Doorlichting van het afsprakensysteem van een huisartsenpraktijk zonder secretariaat

Jolien De Turck, Universiteit Gent

Promotor: Dr. Diego Schrans, Universiteit Gent

Co-promotor: Prof. Dr. Dirk Avonts, Universiteit Gent

Vakgroep huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg

Master of Medicine in de huisartsgeneeskunde

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Academiejaar: 2017 – 2019

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

INHOUDSTAFEL

Inhoudstafel 3

Abstract 5

Hoofdstuk 1 Inleiding 6

Hoofdstuk 2 Het Online afsprakensysteem 8

2.1 Inleiding en definities 8

2.2 Het systeem in de onderzochte praktijk 9

2.3 Invloed van online agenda 12

Hoofdstuk 3 Probleemstelling 13

Hoofdstuk 4 Methodologie 14

4.1 Literatuurstudie 14

4.2 Kwalitatief onderzoek 15

4.2.1 Voorbereiding van het interview 15

4.2.2 Verloop van de interviews 16

4.2.3 Verwerking van de interviews 16

Hoofdstuk 5 Resultaten 18

5.1 Afspraakmechanismen 19

5.2 Voordelen online agendasysteem 20

5.2.1 Overzichtelijk systeem 20

5.2.2 Bevestigingsmail 20

5.2.3 Telefoondrukte 21

5.3 Nadelen online agendasysteem 22

5.3.1 Keuzemogelijkheid 22

5.3.2 Beperkingen 22

5.4 Secretariaat 22

5.5 Beluurtje 23

5.6 SWOT-analyse 24

Hoofdstuk 6 Discussie en conclusie 26

Dankwoord 29

Bibliografie 30

Bijlage 1. Protocol Ethisch Comité .....

Bijlage 2. Goedkeuring ethisch comité project 2018-0387 .....

Bijlage 3. patiënten-interviews .....

ABSTRACT

Achtergrond: Binnen een huisartspraktijk is er een hoge werkbelasting. Er komen veel administratieve taken bij kijken, en vaak is er weinig of geen praktijkassistentie aanwezig. Telefoondrukte speelt een belangrijke belastende factor. In vele (groeps-) praktijken is er een toenemende telefoondrukte voor huisartsen. Dit kan onder meer door een secretariaat opgevangen worden. Daarnaast kan ook een online afsprakensysteem de telefoondrukte sterk verminderen. Dit kwaliteitsbevorderend project speelt zich af in een solopraktijk met een HAIO, zonder secretariaat. Het doel bestaat er uit om na te gaan waar de drempels en verbeterpunten liggen van het huidige afsprakensysteem. In een huisartsenpraktijk zonder secretariaat speelt een daling van het aantal telefoons immers een essentiële rol voor de kwaliteitsverbetering van de praktijk.

Aanpak/methodologie: Door middel van literatuurstudie werd voornamelijk op zoek gegaan naar de verschillende soorten van afspraaksystemen binnen een huisartsenpraktijk, online agendasysteem en impact van telefoonbelasting. Op basis hiervan werd een vragenlijst opgebouwd. Vervolgens werden er in de huisartspraktijk vrijwilligers gezocht om aan dit kwalitatief onderzoek mee te werken. In totaal werden er 16 vrijwilligers bevraagd, onder wie één arts. De rekrutering van deze vrijwilligers gebeurde willekeurig. Er werd niet gebruik gemaakt van een enquête maar wel van interviews via een vragenlijst. Met deze vragenlijst werd de patiënten-tevredenheid in kaart gebracht, alsook de perceptie van de patiënten omtrent het afsprakensysteem, met in het bijzonder het online agendasysteem.

Resultaten en discussie: De bevraagde patiënten zagen enkele duidelijke voordelen van het huidig afsprakensysteem: sinds de invoering van het online agendasysteem is er een duidelijke daling van de telefoondrukte. Het wordt ook als een erg gebruiksvriendelijk systeem ervaren: de patiënt kan op elk uur van de dag een afspraak maken, bij de arts naar keuze. De afspraak kan dus afgestemd worden op de agenda van de patiënt. Er zijn ook enkele nadelen verbonden bij dit systeem: in drukke periodes zijn er vaak onvoldoende tijdstippen waarop men een afspraak kan maken, en moet men toch bellen om een consultatie vast te leggen. Ook voor urgenties en het aanvragen van huisbezoeken zal er nog steeds gebeld worden. De meningen omtrent een beluurtje en secretariaat waren verdeeld.

Conclusie: Het invoeren van een online agendasysteem is een waardevolle hulp voor een daling van telefoondrukte. Het is echter geen waterdichte oplossing: er zijn niet enkel voordelen, maar ook enkele belangrijke nadelen aan dit systeem verbonden.

HOOFDSTUK 1 INLEIDING

De meerderheid van Vlaamse gemeenten heeft te weinig huisartsen. Ook al zien we in de telling van 2018-2019 dat het aantal precaire gemeenten voor de eerste keer gedaald is, zijn er nog steeds ongeveer 195 prioritaire zones met een tekort aan huisartsen. Dit is vooral te wijten aan de te geringe en gelimiteerde instroom van nieuwe huisartsen en het grote aantal artsen die op pensioen gaan. Uit recente cijfers van Riziv-statistieken blijkt dat maar liefst een kwart van de huisartsen die professioneel actief zijn, 65 jaar of ouder zijn. Daarnaast speelt de vervrouwelijking en de wens om deeltijds of in een groepspraktijk te werken ook een rol in de vermindering van het totaal aantal beschikbare consultaties in Vlaanderen. (1)

Om beginnende huisartsen te ondersteunen heeft de overheid daarom het Impulseofonds opgericht (1) met onder andere een opstartpremie van 20 000 euro. Op die manier tracht men het beroep van huisarts opnieuw aantrekkelijker te maken bij startende professionals en studenten. We zien dan ook het aantal huisartsen en huisartsen in opleiding de laatste jaren toenemen. (2),(3)

De werklast van de huisarts verminderen kan op verschillende manieren: het invoeren van een nieuw wachtdienstenplan, samenwerking met secretariaat en/of praktijkassistenten, etc. Ook het samenwerken in een groepspraktijk heeft een belangrijke bijdrage voor het verlagen van de werklast van de huisarts. Hierbij is een concrete planning en structuur wel van essentieel belang. Daarbij kan het afsprakensysteem binnen een groepspraktijk een belangrijke rol spelen. (4)

Er zijn heel wat voordelen verbonden aan op afspraak te werken binnen een huisartspraktijk. Eén van de belangrijkste voordelen is dat de huisarts in staat is het werk beter te organiseren. Zo kan er voor kleine ingrepen of preoperatief onderzoek meer tijd voorzien worden. Als men op afspraak werkt, kan men zien wie er op consultatie komt, en vaak wordt ook de reden van consultatie al vermeld. Zo kan de arts zich eventueel voorbereiden of op voorhand het dossier al eens door nemen. Vooral bij jongere artsen die de patiënten nog niet zo goed kennen, kan dit zeer gunstig zijn. Het stelt de arts ook in staat om bijvoorbeeld de beeldvorming van een radiologisch onderzoek op voorhand al te bekijken. (5)

Daarnaast kan de arts zijn agenda beter afstellen: de dokter heeft controle over de lengte van de werkdag, maar kan ook afspraken blokkeren om bijvoorbeeld een middagpauze in te plannen, huisbezoeken te doen of een vergadering te plannen. Dit draagt bij tot een beter controleerbare work-life balance voor de arts. Ten slotte zal de wachtzaal minder vol zijn, waardoor het vaak rustiger werken is. Een minder lange wachttijd is voor de patiënt uiteraard ook een groot voordeel. (6),(7)

Toch zijn er ook enkele nadelen verbonden aan een afsprakensysteem. Als arts ben je gebonden aan een bepaald uur, maar ook als patiënt. Het niet op tijd komen van de patiënt of extremer, het niet komen opdagen, kan voor ergernis bij de arts zorgen. Een afspraak 'moet' dan ook op een bepaald uur beginnen en afgelopen zijn. Dit kan een zekere mate van werkdruk met zich meebrengen. Zeker wanneer er veel telefoons zijn, is er een risico om achterop te raken.

Goede afspraken tussen de arts en de patiënten zijn dan ook essentieel: bijvoorbeeld één patiënt voor één afspraak. Ook kan op voorhand de aard van en het aantal klachten worden gespecifieerd, zodat de agenda performant kan worden afgestemd. Patiënten kunnen echter het gevoel krijgen dat de arts minder tijd voor ze heeft, gezien de beperkte tijd van een consultatie. Soms zal het bijgevolg noodzakelijk zijn dat de patiënt later nog eens terugkomt wanneer niet alles in één consultatie besproken kan worden (zeker wanneer de klachten onvolledig werden gespecifieerd). Sommige patiënten zullen dit als een last ervaren, waardoor de tevredenheid kan dalen..

Als er met een online agendasysteem gewerkt wordt, kunnen ook technische problemen voor moeilijkheden zorgen, zowel bij arts als patiënt. Het agendasysteem dient afgestemd te worden op de werking van de praktijk en moet de mogelijkheid tot dubbele boekingen worden ondervangen.

Ten slotte zijn er ook patiënten die liever ongepland komen, op een moment die voor hen het beste past, zonder dat ze dit op voorhand moeten vastleggen. Zij zullen de voorkeur geven om op vrije consultaties langs te komen. Dergelijke vrije consultatiemomenten kunnen worden ingepland in het systeem, maar hierdoor verlaagd de controle van de arts over zijn agenda drastisch. (8),(9)

Men kan dus besluiten dat het afsprakensyteem zowel zijn voordelen als zijn nadelen kent. Het is zeker mogelijk om in een solopraktijk of kleine groepspraktijk gebruik te maken van een afsprakensysteem, maar dan is een secretariaat of praktijkassistente meestal wel aangewezen om de telefoons helpen te beantwoorden. Het werken met een online agendasysteem kan al gedeeltelijk helpen de telefoondrukte op te vangen.

Als eerste, worden in Hoofdstuk 1 het online afsprakensystemen besproken, met de nadruk op het systeem dat huidig in de onderzochte praktijk wordt gebruikt. Vervolgens wordt in Hoofdstuk 3 de probleemstelling van deze masterproef geformuleerd, waarna de methodologie van het onderzoek wordt uitgelegd in Hoofdstuk 4. In Hoofdstuk 5 worden de belangrijkste resultaten vermeld, waarbij voornamelijk gekeken wordt naar de tevredenheid van de patiënten over het gebruikte afsprakensysteem en waar zij de eventuele zwaktes en verbeterpunten zien, maar ook de voordelen en positieve punten ervaren. Ten slotte worden een aantal bondige conclusies opgelijst in Hoofdstuk 6.

HOOFDSTUK 2 HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM

2.1 INLEIDING EN DEFINITIES

Binnen een huisartspraktijk is er een hoge werklast. Er komen veel administratieve taken bij kijken, en vaak is er weinig of geen praktijkassistentie aanwezig. Telefoondrukte speelt een belangrijke belastende factor. In vele (groeps)praktijken is er een toenemende telefoondrukte voor huisartsen. Dit kan grotendeels door een secretariaat opgevangen worden. Daarnaast kan ook een online afsprakensysteem de telefoondrukte sterk verminderen.

Er zijn verschillende online systemen beschikbaar, onder andere *Doctena* van *Sanmax*, waarmee in de onderzochte praktijk wordt gewerkt, en *mijnonlineagenda* (*www.introlution.be*). De vergelijking van de verschillende oplossing valt buiten het bestek van deze thesis.

In de betreffende groepspraktijk wordt het online afsprakenbeheersytseem Doctena van Sanmax (*www.afsprakenbeheer.be*) gebruikt. Dit systeem heeft een breed draagvlak en is in verschillende soorten praktijken geïmplementeerd, zo wordt het ook gebruikt door zelfstandig arts-specialisten en medisch raadgevers. Dit onderstreept de relevantie van een evaluatie van dit systeem.

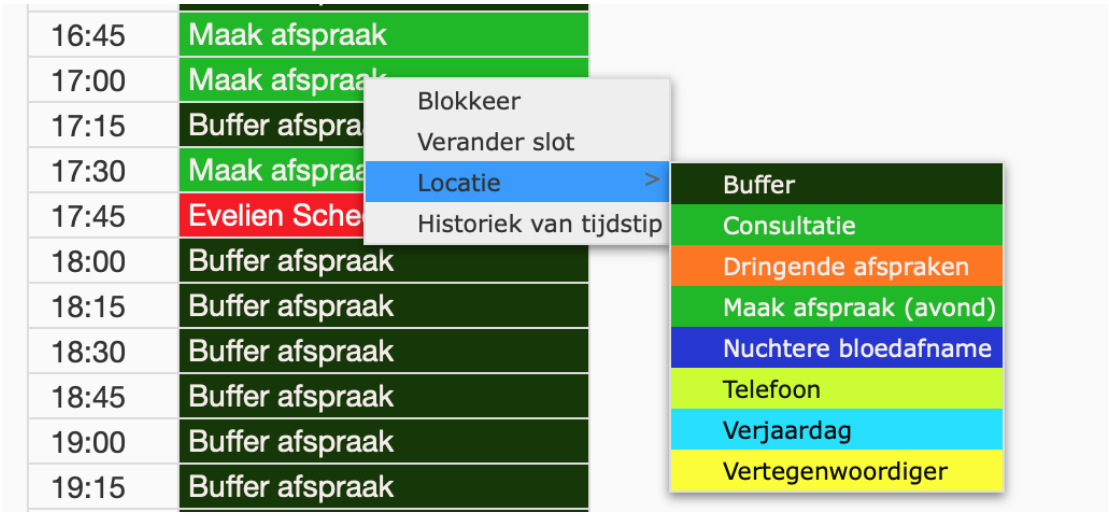
Er bestaan drie niveaus van het afsprakenbeheersysteem met elk hun eigen draagvlak en mogelijkheden.

1) Online afsprakenbeheer: De online agenda wordt alleen door de arts (of intern/extern secretariaat) beheerd en is niet toegankelijk voor patiënten.
2) Publieke agenda: De arts (of intern/extern secretariaat) specifieert de bestemming van de tijdsvakken. Deze zijn (indien van toepassing) voor de patiënten zichtbaar en kunnen door de patiënten zelf geboekt worden.
3) Tele-agenda: De agenda wordt door een telefoonsecretariaat beheerd na overleg met de betreffende arts(en). De tussenkomst van de medisch professionelen wordt tot een minimum beperkt.

Deze drie niveaus zijn gebruikelijk bij commercieel beschikbare oplossingen (mijnonlineagenda, Doctena, etc.). Het is hierbij belangrijk om op te merken dat elk niveau gepaard gaat met een bepaalde graad van blootstelling en/of tussenkomst van de arts. Zoals vermeld is deze tussenkomst minimaal bij de tele-agenda, terwijl de andere systemen deze tussenkomst juist stimuleert om de arts meer flexibiliteit te gunnen.

2.2 HET SYSTEEM IN DE ONDERZOCHTE PRAKTIJK

In de onderzochte huisartsenpraktijk wordt de publieke agenda gebruikt. Dit niveau wordt dan ook in meer detail uitgewerkt. In totaal zijn 8 verschillende types bestemmingen (locaties) voor een bepaald tijdslot zoals weergegeven in Figuur 2-1. De standaard duur van een tijdsslot is een kwartier (15 minuten), maar kan vrij aangepast worden tot bijvoorbeeld 30 minuten per slot. Afhankelijk van de door de arts geselecteerde bestemming wordt het tijdsslot zichtbaar in de interface voor de patiënten.



Figuur 2-1: Bestemmingen van een tijdslot

Overzicht en bespreking van de verschillende bestemmingen:

- Buffer: Een buffer afspraak is de standaardinvulling van een tijdvak. Op dit tijdsstip is geen medische activiteit gepland. Deze kunnen in de loop van de dag worden vrijgegeven om drukte in de praktijk op te vangen. Deze bestemming is voor de patiënten niet zichtbaar.

- Consultatie/Maak afspraak: Wanneer deze invulling voor een tijdvak wordt geselecteerd, wordt deze beschikbaar gemaakt in de patiënten-versie van het systeem. Eens dit slot door een patiënt wordt ingenomen, is deze logischerwijze niet meer beschikbaar voor verdere afspraken.

- Maak afspraak (avond): Dit is principieel dezelfde invulling als de standaard consultatie met het enige verschil dat het voor de patiënt duidelijk wordt gemaakt dat het avondtarief zal worden aangerekend.

- Dringende afspraken: Hoewel dit beschikbare plaatsen zijn, worden dringende afspraken niet zichtbaar voor de patiënten en kunnen ze enkel door de arts worden geboekt. Deze dienen voor raadplegingen van patiënten met acute of urgente problemen en worden door telefonisch overleg ingevuld.

- Nuchtere bloedafname: Dit is een tijdsbestemming die typisch wordt voorzien vroeg in de ochtend. Voor de patiënten wordt het ook zichtbaar dat dit om een bloedafname consultatie gaat.

- Telefoon: Dit zijn eveneens buffermomenten door de arts ingepland specifiek voor het beantwoorden van telefoons, bijvoorbeeld voor de bespreking van bloedresultaten. Patiënten kunnen hier geen afspraak op reserveren.

- Verjaardag: Dit is eveneens een bufferafspraak door de arts als mnemotechnisch hulpstuk kan worden gebruikt voor het onthouden van extra-curriculaire activiteiten zoals verjaardagen, privételefoons en dergelijke. Deze bestemming wordt niet als zichtbaar weergegeven in de patiënten-versie van het systeem.

- Vertegenwoordiger: Dit is een tijdvak gereserveerd voor een vertegenwoordiger om zijn services te komen voorstellen. Deze contactmomenten worden door de arts ingeboekt na (telefonisch) contact met de desbetreffende vertegenwoordiger.

