De praktijkwebsite, het uithangbord van een goed georganiseerde praktijk?

Kransfeld Sophie, Universiteit Antwerpen

Promotor: Prof. R. Remmen, Universiteit Antwerpen

Co-promotor: Dr. J. De Wachter, Universiteit Antwerpen

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Inhoud:

Samenvatting.....4

Dankwoord 5

Inleiding.....6

Literatuurstudie.....8

1) Onderzoeksvragen.....8
    1) De praktijkwebsite
    2) Online agendasysteem
2) Methode zoekstrategie.....8
    1) De praktijkwebsite
    2) Online agendasysteem
3) Resultaten literatuurstudie.....9
    1) De praktijkwebsite
        1. Deontologische richtlijnen
        2. Kwaliteitscriteria
    2) Online agendasysteem
4) Bespreking literatuurstudie.....16
    1) De praktijkwebsite
    2) Online agendasysteem

Methodologie.....18

1) De praktijkwebsite
    1. Opstellen van een grid
        a. Parameters opgenomen in grid
        b. Toepassing van grid op de praktijkwebsites in Mol
2) Vergelijking van vijf commerciële online agendasystemen

Resultaten 25

1) Toepassing van de kwaliteitscriteria op de praktijkwebsites in Mol
    1. Design en functionaliteit

2. Communicatie
3. Inhoud

2) Vergelijking van vijf commerciële agendasystemen
1. De Digitale Wachtkamer
2. Sanmax
3. Introlution
4. Medici.be
5. Kliniweb

Bespreking ……..31

1) De praktijkwebsite
2) Online agendasystemen

Algemeen besluit ……34

Implementatie in de praktijk ……35

Addenda……41

1) Grid
2) Tabel met vergelijking van vijf commerciële online agendasystemen

Referenties……..46

Samenvatting:

Context:
Het internet is niet meer weg te denken uit de huidige maatschappij. Patiënten surfen dagelijks op het internet op zoek naar algemene praktijkinformatie en vaak ook naar medische informatie. De huisarts wordt dagelijks geconfronteerd met patiënten die zelf al informatie op het internet opgezocht hebben aangaande hun ziektebeeld.
Huisartsenpraktijken waar uitsluitend op afspraak wordt gewerkt ondervinden dagelijks een enorme telefoondruk. Een goede praktijkwebsite met praktische en kwalitatieve medische informatie enerzijds en een online afsprakensysteem anderzijds lijkt dan ook onontbeerlijk de dag van vandaag.
Onderzoeksvragen:
1) Wat moet er zoal op een website van een huisartsenpraktijk staan? Zijn hieromtrent richtlijnen? Deontologische aspecten? Hoe is het met de website van andere praktijken gesteld?
2) Een online agenda is een logische link aan een goed uitgebouwde website. Bestaan hier richtlijnen over? Welke online afsprakensystemen zijn beschikbaar in België? Wat zijn de voor- en nadelen en wat is het kostenplaatje? Welke online agenda sluit het beste aan bij onze bestaande praktijk?

Methode:
In een literatuuronderzoek heb ik deontologische richtlijnen evenals kwaliteitscriteria voor een praktijkwebsite opgezocht. Tevens heb ik opgezocht wat er al in de literatuur te vinden is over de voor- en nadelen van een online agendasysteem.
Aan de hand van de 207 websites van mijndokter.be en aan de hand van de in de literatuur gevonden kwaliteitscriteria heb ik een grid opgesteld. De parameters hierin opgenomen heb ik vervolgens toegepast op de huisartsenwebsites van HVRM.
Deze zal ik dan implementeren in een voorstel tot eigen praktijk website, waarvan ik een simulatie maak.
In de medische literatuur is er weinig terug te vinden over online agenda systemen. Ik ben daarom uitgegaan van de mogelijkheden die de huidige commerciële online agenda's te bieden hebben. Ik doe dit op basis van uitgebreide informatie en gesprekken met vertegenwoordigers van de betreffende firma's.

