor kwamen: men kan op elk moment van de dag een afspraak maken, men kan zelf een moment kiezen wanneer men op consult wil, de optie herinnering en de gebruiksvriendelijkheid. Dit komt overeen met de literatuur (1, 3, 4, 13, 15).

De nadelen van het huidig systeem: geen Engelstalige versie en voornamelijk weinig afspraken beschikbaar de dag zelf en/ of in de nabije toekomst.

Er werd geen significant verschil gevonden in het procentueel gebruik van het online afsprakensysteem tien jaar na de invoering van het systeem ten opzichte van twee jaar na de invoering (1). We kunnen dit niet vergelijken met andere onderzoeken aangezien deze nog niet gebeurd zijn meer dan twee jaar na het invoering van het online afsprakensysteem. Wegens de verschillende beperkingen van de studie mogen we dit besluit niet veralgemenen en/of extrapoleren. Het is wel indicatief en reden tot verder en meer grootschalig onderzoek. Een onderzoeksvraag die hieruit volgt is: kwalitatief onderzoek in verschillende praktijken.

9.2 Onderzoek omtrent online gezondheidszorgdiensten

Patiënten die reeds tien jaar de mogelijkheid hebben om gebruik te maken van een online gezondheidszorgtoepassing hebben veel interesse in: het online bekijken van de allergieën, verlengen van chronische medicatie, het inkijken van testresultaten (labo-resultaten, beeldvorming,...) en online inzage van de negatieve wilsbeschikking. (9, 10).

Deze gegevens leiden niet tot een algemene conclusie, maar het is toch verrassend dat de resultaten verschillend zijn ten opzichte van vorig onderzoek. Er is kwantitatief onderzoek nodig om deze resultaten te objectiveren.

10 Literatuurlijst

1. Verschelde J. Het online afsprakensysteem: een evaluatie. Icho Scriptie 2008.

2. Fonteyn O. Een draaiboek voor het opstellen van een online afsprakensysteem. Icho Scriptie 2009

3. Sinnaghel S. De huisarts en het online afsprakensysteem. Icho Scriptie 2011.

4. Taverniers F. Introductie van een online afsprakensysteem in de huisartspraktijk: invloed op de telefoonbelasting in een groepspraktijk. Icho Scriptie 2012.

5. Moens A. Onderzoek naar en evaluatie van een nieuw afsprakensysteem in een kleine groepspraktijk zonder secretariaat. Icho Scriptie 2014

6. Verhoest E. Afspraken in de huisartsenpraktijk. Icho Scriptie 2014.

7. Verstringe N. Praktijk ondersteunend project: onderzoek naar de patiëntentevredenheid bij implementatie van een online afsprakensysteem. Icho Scriptie 2015.

8. Geudens L. Het (gedeelde) Persoonlijk Gezondheidsdossier. Huisartsnu. 2015, 6 november - december: 256-260.

9. L. C. Ideeën in verband met gebruik en delen van eigen medische informatie; standpunt van de patiënt. Een kwalitatief onderzoek. ICHO scriptie 2014.

10. S. DW. Ideeën in verband met gebruik en delen van eigen medische informatie; standpunt van de patiënt. Een kwantitatief onderzoek. ICHO scriptie 2014.

11. Agenda SO. Afspraken vandaag. Beschikbaar op: http://www.afsprakenbeheer.be . [Bezichtigd op 30/03/2017].

12. Introlution. Mijn Online Agenda. Beschikbaar op: http://www.introlution.be . [Bezichtigd op 30/03/2017].

13. VANDERSCHAEVE P, VAN HAUTEGHEM D, “online agendabeheer voor artsen”; derde eerstelijnssymposium 2002

14. Pare G, Trudel MC, Forget P. Adoption, use, and impact of e-booking in private medical practices: mixed-methods evaluation of a two-year showcase project in Canada. JMIR medical informatics. 2014 Sep 24;2(2):e24. PubMed PMID: 25600414. Pubmed Central PMCID: 4288107.

15. Zhang X, Yu P, Yan J, Ton AMSI. Using diffusion of innovation theory to understand the factors impacting patient acceptance and use of consumer e-health innovations: a case study in a primary care clinic. BMC health services research. 2015 Feb 21;15:71. PubMed PMID: 25885110. Pubmed Central PMCID: 4391079.

16. BELGA. Jaarlijks 1 miljoen online afspraken bij huisartsen [Internet]. Beschikbaar op: http://www.nieuwsblad.be/cnt/dma12102004_028. [Bezichtigd op 30/03/2017].

11 Bijlagen

1. Output metingen praktijk De Boomgaard
2. Vragenlijst semigestructureerde interviews
3. Formulier ethische commissie
4. Goedkeuring van de studie door de ethische commissie
5. Informatiebrief voor de deelnemer
6. Toestemmingsformulier patiënt
7. Codeboek
8. Flowchart literatuuronderzoek

11.1 Bijlage 1: Output Metingen praktijk De Boomgaard

Leeftijd

			Leeftijd in jaar
leeftijd	Gemiddelde		44,04
	95% Betrouwbaarheidsinterval van het gemiddelde	Ondergrens	41,86
		Bovengrens	46,23
	Minimum		0
	Maximum		88

Geslacht

		%
Geslacht	Percentage vrouwen	54
	Percentage mannen	46

Afspraak methode

Methode in:		Frequentie	%	Geldig %
Geldige registraties	online afspraken systeem	62	14,6	14,7
	telefonisch zelf gekozen	47	11,1	11,1
	telefonisch toegewezen	313	73,8	74,2
	Totaal	422	99,5	100,0
Niet-registraties		2	0,5	
Totaal		424	100,0	