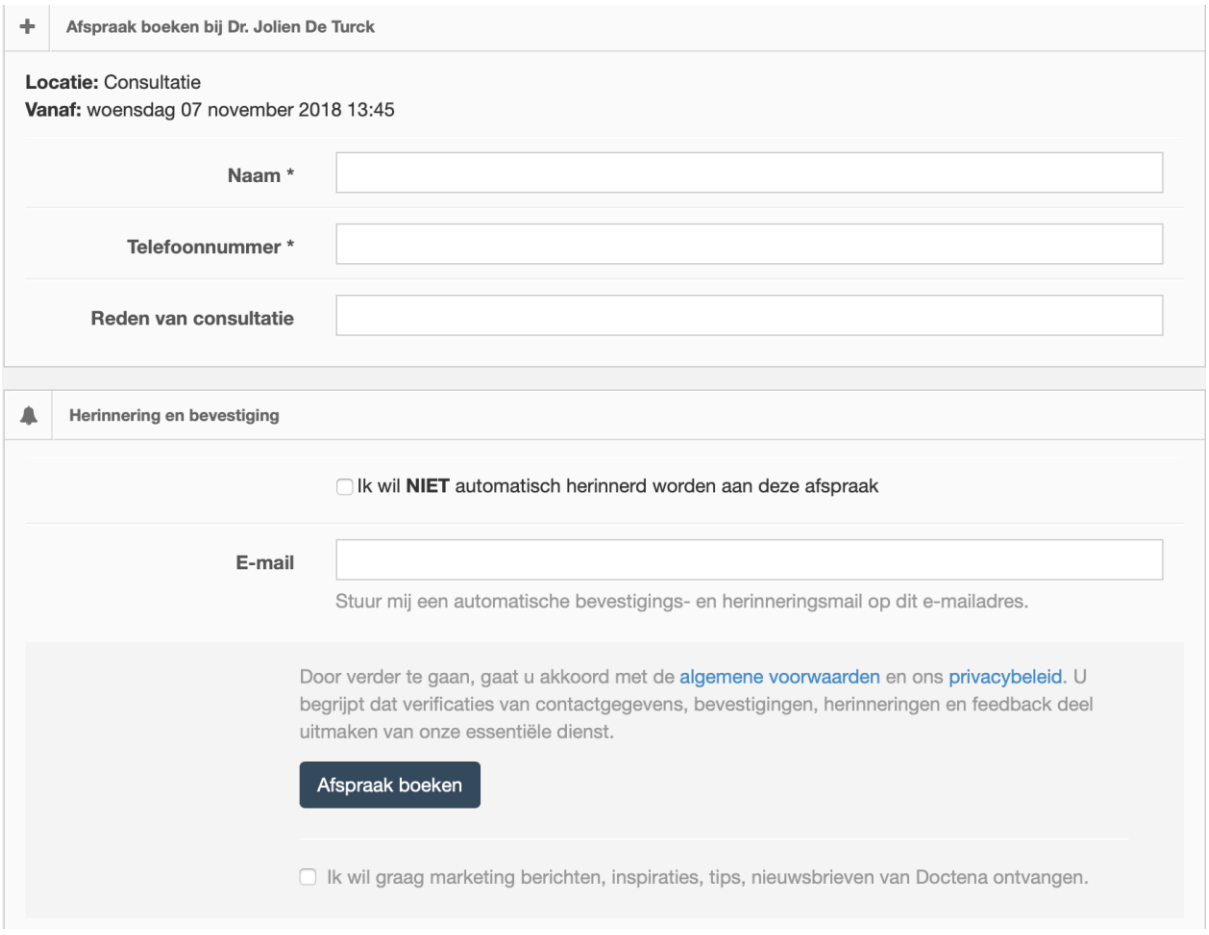
Het dient te worden benadrukt dat patiënten geen verschil kunnen zien tussen de verschillende niet beschikbare bestemmingen. Verder blijft de arts de mogelijkheid bewaren om een reeds geboekt tijdvak van bestemming te veranderen. Dit gaat al dan niet gepaard met een melding voor de patiënt(en).

Door de specificatie van de verschillende bestemmingen kan er eenvoudig worden gefilterd om bijvoorbeeld een snel overzicht te krijgen van alle mogelijke afspraken met vertegenwoordigers.

Aan de hand van profielen kan een standaard weekplanning worden opgemaakt. Elke arts kan dit individueel aanmaken. Van deze standaardplanning kan op elk moment worden afgeweken indien de frequentie van patiënten varieert.

Patiënten kunnen een afspraak boeken door een beschikbaar tijdvak te selecteren. Naast algemene contactgegevens (naam en telefoonnummer) wordt de patiënt ook aangemoedigd om een reden voor de consultatie op te geven (zie Figuur 2-2). Door specificatie van de symptomen kan de arts vroegtijdig trachten in te schatten hoelang de consultatie zal duren. Eventueel kan het aansluitende tijdvak door de arts als buffer worden gereserveerd indien hij/zij vreest dat de consultatie de standaardduur zal overschrijden.

In de praktijk wordt ook met een e-mailbevestiging van de geboekte afspraak gewerkt. Bij het ontbreken van een bevestigingsmail is de afspraak niet voltooid. Dit voorkomt dubbele boekingen in de agenda van de arts. Er bestaat ook de mogelijkheid de patiënt via SMS op de hoogte te stellen van een afspraak, maar deze optie is in de onderzochte praktijk niet geactiveerd.



Figuur 2-2: Boekingsformulier voor een consultatie

2.3 INVLOED VAN ONLINE AGENDA

De huisarts wordt vaak beschouwd als poortwachter in de gezondheidszorg; de eerste triage bij een medisch probleem. Een goede (telefonische) bereikbaarheid is dan ook essentieel om zorg tijdig en correct te kunnen verlenen. Telefoondruk kan echter een belastende factor binnen een huisartspraktijk vormen. Een online agendasysteem kan hier een hulpmiddel voor zijn om tot een betere praktijkorganisatie te komen. (10),(11)

Tijdens een consultatie moet immers de volle aandacht naar het verhaal van de patiënt kunnen gaan. De wederkerende telefoons kunnen dit bemoeilijken. De meerderheid van deze telefoons zijn administratief van aard: telefoons om een afspraak te maken of te verplaatsen, een vraag te stellen, etc. Deze telefoons kunnen vaak vermeden worden. Deze onderbrekingen van de consultatie kunnen zowel bij arts als bij patiënt tot frustratie en irritatie leiden.

Door een centralisatie van afsprakenregeling is het ook voor de arts eenvoudiger om overzicht te bewaren over de consultaties en de werkplanning van de arts.

Het online afsprakensysteem biedt daarnaast een extra service aan de patiënten. De patiënten kunnen op elk moment van de dag een afspraak maken, en dit zonder dat de arts bereikbaar moet zijn en zonder de arts te moeten storen. Dit zorgt voor een hoge patiënten-tevredenheid.

De beschikbaarheid van technologie kan wel een probleem vormen. Patiënten, al dan niet zonder internettoegang, moeten dus ook los van het systeem kunnen bellen of een vertrouwenspersoon inschakelen om de consultatie te boeken. Het is wel de verwachting dat door de toenemende digitalisering deze beperking in belang zal afnemen.

Zoals in voorafgaand overzicht werd gespecifieerd, wordt een dringende afspraak enkel geboekt na telefonisch overleg met de patiënt. Dit wordt voorbehouden voor urgenties. Deze tijdsvakken zijn dan niet beschikbaar voor het online vastleggen van een (al dan niet urgente) afspraak. Daarnaast kunnen de patiënten notie hebben van deze telefonische mogelijkheid en hier misbruik van maken, wat voor telefoonoverlast in de praktijk zou kunnen zorgen.

HOOFDSTUK 3 PROBLEEMSTELLING

In sectie 2.3 werd de mogelijke impact van een online afsprakensysteem besproken. Deze impact heeft zowel positieve als negatieve invloed op de tevredenheid van de arts en de patiënt. Om deze impact beter te begrijpen dient er verder onderzoek te worden verricht.

Het onderzoek wordt uitgevoerd in een huisartspraktijk die uitsluitend werkt via consultaties op afspraak. Initieel ging het om een solopraktijk, maar sinds enkele jaren is er een tweede arts bij de praktijk ingeschreven. Er bestaat geen mogelijkheid tot vrije consultaties. Slechts enkele jaren geleden is er een online afsprakensysteem ingevoerd in de praktijk. Voor dit systeem operationeel was, dienden de patiënten steeds te bellen om een afspraak te verkrijgen. De huisartspraktijk beschikt bovendien niet over een intern of extern secretariaat. Hierdoor werden alle telefoons door een arts beantwoord. Dit zorgde voor een grote telefoondrukte.

De introductie van het online afsprakensysteem dat in sectie 2.2 werd besproken, gebeurde uiteindelijk een tweetal jaar geleden. Dit zorgde voor een sterke reductie van het aantal telefoons, maar het aantal telefonische onderbrekingen van de consultaties is nog steeds aanzienlijk.

Onderzoeksvraag:

Met dit kwaliteitsbevorderend project zal er geanalyseerd worden waar de drempels en de verbeterpunten liggen van het afsprakensysteem, met de nadruk op het online agendasysteem. Er zal nagegaan worden hoe de patiënten staan tegenover dit afsprakensysteem en hoe de zorgverlening efficiënter kan verlopen.

HOOFDSTUK 4 METHODOLOGIE

4.1 LITERATUURSTUDIE

Vooraleer de literatuurstudie te starten, werd er eerst op zoek gegaan naar algemene informatie over de verschillende manieren van afspraaksystemen binnen een huisartspraktijk: enkel vrije consultaties, enkel op afspraak of een gemengd systeem. Ook werd er gezocht naar welke online agendasystemen er beschikbaar zijn. Op die manier werd er ook informatie verzameld over systemen die niet gebruikt worden binnen de onderzochte praktijk.

Voor de literatuurstudie werd er in verschillende elektronische databanken op zoek gegaan naar artikels: *PubMed (Medline), Google Scholar, Web of Sciene*. Maar ook in het online archief van het *Tijdschrift voor Geneeskunde*, *Artsenkrant*, het Nederlands *Tijdschrift voor Geneeskunde*, *Huisarts Nu* en *Huisarts en wetenschap* werd geconsulteerd.

Ook werd er in de database van het Interuniversitair Centrum voor HuisartsenOpleiding (ICHO) gezocht naar masterproeven met betrekking tot dit onderwerp. Daarnaast werd er ook gekeken naar de referentielijsten van deze masterproeven, om op die manier relevante literatuur te vinden.

Het abstract werd telkens gelezen om zo de relevantie van het artikel te bepalen. Nadien werden ook de referenties bekeken om de betrouwbaarheid van de bronnen te controleren. Er werd hierbij ook rekening gehouden in welk tijdschrift het artikel verscheen en in welk jaar. De artikels waren bij voorkeur zo recent mogelijk, maar gezien de literatuur over dit onderwerp eerder beperkt is, zijn er ook oudere artikels geselecteerd.

Er werd hierbij gezocht naar de volgende termen: '*general practioner*', '*GP*', '*family doctor*', '*appointment*', '*huisarts*', '*afspraken*', '*online agendasyteem*'.

De artikels gaan voornamelijk over afsprakensysteem in een huisartspraktijk, online agendasystemen en impact van telefoonbelasting. Bij deze literatuurstudie werd wel snel duidelijk dat de informatie hierover schaars is. Soms zijn de bronnen ook niet betrouwbaar of kwalitatief. Gezien er vooral naar artikels werden gezocht over huisartspraktijken in België, zijn er ook artikels in het Nederlands. De inhoud en de conclusies van de literatuurstudie werden gebruikt om de vragenlijsten van het kwalitatief onderzoek in sectie 4.2 op te stellen.

4.2 KWALITATIEF ONDERZOEK

4.2.1 Voorbereiding van het interview

Na de literatuurstudie werden in de huisartspraktijk vrijwilligers gezocht om aan dit kwalitatief onderzoek mee te werken. Zoals reeds vermeld betreft het een praktijk die uitsluitend op afspraak werkt, zonder mogelijkheid tot vrije consultaties.

De vrijwilligers werden gecontacteerd via mail, telefonisch of wanneer zij in de praktijk aanwezig waren voor een consultatie. Ze werden vervolgens zorgvuldig geïnformeerd over de bedoeling en de methodiek van dit onderzoek. De informatiebrochure werd hiervoor gebruikt. Deze informatiebrochure is consulteerbaar in Bijlage 1.

De patiënten waren vrij om te weigeren. Indien zij bereid waren om deel te nemen aan het interview, werd een afspraak gemaakt, waarbij opnieuw werd uitgelegd wat er ging gebeuren en wat voor vragen er gesteld zouden worden. Er werd benadrukt dat het onderzoek volledig anoniem zou gebeuren en geheel vrijblijvend was. Men was dus niet verplicht hieraan mee te werken. Ten slotte werd de *informed consent* ondertekend om hun goedkeuring tot medewerking te bevestigen.

Er werd geen gebruik gemaakt van een enquête maar wel van interviews via een vragenlijst. De niet-exhaustieve vragenlijst werd opgelijst in Bijlage 1. Er werd vooropgesteld dat de resultaten op basis van een SWOT-analyse (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*) zouden worden verwerkt. Hiermee werden de thema's van de vragen bepaald.

Er werden zoveel mogelijk open vragen gesteld, zodat de vrijwilliger zelf informatie kon aanbrengen en minder gestuurd werd door de onderzoeker. Er kon op die manier ook eenvoudig ingespeeld worden op de antwoorden van de vrijwilligers. Zo kon men dieper ingaan op eventuele problemen of moeilijkheden. Met deze vragenlijst werd de patiënten-tevredenheid in kaart gebracht, alsook de perceptie van de patiënten omtrent het afsprakensysteem, met in het bijzonder het online agendasysteem.

Er werd ook één huisarts geïnterviewd om ook zijn kijk over het gebruik van het online agendasysteem in kaart te brengen.

Toestemming van het ethisch comité werd verkregen voor het uitvoeren van deze studie op 04/05/2018 (Project 2018/0387). Het toestemmingsformulier is beschikbaar in Bijlage 2.

4.2.2 Verloop van de interviews

In de periode van december 2018 tot februari 2019 werden er interviews afgenomen. Een interview duurde gemiddeld 20 minuten. Het vond telkens plaats in de huisartspraktijk, waar de onderzoeker momenteel werkt als huisarts in opleiding.

Het interview gebeurde aan de hand van een vragenlijst (zie Bijlage 1). Er werd nagevraagd of de vrijwilliger vertrouwd was met het online afsprakensysteem en ook gemakkelijk toegang hiertoe heeft. Vervolgens werd gekeken of de patiënt een voorkeur had om online of telefonisch een afspraak te maken, zowel in acute als minder acute situaties.

De voor- en nadelen van beide systemen werden besproken, alsook de eventuele verbeterpunten. Er werd nagevraagd of ze het storend vinden als de consultatie door een telefoon onderbroken wordt en waar hierbij de verbeterpunten liggen.

Daarnaast werd ook bevraagd hoe de vrijwilliger staat tegenover een secretariaat en het invoeren van een beluurtje. Er werd telkens ook ruimte gelaten voor eigen aanvullingen van de vrijwilliger. Deze interviews werden met audio opgenomen. De opnames werden bewaard tot het einde van de scriptie. Op basis van deze audio-opnames werden geparafraseerde samenvattingen gemaakt die in Bijlage 3 van deze scriptie zijn toegevoegd.

Er gebeurde in een huisartspraktijk zonder secretariaat een doorlichting van het afsprakensysteem. In totaal werden er 16 vrijwilligers bevraagd, waarvan één arts. De rekrutering van deze vrijwilligers gebeurde willekeurig: patiënten in de wachtzaal of bij het verlaten van het dokterskabinet werden gevraagd om met deze studie mee te doen.

4.2.3 Verwerking van de interviews

Zoals werd in sectie 4.2.1 werd vermeld, werd een SWOT analyse uitgevoerd op de antwoorden komende uit de interviews. Om dit te bereiken werd, wanneer van toepassing, doorgevraagd op door de deelnemers aangegeven sterktes en pijnpunten.

Na afloop van de interviews werden in eerste instantie de audio-opnames opnieuw beluisterd om een geparafraseerde samenvatting te maken (zoals weergegeven in Bijlage 3). Bovendien werden de sterktes en zwaktes manueel geïnventariseerd op basis van de samenvattingen, om de verwerking van de resultaten te vergemakkelijken.

De verdeling van de meningen werd door middel van taartdiagrammen weergegeven. Het dient wel te worden onderstreept dat dit louter ter visualisatie van de resultaten is en dat er geen statistische

analyse werd uitgevoerd. Gezien de zeer beperkte steekproef ten opzichte van de totale patiëntenpopulatie kunnen ook geen statistisch relevante conclusies worden getrokken.