Resultaten:
80% van de huisartsen in Mol heeft een eigen website. Doch hiervan is slechts 57% gemakkelijk via Google terug te vinden. 71,4% van de Molse huisartsen werkt reeds met een online agendasysteem. Echter geen van de websites voorziet informatie over preventieve onderzoeken of beschikt over een klachtenprotocol.
Wat de online agendasystemen betreft zijn Digitale Wachtkamer, Sanmax en Introlution zeker de meest compleet aangeboden pakketten. Introlution lijkt als duurste naar voor te komen doch biedt als enige een integratie in het EMD aan.

Conclusies:
Onze praktijkwebsite is dringend aan vernieuwing toe! Een gepersonaliseerde website met aandacht voor kwaliteit en met implementatie van een online agendasysteem dringt zich op. Waar geen enkele arts van HVRM zich tot nog toe gewaagd heeft aan een online preventiemodule of een klachtenprocedure, is het aan ons om hier het goede voorbeeld te geven.
Voor onze praktijk zal de keuze eerder naar Sanmax uitgaan wegens de flexibiliteit, de eigen ervaring en het kostenplaatje. Bovendien is synchronisatie van andere agendasystemen met de Sanmax agenda mogelijk.

Dankwoord:

Met dit dankwoord wil ik me richten naar allen die me geholpen hebben bij het tot stand komen van deze thesis.

In de eerste plaats gaat mijn dank naar mijn promotor Professor Dr. Roy Remmen en co-promotor Dr. Jo Dewachter die me met raad en daad bijstonden doorheen dit denk- en schrijfproces. Hun raadgevingen en adviezen zijn een grote hulp geweest.

Daarnaast zou ik mijn praktijkopleider Dr. Andreas Verbeke willen bedanken voor zijn steun en begrip tijdens het maken van deze thesis, evenals voor zijn begeleiding tijdens mijn opleiding tot huisarts.

Als laatste zou ik de steun van het thuisfront willen vermelden. Zonder hen zou ik dit niet gerealiseerd kunnen hebben. De steun die uit deze hoek gekomen is, valt moeilijk in woorden uit te drukken. Een tijd lang heb ik mijn vrije tijd moeten verdelen tussen mijn kostbare gezin en het schrijven van deze thesis. Bedankt dat jullie mij deze ruimte gaven en begrip toonden op moeilijke momenten.

Inleiding:

Het internet valt niet meer weg te denken uit de huidige maatschappij.

Het online raadplegen van talrijke websites gaande van Domus Medica, NHG, CEBAM, Cochrane, Pubmed… behoort tot de 'dagelijkse kost' voor de moderne huisarts. Ook patiënten zoeken op het internet informatie. Ze gaan niet alleen op zoek naar medische informatie maar ook naar praktische gegevens, zoals de ligging van de praktijk, contactgegevens, raadpleging (op afspraak of vrije raadpleging, welke artsen beschikbaar), samenwerking met psychologen, diëtisten, kinesisten ed., online agenda,…

Studies tonen aan dat 60-80% van de populatie wel eens medische informatie op het internet opzoekt [(1)]. De huisarts wordt dagelijks geconfronteerd met patiënten die zelf al informatie op het internet opgezocht hebben aangaande hun ziektebeeld. Het aanbod aan medische websites is ontzettend groot en de kwaliteit ervan is vaak pover [(2-5)]. Het is dan ook belangrijk dat de huisarts zijn patiënten begeleidt in de zoektocht naar medische informatie. Een elektronische 'brochurotheek', te vinden op de praktijkwebsite, zou ons daarbij kunnen helpen [(6)]. Bovendien zou het aanbieden van interactieve technologie op de praktijkwebsite (vb. berekening cardiovaculair risicoprofiel) gedragsverandering kunnen bewerkstelligen en het preventieconsult faciliteren [(7-8)].

Een praktijkwebsite, met de mogelijkheid tot het maken van online afspraken, zou een oplossing kunnen zijn voor de telefoondruk die wij, net zoals vele andere huisartsen, dagelijks ondervinden [(9-11)].