Leeftijd - afspraak methode

	Methode			%
leeftijd	online afspraken systeem	Gemiddelde		42,84
		95% Betrouwbaarheidsinterval voor het gemiddelde	Ondergrens	38,23
			Bovengrens	47,44
	telefonisch zelf gekozen	Gemiddelde		50,23
		95% Betrouwbaarheidsinterval voor het gemiddelde	Ondergrens	44,26
			Bovengrens	56,21
	telefonisch toegewezen	Gemiddelde		43,51
		95% Betrouwbaarheidsinterval voor het gemiddelde	Ondergrens	40,85
			Bovengrens	46,18
Percentage vrouwelijke gebruikers	online afspraken systeem	Gemiddelde		58%
		95% Betrouwbaarheidsinterval voor het gemiddelde	Ondergrens	45%
			Bovengrens	71%
	telefonisch zelf gekozen	Gemiddelde		64%
		95% Betrouwbaarheidsinterval voor het gemiddelde	Ondergrens	50%
			Bovengrens	78%
	telefonisch toegewezen	Gemiddelde		52%
		95% Betrouwbaarheidsinterval voor het gemiddelde	Ondergrens	46%
			Bovengrens	57%

11.2 Bijlage 2: Vragenlijst semigestructureerde interviews

Vragenlijst

Na eerst uitleg over doel van het interview: namelijk half-open interview omtrent het online afsprakensysteem en mogelijke extra functies

- Hoe lang gebruik je het online afsprakensysteem?

- Wat vindt u goed aan het huidige online afsprakensysteem

-Wat kan er beter bij het huidige online afsprakensysteem

- Zie je zelf mogelijke extra functies in het online afsprakensysteem? Hoe zie je dit praktisch?

=> Bij geen inspiratie van de geïnterviewde:

Zou u het interessant vinden om inzage te krijgen in:

- Administratieve gegevens
- Medische voorgeschiedenis
- Allergieën
- Testresultaten (bloedonderzoek, medische beeldvorming,…)
- Verslagen van specialisten
- Vaccinaties
- Medicatieschema
- Eventuele wilsbeschikking
- Interessante verwijzingen naar websites met correcte medische informatie
- Verwijzingen naar steungroepen, zoals patiëntenorganisaties
- Elektronische communicatie met arts
- Aanvragen voorschriften voor chronische medicatie
- Lijst van dokters en andere hulpverleners die ik heb bezocht
- Levensstijl kenmerken (roken, sport,…)

o Andere:

Welke van volgende zaken zou u graag zelf kunnen bijhouden:

- Dagboek, waarin ik zelf ziekte-episodes kan noteren waarvoor ik niet naar de arts ben gegaan
- Menstruatiekalender
- Invuldocument voor zelfmeting bloeddruk of gewicht of glycemie
- Dagboek voor het opvolgen van klachten zoals hoofdpijn, koorts of depressie
- Gebruik van over the counter medicatie (medicatie die zonder voorschrift verkrijgbaar is bij de apotheker)
- Bijwerkingen van medicatie

Wat zou u ervan denken indien er vragenlijsten beschikbaar waren in verband met:

- Levenstijl: bewegen - eten
- alcohol - roken - druggebruik

Nu u deze zaken gehoord hebt, zijn er nog andere zaken die interessant vindt om in te voeren?

11.3 Bijlage 3: Formulier ethische commissie:









VERZOEK TOT ADVIES VAN HET ETHISCH COMITE BETREFFENDE EEN ONDERZOEKSPROJECT

BIJ DE MENS

IN HET KADER VAN DE MASTER-NA-MASTER HUISARTSGENEESKUNDE

---

1. TITEL VAN HET ONDERZOEK

"PATIËNTENEVALUATIE: HET HUIDIG GEBRUIK VAN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM EN MOGELIJKE EXTRA FUNCTIES, MEER DAN 2 JAAR NA DE INVOERING VAN HET SYSTEEM."

2. GEGEVENS VAN DE BEGELEIDENDE EN SUPERVISERENDE ONDERZOEKER(S)

PROMOTOR

- NAAM: PROFESSOR DR. D. AVONTS
- FUNCTIE: GASTPROFESSOR
- UNIVERSITEIT: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP: VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE EN EERSTELIJNSGEZONDHEIDSZORG
- TELEFOONNUMMER: 09 332 33 12
- FAX: 09 332 49 67
- E-MAIL: Dirk.Avonts@UGent.be
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER: JAN DE MAESENEER

CO-PROMOTOR

- NAAM: DR. D. SCHRANS
- FUNCTIE: ASSISTENT
- UNIVERSITEIT: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP OF OPLEIDINGSPRAKTIJK: VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE EN EERSTELIJNSGEZONDHEIDSZORG.
- TELEFOONNUMMER: 09 332 33 12
- FAX: 09 332 49 67
- E-MAIL: Diego.Schrans@UGent.be
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER : JAN DE MAESENEER

3. GEGEVENS VAN DE ONDERZOEKER; HUISARTS-IN-OPLEIDING.

- NAAM: BOUDT PIETER
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0499 459 600
- E-MAIL: PIETER.BOUDT@UGENT.BE

4. GEGEVENS VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK VAN DE HUISARTS-IN-OPLEIDING.

- NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: DR. V. LAMPAERT
- ADRES: GIDSENLAAN 46, 9990 MALDEGEM
- TELEFOONNUMMER: 050 71 40 41
- E-MAIL: GEEN
- TYPE-PRAKTIJK: GROEPSPRAKTIJK

5. INDIEN HET MASTERPROJECT AANSLUIT BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK

HET PROJECT IS NIET AANSLUITEND BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK

6. PERIODE (BEGIN- EN EINDDATUM MAAND/JAAR)

- START ONDERZOEK: 14/3/2016
- EINDE ONDERZOEK: 31/08/2017

7. SOORT ONDERZOEK

*** INTERVENTIONEEL ONDERZOEK**

* **ANDERE SPECIFICEER** (VB. MEDICAL DEVICE**,** BLOEDAFNAME, RX,…)

*** VRAGENLIJST**

8. GEEF EEN KORTE SAMENVATTING VAN HET PROTOCOL (MINIMUM 30 ZINNEN/ EEN HALVE PAGINA EN MAXIMUM ÉÉN PAGINA), VERSTAANBAAR VOOR MENSEN NIET GESPECIALISEERD IN DE MATERIE, VERWIJS NIET ALLEEN NAAR EEN BIJGEVOEGD PROTOCOL.