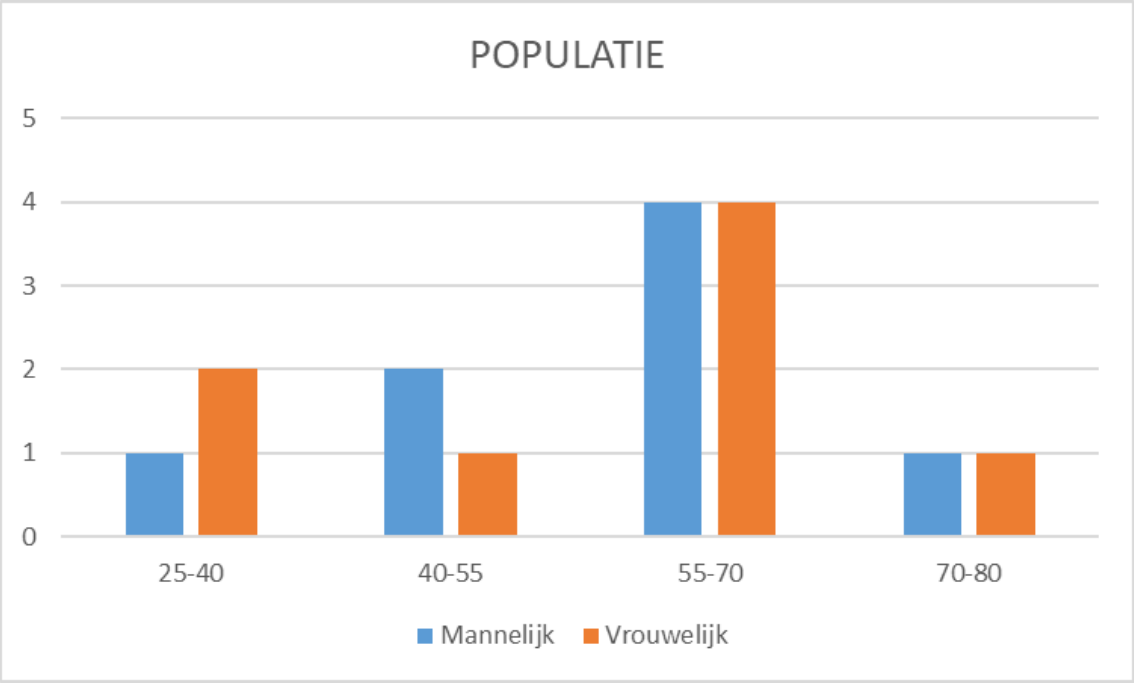
HOOFDSTUK 5 RESULTATEN

De praktijk werkt uitsluitend op afspraak. Vroeger kon men enkel telefonisch een afspraak maken. Een 3-tal jaar geleden gebeurde echter een introductie van het online afsprakensysteem. Alle personen die geïnterviewd werden, zijn op de hoogte dat men online afspraken kan vastleggen.

Alle vrijwilligers waren al patiënt in de praktijk toen er enkel telefonisch een afspraak gemaakt kon worden. Ze hebben dus allemaal de introductie van het online agendasysteem ervaren. De patiënt die de eerste online afspraak gemaakt heeft, is ook geïnterviewd geweest.

In Figuur 5-1 wordt de verdeling van de populatie van de vraagstelling weergegeven. Er waren 7 vrouwen en 8 mannen. De leeftijd van de vrijwilligers varieerde van 27 tot 73 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 54 jaar. Er werd bewust gekozen om eerder een oudere populatie te ondervragen, omdat bij hen het gebruik van computer en dus ook het online agendasysteem, minder vanzelfsprekend is. Er werd geen onderscheid gemaakt in nationaliteit of opleidingsniveau.

Ook de arts die werkt in de bestudeerde praktijk, werd ondervraagd. Hij is 58 jaar.

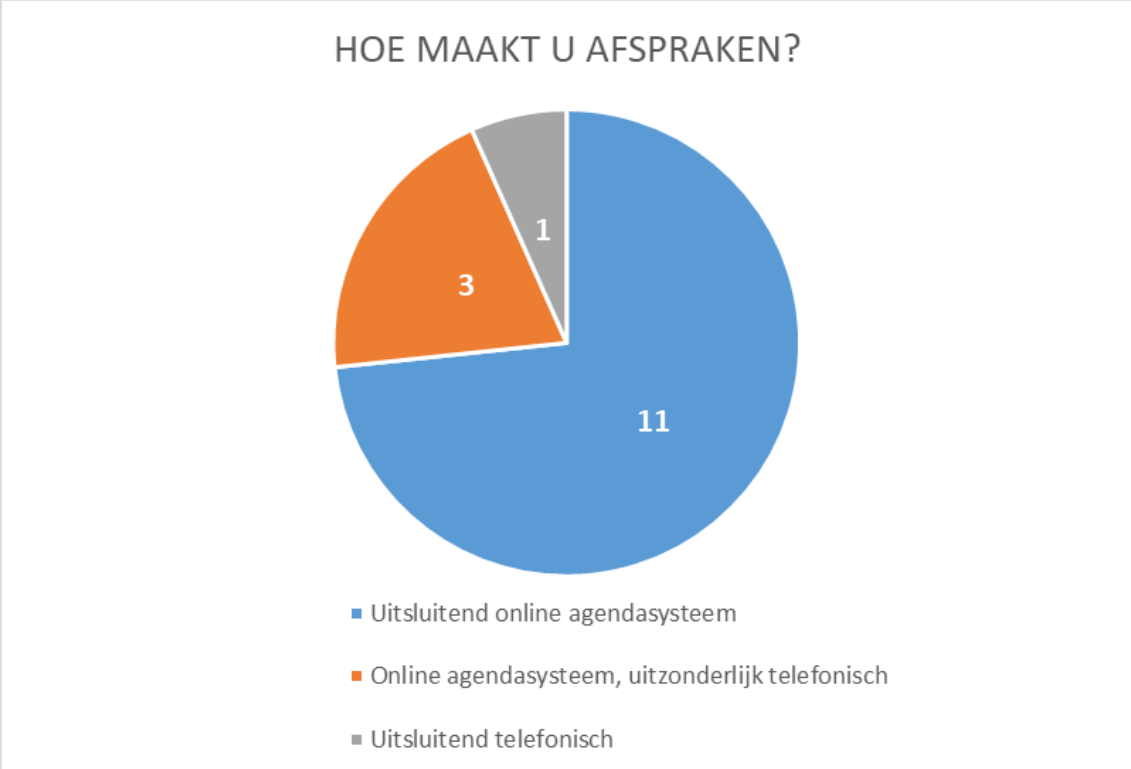


Figuur 5-1: Vraagstellingspopulatie

5.1 AFSPRAAKMECHANISMEN

Er werd nagevraagd of de voorkeur wordt gegeven om ofwel telefonisch ofwel online een afspraak vast te leggen. De verdeling van de afspraakmechanismen wordt in Figuur 5-2 weergegeven. Drie van de vijftien vrijwilligers gaf aan enkel online afspraken te boeken. Elf personen gebruiken het online agendasysteem, maar zullen wel bellen als er geen plaats meer beschikbaar zou zijn, of als er iets urgents is. Eén vrijwilliger heeft geen computer, en belt steeds om een afspraak te maken. Deze vrijwilliger gaf echter wel aan dat voor meer routine consultaties soms beroep wordt gedaan op de familie om een afspraak in te boeken.

Door de toenemende digitalisatie, zal in de toekomst het aantal patiënten dat geen toegang heeft tot internet verminderen met als gevolg een daling van oproepen voor routine consultaties.



Figuur 5-2: Taartdiagram afspraakmechanismen

5.2 VOORDELEN ONLINE AGENDASYSTEEM

5.2.1 Overzichtelijk systeem

Via de site van de praktijk, komt men met een duidelijke hyperlink op het online agendasysteem terecht. De agenda's van de verschillende artsen staan naast elkaar, waardoor men overzichtelijk kan zien bij wie en wanneer er nog plaatsen beschikbaar zijn. Op die manier kan de afspraak afgestemd worden op de agenda van de patiënt.

Men kan zelf kiezen wanneer het beste uitkomt voor de patiënt om bij de arts op consultatie te komen. Met dit systeem kan men dagen, zelfs weken op voorhand een afspraak vastleggen. Als je belt naar de arts om een afspraak te krijgen, zal de arts een voorstel doen. Als patiënt heb je dan dus minder keuze.

Daarnaast heeft men ook de mogelijkheid om buiten de werkuren een toekomstige afspraak te boeken, bijvoorbeeld in het weekend. Wanneer men enkel telefonisch een afspraak kan maken, moet men wachten tot maandagochtend. Men hoeft dus niet te wachten totdat de huisartspraktijk open is, online kan men dag en nacht een afspraak maken.

Ten slotte is het online agendasysteem laagdrempelig. Sommige patiënten bellen liever niet, ze vinden het een zekere drempel om te bellen. Voor hen is online een afspraak maken gemakkelijker.

Niet alle patiënten blijken het nut in te zien van het invullen van een aanmeldingsklacht. Sommige zien dit als een mnemotechnisch middel om hun volledige klachten te kunnen bespreken, maar anderen geven aan dit niet consistent en volledig in te vullen. Op dit moment wordt de aanmeldklacht niet in een verplicht tekstveld ingevuld. Dit zou in de toekomst overwogen kunnen worden.

5.2.2 Bevestigingsmail

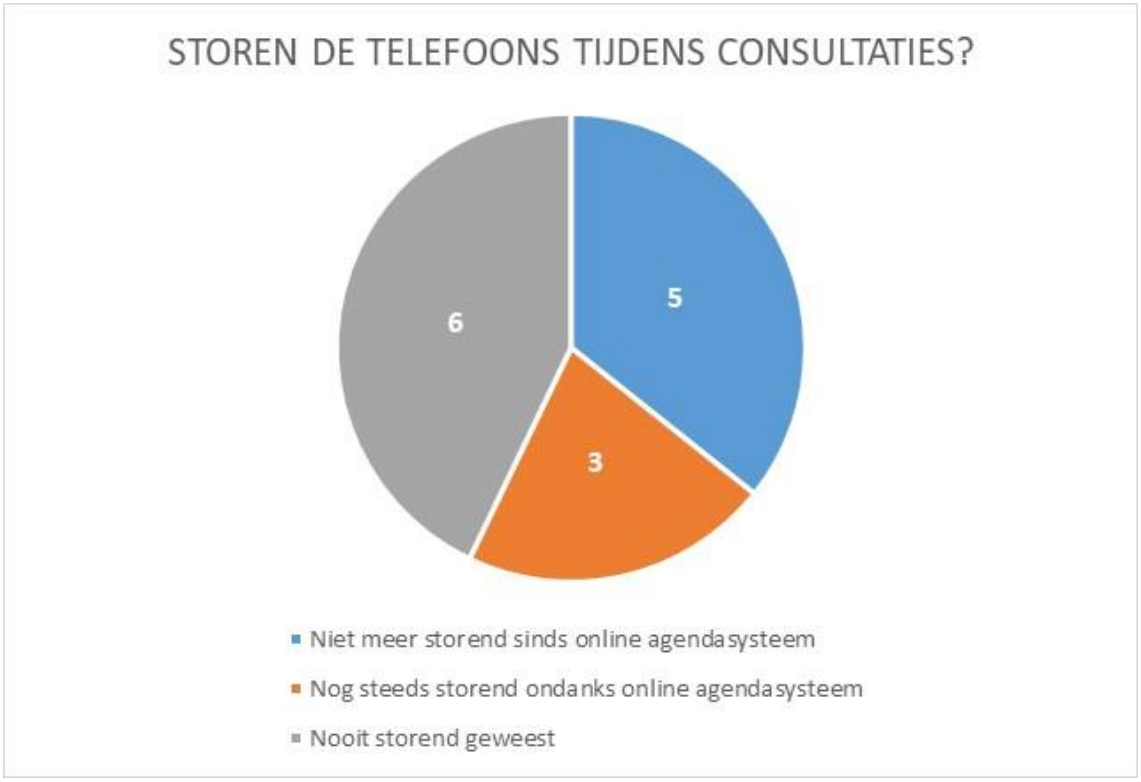
Men heeft de mogelijkheid om een bevestiging via mail te ontvangen. Dit kan achteraf eveneens als herinnering dienen, mocht men de datum of het exacte uur vergeten zijn. Ook wanneer men een afspraak maakt in het ziekenhuis krijgt men een herinnering, en wordt dit als een groot voordeel gezien. Dit wordt voornamelijk door oudere patiënten erg geapprecieerd, gezien er bij hen soms onzekerheid bestaat of de afspraak al dan niet gelukt is. Het kan ook gebeuren dat men niet meer het exacte tijdstip kent.

5.2.3 Telefoondrukte

Sinds de invoering van het online agendasysteem, is er een duidelijke daling van het aantal telefoons. De consultatie wordt minder onderbroken. De verdeling van de perceptie van de onderzochte patiënten wordt in Figuur 5-3 weergegeven. Er wordt door de geïnterviewde patiënten aangegeven dat er op drukke momenten nog altijd veel telefoons op één consultatie kunnen zijn. Bijvoorbeeld op maandagochtend kan dit nog altijd oplopen tot drie-vier telefoons gedurende één consultatie. Door sommige patiënten wordt dit als storend ervaren. Het wekt soms ook frustraties op, zowel bij de arts als bij de patiënten, omdat een deel van deze telefoons vermeden kunnen worden.

De ondervraagde arts geeft ook aan dat het online agendasysteem voor een duidelijke daling van het aantal telefoons gezorgd heeft. De afname van telefoondrukte zorgt ervoor dat men als arts rustiger kan werken, de consultaties minder worden onderbroken en men zich meer kan concentreren op de patiënt.

Een meerderheid van de mensen die toch bellen, beschikken over een computer, en zouden dus ook online kunnen maken. Vermoedelijk vinden sommige patiënten het gemakkelijker om te bellen, in plaats van via een computer een afspraak vast te leggen, of hopen ze bij een volle agenda sneller geholpen te worden als ze telefonisch met de dokter contact kunnen opnemen.



Figuur 5-3: Taartdiagram storende telefoons tijdens consultaties

5.3 NADELEN ONLINE AGENDASYSTEEM

5.3.1 Keuzemogelijkheid

In drukke periodes is soms het aantal mogelijke afspraken beperkt. Door het online agendasysteem wordt de patiënt onbewust gestimuleerd (ver) op voorhand een consultatie te plannen voor minder urgente klachten. De patiënt met een meer urgente klacht zal dus minder opties hebben wanneer deze op korte termijn geholpen wil worden. Om dit op te vangen bestaat er in de praktijk nog steeds de mogelijkheid om te bellen, indien er online geen geschikt tijdstip meer vrij zou zijn.

5.3.2 Beperkingen

Bij het huidig systeem kan men geen twee afspraken na elkaar boeken in één reservatie. Men moet twee keer één afspraak vast leggen. Dit kan bijvoorbeeld nuttig zijn als de patiënt met een reeks klachten komt of vergezeld wordt door een verwant persoon. Als het druk is, zou het kunnen dat in tussentijd de afspraak al ingenomen is, waardoor de patiënt niet optimaal kan worden behandeld.

De patiënt is niet verplicht zijn e-mailadres in te vullen. Sommige geïnterviewde patiënten vinden dat het beter zou zijn, mocht er op de site vermeld staan dat dit aangeraden is, of zelfs verplicht is. Zo krijgt iedereen altijd een bevestigingsmail en is men zeker dat de afspraak gelukt is. Als er nu 2 patiënten op dezelfde moment een afspraak aan het maken zijn voor hetzelfde tijdstip, en er wordt geen e-mailadres ingevuld, kan men niet nakijken of de afspraak effectief gelukt is. Door het e-mailadres in te vullen, kunnen dubbele boekingen vermeden worden.

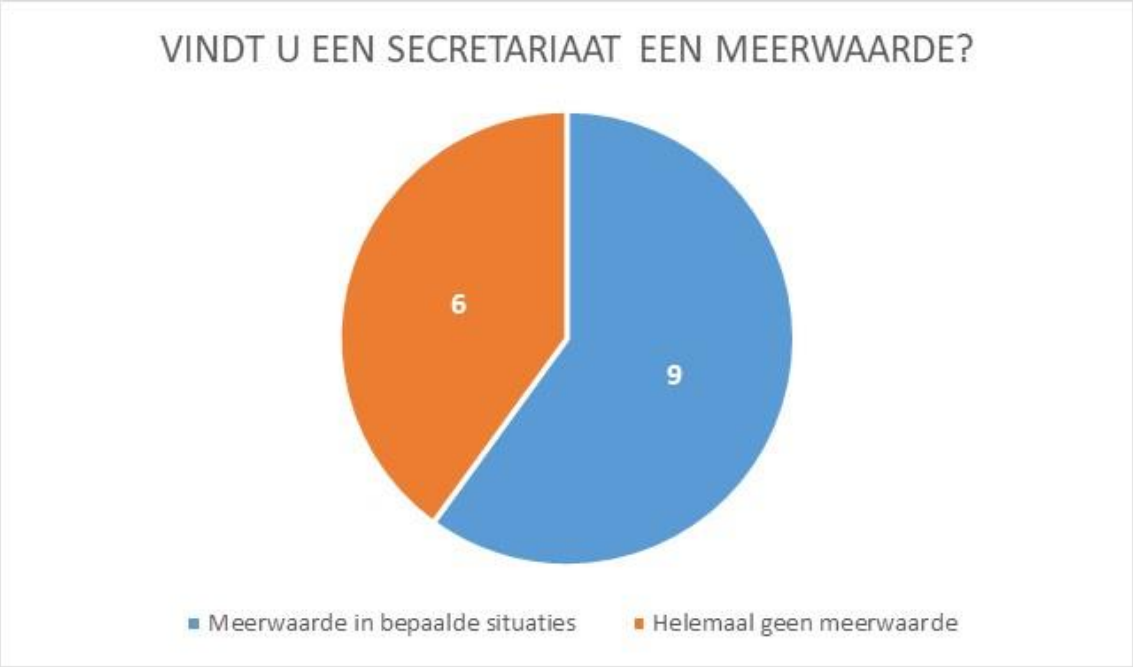
Ten slotte is het online agendasysteem volledig in het Nederlands en niet in een andere taal beschikbaar. Dit kan voor anderstalige patiënten een probleem veroorzaken.

5.4 SECRETARIAAT

Wanneer er nu gebeld wordt naar de praktijk, wordt de telefoon opgenomen door één van de aanwezige artsen. Er werd aan de vrijwilligers gevraagd hoe zij staan tegenover de invoering van een secretariaat. Een overzicht wordt gegeven in Figuur 5-4.