In de huisartsenpraktijk waarin ik momenteel als haio actief ben, zijn wij werkzaam met 3 artsen, maar beschikken slechts over een halftime secretariaat. Er wordt enkel op afspraak gewerkt zodat er dagelijks heel wat telefoonoproepen binnenkomen. Op maandag is de secretaresse gans de dag aanwezig, maar de overige dagen enkel in de voormiddag zodat 's middags en 's avonds de telefoon door de artsen zelf moet opgenomen worden. Dit wordt zowel door de arts, als door de patiënt vaak als storend ervaren.

Een goede praktijkwebsite met praktische maar ook kwalitatieve medische informatie enerzijds en een online afsprakensysteem anderzijds is dan ook onontbeerlijk de dag van vandaag.

Onze eigen praktijkwebsite is zeer summier en verouderd [(12)]. Om de kwaliteit in onze praktijk te verbeteren, zowel voor de artsen als patiënten, is het dan ook zeer nuttig de praktijkwebsite te vernieuwen en uit te breiden. Op dit moment wordt er enkel op afspraak

gewerkt en afspraken kunnen enkel telefonisch worden gemaakt. Overschakelen naar een online agendasysteem zal dan ook tal van voordelen inhouden voor arts en patiënt.

Wat is zinvol op een website van een huisartsenpraktijk? Zijn hieromtrent richtlijnen? Met welke deontologische aspecten dienen we rekening te houden? Hoe is het met de website van andere praktijken gesteld?

Welke online afsprakensystemen zijn er en wat zijn daarvan de voor- en nadelen en wat is het kostenplaatje?

Literatuurstudie:

1) onderzoeksvragen:

1) De praktijkwebsite:

Welke informatie is zinvol op een website van een huisartsenpraktijk? Bestaan er richtlijnen voor een praktijkwebsite? Deontologische aspecten? Hoe is het met de website van andere praktijken?

2) Online agenda systemen:

Bestaan hier richtlijnen over? Welke online afsprakensystemen zijn beschikbaar in België? Wat zijn de voor- en nadelen en wat is het kostenplaatje? Welke online agenda sluit het beste aan bij de bestaande praktijk?

2) Methode zoekstrategie:

1) De praktijkwebsite:

Volgens de watervalmetafoor heb ik trapsgewijs een literatuurzoektocht verricht naar praktijkwebsites met de volgende zoektermen: 'family practice ', 'general practice', 'family physicians ', 'web site(s)', 'website(s)', 'practice web sites', 'physician website', 'information services ', 'information (technology)' in verschillende combinaties en dit vanaf 2000 tot nu.

De relevantie van artikels van meer dan tien jaar oud kan hierbij in twijfel worden getrokken aangezien er de laatste jaren op gebied van elektronische communicatie enorme evoluties hebben plaatsgevonden (facebook, tablets, smartphones …).

Eerst heb ik in aanbevelingen op de website van Domus Medica, NHG, Artsennet en op de site van de Orde der Geneesheren gezocht [13-16]. Ik heb enkel deontologische richtlijnen gevonden [17-19]. Vervolgens heb ik via CEBAM op Minerva gezocht zonder enig resultaat [20].

Via Pubmed heb ik enkele artikels kunnen weerhouden [1-5, 7-8, 21-22]. Ik zal deze verderop, onder kwaliteitscriteria, bespreken.

Via de ICHO-website ben ik op zoek gegaan naar eindwerken over hetzelfde of een gerelateerd onderwerp [6].

2) Online agenda systemen:

Ook hier heb ik trapsgewijs een literatuuronderzoek verricht.

De zoektermen die ik hier heb gebruikt zijn 'online agenda', 'online agenda for patients', 'internet agenda', 'online tools for patients', 'management', 'internet', 'family practice', 'general practice', 'medical practice'.

In dezelfde bronnen heb ik naar richtlijnen gezocht [13-16], doch geen gevonden. Vervolgens heb ik naar relevante artikels gezocht in Minerva (via CEBAM) [20].

Via Pubmed kon ik enkele artikels weerhouden [7-8, 23-27].

Ook over dit thema kon ik enkele masterproeven terugvinden via de ICHO-website [11, 28-29].