INLEIDING: TIJDENS MIJN OPLEIDING ZAG IK VERSCHILLENDE WIJZEN WAAROP PATIËNTEN AFSPRAKEN KONDEN VASTLEGGEN. ÉÉN HIERVAN IS HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM. DIT SYSTEEM LAAT PATIËNTEN TOE OM VAN THUIS UIT VIA HET INTERNET ZELF EEN AFSPRAAK TE PLANNEN. MEER EN MEER HUISARTSENPRAKTIJKEN MAKEN GEBRUIK VAN EEN ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM. HIEROVER ZIJN ZOWEL HUISARTSEN ALS PATIËNTEN TEVREDEN (1, 2). UITERAARD ZIJN ER ZOALS BIJ ELK SYSTEEM VOOR- EN NADELEN AAN DIT SYSTEEM VERBONDEN.

DE MOGELIJKE VOORDELEN DIE GENOEMD WORDEN ZIJN ONDER ANDERE: HET SYSTEEM IS ALTIJD BEREIKBAAR EN IS OVERZICHTELIJK. INDIEN DE PATIËNT OVER INTERNET BESCHIKT HOEFT HIJ NIET TE BELLEN VOOR EEN AFSPRAAK. DE PATIËNT KAN OP ELK MOMENT VAN DE DAG EEN AFSPRAAK MAKEN, HIERBIJ ZELF EEN UUR EN EEN VOORKEUR VOOR EEN ARTS KIEZEN EN HOEFT HIERVOOR DE HUISARTS NIET MEER TE STOREN GEDURENDE ZIJN SPREEKUUR. ONLINE WORDT OOK DUIDELIJK VERMELD WANNEER DE ARTS ER NIET IS EN/OF OP VERLOF IS, WAT VERRASSINGEN VERMIJD. DE ARTS KAN OVERAL EN ALTIJD ZIJN AGENDA ONLINE RAADPLEGEN. HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM STELT DE ARTS IN STAAT GROTENDEELS NA AFSPRAAK TE WERKEN MET ALS GEVOLG EEN EFFICIËNTER TIJDSBEHEER EN ALDUS REDUCTIE VAN STRESS. HET IS OOK STERK KOSTENBESPAREND QUA SECRETARIAATSKOSTEN. ER WORDT OOK VERMELD DAT HET SYSTEEM IDEAAL IS OM EEN OVERAANBOD AAN MEDISCH AFGEVAARDIGDEN TE WEREN (3-6).

MOGELIJKE NADELEN ZIJN DAT VOOR EEN HUISBEZOEK OF EEN URGENTIE DE PATIËNT TOCH TELEFONISCH CONTACT DIENT TE NEMEN. OOK KAN MEN GEEN EXTRA VRAGEN MEER STELLEN. GEBREKKIGE GEBRUIKSVRIENDELIJKHEID EN TECHNISCH FALEN VAN HET SYSTEEM, ZOALS HET UITVALLEN VAN DE SERVER OF HET INTERNET. PATIËNTEN ERVAREN HET ALS ONPERSOONLIJK. DE AGENDA VAN DE ARTSEN IS VAAK VOLZET WAARDOOR EEN AFSPRAAK PLANNEN SOMS MOEILIJK IS. NIET IEDEREEN BESCHIKT OVER INTERNET (1, 3, 5-7). DR. FONTEYN EN DR. SINNAGHEL BESCHRIJVEN HET FENOMEEN DAT ARTSEN VIA HET ONLINE SYSTEEM MINDER CONTROLE HEBBEN OVER HUN AGENDA (1, 5).

PROBLEEM:

1) ER IS REEDS VERSCHILLENDE MALEN EEN IMPLEMENTATIE VAN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM TOEGEPAST EN DE GEVOLGEN ERVAN BEPAALD NA MAXIMUM 1 JAAR TIJD. MEN ZIET TIJDENS DIE METINGEN EEN TOENEMEND GEBRUIK VAN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM. **DE VRAAG IS OF DEZE TREND AANHOUDT.**

2) HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM WORDT MOMENTEEL HOOFDZAKELIJK GEBRUIKT VOOR DE FUNCTIE AFSPRAKEN. ZOU HET MOGELIJK ZIJN OM VIA DIT SYSTEEM EXTRA FUNCTIES TE IMPLEMENTEREN. BIJVOORBEELD HET RAADPLEGEN VAN DE MEDICATIELIJST, HET RAADPLEGEN VAN HET LAATSTE LABORESULTAAT,…

ONDERZOEKSVRAAG: "PATIËNTENEVALUATIE: HET HUIDIG GEBRUIK VAN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM EN MOGELIJKE EXTRA FUNCTIES, MEER DAN 2 JAAR NA DE INVOERING VAN HET SYSTEEM.

METHODE:

1) REGISTRATIE VAN HET GEBRUIK VAN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM

   ER WORDT DE PRAKTIJKEN GEVRAAGD OM GEDURENDE 4 WEKEN TE REGISTREREN OF DE CONSULTEN VIA HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM OF TELEFONISCH OF VIA EEN ANDERE MANIER. BIJ DE TELEFONISCH GEPLANDE CONSULTEN WORDT EEN ONDERSCHEID GEMAAKT TUSSEN DE AFSPRAKEN WAARBIJ DE PATIËNT DE AFSPRAAK MAAKT EN DEZE WAARBIJ DE PATIËNT EEN DATUM TOEGEWEZEN KRIJGT VAN DE ARTS/ MEDISCH ASSISTENT. DE LEEFTIJD, GESLACHT EN OF DE PATIËNT OP DE AFSPRAAK WAS ZULLEN OOK GEREGISTREERD WORDEN. MET DEZE INFORMATIE KUNNEN WE BEPALEN HOEVEEL PROCENT VAN ALLE AFSPRAKEN ER ONLINE GEMAAKT WORDEN EN HOEVEEL TELEFONISCH. ER ZAL TEVENS NAGEGAAN WORDEN IN WELKE GROEP HET MEEST AFWEZIGEN OP AFSPRAAK GEREGISTREERD WERDEN.