De meningen over het invoeren van een secretariaat zijn duidelijk verdeeld. De meeste patiënten die geïnterviewd werden vonden het nuttig in bepaalde situaties, bijvoorbeeld voor het uitvoeren van administratieve taken, zoals telefonisch afspraken maken, verslagen afdrukken, etc. Ook bijvoorbeeld bij oudere patiënten die online geen afspraak kunnen maken, kan een secretariaat telefonisch voor een afspraak zorgen. Toch vonden alle geïnterviewde patiënten het ook erg belangrijk dat de mogelijkheid wel blijft bestaan om een arts aan de lijn te krijgen. Ze vonden het allen belangrijk dat

men wel nog steeds doorgeschakeld kon worden met een arts, indien er bijvoorbeeld een urgentie is, of wanneer men een medische vraag wil stellen.



Figuur 5-4: Taartdiagram meerwaarde van secretariaat

Er zijn ook patiënten die de meerwaarde van een secretariaat minder inzien: zij vrezen onder andere langere wachttijden, alvorens een afspraak bij de arts te krijgen. Een secretariaat zou niet altijd de ernst kunnen inschatten en is minder of niet op de hoogte van de medische voorgeschiedenis van de patiënt. Anderen zouden het persoonlijk contact met de arts missen. Nu er een online agendasysteem is, hoeft men niet vaak meer te bellen naar de praktijk, dus àls men dan belt, wilt men liever de arts zelf aan de telefoon krijgen. Er wordt ook gevreesd dat voor sommige patiënten het een nog grotere drempel zal worden om te bellen, als men iemand anders dan de dokter aan de lijn krijgt. Ten slotte geeft een aantal vrijwilligers het ook aan dat ze zelden of nooit naar de huisarts bellen, en vinden een secretaresse dan ook geen meerwaarde, eerder een overbodige luxe.

5.5 BELUURTJE

In sommige praktijken wordt gebruik gemaakt van een beluurtje. Met dit systeem is het de bedoeling dat de patiënten op een bepaald moment van de dag, bijvoorbeeld tussen 10u en 11u, naar de arts bellen, om (medische) vragen te stellen. Meestal worden tijdens dit beluurtje dan geen consultaties gepland, zodat de arts de volledige aandacht voor de telefoongesprekken heeft. Het is de bedoeling dat hiermee het aantal telefoons buiten dit beluurtje sterk beperkt wordt.

De meeste ondervraagde patiënten had geen duidelijke mening over het beluurtje: ze waren niet gekend met dit systeem en vonden dan ook moeilijk om de voor- of nadelen te zien.

Het werd wel nuttig gevonden om een medische vraag te stellen, bijvoorbeeld het resultaat van een bloedafname kort te bespreken. Dit gebeurt nu soms telefonisch tijdens een lopende consultatie en dan kan dit storend zijn. Bovendien is er dan een andere patiënt in de consultatieruimte aanwezig, die mogelijks delen van dit telefoongesprek opvangt. Men vindt het dan ook belangrijk dat er tijdens deze periode zeker geen consultaties zijn, zodat de focus ook volledig op de telefoongesprekken kan liggen.

De meerderheid van de vrijwilligers zagen weinig meerwaarde in het beluurtje: er zullen nog steeds mensen buiten dit uurtje willen of moeten bellen. Als mensen bijvoorbeeld gaan werken, is het ook niet altijd mogelijk om net binnen dat beluurtje naar de huisarts te bellen. Het is dan ook enkel nuttig bij 'geplande' telefoons, al helemaal niet bij urgenties. De meeste ondervraagde patiënten denken niet dat ze er veel gebruik zouden van maken.

Ten slotte waren sommige vrijwilligers er ook van overtuigd dat er misbruik zou gemaakt worden van het beluurtje. De drempel om te bellen zal lager zijn, waardoor mensen ook voor kleine zaken zullen bellen, die ofwel niet dringend zijn, en dus kunnen wachten, ofwel zaken waarvoor men beter op consultatie zou komen. (12)

5.6 SWOT-ANALYSE

De vraagstelling werd, zoals vermeld in sectie 4.2.1, opgesteld teneinde een SWOT-analyse (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats) te kunnen uitvoeren. Dit geeft een overzicht van de evaluatie de sterktes en zwaktes van het systeem in een oogopzicht. Het samenvattend resultaat van deze analyse wordt afgebeeld in Figuur 5-5.



Figuur 5-5: Samenvatting SWOT analyse van het online agendasysteem

HOOFDSTUK 6 DISCUSSIE EN CONCLUSIE

Voor dit project werden er 15 patiënten en één arts geïnterviewd. Er werd bevraagd hoe zij de invoering van het online agendasysteem ervaren hadden en wat zij als voor-en nadelen zien. Globaal genomen waren zij allen zeer tevreden over het huidige afsprakensysteem, en zouden zij niet meer terug willen naar het vorige systeem.

Als belangrijk voordeel van dit systeem vermelden de patiënten een duidelijke afname van de telefoondrukte. Voorheen moest men telkens bellen naar de arts om een afspraak vast te leggen. Dit zorgde ervoor dat een consultatie vaak meermaals onderbroken werd. Zowel voor de arts als de patiënt werd dit als storend ervaren.

Daarnaast is het een erg overzichtelijk systeem. Patiënten kunnen ieder uur van de dag een afspraak maken. Deze afspraak kan afgestemd worden op de agenda van de patiënt én van de arts. Aangezien ze met dit systeem dagen, zelfs weken op voorhand een afspraak kunnen vastleggen, kunnen zij hun agenda beter plannen.

De geïnterviewde patiënten gaven enkele nadelen van het huidig afsprakensysteem. In drukke periodes kan het aantal mogelijke afspraken beperkt zijn. Dan worden er vele dagen op voorhand afspraken geboekt en zal de patiënt minder opties hebben. De meerderheid van de patiënten geeft aan de voorkeur te hebben om bij urgenties te telefoneren. Het aanvragen van huisbezoeken, kan in het huidig systeem ook alleen telefonisch. Men kan dan ook besluiten dat sommige telefoons niet vermeden kunnen worden. Daarnaast is het online agendasysteem volledig in het Nederlands en is dit niet in een andere taal beschikbaar. Dit kan voor anderstalige patiënten een probleem veroorzaken. Ook beschikt niet iedereen over een computer en is vooral de oudere generatie aangewezen om telefonisch een afspraak te maken.

Er werd aan de vrijwilligers ook gevraagd hoe zij stonden tegenover een beluurtje en secretariaat. De meningen hieromtrent waren verdeeld. De meeste patiënten zagen een meerwaarde in een secretariaat, maar dan wel voor bepaalde functies, voornamelijk administratieve taken, zoals telefonisch afspraken maken, verslagen afdrukken, etc. Maar ze vonden het allen erg belangrijk dat de mogelijkheid blijft bestaan om doorgeschakeld te worden met een arts, bijvoorbeeld in geval van urgentie of wanneer men een medische vraag wil stellen.

Toch was niet iedereen even enthousiast over een secretariaat. Zo zijn er die vrezen voor langere wachttijden om een afspraak bij de arts te krijgen. Anderen zouden het persoonlijk contact met de arts missen. Daarnaast wordt er ook gevreesd dat voor sommige patiënten het een grotere drempel

zal worden om naar de praktijk te bellen, als men iemand anders dan de dokter aan de lijn krijgt. Ten slotte geeft een aantal vrijwilligers aan dat ze zelden of nooit naar de huisarts bellen. Zij vinden een secretaresse dan ook geen meerwaarde, eerder een overbodige luxe.

Ook over het beluurtje was er geen eenduidige mening: enkele patiënten waren zelfs niet gekend met dit systeem en vonden het dan ook moeilijk de voor- of nadelen te zien. Men vond het wel van belang dat er tijdens deze periode zeker geen consultaties zouden zijn, zodat de focus volledig op de telefoongesprekken zou kunnen liggen. Nu worden er regelmatige medische vragen gesteld wanneer er consultaties gaande zijn, en dit kan als storend ervaren worden.

De meerderheid van de vrijwilligers zag weinig meerwaarde in het beluurtje: er zullen nog steeds mensen buiten dit uurtje willen of moeten bellen. Het is dan ook enkel nuttig bij 'geplande' telefoons, al helemaal niet bij urgenties. De meeste ondervraagde patiënten denken niet dat ze er veel gebruik zouden van maken.

Verbeterpunten:

Dankzij deze interviews heeft men nu een betere kijk op hoe de patiënten staan tegenover het huidig afsprakensysteem. Het heeft de voor-en nadelen van het systeem in kaart gebracht. De invoering van het online agendasysteem heeft een duidelijk positieve evolutie teweeg gebracht. Toch zijn er nog enkele punten die verbeterd kunnen worden:

- **Verplichte toevoeging e-mailadres:**

Wanneer men online een afspraak maakt, kan men het verplicht maken om een e-mailadres toe te voegen. Op die manier kunnen dubbele boekingen vermeden worden.

- **Secretariaat:**

De taak van een medisch secretariaat bestaat erin om het afsprakensysteem zo goed mogelijk te laten verlopen. Men moet in staat zijn urgenties te herkennen, door te schakelen wanneer nodig, afspraken correct noteren, belangrijke boodschappen juist doorgeven aan de arts, etc.

- **Terugbelspreekuur**

Een alternatief voor het beluurtje, kan het terugbelspreekuur zijn. Hierbij belt de arts zelf terug naar de patiënt. Zo beschikt de arts over de mogelijkheid om het gesprek voor te bereiden, door bijvoorbeeld de resultaten van een bloedafname of radiologisch onderzoek op voorhand te bekijken. Dit kan ook een oplossing zijn voor "*het in gesprek zijn*" tijdens het telefonisch halfuurtje. Een medisch secretaresse kan eventueel op voorhand de telefoons al filteren.

- **Vragen via mail**

Er kan een e-mailadres op de site van de huisartsenpraktijk toegevoegd worden. Zo kunnen patiënten niet-urgente vragen stellen via mail, en hoeven zij hiervoor niet te bellen. Er moet wel voorkomen worden dat deze mailconversaties niet te belastend worden of consultaties gaan vervangen.

Evaluatie onderzoek:

Door middel van de interviews kon met een beperkt aantal patiënten uit de vooropgestelde doelgroep een persoonlijk, diepgaand gesprek worden gevoerd. Door middel van een open, objectieve vraagstelling werd de patiënten de kans geboden om zelf onderwerpen aan te brengen die voor hen belangrijk waren. Dit hielp om sterktes en zwaktes van de het huidige systeem te identificeren.

Een beperking van dit onderzoek is het beperkt aantal deelnemers. Slechts een beperkte fractie van de patiënten binnen de praktijk werden bevraagd. Men kan dus niet stellen dat de mening van deze vrijwilligers extrapoleerbaar is naar de volledige praktijk. Daarnaast zijn er ook economische en geografische factoren die bepalend kunnen zijn, en situeerde het onderzoek zich in één praktijk. Dit kwalitatief onderzoek is dan ook onvoldoende om de besluiten te veralgemenen naar andere praktijken.

Verdere reproductie van deze vragenlijst en kwantitatief onderzoek op dit gebied (bijvoorbeeld door middel van enquêtering) is dan ook aanbevolen en kan belangrijke extra informatie opleveren over de verdeling van de meningen. De vragenlijst voor deze enquête kan worden gebaseerd op de conclusies van deze thesis.

DANKWOORD

Graag wil ik enkele mensen bedanken die hebben bijgedragen tot de realisatie van deze scriptie. Dankzij hun tips en advies heb ik deze thesis tot een goed einde kunnen brengen.

Ik wil als eerste alle mensen bedanken die aan deze studie meegewerkt hebben, zowel de patiënten als mijn praktijkopleider arts, Dr. Peter De Sutter. In het bijzonder ook Dr. Diego Schrans en Prof. Dr. Dirk Avonts, voor de begeleiding en nalezen van mijn thesis en de kritische reflectie op mijn werk. Zonder hen zou deze scriptie niet mogelijk geweest zijn.

Vervolgens zou ik iedereen willen bedanken die mijn scriptie meermaals gelezen heeft. Door deze verschillende invalshoeken kon ik op verscheidene vlakken mijn masterproef verbeteren.

Ten slotte ook mijn vriend en ouders voor hun steun, begrip en interesse tijdens het schrijven van deze scriptie. Zij waren een drijfveer voor mij en gaven mij moed wanneer het moeilijker ging.

BIBLIOGRAFIE

(1) Claes V. www.artsenkrant.com. [Online].; 2019. Available from: HYPERLINK "https://www.artsenkrant.com/actueel/kwart-huisartsen-is-ouder-dan-65/article-normal-36679.html" https://www.artsenkrant.com/actueel/kwart-huisartsen-is-ouder-dan-65/article-normal-36679.html .

(2) Aerts L. www.vrt.be/vrtnews/. [Online].; 2018. Available from: HYPERLINK "https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2018/09/11/meer-huisartsen-aan-de-slag-maar-nog-onvoldoende.app/" https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2018/09/11/meer-huisartsen-aan-de-slag-maar-nog-onvoldoende.app/ .

(3) Informatie Vlaanderen. www.vlaanderen.be. [Online].; 2019. Available from: HYPERLINK "https://www.vlaanderen.be/ondersteuning-voor-huisartsen" https://www.vlaanderen.be/ondersteuning-voor-huisartsen .

(4) Lorent V, Geerts C, D'Hoore W. Huisartsgeneeskunde: aantrekkingskracht en beroepstrouw. Brussel:; 2008

(5) Pascoe SW, Neal RD, Allgar VL. Open-access versus bookable appointment systmes: survey of patients attending appointments with general practitioners. British Journal of General Practitioners 2004 May;54 (502). 2004;: p. 367-369

(6) Verschelde J. Online afsprakensysteem. Master thesis huisartsgeneeskunde. , Universiteit Gent; 2006-2008.

(7) Anderson RT, Camacho FT, Balkrishman R. Willing to wait? The influence of patient wait time on satisfaction with primary care. BMC Health Serv. Res. 2007

(8) Boudt P. Het online afsprakensysteem: een evaluatie 10 jaar na invoering. Master thesis huisartsgeneeskunde. , Universiteit Gent; 2016-2017

(9) . Fairhurst K, Sheikh A. Texting appointment reminders to repeated non-attenders in primary care: randomized controlled study. Qual Saf Health Care 2008 oct;17 (5). 2008;: p. 373-376

(10) Vanysacker J. Hou je dokter niet aan het lijntje. Master thesis huisartsgeneeskunde. Universiteit Gent; 2013-2015.

(11) Taverniers F. Introductie van een online afsprakensysteem in de huisartspraktijk: invloed op de telefoonbelasting in een groepspraktijk. Master thesis huisartsgeneeskunde. , Universiteit Gent; 2010-2012.

(12) van Gasse T. "Kan ik de dokter even spreken" visie van de patiënt over het telefoongebeuren. Master thesis huisartsgeneeskunde. Universiteit Gent; 2014-2016.

BIJLAGE 1. PROTOCOL ETHISCH COMITÉ

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

DOORLICHTING VAN HET AFSPRAKENSYSTEEM IN EEN HUISARTSENPRAKTIJK ZONDER SECRETARIAAT

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

PROMOTOR

- NAAM: DIRK AVONTS
- FUNCTIE: GASTPROFESSOR UNIVERSITEIT GENT
- UNIVERSITEIT: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP: HUISARTSGENEESKUNDE EN EERSTELIJNSGEZONDHEIDSZORG.
- TELEFOONNUMMER: 09 332 36 12
- FAX: 09 332 49 67
- E-MAIL: DIRK.AVONTS@UGENT.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER: PROF. DR. AN DE SUTTER

CO-PROMOTOR

- NAAM: DIEGO SCHRANS
- FUNCTIE: VRIJWILLIGE MEDEWERKER
- UNIVERSITEIT: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP OF OPLEIDINGSPRAKTIJK: GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN. VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE EN EERSTELIJNSGEZONDHEIDSZORG
- TELEFOONNUMMER: 09 332 33 12 (TELEFOON SECRETARIAAT)
- FAX: 09 332 49 67
- E-MAIL: DIEGO.SCHRANS@UGENT.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER: AN DE SUTTER

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

- NAAM: JOLIEN DE TURCK
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0478 74 04 20
- E-MAIL: JOLIENDETURCK@GMAIL.COM

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

- NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: PETER DE SUTTER
- ADRES: OPWIJKSE STEENWEG 17, 9310 MOORSEL
- TELEFOONNUMMER: 053 77 84 69
- E-MAIL: DESUTTER.PETER@TELENET.BE
- TYPE-PRAKTIJK (SOLO-DUO-GROEPSPRAKTIJK-MULTIDISCIPLINAIR CENTRUM-ZIEKENHUISDIENST): DUO-PRAKTIJK

5. INDIEN HET MASTERPROJECT AANSLUIT BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK

- NIET VAN TOEPASSING

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

- START ONDERZOEK: MAART 2018, NA GOEDKEURING ETHISCHE COMMISSIE
- EINDE ONDERZOEK: 31/08/2019

7. SOORT ONDERZOEK

- ❑ PROSPECTIEF OBSERVATIONEEL ONDERZOEK
  - ❑ VERZAMELEN VAN PATIËNTENGEGEVENS, DIE KLINISCH STANDAARD GEGEVEN ZIJN (=GEEN ENKEL AANVULLEND ONDERZOEK, BLOED- OF ANDERE STAALAFNAME)
  - ❑ VRAGENLIJSTEN
  - ❑ INTERVIEW
- ❑ RETROSPECTIEF ONDERZOEK
  - ❑ GEGEVENSVERZAMELING VAN PATIËNTEN DOOR U PERSOONLIJK BEHANDELD
  - ❑ GEGEVENSVERZAMELING VAN EEN GROEP PATIËNTEN VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK WAAR U STAGE LOOPT MET EEN BEPAALDE PATHOLOGIE
    - ❑ WELKE PERIODE: ….
- ✓ INTERVENTIONEEL ONDERZOEK
  - ❑ MET GENEESMIDDEL (ALLE ITEMS VAN TOEPASSING AANDUIDEN)
    - ❑ FASE I
    - ❑ FASE II
    - ❑ FASE III
    - ❑ FASE IV
    - ❑ PROEF VOOR GENTHERAPIE EN SOMATISCHE CELTHERAPIE
    - ❑ PROEF MET GENEESMIDDELEN DIE GENETISCH GEWIJZIGDE ORGANISMEN BEVATTEN
    - ❑ PROEF MET CELTHERAPIE MET XENOGENEN
  - ✓ ANDERE SPECIFICEER (VB MEDICAL DEVICE**,** BLOEDAFNAME, RX,…)
    - ✓ GEGEVENSVERZAMELING VIA INTERVIEW
    - ❑ MEDICAL DEVICE
    - ❑ BLOEDAFNAME, RX,…

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.

IN DE HUISARTSENPRAKTIJK WAAR IK HAIO BEN, GEBEURDE EEN TWEETAL JAAR GELEDEN EEN INTRODUCTIE VAN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM. DIT ZORGDE VOOR EEN STERKE REDUCTIE VAN DE TELEFOONDRUK. TOCH ZIJN ER NOG STEEDS HEEL WAT TELEFOONS, EN DIT IN EEN HUISARTSENPRAKTIJK ZONDER SECRETARIAAT.
MET DIT KWALITEITSVERBETERPROJECT WIL IK DAN OOK ANALYSEREN WAAR DE DREMPELS EN DE VERBETERPUNTEN LIGGEN VAN HET AFSPRAKENSYSTEEM. IK ZAL NAGAAN HOE DE PATIËNTEN HIER TEGENOVER STAAN, EN HOE DE ZORGVERLENING EFFICIËNTER KAN VERLOPEN. DIT ZAL IK VERWEZENLIJKEN DOOR EEN 15-TAL INTERVIEWS MET PATIËNTEN BINNEN DE HUISARTSENPRAKTIJK. DE BEHANDELD ARTS ZAL EERST INTERESSE POLSEN BIJ DE PATIËNTEN, IN EEN GEVARIEERDE POPULATIE. NA WEDERZIJDSE TOESTEMMING ZAL EEN INTERVIEW PLAATSVINDEN, MET DIEPGAANDE EN GRONDIGE VRAGEN OM ZO TOT VERBETERPUNTEN TE KOMEN. DAARNAAST ZAL ER OOK EEN ZELFREFLECTIE VAN DE ARTSEN IN DE PRAKTIJK GEBEUREN OM NA TE GAAN HOE ZIJ HIER TEGENOVER STAAN.

HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM IS NU AL ENKELE JAREN VAN KRACHT IN DE PRAKTIJK. DE MEERDERHEID VAN DE PATIËNTEN IS HIERMEE DAN OOK GEKEND EN MAAKT ER GEBRUIK VAN. MET DIT PROJECT KAN MEN TE WETEN KOMEN WAAR DE HIATEN ZICH BEVINDEN EN KAN ER EEN STRATEGIE OPGEBOUWD WORDEN. NA DIT PROJECT ZAL DE KWALITEIT VAN DE CONSULTATIES VERBETERD WORDEN, AANGEZIEN ER MINDER TELEFOONS ZULLEN ZIJN. IN EEN HUISARTSENPRAKTIJK ZONDER SECRETARIAAT SPEELT EEN DALING VAN TELEFOONS EEN ESSENTIËLE ROL VOOR DE KWALITEITSVERBETERING VAN DE PRAKTIJK.

FASE 1: LITERATUURONDERZOEK
ONDERZOEK NAAR:

-HOE GEBEURT HET AFSPRAKENSYSTEEM IN ANDERE HUISARTSENPRAKTIJKEN? HOE BEPERKEN ZIJ HET DAGELIJKS TELEFOONGEBRUIK?
-HOE ERVAREN PATIËNTEN EN ARTSEN TELEFOONS TIJDENS DE CONSULTATIE?
-WAT ZIJN DE VOOR-EN NADELEN VAN EEN ONLINE AGENDA? WAT IS HET FINANCIËLE PLAATJE?
-ZIJN ER NOG ANDERE MANIEREN BUITEN HET ONLINE AGENDA-SYSTEEM OM DE TELEFOONDRUK TE REDUCEREN?

FASE 2: HET REKRUTEREN VAN DE DEELNEMERS
ER ZAL IN EEN BREDE EN GEVARIEERDE PATIËNTENPOPULATIE GEZOCHT WORDEN NAAR GESCHIKTE DEELNEMERS VOOR DE INTERVIEWS. DE BEHANDELENDE ARTS, MIJN PRAKTIJKOPLEIDER, ZAL DEZE CONTACTEREN EN HUN INTERESSE VOOR DIT PROJECT POLSEN. INDIEN ZIJ AKKOORD ZIJN, ZAL ER EEN INTERVIEW PLAATSVINDEN. ER ZAL EEN INFORMATIEBROCHURE EN TOESTEMMINGSFORMULIER BESCHIKBAAR ZIJN.

FASE 3: INTERVIEW
DOOR MIDDEL VAN GERICHTE VRAGEN DE VOORKEUREN EN ERVARINGEN BIJ DE DEELNEMERS NAGAAN.
DAARNAAST OOK EEN KRITISCHE ZELFREFLECTIE VAN DE ARTSEN IN DE PRAKTIJK, OM TE EVALUEREN HOE ZIJ HIER TEGENOVER STAAN.
DE INTERVIEWS ZULLEN ENKEL MET AUDIO OPGENOMEN WORDEN. ACHTERAF ZULLEN DE OPNAMES BEWAARD WORDEN TOT GOEDKEURING SCRIPTIE.

FASE 4: REGISTRATIE VAN GEGEVENS
IMPLEMENTATIE EN EVALUATIE VAN DE GEGEVENS. NAGAAN HOE DE TOEGANKELIJKHEID EN KWALITEIT VAN DE ZORG VERBETERD KAN WORDEN.

9. IS HET ONDERZOEK

- ✓ ORGANISATORISCH
- ❑ DIAGNOSTISCH
- ❑ FYSIOLOGISCH
- ❑ MORFOLOGISCH
- ❑ THERAPEUTISCH
- ❑ FYSIOPATHOLOGISCH
- ❑ EPIDEMIOLOGISCH

DE ORGANISATORISCHE ASPECTEN VAN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM BINNEN DE HUISARTSENPRAKTIJK WORDEN VIA DIT KWALITEITSVERBETERPROJECT ONDERZOCHT.

10. ZIJN ER ZIEKENHUISDIENSTEN BETROKKEN?

- ❑ JA
- ✓ NEEN

INDIEN JA

- ❑ 1 ZIEKENHUISDIENST
- ❑ MEERDERE ZIEKENHUISDIENSTEN
  - NAAM, ADRES, TEL, FAX EN E-MAIL VAN HET CENTRAAL ETHISCH COMITÉ: …
  - NAAM, ADRES,TEL, FAX EN E-MAIL VAN ANDERE ETHISCHE COMITÉ(S) DIE MEEWERKEN AAN HET ONDERZOEK + NAAM VAN DE LOKALE ONDERZOEKER: …

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

FACULTEIT GENEESKUNDE : UNIVERSITEIT GENT

12. KEUZE VAN DE PROEFPERSONEN :

A. GEZONDE PROEFPERSONEN ?

- ✓ JA
- ❑ NEEN

PATIËNTEN LIJDEND AAN : …

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

- ✓ JA
- ❑ NEEN

C. AANTAL PROEFPERSONEN: 15 + 1 = 16
DIEPGANG IN HET THEMA WORDT IN DIT ONDERZOEK VERKOZEN BOVEN STATISTISCHE RELEVANTIE OM ZO NIET ALLEEN DE PIJNPUNTEN TE ZOEKEN, MAAR OOK REMEDIERING TE ONDERZOEKEN AAN DE HAND VAN SPECIFIEKE FEEDBACK VAN DE PATIËNTEN.

DAARNAAST ZAL OOK MIJN PO BEVRAAGD WORDEN. ZO KOMEN WE TOT EEN TOTAAL VAN 16 PROEFPERSONEN.

D. LEEFTIJD : VOLWASSENEN, VARIËRENDE LEEFTIJDSKLASSEN

E. GESLACHT :M + V

F. HOE WORDEN ZE GEREKRUTEERD? BEHANDELEND ARTS POLST INTERESSE VAN PATIËNTEN IN EEN GEVARIEERDE DOELGROEP, NA WEDERZIJDSE OVEREENSTEMMING WORDT DE PATIËNT WEERHOUDEN.

13. INFORMATIE EN TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN

A. GAAT HET OM WILSBEKWAME VOLWASSENEN?

- ✓ JA
- ❑ NEEN

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

SCHRIFTELIJK :

- ✓ JA
- ❑ NEEN

MONDELING :

- ✓ JA
- ❑ NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? …

WORDT IN DIT LAATSTE GEVAL DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

- ❑ JA
- ✓ NEEN

ZO JA, DOOR WIE ? …

ZIJN ER SPECIALE GROEPEN : EIGEN STUDENTEN, EIGEN PERSONEEL ? JA, DE ARTSEN BINNEN DE HUISARTSENPRAKTIJK ZULLEN OOK BEVRAAGD WORDEN (KRITISCHE ZELFRELFECTIE)

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

- ❑ JA
- ✓ NEEN

WORDT DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

- ❑ JA
- ✓ NEEN

ZO JA, DOOR WIE ?

C. GAAT HET OM KINDEREN?

- ❑ JA
- ✓ NEEN

WORDT DE TOESTEMMING GEVRAAGD VAN HUN WETTELIJKE VERANTWOORDELIJKEN ?

- ❑ JA
- ❑ NEEN
- ✓ NIET VAN TOEPASSING: ER WORDEN GEEN KINDEREN GEÏNCLUDEERD IN HET PROJECT.

IS ER EEN INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR KINDEREN VANAF 12 JAAR VOORZIEN?

- ❑ JA
- ✓ NEEN

14. IS HET INFORMATIEFORMULIER VOOR DE PROEFPERSONEN IN BIJLAGE GEVOEGD

- ✓ JA
- ❑ NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ?

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

- ✓ JA
- ❑ NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? …

16. VERZEKERING

IN PRINCIPE IS HET DE VERZEKERING VAN DE UNIVERSITEIT WAARAAN UW PROMOTOR VERBONDEN IS WAARDOOR U GEDEKT BENT.
WANNEER U EN/OF UW PROMOTOR EEN ANDERE VERZEKERING HEBBEN AFGESLOTEN, GELIEVE DAN DE VERZEKERINGSPOLIS BIJ TE VOEGEN.

UGENT 'NO FAULT' VERZEKERING

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

NEEN

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

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
- ❑ NEEN

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
- ❑ NEEN

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 FYSIOPATHOLOGISCHE MECHANISMEN ZULLEN LEIDEN ?

- ❑ JA
- ✓ NEEN

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

A. MEENT U DAT DEZE STUDIE:

- ✓ WAARSCHIJNLIJK GEEN ENKEL RISICO INHOUDT
- ❑ EEN MOGELIJK RISICO INHOUDT.

WELK RISICO EN DE FREQUENTIE : …

- ❑ ZEER WAARSCHIJNLIJK EEN RISICO INHOUDT.

WELK RISICO EN DE FREQUENTIE : …

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)

GEZIEN HET OM EEN ORGANISATORISCH ONDERZOEK GAAT MET ALS FINAAL DOEL DE WERKING VAN DE PRAKTIJK TE OPTIMALISEREN, IS DEZE VRAAG NIET VAN TOEPASSING.

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

- ✓ JA
- ❑ NEEN

A. WIE IS DE TOEZICHTHOUDENDE ARTS ?

PRAKTIJKOPLEIDER, HAIO

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

- ✓ JA
- ❑ NEEN

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
- ❑ NEEN

D. NAAM VAN DEZE ARTS ? PETER DE SUTTER (PRAKTIJKOPLEIDER)

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 ?

-NU HET ONLINE AGENDA-SYSTEEM ENKELE JAREN IN GEBRUIK IS EN DE MEESTE PATIËNTEN ERMEE VERTROUWD ZIJN, IS DIT HET IDEALE TIJDSTIP OM VIA DIT PROJECT HET AFSPRAKENSYSTEEM TE ANALYSEREN.
-VIA INTERVIEWS KAN MEN, IN TEGENSTELLING TOT ENQUÊTES, MEER GERICHTE VRAGEN STELLEN, OM ZO ALLE VERBETERPUNTEN EN DREMPELS AAN HET LICHT TE BRENGEN.
-IN EEN HUISARTSENPRAKTIJK ZONDER SECRETARIAAT IS DE OPTIMALISATIE VAN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM ESSENTIEEL OM DE TOEGANKELIJKHEID EN KWALITEIT VAN DE ZORG TE GARANDEREN.

22. ZAL EEN CHEMISCHE SUBSTANTIE TOEGEDIEND WORDEN ?

- ❑ JA
- ✓ NEEN

ZO JA: …

A. LANGS WELKE WEG ? …

B. NAAM EN OORSPRONG VAN DE SUBSTANTIE : …

C. AAN WIE WORDT DE ONTVANGST, OPSLAG, VERDELING EN TERUGSTUREN VAN NIET-GEBRUIKTE CHEMISCHE SUBSTANTIES TOEVERTROUWD ? …

D. ZULLEN RADIO-ISOTOPEN TOEGEDIEND WORDEN ?

- ❑ JA

  WELKE ? …

- ✓ NEEN

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

- ❑ JA
- ❑ NEEN
- ✓ NIET VAN TOEPASSING: ER WORDT GEEN GEBRUIK GEMAAKT VAN (CHEMISCHE) SUBSTANTIES

ZO NEEN, LEG UIT : …

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

A. ZUIVER KLINISCHE EVALUATIES, OM DE .....

B. FUNCTIETESTS OF DYNAMISCHE PROEVEN

WELKE .....

OM DE .....

C. RADIOGRAFISCHE EN/OF ISOTOPISCHE INVESTIGATIES

D. BLOEDAFNAMEN : .....

E. WEEFSELAFNAME : .....

F. ANDERE : HET ONDERZOEK DAT IN DIT PROJECT UITGEVOERD WORDT, IS HET BEANTWOORDEN VAN EEN VRAGENLIJST. DE HIER BOVENVERMELDE OPTIES ZIJN IN DIT PROJECT DAN OOK NIET VAN TOEPASSING.

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
- ☐ AANWEZIG MET VOLGENDE ONDERVERDELING:
  - ☐ ERELOON:
  - ☐ VERGOEDING VOOR TECHNISCHE PRESTATIES:

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 : 26 /2/2018
NAAM : DR. JOLIEN DE TURCK
HANDTEKENING :

PRAKTIJKOPLEIDER

DATUM : 26 /2/2018
NAAM : DR. PETER DE SUTTER
HANDTEKENING :

PROMOTOR

DATUM : / /2018
NAAM : PROF. DR. DIRK AVONTS
HANDTEKENING :

CO-PROMOTOR

DATUM : / /2018
NAAM : DR. DIEGO SCHRANS
HANDTEKENING :

DIENSTHOOFD VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)

DATUM :
NAAM :
HANDTEKENING :

Bijlage 1: Informatieformulier voor de deelnemers

WELKE .....

OM DE .....

D. BLOEDAFNAMEN : .....

.....

.....

E. WEEFSELAFNAME : .....

F. ANDERE : HET ONDERZOEK DAT IN DIT PROJECT UITGEVOERD WORDT, IS HET BEANTWOORDEN VAN EEN VRAGENLIJST. DE HIER BOVENVERMELDE OPTIES ZIJN IN DIT PROJECT DAN OOK NIET VAN TOEPASSING.

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
- ☐ AANWEZIG MET VOLGENDE ONDERVERDELING:
  - ☐ ERELOON:
  - ☐ VERGOEDING VOOR TECHNISCHE PRESTATIES:

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 : / /2018
NAAM : DR. JOLIEN DE TURCK
HANDTEKENING :

PRAKTIJKOPLEIDER

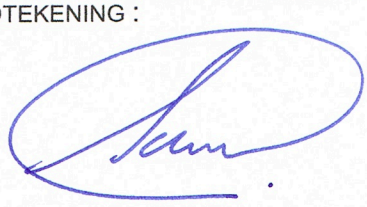
DATUM : / /2018
NAAM : DR. PETER DE SUTTER
HANDTEKENING :

PROMOTOR

DATUM : / /2018
NAAM : PROF. DR. DIRK AVONTS
HANDTEKENING :

CO-PROMOTOR

DATUM : 27 /2/2018
NAAM : DR. DIEGO SCHRANS
HANDTEKENING :



D. BLOEDAFNAMEN : .....

E. WEEFSELAFNAME : .....

F. ANDERE : HET ONDERZOEK DAT IN DIT PROJECT UITGEVOERD WORDT, IS HET BEANTWOORDEN VAN EEN VRAGENLIJST. DE HIER BOVENVERMELDE OPTIES ZIJN IN DIT PROJECT DAN OOK NIET VAN TOEPASSING.

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
- ☐ AANWEZIG MET VOLGENDE ONDERVERDELING:
  - ☐ ERELOON:
  - ☐ VERGOEDING VOOR TECHNISCHE PRESTATIES:

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

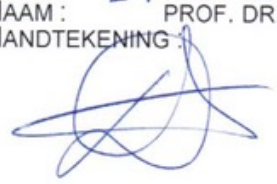
DATUM : / /2018
NAAM : DR. JOLIEN DE TURCK
HANDTEKENING :

PRAKTIJKOPLEIDER

DATUM : / /2018
NAAM : DR. PETER DE SUTTER
HANDTEKENING :

PROMOTOR

DATUM : 27 /2/2018
NAAM : PROF. DR. DIRK AVONTS
HANDTEKENING :



CO-PROMOTOR

DATUM : / /2018
NAAM : DR. DIEGO SCHRANS
HANDTEKENING :

DIENSTHOOFD VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)

DATUM :
NAAM :
HANDTEKENING :

DIENSTHOOFD VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)

DATUM :
NAAM :
HANDTEKENING :

Bijlage 1: Informatieformulier voor de deelnemers

Doorlichting van het afsprakensysteem in een huisartsenpraktijk zonder secretariaat

Onderzoeker: Dr. Jolien De Turck, huisarts in opleiding bij huisartsenpraktijk De Sutter, in Moorsel, Aalst
Praktijkopleider: Dr. Peter De Sutter, huisarts
Promotor: Prof. Dirk Avont, gastprofessor aan de Universiteit Gent, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Co-promotor: Dr. Diego Schrans, vrijwillige medewerker aan de universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde en gezondheidswetenschappen, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg

---

Via deze informatiebrochure wordt u uitgenodigd om deel te nemen aan de studie. Gelieve de informatie aandachtig door te nemen. Indien u beslist om deel te nemen, gelieve dan het bijhorende toestemmingsformulier te ondertekenen.