2) PERSOONLIJKE BEVRAGING VAN DE PATIËNTEN

IN ELKE PRAKTIJK PATIËNTEN REKRUTEREN OM HEN TE BEVRAGEN IN ZAKE MOGELIJKE EXTRA FUNCTIES VAN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM. ER VINDT EEN CONFIDENTIËLE CODERING PLAATS, NAMELIJK: ER VINDT EEN INTERVIEW PLAATS TUSSEN DE PATIËNT EN DE ONDERZOEKER. DE ONDERZOEKER ZAL OOK ÉÉNMALIG INZAGE HEBBEN TOT UW MEDISCH DOSSIER OM INZICHT TE KRIJGEN IN DE MEDISCHE VOORGESCHIEDENIS VAN DE PATIËNT. DE GEGEVENS VERKREGEN UIT HET PERSOONLIJK INTERVIEW EN UIT HET ELEKTRONISCH DOSSIER ZULLEN DAN GECODEERD WORDEN (HIERBIJ IS VOOR DE ONDERZOEKER EEN TERUGKOPPELING MOGELIJK NAAR UW PERSOONLIJKE DOSSIER).

3) EVALUATIE TESTPAGINA'S

MET DEZE GEGEVENS ZAL IK NAAR EEN INFORMATICUS/ FIRMA GAAN OM MOGELIJKE TESTPAGINA TE MAKEN. DEZE ZOU IK DOOR PATIËNTEN LATEN TESTEN EN OP DIE MANIER OP KLEINE SCHAAL DE GEBRUIKSVRIENDELIJKHEID VAN DE EXTRA FUNCTIES EVALUEREN.

RESULTATEN:

1) REGISTRATIE VAN HET GEBRUIK VAN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM

DE METING VAN HET GEBRUIK VAN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM MEER DAN 2 JAAR NA HET INVOEREN LAAT ONS TOE

UITSPRAKEN TE DOEN OMTRENT DE EVOLUTIE OP LANGERE TERMIJN VAN HET GEBRUIK VAN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM. OF DEZE NA DE INITIËLE FASE DAALT, STIJGT OF CONSTANT BLIJFT.

2) PERSOONLIJKE BEVRAGING VAN DE PATIËNTEN

WELKE EXTRA FUNCTIES, DIE MEN KAN IMPLEMENTEREN IN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM WILLEN DE PATIËNTEN GEBRUIKEN. DIT LEERT ONS WAT DE PATIËNT BELANGRIJK VINDT OM ONLINE TE RAADPLEGEN EN MOGELIJKS AAN TE PASSEN.

3) EVALUATIE TESTPAGINA'S

EVALUATIE TESTPAGINA'S, DIT GEEFT EEN SUBJECTIEVE EVALUATIE OMTRENT DE GEBRUIKSVRIENDELIJKHEID VAN DE EXTRA FUNCTIES.

WINST:

1) VOOR ARTSEN: EEN INZICHT OVER DE EVOLUTIE OP LANGE TERMIJN VAN HET RELATIEF GEBRUIK VAN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM. NAMELIJK OF HET GEBRUIK NA MEER DAN 2 JAAR NA DE INVOERING TOEGENOMEN, GEDAALD OF CONSTANT IS.

2) VOOR PATIËNTEN: MOGELIJK ZULLEN ENKELE VAN DEZE EXTRA FUNCTIES IN DE TOEKOMST GEÏMPLEMENTEERD WORDEN IN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM. MOGELIJKE VERBETERINGEN ZIJN ONDER MEER CORRECTE MEDICATIELIJST, CORRECTE ADMINISTRATIEVE GEGEVENS.

LITERATUURLIJST:

1. FONTEYN O. EEN DRAAIBOEK VOOR HET OPSTELLEN VAN EEN ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM. ICHO SCRIPTIE 2009

2. VERHOEST E. AFSPRAKEN IN DE HUISARTSENPRAKTIJK. ICHO SCRIPTIE 2014.

3. VERSCHELDE J. HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM: EEN EVALUATIE. ICHO SCRIPTIE 2008.

4. Vanderschaeve P, Van Hauteghem D, "online AGENDABEHEER VOOR ARTSEN"; DERDE EERSTELIJNSSYMPOSIUM 2002

5. SINNAGHEL S. DE HUISARTS EN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM. ICHO SCRIPTIE 2011.

6. TAVERNIERS F. INTRODUCTIE VAN EEN ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM IN DE HUISARTSPRAKTIJK: INVLOED OP DE TELEFOONBELASTING IN EEN GROEPSPRAKTIJK. ICHO SCRIPTIE 2012.

7. VERSTRINGE N. PRAKTIJK ONDERSTEUNEND PROJECT: ONDERZOEK NAAR DE PATIËNTENTEVREDENHEID BIJ IMPLEMENTATIE VAN EEN ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM. ICHO SCRIPTIE 2015.

8. MOENS A. ONDERZOEK NAAR EN EVALUATIE VAN EEN NIEUW AFSPRAKENSYSTEEM IN EEN KLEINE GROEPSPRAKTIJK ZONDER SECRETARIAAT. ICHO SCRIPTIE 2014

9. IS HET ONDERZOEK

- ❑ DIAGNOSTISCH
- ❑ FYSIOLOGISCH
- ❑ MORFOLOGISCH
- ❑ THERAPEUTISCH
- ❑ FYSIOPATHOLOGISCH
- * **EPIDEMIOLOGISCH**

HET ONDERZOEK HANDELT NIET OMTRENT EEN PATHOLOGIE, NOCH OVER EEN BEHANDELING. ER WORDT EEN METING GEDAAN OMTRENT HET RELATIEF GEBRUIK VAN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM, DAAROM IS HET EEN EPIDEMIOLOGISCHE STUDIE.

10. ZIJN ER ZIEKENHUISDIENSTEN BETROKKEN?

* **NEEN**

11. WIE IS DE OPDRACHTGEVER VAN DE NIET INDUSTRIE GESPONSORDE STUDIE

FACULTEIT GENEESKUNDE UNIVERSITEIT GENT

12. KEUZE VAN DE PROEFPERSONEN:

A. GEZONDE PROEFPERSONEN?

* **JA**

B. ZWANGERE VROUWEN OF VROUWEN DIE TIJDENS HET ONDERZOEK ZWANGER KUNNEN WORDEN?

* **JA**

C. AANTAL PROEFPERSONEN: DE 3 PRAKTIJKEN SAMEN: MINIMAAL 30 EN MAXIMAAL 45
D. LEEFTIJD : OUDER DAN 12 JAAR

E. GESLACHT : BEIDE

F. HOE WORDEN ZE GEREKRUTEERD?
DE PATIËNTEN ZULLEN GEREKRUTEERD WORDEN UIT EEN PRAKTIJK WAARBIJ IK GEEN BEHANDELENDE ARTS BEN. ALVORENS DEZE PATIËNTEN TE REKRUTEREN ZAL DE BEHANDELENDE ARTS(EN) HUN TOESTEMMING VRAGEN

ER WORDT DE PATIËNTEN MONDELING GEVRAAGD DEEL TE NEMEN AAN HET ONDERZOEK.

30 PATIËNTEN DIE HIERMEE INSTEMMEN ZULLEN GECONTACTEERD WORDEN, WAARNA MONDELINGE EN SCHRIFTELIJKE INFORMED CONSENT VERKREGEN WORDT. NA DEZE TOESTEMMING TE ONTVANGEN ZAL IK MET DE PATIËNTEN EEN VRAGENLIJST INVULLEN.

13. INFORMATIE EN TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN

A. GAAT HET OM WILSBEKWAME VOLWASSENEN?

* **JA**

WORDT DE TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN BEKOMEN NA EEN KLARE EN OBJECTIEVE UITEENZETTING VAN HET DOEL VAN HET ONDERZOEK ?

SCHRIFTELIJK :

* **JA**

MONDELING :

* **JA**

ZIJN ER SPECIALE GROEPEN : EIGEN STUDENTEN, EIGEN PERSONEEL ? **NEEN**

B. GAAT HET OM WILSONBEKWAME VOLWASSENEN? (= SOMMIGE PSYCHIATRISCHE PATIËNTEN, PERSONEN IN DE ONMOGELIJKHEID HUN WIL TE UITEN, ...)

* **NEEN**

WORDT DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

* **NEEN**

C. GAAT HET OM KINDEREN?

* **NEEN**

14. IS HET INFORMATIEFORMULIER VOOR DE PROEFPERSONEN IN BIJLAGE GEVOEGD

*** JA**

15. IS HET FORMULIER VOOR SCHRIFTELIJKE TOESTEMMING IN BIJLAGE GEVOEGD ?

*** JA**

16. VERZEKERING

DE VERZEKERING VAN DE UNIVERSITEIT GENT

17. WERD EEN ANALOOG ONDERZOEK REEDS ELDERS UITGEVOERD, HETZIJ IN ZIJN GEHEEL, HETZIJ GEDEELTELIJK ?

ZO JA, WAAR ? WAT WAS HET RESULTAAT ? WAAROM WORDT HET IN DEZE STUDIE HERNOMEN ?

JA, REEDS VERSCHILLENDE ICHO SCRIPTIES HANDELDEN OMTRENT DIT ONDERWERP. DEZE STUDIE WORDT HERNOMEN OMDAT ER NOG NOOIT EEN EVALUATIE VAN HET GEBRUIK VAN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM GEBEURDE NA MEER DAN 2 JAAR NA DE INVOERING. EEN KORTE SAMENVATTING VAN VOORGAANDE ICHO-SCRIPTIES MET RELEVANT CIJFERMATERIAAL:

OMTRENT DE IMPLEMENTERING VAN EEN ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM IN EEN HUISARTSENPRAKTIJK WERD REEDS VERSCHILLENDE MALEN EEN INTERVENTIONEEL ONDERZOEK VERRICHT. DR. VERSCHELDE ET AL. DEED NA DE IMPLEMENTERING VAN ZO EEN SYSTEEM GEDURENDE 10 DAGEN EEN METING VAN HET PERCENTAGE VAN ONLINE AFSPRAKEN, DIT PERCENTAGE BEDROEG MAAR 12.8% (3). ANDERE METINGEN SPREKEN DAN WEER OVER 23% EN 25% VAN DE PATIËNTEN DIE ONLINE EEN AFSPRAAK REGELT (4, 6). ZOWEL DR VERSTRINGE ALS DR. MOENS VONDEN EEN TOENEMEND GEBRUIK IN VERLOOP VAN TIJD. BIJ DR. VERSTRINGE EVOLUEERDE HET GEBRUIK VAN 18,1% 6 MAANDEN NA DE START NAAR 29,2% 1 JAAR NA DE START (7). HET MEEST SPECTACULAIRE RESULTAAT LAS IK IN DE SCRIPTIE VAN DR. MOENS. 1 MAAND NA INVOERING VAN HET ONLINE AFSPRAKEN SYSTEEM WERD 66% VAN DE AFSPRAKEN ONLINE GEBOEKT, 5 MAANDEN NA DE IMPLEMENTATIE WAS DIT 81% (8).

18. WANNEER VERWACHT MEN VOORDEEL VOOR DE DEELNEMER

A. HEEFT HET EXPERIMENT EEN DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH DOEL DAT ONMIDDELLIJK VOORDEEL AAN DE ONDERZOCHTE ZAL BRENGEN ?

*** JA:** HET ONLINE AFSPRAKEN SYSTEEM IS EEN EXTRA KANAAL WAARLANGS DE PATIËNT IN CONTACT KAN

KOMEN MET ZIJN MEDISCHE INFO EN ZIJN ARTS.

B. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN DIAGNOSTISCH EN THERAPEUTISCH PLAN WAARVAN MEN MAG VERWACHTEN DAT DE RESULTATEN BINNEN AFZIENBARE TIJD VOOR ANDERE ZIEKEN NUTTIG ZULLEN ZIJN ?

* **JA:** INDIEN EXTRA FUNCTIES GEÏMPLEMENTEERD WORDEN, ZULLEN ER THERAPEUTISCHE VOORDELEN ZIJN. MOGELIJKE EXTRA FUNCTIES ZOALS CORRECTE INFORMATIE OMTRENT ALCOHOL/NICOTINE/DRUGGEBRUIK, CORRECTE MEDICATIELIJST, INGEVULDE NEGATIEVE WILSBESCHIKKING,...

C. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN GEHEEL VAN ONDERZOEKEN WAARVAN HET DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH BELANG NIET ONMIDDELLIJK DUIDELIJK IS, MAAR WAARVAN MAG WORDEN VERWACHT DAT DE RESULTATEN LATER TOT DIAGNOSTISCHE OF THERAPEUTISCHE TOEPASSINGEN OF TOT EEN BETERE KENNIS VAN DE FYSIOPATHOLOGISCH MECHANISMEN ZULLEN LEIDEN ?

* **JA**: IN DE TOEKOMST ZAL MEN EEN GENERATIE HEBBEN DIE VOLLEDIG VERTROUWD IS MET HET GEBRUIK VAN INFORMATICA, INTERNET EN DERGELIJKE. IN DE TOEKOMST ZAL MEN MEER EN MEER GEBRUIK MAKEN VAN DE EXTRA FUNCTIES DIE MEN ONLINE BESCHIKBAAR ZAL MAKEN.

19. REKENING HOUDEND MET DE HUIDIGE STAND VAN ZAKEN VAN DE WETENSCHAP:

A. MEENT U DAT DEZE STUDIE:

* **WAARSCHIJNLIJK GEEN ENKEL RISICO INHOUDT**

B. WELKE ZIJN DE MEEST VOORKOMENDE BIJWERKINGEN VAN HET PREPARAAT ONDER STUDIE ?
(DE BIJWERKINGEN MOETEN EVENEENS DUIDELIJK VERMELD WORDEN IN HET INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VAN DE DEELNEMER)

ER WORDT GEEN GEBRUIK GEMAAKT VAN EEN PREPARAAT, IK VERWACHT GEEN BIJWERKINGEN.

20. ZULLEN DE PERSONEN IN DE LOOP VAN DEZE STUDIE VOORTDUREND ONDER MEDISCH TOEZICHT STAAN

* **JA**

A. WIE IS DE TOEZICHTHOUDENDE ARTS ? PRAKTIJK 1: DR. VANDEBEEK R.; PRAKTIJK 2: DR. STEPPE J.; PRAKTIJK 3: DR. DE CREM K.

B. ZAL DIT TOEZICHT, ZO NODIG, VERZEKERD KUNNEN WORDEN TIJDENS DE UREN DIE OP DE STUDIE VOLGEN ?

* **JA,** DE PATIËNTEN KUNNEN STEEDS TERECHT BIJ HUN GEKENDE HUISARTS. DEZE HUISARTS HEEFT KENNIS VAN DEZE MASTERPROEF.

C. ALS DE PERSOON NAAR HUIS TERUGKEERT TIJDENS DE UREN DIE OP HET ONDERZOEK VOLGEN, ZAL IN GEVAL VAN NOOD SNEL CONTACT MET EEN ARTS KUNNEN OPGENOMEN WORDEN ?

* **JA,** DE PATIËNTEN KUNNEN STEEDS TERECHT BIJ HUN GEKENDE HUISARTS. DEZE HUISARTS HEEFT KENNIS VAN DEZE MASTERPROEF. INDIEN DE GEKENDE HUISARTS NIET GECONTACTEERD KAN WORDEN, ZAL ER EEN ARTS VAN WACHT GECONTACTEERD WORDEN.

D. NAAM VAN DEZE ARTS: PRAKTIJK 1: DR. VANDEBEEK R.; PRAKTIJK 2: DR. STEPPE J.; PRAKTIJK 3: DR. DE CREM K

INDIEN UW ONDERZOEK EEN INTERVENTIE BEVAT DIE AFWIJKT VAN STANDAARDDIAGNOSTISCH ONDERZOEK OF STANDAARDBELEID, GELIEVE OOK ONDERSTAANDE VRAGEN IN TE VULLEN (INTERVENTIONEEL ONDERZOEK)

21. WELKE ZIJN DE ARGUMENTEN (THEORETISCHE, EXPERIMENTELE OF ANDERE) DIE EEN VOORDEEL LATEN VERWACHTEN VAN DE TE TESTEN NIEUWE METHODE, VAN HET TE TESTEN NIEUWE PREPARAAT, ETC. BOVEN DE GEKENDE EN REEDS GEBRUIKTE ?

HET IMPLEMENTEREN VAN EXTRA FUNCTIES GEEFT DE PATIËNT DE MOGELIJKHEID OM ZONDER TIJDSDRUK CORRECTE INFORMATIE TE GEVEN OMTRENT DIVERSE ZAKEN. HET GEEFT DE PATIËNT OOK DE MOGELIJKHEID DIVERSE FORMULIEREN DEELS THUIS IN TE VULLEN. DIT GEEFT MEER CORRECTE INFORMATIE EN MINDER TIJDSVERLIES VOOR DE ARTS.

22. ZAL EEN CHEMISCHE SUBSTANTIE TOEGEDIEND WORDEN ?

* **NEEN**

23. INDIEN HET OM EEN NIEUWE SUBSTANTIE GAAT, HEEFT DE ONDERZOEKER KENNIS GENOMEN VAN HET VOLLEDIG TOXICOLOGISCH, DIERFARMACOLOGISCH EN HUMAAN DOSSIER ?

HET GAAT NIET OM EEN NIEUWE SUBSTANTIE

24. WELKE INTERVENTIES ZIJN SPECIFIEK VOOR DE STUDIE (NAAST DE STANDAARDBEHANDELINGEN), HOE FREQUENT EN GEDURENDE WELKE TIJD ?

F. ANDERE :

1: EEN VRAGENLIJST.

2: VERSCHILLENDE TESTPAGINA'S VAN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM ZULLEN GEMAAKT WORDEN WAARBIJ NIEUWE FUNCTIES GEÏMPLEMENTEERD ZIJN. DEZE ZAL IK OP GEBRUIKSVRIENDELIJKHEID LATEN TESTEN DOOR PATIËNTEN.