Wat is de bedoeling van dit onderzoek?

Met dit kwaliteitsverbeterend project zal het afsprakensysteem in deze huisartsenpraktijk onderzocht worden. Enkele jaren geleden gebeurde een introductie van het online afsprakensysteem. Ik zal analyseren waar de drempels en verbeterpunten liggen, om zo de zorgverlening efficiënter te laten verlopen.
Op een locatie naar keuze, zullen er een interviews plaatsvinden met patiënten binnen de huisartspraktijk. Door middel van gerichte vragen zullen de voorkeuren en ervaringen bij de deelnemers nagegaan worden. Daarnaast zal vervolgens ook een kritische zelfreflectie van de artsen in de praktijk gebeuren, om te evalueren hoe zij hier tegenover staan.

Dit onderzoek maakt deel uit van een masterscriptie in kader van de opleiding tot huisarts en wordt uitgevoerd binnen de vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg van Universiteit Gent. De studie wordt begeleid door Prof. Avonts, gastprofessor binnen deze vakgroep.

Ben ik verplicht om deel te nemen?

De keuze om deel te nemen ligt volledig bij u. Zelfs als u toestemming gegeven heeft, bent u volledig vrij om u op eender welk moment uit de studie terug te trekken. Wij zullen de gegevens dan niet gebruiken. Dit heeft geen enkele impact op de kwaliteit van uw zorgverlening binnen de huisartsenpraktijk.

Wie kan ik contacteren bij verdere vragen?

Uw huisarts, dokter Peter De Sutter werd ook over dit onderzoek geïnformeerd. U kan hem steeds aanspreken voor meer informatie. Uiteraard kan u ook bij de onderzoeker zelf terecht met uw vragen. De contactgegevens staan hieronder vermeld.

Contactgegevens:
Dr. Jolien De Turck
Opwijkse Steenweg 17
9310 Moorsel
053 77 84 69

Bijlage 2: Informatiebrief voor de deelnemers aan experimenten

Informatiebrief voor de deelnemers aan experimenten

1 Titel van de studie:

Doorlichting van het afsprakensysteem in een huisartsenpraktijk zonder secretariaat.

2 Doel van de studie:

Men heeft u gevraagd om deel te nemen aan een studie. Gelieve de informatie aandachtig door te nemen. Indien u beslist om deel te nemen, gelieve dan het bijhorende toestemmingsformulier te ondertekenen.

Met dit kwaliteitsverbeterend project zal het afsprakensysteem in deze huisartsenpraktijk onderzocht worden.

3 Beschrijving van de studie:

Enkele jaren geleden gebeurde een introductie van het online afsprakensysteem. Ik zal analyseren waar de drempels en verbeterpunten liggen, om zo de zorgverlening efficiënter te laten verlopen.
Op een locatie naar keuze, zullen er een interviews plaatsvinden met patiënten binnen de huisartspraktijk. Deze interviews zullen met audio opgenomen. Achteraf worden de opnames bewaard tot einde scriptie. Door middel van gerichte vragen zullen de voorkeuren en ervaringen bij de deelnemers nagegaan worden.

Daarnaast zal vervolgens ook een kritische zelfreflectie van de artsen in de praktijk gebeuren, om te evalueren hoe zij hier tegenover staan.

De verwachte duur van het interview bedraagt 30 minuten, het totale onderzoek loopt tot 31/08/2019.

Er zullen in totaal 16 personen aan deze studie deelnemen, waaronder één arts.

4 Wat wordt verwacht van de deelnemer?

Voor het welslagen van de studie, is het uitermate belangrijk dat u volledig meewerkt met de onderzoeker en dat u zijn/haar instructies nauwlettend opvolgt.

Van de deelnemers wordt verwacht dat ze eerlijk en transparant op de vragen antwoorden en feedback geven op het huidige afsprakensysteem.
Bij instemming wordt verwacht het hele interview deel te nemen.

5 Deelname en beëindiging:

De deelname aan deze studie vindt plaats op vrijwillige basis.
Deelname aan deze studie brengt voor u geen onmiddellijk therapeutisch voordeel. Uw deelname in de studie kan helpen om in de toekomst patiënten beter te kunnen helpen.

U kan weigeren om deel te nemen aan de studie, en u kunt zich op elk ogenblik terugtrekken uit de studie zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zonder dat dit op enigerlei wijze een invloed zal hebben op uw verdere relatie en/of behandeling met de onderzoeker of de behandelende arts.
Uw deelname aan deze studie zal worden beëindigd als de onderzoeker meent dat dit in uw belang is. U kunt ook voortijdig uit de studie worden teruggetrokken als u de in deze informatiebrief beschreven procedures niet goed opvolgt of u de beschreven items niet respecteert.
Als u deelneemt, wordt u gevraagd het toestemmingsformulier te tekenen.

6 Procedures:

6.1 Procedures:

Interview aan de hand van een vragenlijst. Verder worden geen intrusieve ingrepen gepland.

6.2 Studieverloop:

De resultaten van de interviews worden kwalitatief verwerkt. Verder worden werkpunten en verbeterpunten geanalyseerd en geformuleerd in een afsluitend rapport.

7 Risico's en voordelen:

Gezien de strikte anonimiteit van het onderzoek worden er voor de deelnemers geen risico's geïdentificeerd.
Het doel van de studie is om de dienstverlening naar de patiënten toe te verbeteren, dit ook ten voordele van de deelnemers.

U hebt het recht op elk ogenblik vragen te stellen over de mogelijke en/of gekende risico's, nadelen van deze studie. Als er in het verloop van de studie gegevens aan het licht komen die een invloed zouden kunnen hebben op uw bereidheid om te blijven deelnemen aan deze studie, zult u daarvan op de hoogte worden gebracht. Mocht u door uw deelname toch enig nadeel ondervinden, zal u een gepaste behandeling krijgen.
Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. In geen geval dient u de goedkeuring door de Commissie voor Medische Ethiek te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie.

8 Kosten:

Uw deelname aan deze studie brengt geen extra kosten mee voor U.

9 Vergoeding:

Er wordt geen vergoeding voorzien voor deelname aan de studie.

10 Vertrouwelijkheid:

In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 en de Belgische wet van 22 augustus 2002, zal u persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd en zal u toegang krijgen tot de verzamelde gegevens. Elk onjuist gegeven kan op uw verzoek verbeterd worden.
Vertegenwoordigers van de opdrachtgever, auditoren, de Commissie voor Medische Ethiek en de bevoegde overheden hebben rechtstreeks toegang tot Uw medische dossiers om de procedures van de studie en/of de gegevens te controleren, zonder de vertrouwelijkheid te schenden. Dit kan enkel binnen de grenzen die door de betreffende wetten zijn toegestaan. Door het toestemmingsformulier, na voorafgaande uitleg, te ondertekenen stemt U in met deze toegang.
Als u akkoord gaat om aan deze studie deel te nemen, zullen uw persoonlijke en klinische gegevens tijdens deze studie worden verzameld en gecodeerd.
Verslagen waarin U wordt geïdentificeerd, zullen niet openlijk beschikbaar zijn. Als de resultaten van de studie worden gepubliceerd, zal uw identiteit vertrouwelijke informatie blijven.
Wij zullen uw huisarts op de hoogte brengen van uw deelname aan deze studie – tenzij u hier bezwaar tegen heeft .

11 Letsels ten gevolge van deelname aan de studie:

De onderzoeker voorziet in een vergoeding en/of medische behandeling in het geval van schade en/of letsel tengevolge van deelname aan de studie. Voor dit doeleinde is een verzekering afgesloten met foutloze aansprakelijkheid conform de wet inzake experimenten op de menselijke persoon van 7 mei 2004. Op dat ogenblik kunnen uw gegevens doorgegeven worden aan de verzekeraar.

12 Contactpersoon:

Als er letsel optreedt tengevolge van de studie, of als U aanvullende informatie wenst over de studie of over uw rechten en plichten, kunt U in de loop van de studie op elk ogenblik contact opnemen met:

Contactgegevens:
Dr. Jolien De Turck
Opwijkse Steenweg 17
9310 Moorsel
053 77 84 69

Toestemmingsformulier

Ik, _____ heb het document “Informatiebrief voor de deelnemers aan experimenten” pagina 1 tot en met 4 gelezen en er een kopij van gekregen. Ik stem in met de inhoud van het document en stem ook in deel te nemen aan de studie.

Ik heb een kopij gekregen van dit ondertekende en gedateerde formulier voor “Toestemmingsformulier”. Ik heb uitleg gekregen over de aard, het doel, de duur, en de te voorziene effecten van de studie en over wat men van mij verwacht. Ik heb uitleg gekregen over de mogelijke risico’s en voordelen van de studie. Men heeft me de gelegenheid en voldoende tijd gegeven om vragen te stellen over de studie, en ik heb op al mijn vragen een bevredigend antwoord gekregen.

Ik stem ermee in om volledig samen te werken met de toeziende onderzoeker/arts. Ik zal hem/haar op de hoogte brengen als ik onverwachte of ongebruikelijke symptomen ervaar.

Men heeft mij ingelicht over het bestaan van een verzekeringspolis in geval er letsel zou ontstaan dat aan de studieprocedures is toe te schrijven.

Ik ben me ervan bewust dat deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en dat deze studie
zal uitgevoerd worden volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki, opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan experimenten. Deze goedkeuring was in geen geval de aanzet om te beslissen om deel te nemen aan deze studie.

Ik mag me op elk ogenblik uit de studie terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven en zonder dat dit op enigerlei wijze een invloed zal hebben op mijn verdere relatie met de onderzoeker/arts.

Men heeft mij ingelicht dat zowel persoonlijke gegevens als gegevens aangaande mijn gezondheid worden verwerkt en bewaard gedurende minstens 20 jaar. Ik stem hiermee in en ben op de hoogte dat ik recht heb op toegang en verbetering van deze gegevens. Aangezien deze gegevens verwerkt worden in het kader van medisch-wetenschappelijke doeleinden, begrijp ik dat de toegang tot mijn gegevens kan uitgesteld worden tot na beëindiging van het onderzoek. Indien ik toegang wil tot mijn gegevens, zal ik mij richten tot de toeziende onderzoeker/arts, die verantwoordelijk is voor de verwerking.

Ik begrijp dat auditors, vertegenwoordigers van de opdrachtgever, de Commissie voor Medische Ethiek of bevoegde overheden, mijn gegevens mogelijk willen inspecteren om de verzamelde informatie te controleren. Door dit document te ondertekenen, geef ik toestemming voor deze controle. Bovendien ben ik op de hoogte dat bepaalde gegevens doorgegeven worden aan de opdrachtgever. Ik geef hiervoor mijn toestemming, zelfs indien dit betekent dat mijn gegevens doorgegeven worden aan een land buiten de Europese Unie. Ten alle tijden zal mijn privacy gerespecteerd worden.

Ik ben bereid op vrijwillige basis deel te nemen aan deze studie.

Naam van de vrijwilliger: _____

Datum: _____

Handtekening:

Ik bevestig dat ik de aard, het doel, en de te voorziene effecten van de studie heb uitgelegd aan de bovenvermelde vrijwilliger.

De vrijwilliger stemde toe om deel te nemen door zijn/haar persoonlijk gedateerde handtekening te plaatsen.

Naam van de persoon
die voorafgaande uitleg
heeft gegeven: _____

Datum: _____

Handtekening:

Niet-exhaustieve vragenlijst interview:

-Is er een gemakkelijk toegang tot en is de proefpersoon vertrouwd met online afsprakensysteem?
-Voorkeur voor telefonisch afspraken te maken of online? Waarom? Mist u via het online systeem persoonlijk contact met de arts?
-Voordelen van online afsprakensysteem? Nadelen?
-Waar liggen er verbeterpunten?
-Hoe staat u tegenover een secretariaat?
-Wanneer maakt u een afspraak online? Hoeveel op voorhand?
-Vindt u dat er voldoende afspraak-momenten beschikbaar zijn?
-Geeft u bij een online afspraak een reden van consultatie? Hoe gedetailleerd vult u dit in?
-Bij acute zaken: onmiddellijk bellen of toch eerst online kijken?
-Wat denkt u over het invoeren van een beluurtje?
-Vindt u het zelf storend als een consultatie wordt onderbroken?
-Heeft u zelf suggesties om het systeem te verbeteren?

BIJLAGE 2. GOEDKEURING ETHISCH COMITÉ PROJECT 2018-0387

Afz.: Commissie voor Medische Ethiek

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

contact	telefoon	e-mail
Sandra De Paepe	+32 (0)9 332 26 88	Ethisch.comite@uzgent.be
Commissie voor medische Ethiek		sandra.depaepe@uzgent.be

Ons kenmerk	Uw kenmerk	datum	pagina
2018/0387		14-mei-18	1/2

Betreft :

Advies voor monocentrische studie met als titel:
Doorlichting van het afsprakensysteem in een huisartsenpraktijk zonder secretariaat.
(MaNaMa Jolien De Turck)

Belgisch Registratienummer: B670201835805

* Antwoord onderzoekers
  via mail dr. J. De Turck dd. 29/04/2018 (ontv. 02/05/2018) op opmerkingen EC dd. 12/03/2018
* Adviesaanvraagformulier (versie 2) dd. 18/04/2018
* Informatieformulier voor de deelnemers (bijlage 1) - versie 2 dd. 18/04/2018
* Informatie- en toestemmingsformulier
  voor de deelnemers aan experimenten (bijlage 2) - versie 2 dd. 18/04/2018
* Topicslijst interview (versie 2) dd. 18/04/2018

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 4/05/2018. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 4/05/2019, 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 4/05/2018. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 4/05/2019, 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 15/05/2018

THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 15/05/2018

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof.dr. D. Matthys

SECRETARIS
Prof.dr. J. Decruyenaere

STAFMEDEWERKER
Muriel Fouquet
T +32(09) 332 33 36
Sabine Van de Moortele
T +32(09) 332 68 54
Sara De Smet

SECRETARIAAT
Wendy Van de Velde
T +32(09) 332 56 23
Sandra De Paepe
T +32(09) 332 26 88
Ann Haenebalcke
T +32(09) 332 22 66
Davine Verbeke
T +32(09) 332 22 66

INGANG 75
ROUTE 7522

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

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**
	2018/0387	14-mei-18	Zie "CC"

Vervolg blz. 2 van het adviesformulier betreffende project EC UZG 2018/0387

- *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

BIJLAGE 3. PATIËNTEN-INTERVIEWS

Interview 1: Vrouw, 61 jaar

De site van de praktijk staat bij favorieten in de internetbrowser, zodat ze gemakkelijk hierop kan klikken. Ze vindt het een overzichtelijke site. Als er geen plaats meer beschikbaar is die dag, kan je klikken op “naar eerstvolgende afspraak”, dit is zeer praktisch. Weinig verbeterpunten aan dit principe. Ook een voordeel dat het gratis is, in vergelijking met telefoons.

Toen er nog geen online agendasysteem in de praktijk gebruikt werd, waren er zeer veel telefoons, niet uitzonderlijk 4-5 keer per consultatie. De patiënte vond dit vervelend dat de consultatie telkens onderbroken werd. Bv tijdens peroperatief onderzoek met bloedafname en ECG zijn telefoons zeer storend. Nu zijn er soms ook nog telefoons, maar minder frequent. Ze begrijpt dat sommige telefoons noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld bij mensen die geen computer hebben. Ze heeft zelf niet onmiddellijk suggesties om het aantal telefoons nog te doen dalen.

Als de patiënte een afspraak wilt maken, zal ze altijd eerst online kijken. Enkel indien het zeer urgent is, zal ze toch direct bellen naar de huisarts.

De patiënte bevestigt de afspraak steeds via mail. Ze vindt het gemakkelijk dat ze op die manier de mogelijkheid heeft om achteraf nog eens te kijken wanneer de afspraak juist plaatsvond. Daarnaast is er ook een bevestiging dat de afspraak effectief gelukt is. Zeker bij de oudere patiënten is er soms onzekerheid of het al dan niet gelukt is om de afspraak online vast te leggen.

In het ziekenhuis krijgt men een herinnering de dag voor de afspraak. Ze zou het positief vinden, mocht dit in deze praktijk ook mogelijk zijn. Op die manier heeft men nog de tijd om de afspraak eventueel te annuleren. Die herinnering kan via mail of SMS. Een afspraak annuleren heeft de patiënte zelf nog niet moeten doen.

De patiënte schrijft er steeds bij wat de aanmeldingsklacht is. Zo kan de arts ook weten waaraan hij zich kan verwachten, of de afspraak enkel voor een korte bloeddrukcontrole is, of een meer uitgebreid onderzoek zoals een ECG-onderzoek.

Ze weet niet of een secretariaat of beluurtje een meerwaarde zou zijn. Ze belt zeer weinig naar de arts, dus zou er waarschijnlijk niet veel mee in contact komen.