25 .	FINANCIËLE OVEREENKOMST

(INDIEN EEN DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST NOG NIET BESCHIKBAAR IS, DAN KAN EEN BUDGET PROPOSAL DAT TEGENGETEKEND IS DOOR EEN VERTEGENWOORDIGER VAN DE FINANCIERDER + ONDERZOEKER VOLSTAAN) INDIEN HET BEDRAG VAN DE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST HOGER IS DAN HET INGEDIENDE "BUDGET PROPOSAL", MOET DEZE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST ALSNOG TER GOEDKEURING VOORGELEGD WORDEN AAN HET ETHISCH COMITÉ)

*** NIET VAN TOEPASSING**

IK VERKLAAR DE GEHELE VERANTWOORDELIJKHEID VAN HET HIERBOVEN VERMELD PROJECT OP MIJ TE NEMEN EN BEVESTIG DAT VOOR ZOVER DE HUIDIGE KENNIS HET TOELAAT, DE GEGEVEN INLICHTINGEN MET DE WERKELIJKHEID OVEREENSTEMMEN.

IK VERKLAAR DE GEHELE VERANTWOORDELIJKHEID VAN HET HIERBOVEN VERMELD PROJECT OP MIJ TE NEMEN EN BEVESTIG DAT VOOR ZOVER DE HUIDIGE KENNIS HET TOELAAT, DE GEGEVEN INLICHTINGEN MET DE WERKELIJKHEID OVEREENSTEMMEN.

HUISARTS-IN-OPLEIDING
DATUM : 3/3/2016
NAAM : BOUDT PIETER
HANDTEKENING :

PRAKTIJKOPLEIDER
DATUM : 3/3/2016
NAAM : Valerie dumpert
HANDTEKENING :

PROMOTOR
DATUM : 26/feb/2016
NAAM :
HANDTEKENING : D. AVONTS

CO-PROMOTOR
DATUM : 2/3/16
NAAM :
HANDTEKENING :

DIENSTHOOFD VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)
DATUM : 8/3/16
NAAM : PROF. DR. J. DE MAESENEER
HANDTEKENING :

11.4 Bijlage 4: Goedkeuring van de studie door de ethische commissie

Universitair Ziekenhuis Gent

UNIVERSITEIT GENT

Afz: Commissie voor Medische Ethiek

Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Kliniekgebouw 3 - 6de Verdieping
Prof. dr. Dirk AVONTS
ALHIER

COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK

Voorzitter:
Prof. Dr. D. Matthys
Secretaris:
Prof. Dr. J. Decruyenaere

CONTACT	TELEFOON	FAX	E-MAIL
Secretariaat	+32 (0)9 332 56 13 +32 (0)9 332 59 25	+32 (0)9 332 49 62	ethisch.comite@ugent.be
UW KENMERK	**ONS KENMERK**	**DATUM**	**KOPIE**
	2016/0407	22-mrt-16	Zie "CC"

BETREFT

Advies voor monocentrische studie met als titel:
Patiëntenevaluatie: het huidig gebruik van het online afsprakensysteem en mogelijke extra functies, meer dan 2 jaar na de invoering van het systeem. (MaNaMa Pieter Boudt)

Belgisch Registratienummer: B670201628150

* Adviesaanvraagformulier (versie 1 dd. 8/03/2016) (volledig ontvangen dd. 17/03/2016)
* Antwoord onderzoekers via mail dr. Pieter Boudt dd. 18/03/2015 op opmerkingen EC dd. 17/03/2016
* Informatiebrief voor de deelnemers aan experimenten dd. 18/03/2016
* Toestemmingsformulier dd. 18/03/2016

Advies werd gevraagd door:
Prof. dr. D. AVONTS ; Hoofdonderzoeker

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD.

ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 21/03/2016. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 21/03/2017, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.

Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met Bimetra Clinics (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.

A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 21/03/2016. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 21/03/2017, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.

Before initiating the study, please contact Bimetra Clinics (09/332 05 00).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITE VAN 19/04/2016

THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 19/04/2016

CONTACT	TELEFOON	FAX	E-MAIL
Secretariaat	+32 (0)9 332 56 13 +32 (0)9 332 59 25	+32 (0)9 332 49 62	ethisch.comite@ugent.be
UW KENMERK	**ONS KENMERK**	**DATUM**	**KOPIE**
	2016/0407	22-mrt-16	Zie "CC"

- *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
- *Het Ethisch Comité beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.*
- *In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.*
- *Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingsformulieren met de nederlandstalige documenten.*
- *Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.*
- *Alle leden van het Ethisch Comité hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)*

- *The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.*
- *The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presented in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.*
- *In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.*
- *The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-dutch informed consent forms with the dutch documents.*
- *None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.*
- *All members of the Ethics Committee have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)*

Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee

Prof. dr. D. MATTHYS
Voorzitter / Chairman

CC: De heer T. VERSCHOORE - UZ Gent - Bimetra Clinics
FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel
Prof. dr. D. AVONTS - UZ Gent - Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg

Universitair Ziekenhuis Gent
De Pintelaan 185,B- 9000 Gent
www.uzgent.be

Sandra De Paepe
09/332 26 88
sandra.depaepe@uzgent.be

11.5 Bijlage 5: Informatiebrief voor de deelnemer

Informatiebrief voor de deelnemers aan de persoonlijke bevraging

Titel van het onderzoek

“Patiëntenevaluatie: het huidig gebruik van het online afsprakensysteem en mogelijke extra functies, meer dan 2 jaar na de invoering van het systeem." Onderdeel: persoonlijke bevraging.

Inleiding

Geachte heer/mevrouw,

Wij vragen u vriendelijk om mee te doen aan een medisch-wetenschappelijk onderzoek (zie titel). U beslist zelf of u wilt meedoen. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Bespreek het met partner, vrienden of familie. Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u terecht bij de onderzoeker. Op bladzijde 2 vindt u de contactgegevens.

Wat is het doel van het onderzoek?

Het online afsprakensysteem, dit is het systeem om elektronisch afspraken te maken te evalueren. Dit is reeds gebeurd 1 en 2 jaar na de invoering van het systeem. Dit onderzoek handelt over de evaluatie meer dan 2 jaar na de invoering ervan. In dit onderdeel van de studie ligt de klemtoon op mogelijke extra functies voor dit online afsprakensysteem. Voorbeelden hiervan zijn het toegankelijk maken van de medicatielijst, medische voorgeschiedenis,…

Wat wordt er precies onderzocht?