Interview 2: Man, 67 jaar

De patiënt vindt dat er voldoende tijdstippen beschikbaar zijn om een afspraak te maken. Als er bij de ene arts geen plaats meer is, kan je meestal nog bij de andere arts terecht, en dit kan men op een overzichtelijke manier online bekijken. Als beide artsen geen plaats meer hebben, is er nog steeds de mogelijkheid om te bellen. Dan kan men er eventueel nog tussen genomen worden indien het over iets urgents gaat, of kan men al iets van raad vragen. Maar hij vindt het niet altijd correct dat mensen bellen om een medische vraag te stellen. Als arts is het dan niet altijd gepast om daarop te antwoorden als er ondertussen een patiënt in de consultatieruimte aanwezig is. Hiervoor zou een telefonische beluurtje beter zijn. Op die moment zouden de consultaties dan wel geblokkeerd

moeten staan, zodat de arts zich uitsluitend met telefoons kan bezig houden. Uiteraard is het verstaanbaar dat een arts niet altijd bereikbaar kan zijn, maar dan is er steeds een dokter van wacht. Er is altijd wel iemand bij wie ze terecht kunnen.

Voor de patiënt zijn vrije consultaties geen meerwaarde. Er zijn langere wachttijden bij vrije consultaties. Terwijl bij consultaties op afspraak, moet men nooit lang te wachten, maximum tien minuten. Voor sommige mensen is het echter een zekere drempel om te bellen of online een afspraak te maken. Voor hen is het wellicht gemakkelijker om gewoon op vrije consultatie te komen.

De patiënt vindt het niet onmiddellijk een meerwaarde om een secretaresse in dienst te nemen. Hij vindt dat dit onnodig veel geld kost en voor sommige mensen zal dit dan zeker een drempel zijn om te bellen. Indien er echter meer artsen in de praktijk aanwezig zouden zijn, kan dit eventueel wel nuttig zijn, omdat dan het aantal telefoons nog zou stijgen.

Interview 3: Man, 57 jaar

De patiënt vindt dat er een duidelijke en gemakkelijke koppeling van de site naar het agendasysteem aanwezig is. Het agendasysteem zelf is overzichtelijk: de agenda's van beide dokters zijn zichtbaar. Je kan zien bij welke dokter er nog plaatsen vrij zijn en om welk uur. Zo is er meestal altijd wel iemand bij wie je terecht kan. En je kan de afspraak ook afstemmen op je eigen agenda. Als je belt en de arts geeft op een bepaald uur een afspraak, heb je niet altijd de keuze om op een andere moment te komen. Nu heb je hier meer vrijheid in. De patiënt vindt het wel jammer dat er in de praktijk niet gewerkt wordt in het weekend. Hij gaat liever bij zijn eigen huisarts als er in het weekend iets is.

Hij vindt het een groot voordeel dat er op afspraak gewerkt wordt. Bij zijn vorige huisarts waren er vaak vrije consultaties, toen was het niet uitzonderlijke dat er 25 patiënten in de wachtzaal aan het wachten waren. Als je ziek bent, is dit zeker niet aangenaam. Hij vindt dit niet meer van deze tijd. Je was vaak veel tijd kwijt. Soms keerde de patiënt dan terug naar huis, en keerde hij later terug en dan was er nog steeds een volle wachtzaal. Hij vindt consultaties op afspraak dan ook een groot pluspunt ten opzicht van vrije consultaties.

Toen er nog geen online agendasysteem was, werd er zeer veel gebeld. Ook voor kleinigheden. Nu zijn er minder telefoons. Maar het gebeurt wel nog regelmatig dat er een consultatie onderbroken wordt door een telefoon, dit vindt hij dan wel storend. Aan het online agendasysteem zelf, vindt hij dat er weinig verbeterpunten zijn. De site is gemakkelijk toegankelijk, we staan in de takenbalk bij zijn favorieten, waardoor hij snel op de site terecht komt. Hij boekt al enkele dagen op voorhand, bv bij een bloedafname, zodat hij dit kan inplannen in zijn agenda. De reden van consultatie vermeldt hij steeds. Een afspraak annuleren heeft hij nog niet moeten doen.

De patiënt weet niet een secretaresse een meerwaarde zal zijn. Als je belt om een afspraak te maken, kan een secretaresse dit even goed doen. Zeker bij oudere patiënten die niet online een afspraak willen of kunnen maken, kan dit wel helpen. Hoewel de patiënt wel vindt dat er op dit vlak ook een evolutie gaande is. Als hij een optreden met zijn koor geeft, zijn er heel veel mensen met hun gsm aan het filmen, ook oudere mensen.

Voor de patiënt persoonlijk maakt het minder uit of er al dan niet een secretaresse zou zijn omdat hij toch nog altijd sowieso online zou boeken. Bij medische vragen kan een secretaresse niet helpen, en

zal men toch doorverbonden worden. Zelf zal hij nooit bellen naar de huisarts om iets medisch te vragen. Hij vindt dat men hiervoor op consultatie zou moeten komen. Een telefonisch uurtje of halfuurtje lijkt minder interessant voor hem. Er gaan nog steeds mensen buiten dit uurtje ook willen/moeten bellen.

Interview 4: Man, 49 jaar

De patiënt vindt het huidige systeem handiger dan het oude systeem: men kan op zijn gemak kijken wanneer het voor de patiënt zelf het beste uitkomt. Online heb je een beter overzicht. Als anders de arts een tijdstip voor een afspraak geeft, moet je op dat tijdstip komen, terwijl er misschien ook nog andere opties mogelijk zijn, die voor de patiënt beter uitkomen. Wanneer men belt om een afspraak te maken, is de arts ondertussen bezig met patiënten, dus men wilt dan ook niet te lang storen. Vroeger waren er tijdens een consultaties meer telefoons, maar dit stoorde de patiënt niet. Een groot voordeel vindt hij dat men ook in het weekend al een afspraak kan reserveren. Indien dit enkel telefonisch kan, kan je ten vroegste pas maandagochtend bellen om een afspraak te maken.

Er zijn genoeg mogelijkheden om te boeken. Het is nog maar eenmaal gebeurd, dat er te weinig mogelijkheden waren, dat de patiënt liever sneller had kunnen komen. Toen heeft hij gebeld omdat het relatief urgent was. Als er iets ernstigs zou optreden, zou hij altijd eerst online kijken of er nog een afspraak die dag mogelijk is. Mocht dit niet het geval zijn, zal hij toch bellen om te kijken of hij die dag nog door een arts gezien kan worden. Indien het niet ernstig is, en het kan wachten tot de dag erna, zal hij een afspraak voor de dag erna boeken. Hij vermeldt niet altijd de aanmeldingsklacht, puur uit gemakzucht. Indien het verplicht zou zijn, zou hij dit wel doen.

Hij wist niet af van het bestaan van een beluurtje, maar het lijkt hem voor sommige patiënten wel handig. Het zijn echter wel enkel geplande telefoons. Indien er iets ernstigs gebeurt, of men moet dringend iets vragen, is het telefonisch beluurtje niet altijd bruikbaar. Hijzelf heeft er niet echt nood aan, en weet ook niet of hij het veel zou gebruiken of kunnen gebruiken. Als hij bijvoorbeeld op zijn werk is tijdens het beluurtje, zou het dan ook niet altijd mogelijk zijn om op dat tijdstip naar de dokter te bellen. Sowieso belt hij ook zeer weinig naar de huisarts, eerder sporadisch, nu gebruikt hij bijna uitsluitend het online agendasysteem om een afspraak te boeken. Het lijkt hem belangrijk dat de huisarts nog steeds telefonisch bereikbaar blijft. Stel dat hij ernstig ziek is, en hij wenst te vragen of hij andere medicatie moet nemen of naar spoed moet gaan, etc., dan is het wel gemakkelijk dat men in zo'n situaties nog steeds kan bellen. Dit zijn echter eerder uitzonderlijke situaties, waar de patiënt zelf nog niet in contact mee gekomen is. De patiënt denkt wel dat dit enkel kan werken als de arts zich tijdens het telefonisch beluurtje dan ook vrij maakt en ondertussen geen patiënten ziet, om de telefoons vlot te laten verlopen.

De patiënt vindt een secretariaat minder interessant. Een secretaresse zou eventueel wel een verslag of dergelijke kunnen klaar leggen. Maar voor afspraken te maken, kijkt hij of zij naar dezelfde agenda, als men online kan zien, dus is het voor de patiënt niet onmiddellijk een meerwaarde. Indien het eerder voor medische vragen zijn, moet hij of zij toch doorschakelen naar de arts. Voor oudere patiënten kan een secretaresse wel nuttiger zijn, aangezien zij niet allemaal met een online agendasysteem overweg zullen kunnen.

De patiënt ziet niet onmiddellijk verbeterpunten. Hij heeft ook de indruk dat het huidige systeem werkt. Hij heeft enkele weken terug een afspraak willen maken bij een specialist. Als hij online keek, moest hij enkele maanden wachten om een afspraak te kunnen krijgen. Toen hij echter belde, kon hij diezelfde week nog langs gaan. Nu hij dat weet, zal hij daar altijd bellen en niet meer de moeite doen om online te kijken. Dan word je benadeeld als je online kijkt.

Interview 5: Vrouw, 31 jaar

De patiënte komt al van jongs af aan in de praktijk. Ze vindt het huidige afsprakensysteem gemakkelijk. Vroeger werd er tijdens de middagpauze geen telefoons opgenomen. Terwijl met het huidige systeem moét men niet meer bellen. Men verbruikt er ook geen geld mee om te bellen, men kan alles online regelen. Het is ook een erg overzichtelijk site. Haar moeder vond het systeem eerst nogal moeilijk, maar ze had het haar dan eens getoond en uitgelegd hoe het in zijn werk ging, en nu lukt het haar ook om online afspraken te maken. Voor oudere patiënten kan er soms wel een drempel zijn om de eerste keer online een afspraak te maken, terwijl de jongere patiënten met de computer opgegroeid zijn en er geen problemen mee hebben. De oudere generatie zal waarschijnlijk wel de voorkeur geven om te bellen om een afspraak te maken. Als ze een medische vraag zou willen stellen, zal ze wel bellen, maar dat is eerder uitzonderlijk.

De patiënte schrijft kort een aanmeldingsklacht neer. Ze vult echter niet haar e-mailadres in omdat dit niet verplicht is. Ze maakt meestal een screenshot van de pagina, zodat ze achteraf nog weet om welk uur de afspraak was. Ze heeft nog nooit eerder een afspraak moeten annuleren. Ze zal steeds eerst online kijken of er nog een plaatsje vrij is. Indien dit niet het geval is, belt ze dan toch naar de praktijk.

Ze kan niet onmiddellijk verbeterpunten bedenken, zij vindt het huidige systeem ideaal. Ook om het aantal telefoons nog meer te beperken, kan ze geen oplossingen aanbieden. Zijzelf vindt telefoons tijdens de consultatie ook niet storend, ook vroeger niet, toen er nog meer telefoons waren.

De patiënte vindt een secretaresse geen meerwaarde. Ze vindt dat het online agendasysteem zeer goed werkt, en vindt een secretariaat dan niet nodig. Ook zou ze het persoonlijk contact met de arts missen, indien ze dan toch naar de praktijk zou bellen. Ze denkt dat de oudere generatie wel gebruik zou maken van het telefonisch beluurtje, maar in sommige gevallen ook misbruik. Zij hebben meer tijd en bellen dan graag eens naar de arts, ook om kleine dingen te vragen, die ofwel kunnen wachten of waarvoor ze beter op consultatie zouden komen.

Interview 6: Man, 73 jaar

Deze patiënt was de allereerste patiënt die online een afspraak geboekt heeft. Hij vindt dit een zeer gemakkelijk en overzichtelijk systeem. Men kan zelf kijken wanneer het beste uitkomt voor de patiënt om bij de arts langs te gaan. Als het bijvoorbeeld een afspraak is om medicatie voor te schrijven, kan men al dagen of zelfs weken op voorhand een afspraak boeken. Terwijl als men belt, is het de bedoeling om zo snel mogelijk te komen, meestal de dag zelf nog.

Toch vindt hij dat er nog steeds veel telefoons zijn tijdens een consultatie. Zeker op maandagochtend kunnen er nog altijd 3-4 telefoons zijn op één consultatie, hij vindt dit jammer, zeker omdat de

meerderheid van de mensen tegenwoordig wel een computer hebben en dus evengoed online een afspraak zouden kunnen maken. Hij vermoedt dat de mensen het gemakkelijker vinden om te bellen dan via de computer een afspraak te maken. Bij de patiënten die regelmatig bellen om een afspraak te maken of om iets vragen, vindt hij dat bij hen gezegd zou moeten worden dat ze enkel mogen bellen als er iets dringends is. De patiënt zelf belt zelden of nooit naar de praktijk. Als het kan wachten tot morgen, zal hij een afspraak maken voor de dag erna. Hij is nog niet in een situatie gekomen dat hij per se de dag zelf nog gezien moest worden. Als het zo dringend zou zijn, zou hij waarschijnlijk dan direct naar de urgentiediensten gaan.

Hij vindt het geen meerwaarde om een secretaresse te hebben. Hij heeft hier bij specialisten of op de wachtpost alleen maar negatieve ervaringen mee gehad: lange wachttijden alvorens men op consultatie mag komen, minder persoonlijk contact met de arts en hoge kostprijs voor een (medisch) secretaresse. Hij denkt niet dat de consultaties hiermee minder onderbroken zullen worden, hij vermoedt dat de telefoons dan nog steeds veel zullen doorgeschakeld worden naar de arts. Als er brieven of documenten moeten opgehaald worden, zou dit dan wel ook door de secretaresse kunnen gebeuren.

Ook het telefonisch beluurtje vindt hij geen goed idee. Als mensen gaan werken, is het niet altijd mogelijk om net in dat uurtje naar de huisarts te bellen.

De patiënt heeft nog nooit een afspraak moeten annuleren. Hij weet niet hoe dit zou moeten annuleren. Hij vult wel telkens zijn e-mailadres in om een bevestigingsmail te ontvangen. Via deze mail kan dan eventueel de afspraak geannuleerd worden. Hij vult ook telkens kort de aanmeldingsklacht in.

Interview 7: Man, 65 jaar

Toen er nog geen online agendasysteem bestond, vond de patiënt dit vervelend. Niet voor zichzelf, maar wel voor de patiënten die ondertussen in de consultatieruimte bij de arts aanwezig waren. Hij vond het jammer dat de consultatie telkens onderbroken wordt door telefoons. Hij vertelde dat hij vrienden had gesproken die naar hun huisarts bellen om de resultaten van een bloedafname te bespreken, maar hij vindt het beter om daarvoor op consultatie langs te komen. Er zijn natuurlijk ook patiënten die niet tot de mogelijkheid beschikken om online een afspraak te maken, zoals oudere patiënten die geen computer hebben of die niet weten hoe het systeem werkt. Het aantal telefoons is sterk gedaald sinds de invoering van het online agendasysteem. Vroeger was het niet uitzonderlijk dat de consultatie 3-4 keer werd onderbroken door een telefoontje. Hij vindt het zeker vervelend als de telefoons niet kort gehouden werden, maar dat er zeer veel vragen gesteld worden. Hij vindt het dan ook een groot voordeel van het online agendasysteem dat men de arts niet moet storen. Hij vindt het jammer dat je met één reservatie geen 2 afspraken na elkaar kan boeken, je moet 2 keer 1 consultatie vast leggen. Dit doet hij bv als hij samen met zijn vrouw op consultatie wil komen en dus twee afspraken achter elkaar bij dezelfde arts wil maken. Als het druk is, kan ondertussen een andere patiënt de tweede afspraak ingenomen hebben. Maar over het algemeen vindt hij wel dat er genoeg plaatsen beschikbaar zijn. Mocht er geen plaats meer zijn, en het is dringend, dan zou hij bellen of eventueel een mailtje sturen.

De patiënt vindt het online agendasysteem handig in gebruik en overzichtelijk, maar hij vindt het niet altijd duidelijk welke arts er wanneer consultaties heeft. Hij zou het eenvoudiger vinden als er ergens op de site een weekoverzicht staat, waar genoteerd staat welke arts welke dag consultaties heeft.

De patiënt heeft nog nooit eerder een afspraak moeten annuleren. Hij weet wel dat het tot vier uur op voorhand mogelijk is. Hij voert ook telkens zijn e-mailadres in om een bevestigingsmail te ontvangen. Zijn vrouw maakt soms ook een afspraak, maar vult niet altijd het correcte e-mailadres in, waardoor ze dan geen bevestiging krijgt. Hij schrijft ook telkens een aanmeldingsklacht.

De patiënt belt zelden of nooit naar de huisarts, hij vindt een secretaresse dan ook niet nodig. Hij vindt dit een overbodige luxe. Of dit een impact zou hebben op het aantal telefoons, weet hij niet. Maar hij vermoedt dat in de toekomst alsmaar meer mensen het online agendasysteem zullen gebruiken.

Interview 8: Man, 61 jaar

Deze patiënt heeft ook nog de periode mee gemaakt dat er geen online agendasysteem bestond, en dat men dus enkel kon bellen om een afspraak te maken. Hij vond dit ook een goed systeem, omdat je direct de dokter aan de lijn had, en ook onmiddellijk wist wanneer je een afspraak had. Toen de online agenda geïntroduceerd werd, maakte hij niet direct afspraken online. Hij vroeg dan aan zijn dochter om een afspraak voor hem te maken. De laatste maanden echter maakt hij zelf ook afspraken via de site. Het was wel een zekere drempel om voor de eerste keer online een afspraak te maken. Als hij nu een afspraak wil vastleggen, zal hij eerst online kijken of er nog een tijdstip vrij is dat hem past, en anders zal hij nadien toch nog bellen. Hij vindt het agendasysteem goed is opgebouwd: het is gemakkelijk dat de verschillende artsen naast elkaar staan, zo is het overzichtelijk te zien welke arts er wanneer nog een plaats vrij heeft. Hij heeft zowel via zijn gsm, als van op de tablet reeds een afspraak vast gelegd. Hij kan niet onmiddellijk een verbeterpunt van het online agendasysteem bedenken. Hij vindt het ook zeer gemakkelijk dat hij direct een bevestiging via mail krijgt. Hij vult dan ook altijd zijn e-mailadres in. Er wordt geen aanmeldingsklacht opgeschreven wanneer er een afspraak wordt gemaakt. De reden hiervoor is omdat hij het niet altijd gemakkelijk vindt om de aanmeldingsklacht te beschrijven, bv als hij gewoon op algemene controle komt om zijn bloeddruk te controleren en zijn overige medicatie voor te schrijven. Omdat dit ook niet verplicht is, doet hij dit over het algemeen dan ook niet. Een afspraak annuleren heeft hij nog niet eerder moeten doen, maar wist ook niet hoe dit kon. Hij vindt het wel een praktisch systeem dat dit via de bevestigingsmail kan gedaan worden.