Het online afsprakensysteem wordt onderzocht, hiermee kunnen patiënten online afspraken maken, naast telefonisch via de praktijkassistent. Patiënten die wensen deel te nemen aan de studie zullen door de onderzoeker hun mening gevraagd worden omtrent mogelijke extra functies voor dit online afsprakensysteem.

Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek?

Deelname aan dit onderzoek geeft u geen voordeel of nadeel. Uw deelname aan deze studie brengt geen extra kosten mee voor u. Er is geen vergoeding voorzien voor deelname aan deze studie.

Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen. Dit zal geen verdere gevolgen hebben op uw verdere relatie met de zorgverleners in de praktijk. Als u wel meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen. Ook tijdens het onderzoek.

Bent u verzekerd wanneer u aan het onderzoek meedoet?

De experimentenwet van 7/05/2004 verplicht ons om deelnemers aan wetenschappelijke projecten te verzekeren voor de deelname en het risico (hoe klein ook) dat men loopt. De waarschijnlijkheid dat u door deelname aan deze studie enige schade ondervindt, is extreem laag. Indien dit toch zou voorkomen, wat echter zeer zeldzaam is, werd er een verzekering afgesloten conform de Belgische wet van 7/05/2004, die deze mogelijkheid dekt.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Er vindt een confidentiële codering plaats, namelijk:

Als u akkoord gaat om aan deze studie deel te nemen, zal er een persoonlijk interview tussen u en de onderzoeker plaatsvinden. De onderzoeker zal éénmalig inzage hebben tot uw medisch dossier om inzicht te krijgen in uw medische voorgeschiedenis. De gegevens verkregen uit het persoonlijk interview en uit het elektronisch dossier zullen dan gecodeerd worden (hierbij is voor de onderzoeker een terugkoppeling mogelijk naar uw persoonlijke dossier). In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 en de Belgische wet van 22 augustus 2002, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd.

Wilt u verder nog iets weten?

Als u vragen heeft over de gang van zaken rond het onderzoek dan kunt u dit melden aan de onderzoeker of aan uw behandeld arts. Wilt u graag een onafhankelijk advies over meedoen aan dit onderzoek? Dan kunt u terecht bij een onafhankelijke deskundige, zijn gegevens vindt u op deze bladzijde.

Met vriendelijke groeten,

Huisarts in opleiding	Aanspreekpunt praktijk:
Naam: Pieter Boudt	Naam: Dr. De Crem
E-mail: pieterboudt@ugent.be	Contact: 09 375 09 40

Belangenverstrengeling en financiering van het onderzoek

Het onderzoek wordt uitgevoerd door Pieter Boudt. De onderzoekers verklaren dat zij geen functies bekleden die voor dit onderzoek kunnen leiden tot tegenstrijdige belangen.

11.6 Bijlage 6 : Toestemmingsformulier patiënt

(Voor volwassenen en minderjarige proefpersonen 12 t/m 17 jaar, die zelfstandig beslissingen kunnen nemen (wilsbekwaam zijn).)

“Patiëntenevaluatie: het huidig gebruik van het online afsprakensysteem en mogelijke extra functies, meer dan 2 jaar na de invoering van het systeem”

Ik heb de informatiebrief voor de proefpersoon gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen zien. Mensen die mijn gegevens in kunnen zien zijn bijvoorbeeld behandelende arts, promotor, onderzoeker van dit project.

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Ik geef toestemming om mijn gegevens van het interview en van het EMD te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Ik geef toestemming om in de toekomst gecontacteerd te worden voor deelname aan nieuw of aanvullend onderzoek binnen hetzelfde onderzoeksgebied.

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Ik weet dat mijn onderzoeksgegevens na het onderzoek nog 20 jaar bewaard worden en daarna worden vernietigd.

Ik ga akkoord om aan dit onderzoek mee te doen.

Naam proefpersoon:

Handtekening:

Datum:__ /__ /__

Ik verklaar hierbij dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger): Dr. P. Boudt

Handtekening:

Datum:__ /__ /__

11.7 Bijlage 7: codeboek

Name	Description	Sources	References
administratie		1	1
Negatief		2	2
Positief		5	5
Allergieën		0	0
Neutraal		1	1
Positief		5	6
Actief		1	1
Dagboek		0	0
Negatief		4	4
Ouderen		1	1
Positief		6	7
indien niet te intensief		1	1
Elektronische communicatie		0	0
negatief		4	4
Positief		1	1
zeer kort		2	2
Empowerment patient		1	1
Negatief		4	5
Positief		4	6
Gebruiksvriendelijkheid		1	2
Negatief		1	1

Name	Description	Sources	References
Lijst geraadpleegde artsen + brieven		0	0
Negatief		3	3
Positief		9	14
Links websites en steungroepen		0	0
Negatief		4	4
Neutraal		1	1
Positief		5	5
Materiaal		1	1
Medicatieschema		0	0
Negatief		4	4
Positief		3	4
Medische basisinformatie		1	1
Geheugensteun		1	1
Negatief		2	2
Neutraal		3	3
Positief		6	7
New Node		0	0
Online afsprakensysteem		0	0
Negatief		1	1
Beschikbaarheid		5	5
Gebruiksvriendelijkheid		1	1
internet-toegang		1	1
Niet gekend		1	1
Taal		1	1

Name	Description	Sources	References
Positief		3	4
Gebruiksvriendelijkheid		3	5
herinnering		1	1
online medicatieverlenging		0	0
Negatief		1	1
Positief		7	7
Controle verplicht		3	3
Preventieve vragenlijst		0	0
Negatief		4	4
Positief		5	5
indien niet te uitgebreid		1	1
Privacy - veiligheid		1	2
Testresultaten		1	3
Positief		10	13
Vaccinatieschema		0	0
Negatief		1	1
Positief		6	6
Verslagen van specialisten		0	0
Negatief		1	1
Wilsbeschikking		0	0
Negatief		1	1
Positief		8	8

11.8 Bijlage 8: flowchart literatuuronderzoek