Hij weet niet of een secretaresse of een beluurtje een meerwaarde zou zijn. Hij heeft hier weinig ervaring mee, maar heeft van kennissen die een huisarts met secretaresse hebben, gehoord dat dit nuttig kan zijn.

Interview 9: Vrouw, 63 jaar

De patiënt begrijpt waarom het online agendasysteem ingevoerd is. Het kan storend zijn als een consultatie meerdere keren wordt onderbroken door telefoons. Zeker als patiënten meerdere vragen beginnen stellen, kan zo een telefoontje lang duren, en wordt de consultatie ondertussen toch lange tijd onderbroken. Vroeger werden er ook regelmatig bloedresultaten telefonisch besproken, dit nam toch ook telkens heel wat tijd in beslag. Nu wordt er met de patiënten afgesproken dat ze ofwel langskomen op consultatie om hun bloedafname te bespreken, ofwel dat de arts hen opbelt. Het aantal telefoons die er momenteel zijn, na het invoeren van het online agendasysteem, stoort haar niet meer. Vroeger wel. Toen waren er te veel oproepen, en werd de consultatie te vaak onderbroken. Ze beseft dat er wel altijd zijn die niet met de computer overweg kunnen, en die dus wel moéten bellen om een afspraak te maken. Ze weet niet of een secretariaat een meerwaarde zou zijn. Ze is hier ook nog niet eerder echt mee in contact gekomen. De zaken die ze hoort van een secretariaat zijn eerder negatief. Het zou te moeilijk zijn om een afspraak bij een dokter naar keuze te krijgen. Daarnaast zou het ook te moeilijk zijn om de dokter aan de telefoon te krijgen, wanneer dit nodig zou zijn. Maar als er steeds de mogelijkheid is om doorverbonden te worden met een arts, vindt ze dit een goeie oplossing, zeker in de toekomst, moesten er verschillende artsen in de praktijk werken.

Interview 10: Vrouw, 51 jaar

Dat er vroeger enkel gebeld kon worden toen het online agenda systeem nog niet bestond, vond de patiënte ook een goed systeem. Als de arts echter op huisbezoek was bij patiënten of bezig was met consultaties, kon er niet altijd onmiddellijk de telefoon opgenomen worden. Dat vond zij echter niet zo storend, omdat ze ook niet zo vaak een arts nodig had. Maar het kon soms wel vervelend zijn dat er even moest gewacht worden. Het aantal telefoons die er nu zijn, vindt ze niet vervelend. Het is normaal dat je als arts beschikbaar moet zijn, er kunnen daar immers urgente telefoons bij zijn. Ze vindt het helemaal niet storend als er nu en dan telefoons tijdens de consultatie zijn. Ze heeft dan ook geen verbeterpunten om het aantal telefoons nog meer te doen dalen. Mensen zijn veeleisend, en moeten ook begrijpen dat er soms meer urgente zaken zijn, en dat men moet kunnen wachten.

Ze is zeer tevreden van het online agendasysteem. Ze merkt ook dat het systeem veel gebruikt wordt. Als ze bv in het weekend kijkt voor een afspraak maandag, zijn er vaak al veel plaatsen ingenomen. Ze vindt de site goed opgesteld, het is overzichtelijk, gebruiksvriendelijk. Meestal maakt haar echtgenoot de afspraken, omdat hij meer met computers bezig is. Een verbeterpunt is het aantal mogelijkheden om een afspraak te maken. Maar dit is enkel in drukke perioden, dat er niet altijd nog veel opties zijn om op een bepaalde dag op consultatie te komen. Dit ligt echter niet aan het online agendasysteem, maar eerder aan de drukte in de praktijk. Als er online dan geen afspraak meer mogelijk zou zijn, maar het is wel iets dringends, zal de patiënte bellen om te kijken of er nog een afspraak mogelijk is. Ze vindt het belangrijk dat er nog altijd de mogelijkheid is om te bellen. Ook bv als er iets dringends is. Bij haar vorige huisarts kon men enkel online een afspraak boeken, en kon men de arts niet telefonisch bereiken. Als er iets dringends is, zal ze niet online kijken voor een afspraak, maar onmiddellijk bellen, om zo snel mogelijk geholpen te worden. Een secretaresse zou ze minder graag hebben omdat ze vreest voor minder persoonlijk contact met de huisarts. Ze belt niet veel naar de praktijk, maar als ze belt, zou dan wel het liefst de huisarts aan de telefoon krijgen.

Interview 11: Man, 41 jaar

De patiënt is zeer tevreden van het online agendasysteem. Zelf heeft hij een zeer drukke agenda, waardoor het een groot voordeel is dat hij gemakkelijk kan kijken wanneer hij vrij is om op consultatie te komen en wanneer het hem het beste uitkomt. Als hij belt, stelt de arts een uur voor, en moet hij dan op consultatie komen, tenzij het hem echt niet zou passen. Terwijl een ander uur hem misschien beter zou passen. Er zijn online meer mogelijkheden. Hij vindt het ook zeer gemakkelijk dat men er kan bijschrijven waarvoor men komt. Door de aanmeldingsklacht er bij te noteren, kan de arts ook al een inschatting maken waarvoor de patiënt komt. Anderzijds is de kans zo kleiner dat er iets vergeten wordt te zeggen, als er meerdere aanmeldingsklachten zijn. Als er iets dringends is, en hij nog die dag zeker gezien wil zijn, zal hij eerst kijken of er online geen plaats meer is. Indien dit niet het geval zou zijn, zal hij wel bellen. Tenzij het zeer urgent zou zijn, dan zou hij misschien wel direct bellen, maar in die situatie heeft hij nog niet gezeten. Hij is minder te vinden voor een medische secretariaat. Zuiver administratief kan dit helpen, bv een patiënt kan zich eerst aan het secretariaat aanmelden, er kunnen brieven opgehaald worden of afgegeven worden, (vervolg)afspraken gemaakt worden, eventueel zelfs betaald worden. Maar hij vindt het persoonlijk contact met de arts ook zeer belangrijk, voornamelijk het vertrouwelijke aspect. Het moet nog steeds mogelijk zijn om doorgeschakeld te kunnen worden. Hij vindt ook dat een arts zijn patiënten altijd nog beter kent dat een secretaresse. Dus als arts weet je ook beter wat voor iemand het is als patiënt, of het bv iemand is die snel overdrijft of juist iemand die ernstige ziektebeelden heeft. Als secretaresse is het dan moeilijker in te schatten of er iets echt dringend is of niet. Het hangt ook erg af of het een goede secretaresse zou zijn of niet. Je kan er ook juist meer last en moeilijkheden mee hebben. Maar de patiënt vindt wel dat “wat je zelf doet, doe je beter”.

Meestal voegt hij zijn e-mailadres toe als hij een afspraak vast legt, zodat hij ook een bevestigingsmail krijgt. Hij vindt wel dat het beter zou zijn, moest er op de site vermeld staan dat het aangeraden is, of zelfs verplicht, om het e-mailadres erbij te vermelden. Op die manier zouden dubbele boekingen op hetzelfde moment meer vermeden kunnen worden.

Interview 12: Vrouw, 27 jaar

De patiënte komt van kleins af aan al in de praktijk. Als kind maakte haar ouders een afspraak, nu maakt zij ze zelf. Ze vindt het een groot voordeel toen het online agendasysteem ingevoerd werd, voornamelijk omdat ze nu gemakkelijker een afspraak kan vast leggen dat voor haar het beste past. Zeker toen ze nog op kot zat, was het niet altijd gemakkelijk om op consultatie op een bepaald uur langs te komen. Nu is het handig dat ze het op voorhand kan inplannen. Daarnaast vindt ze het ook een voordeel dat ze de arts niet meer moet storen. Nu is het zeer uitzonderlijk dat ze belt naar de huisarts, enkel bij urgente situaties, waar ze in het verleden nog niet mee in contact gekomen is. Ze kan zich niet herinneren dat ze vroeger de telefoons heel storend vond, maar het zijn er wel nu opvallend minder dan vroeger, wat ze wel een voordeel vindt. Ze kan niet onmiddellijk een verbeterpunt aan het huidige agendasysteem bedenken. Het is overzichtelijk doordat alle artsen naast elkaar staan, en het is duidelijk welke tijdstippen er nog beschikbaar zijn. Haar ouders hadden het initieel wel wat moeilijk om het online agendasysteem te gebruiken. Zij zijn toch iets minder vertrouwd met de computer. Maar ze heeft dan stap voor stap eens getoond aan hen hoe het moet, en nu gebruiken zij ook zo goed als uitsluitend het online agendasysteem. Om het de eerste keer te

gebruiken, is het dus wel wat een drempel, maar eens ze het gewoon zijn, is het een duidelijke meerwaarde.

Ze denkt dat een secretaresse wel een groot deel van de telefoons zou kunnen opvangen. Bijvoorbeeld bij oudere mensen die geen computer hebben of niet weten hoe ze online een afspraak kunnen vastleggen, kunnen dan wel via een secretariaat een afspraak verkrijgen.

Interview 13: Vrouw, 71 jaar

Ik wilde ook graag iemand interviewen die het online agendasysteem niet gebruikt, om te achterhalen wat zij er van vinden. Ze is wel op de hoogte dat men ook online afspraken kan maken, maar heeft dit zelf nog niet gedaan; ze heeft geen computer. Ze beschikt wel over een gsm, maar dit toestel gebruikt ze slechts sporadisch, enkel om te bellen in noodgevallen. Als ze een afspraak nodig heeft, zal ze dus telefoneren. Ze vindt het wel opvallend dat er duidelijk minder telefoons zijn tijdens de consultatie, sinds de invoering van het online systeem. Ze vond de telefoons echter nooit storend. Ze komt meestal om de 3 maand op controle, dan wordt soms de volgende afspraak al vast gelegd, zodat ze daar achteraf niet meer voor hoeft te bellen. Wanneer het zeer druk is in de praktijk, vraagt ze soms haar zoon om toch online een afspraak te maken. Zo hoeft ze niet te bellen en de dokter niet “lastig te vallen”. Als haar chronische medicatie bijvoorbeeld bijna op is, maakt haar zoon in het weekend al een afspraak voor begin van de week. Van haar zoon hoort ze dat het een praktisch online agendasysteem is, en dat hij er zeer tevreden over is. Hijzelf is ook patiënt in de huisartspraktijk waar het onderzoek wordt uitgevoerd.

Ze vindt het moeilijk om een mening te hebben over een secretaresse. Enerzijds begrijpt ze dat het gemakkelijk zou zijn, mocht er een secretaresse in de praktijk aanwezig te zijn. Zo zou zijzelf als patiënt ook via een secretariaat een afspraak kunnen krijgen. Maar anderzijds heeft ze toch de voorkeur om de dokter zelf aan de telefoon te hebben, zelfs als het is om een afspraak te maken. Ze zou het persoonlijk contact missen. De dokter kent haar al jaren, en weet ook wat haar medische voorgeschiedenis is, dus ook of er iets dringends is of niet. Ook twijfelt ze over de meerwaarde van een beluurtje: als iedereen dan op dezelfde moment belt, gaat de lijn toch ook steeds bezet zijn en gaat de dokter toch ook niet bereikbaar zijn? En wat als er iets is buiten dit beluurtje, dan moet men toch ook nog steeds de mogelijkheid hebben om te bellen?

Interview 14: Vrouw, 57 jaar

De patiënte gebruikt bijna uitsluitend het online agendasysteem. Enkel bij urgenties zal ze bellen. Of indien er geen afspraak meer mogelijk is, maar ze toch per se die dag nog gezien wil worden, zal ze ook bellen. Over de eerste afspraak die ze online geboekt heeft, was ze toch wat onzeker. Ze heeft dit samen met haar kinderen gedaan, met toch een zekere angst om iets fout te doen. Er was ook een onzekerheid of de afspraak wel goed gelukt zou zijn. Daarom geeft ze nu ook steeds haar e-mailadres op, zodat ze een bevestigingsmail krijgt, en ze dus zeker is dat de afspraak doorgaat. Nu is ze wel al meer vertrouwd met het online agendasysteem en ziet ze er veel voordelen in, voornamelijk de mogelijkheid een afspraak te maken op een tijdstip die voor haar het beste uitkomt. Door de combinatie met haar werk en huishouden vindt ze het praktisch dat ze zelf thuis op haar gemak kan kijken wanneer het voor haar het beste past. Daarnaast vindt ze het nu ook wel een

voordeel dat de consultaties minder onderbroken worden door telefoons. Ze begrijpt dat dit soms onvermijdelijk is, en dat een arts wel beschikbaar moet zijn. Nu en dan een telefoontje vindt ze dan ook niet erg. Vroeger waren er echter meer telefoons tijdens een consultatie, toen vond ze dit wel storend. Een secretaresse om het aantal telefoons nog verder te doen dalen, vindt ze op zich wel een goed idee. Ze weet echter niet of ze er veel mee in contact zou komen, omdat ze nu toch zo goed als altijd online een afspraak vast legt. Hetzelfde geldt voor het beluurtje.

Interview 15: Man, 32 jaar

Deze patiënt is informaticus, en dus elke dag met computers bezig. Hij vindt het niet meer van deze tijd om niet de mogelijkheid te hebben om online een afspraak te maken. Hij zou dit dan ook een groot nadeel vinden, mocht dit niet mogelijk zijn bij de huisarts. Hij vindt het gemakkelijk dat hij in het weekend, 's avonds laat, tijdens zijn middagpauze, etc. een afspraak kan vast leggen. Hij kan dan ook onmiddellijk een tijdstip kiezen dat het beste past in zijn drukke agenda. Met een verkoudheid zal hij bijvoorbeeld niet snel thuis blijven, dus dan wenst hij een afspraak na zijn werk. Hij vindt het dan ook praktisch dat hij dit dan tijdig in zijn agenda kan inplannen. Zelf maakt hij uitsluitend afspraken online. Als er echt iets heel dringends zou zijn, zou het waarschijnlijk zo urgent zijn dat hij onmiddellijk naar de spoeddiensten zou gaan. In andere gevallen kan het meestal wel nog een dag wachten en kijkt hij online voor een afspraak. Hij vindt het ook storend als een consultatie onderbroken wordt door telefoons. Hij beseft dat sommige mensen geen computer hebben, en dus wel gaan bellen voor een afspraak, maar meestal hebben deze mensen ook kinderen, vrienden of buren, die voor hen ook online een afspraak zouden kunnen maken. Op dit vlak zijn sommige mensen wat egoïstisch vindt hij, en kiezen ze vaak voor de gemakkelijkste weg, namelijk bellen naar de arts voor een afspraak. Ze lijken er niet bij stil te staan dat hiermee steeds een consultatie onderbroken wordt, en er ondertussen dus iemand anders moet wachten wanneer de telefoon beantwoord wordt. Veel van deze telefoons zouden dus vermeden kunnen worden. Een secretaresse zou hiervoor dan wel een oplossing kunnen zijn, dat zij de telefoons al wat filtert. Zij kan dan ook al heel wat problemen oplossen, zodat de arts enkel indien het écht moet, gestoord wordt. Zo wordt de consultatie zo min mogelijk onderbroken.

Interview 16: Man, 58 jaar (Arts)

Als arts vindt hij dat het huidig afsprakensysteem voor een grote flexibiliteit zorgt, zowel bij de arts als bij de patiënt. De arts kan eenvoudig zijn agenda aanpassen: hij kan bepaalde slotjes geblokkeerd houden waarop de patiënt geen afspraak kan vastleggen, om bijvoorbeeld huisbezoeken te doen of administratieve taken te verrichten. De indeling van de dag kan zo eenvoudig geregeld worden. Ook de patiënt kan met dit systeem de afspraak aanpassen aan zijn eigen agenda. De arts hoort regelmatig positieve opmerkingen van patiënten over het agendasysteem. Ze zijn tevreden dat ze op elk moment van de dag een afspraak kunnen maken, zelfs midden in de nacht. En daarbij kunnen ze de afspraak kiezen die voor hen het beste uitkomt.

Een telefoonnummer toevoegen is verplicht bij het maken van een afspraak online. Dit vindt de dokter zeer praktisch. De mogelijkheid om de patiënt terug te bellen wordt regelmatig gebruikt. Het gebeurt bijvoorbeeld weleens dat een patiënt per ongeluk twee afspraken maakt. Dan kan de arts naar de patiënt bellen en vragen welke afspraak de juiste is. Als de arts onverwacht een dringend

huisbezoek moet doen, en een consultatie niet kan doorgaan, heeft men ook de mogelijkheid dit te laten weten. Soms wordt er met de patiënt afgesproken dat de arts zal terugbellen om bijvoorbeeld een resultaat van de bloedafname te bespreken. Men kan er meestal van uit gaan dat het telefoonnummer die bij een online afspraak gebruikt wordt, het juiste en meest recente telefoonnummer is. In het dossier staan soms al verouderde telefoonnummers, en zijn deze niet altijd meer in gebruik.

Daarnaast heeft het online agendasysteem gezorgd voor een duidelijke daling van het aantal telefoons. De afname van telefoondrukte zorgt ervoor dat men als arts rustiger kan werken, de consultaties minder worden onderbroken en men zich meer kan concentreren op de patiënt.

Hij zou niet meer zonder het huidige agendasysteem willen werken.