Tot slot heb ik via een klassieke zoekmachine (google.be) gezocht. De zoektermen die hier werden gebruikt waren: 'online agenda', 'internet agenda voor artsen', 'forum online agenda', 'patiënt online agenda', 'internet tools voor patiënten'. Alleen in de Artsenkrant kon zo een artikel gevonden worden dat handelt over de voordelen van een online agenda [30]. Dergelijk artikel is echter sterk commercieel getint. Hetzelfde geldt voor de websites die via google gevonden werden.

3) Resultaten literatuuronderzoek:

1) De praktijkwebsite:

1. Deontologische richtlijnen: [17-19]

De internetsite van een arts moet de algemene regels inzake publiciteit zoals bepaald in de Code der Geneeskundige Plichtenleer en in de adviezen van de Nationale Raad naleven. Meer bepaald betekent dit dat het maken van een internetsite geen ander doel mag hebben dan het publiek te informeren over de beroepsactiviteit. Elke vorm van publiciteit, gericht op het onttrekken van patiënten en op het beperken van hun vrije keuze en die het belang van de volksgezondheid of het beroepsgeheim aantast, wordt hierdoor uitgesloten.

Verder worden er een aantal zaken aangestipt:

- De verstrekte informatie moet waarheidsgetrouw, objectief, relevant, verifieerbaar, discreet en duidelijk zijn. Zij mag in geen geval misleiden. Zij mag niet vergelijkend zijn.
- Publiciteit mag niet aanzetten tot overbodige onderzoeken of behandelingen. Ronselen van patiënten is niet toegelaten.

- De regels van het medisch beroepsgeheim moeten geëerbiedigd worden.
- Artsen die over een internetsite beschikken of die van plan zijn er een te creëren dienen dit te melden aan de provinciale raad.

Toegelaten
✓ Naam en voornaam
✓ Officiële, wettelijke titels
✓ Uitgeoefend specialisme volgens de aanbevelingen van de Nationale Raad
✓ Vermeldingen bestemd om de betrekkingen arts-patiënt te vergemakkelijken
✓ Foto met redelijke afmetingen
✓ Inlichtingen in verband met het adres en de toegang tot de praktijk
✓ Telefoon, fax, e-mailadres
✓ Uurrooster van het spreekuur en de huisbezoeken
✓ Conventie
✓ Instructies voor continuïteit van verzorging
✓ Programma voor het maken van afspraken is toegelaten indien het de vertrouwelijkheid van de namen van de ingeschreven patiënten waarborgt
✓ Foto van de toegang tot de praktijk
Niet toegelaten
✓ Misleidende of vergelijkende publiciteit
✓ Vergelijkende honorariatarieven
✓ Voorstelling van resultaten van onderzoeken of behandelingen
✓ Aanzetten tot overbodige onderzoeken of behandelingen
✓ Publicaties, conferenties en andere mededelingen welke overbodig zijn voor de patiënt
✓ Publicatie van getuigenissen van patiënten
✓ Raadplegingen en voorschriften via Internet
✓ Communicatie van gegevens gedekt door het medisch geheim tenzij ze beveiligd is in overeenstemming met de aanbevelingen van de Nationale Raad
✓ het gebruik van artsen of groepen van artsen, van monopoliserende elektronische adressen door verwijzing naar een discipline, een techniek of een plaats en die een onrechtmatige mededinging kunnen zijn.

2. Kwaliteitscriteria:

Via Pubmed kon ik enkele artikels over een praktijkwebsite weerhouden.

Howitt A, Clement S, et al. publiceerden een instrument, nl het 'STaRNet Website Assessment Tool (SWAT)' voor evaluatie van praktijkwebsites van huisartsenpraktijken in Groot-Brittanië [(2)]. Deze tool zou gebruikt kunnen worden als een 'template' voor het maken of herzien van een praktijkwebsite. Volgende kwaliteitscriteria werden gesuggereerd:

INHOUD:
1) Praktijkinformatie:
• Adres van de praktijk • Telefoonnummer van de praktijk • Regio van de praktijk • Doel/missie van de praktijk • Namen van de dokters • Kwalificaties/opleiding van de dokters • Namen van de praktijkverpleging • Kwalificatie van de praktijkverpleging • Details over ander praktijkmedewerkers • Openingsuren • Andere NHS-diensten buiten de huisartsenpraktijk • Contraceptieve diensten • Kindergeneeskunde • Check-up service • Routine vaccinaties • Chronische ziekten • Counseling
2) Medische informatie:
• Info over bovenste luchtweginfecties • Info over alternatieve therapieën • Leefstijladvies • Info over routine vaccinaties • Info over preventie hart- en vaatziekten • Info over meer dan 4 kleine kwalen
3) Advertenties?
4) Links naar andere medische sites?
• Naar andere lokale gezondheidswebsites • Naar eerstelijnsgezondheidszorggroepen/gezondheidsraden • Naar zelfhulpgroepen

- Naar het Royal College of General Practitioners
- Naar NHS direct
- Naar andere niet-lokale medische sites
- Naar sites van medische tijdschriften
- Lijst met lokale telefoonnummers?

5) Zijn er minder dan 5 pagina's?

DESIGN EN FUNCTIONALITEIT:

- Werken de interne links?
- Is de spelling correct?

COMMUNICATIE:

- Aanvragen van herhalingsvoorschriften
- Emailadres van de individuele dokters
- Emailadres van de praktijk
- Afspraken via internet
- Patiëntenregistratie via internet

KWALITEIT VAN DE INFORMATIE:

- Persoon of organisatie die verantwoordelijk is voor de site
- Copyright
- Bron van medische informatie
- Datum van de laatste update
- Belangenconflicten:
  - ❖ Duidelijk onderscheid advertenties/eigenlijke inhoud
  - ❖ Bron van financiering van de site
- Disclaimer
- Vermelding dat de site voldoet aan kwaliteitsstandaarden (Health on the Net criteria)

In 2007 ontwikkelden Prins AH, Abu-Hanna A, et al van de Universiteit van Amsterdam een soort standaard om een website te maken of waarmee verschillende praktijkwebsites kunnen vergeleken en gescoord worden [(5)]. De gebruikte kwaliteitscriteria zijn in onderstaande tabel weergegeven:

Vereisten wat betreft informatieve services:
• Algemene praktijkinformatie
• Informatie over lokale gezondheidszorginstanties
• Verzoek om herhalingsvoorschriften
• Informatie over veel voorkomende aandoeningen
• Online afspraken maken
• Links naar relevante gezondheidsgerelateerde websites
• Algemene reisinformatie
• Gezondheidswetten
• Regelgeving betreffende klachten van patiënten

• Vragen die een patiënt zou kunnen stellen tijdens een consultatie
• Seizoensgerelateerde informatie
• Levensstijlinformatie
• Actueel en lokaal medisch nieuws
• Veel gebruikte medicatie
• Formulieren (o.a. ovulatiedagboek)
• Medische encyclopedie
• Eenvoudige zelftesten
• Fora (o.a. betreffende rookstop, patiënten die dezelfde ziekte hebben)
• Elektronische nieuwsbrief
• Gastenboek
Kwaliteitseisen:
• Transparantie
• Betrouwbaarheid van de inhoud
• Auteurschap
• Website onderhoud en updating beleid
• Disclaimers en verantwoordelijkheden
• Privacy
• Eigenaar
• Toegankelijkheid
Gebruiksvereisten:
• Navigatie
• Leesbaarheid en bevoegdheden
• Lay-out
• Presentatie
• Vindbaarheid

Freund et al. Bestudeerden in 2010 de inhoud en kwaliteit van praktijkwebsites in Berlijn [(21)]. Op basis van literatuuronderzoek stelden zij een checklist van kwaliteitscriteria op, die zij vervolgens toepasten op de Berlijnse praktijkwebsites. Deze checklist bevat volgende items:

INHOUD:
• Algemene informatie (openingsuren, stafleden, toegang tot praktijk,…)
• Medische informatie
• Online communicatie met de patiënt (contactformulieren, afspraken maken,herhalingsvoorschriften)
• Online delen van patiënteninformatie (laboresultaten,…)
KWALITEITSCRITERIA:
Wettelijke kwesties

• Disclaimer
• Statement over privacy beleid
• Legal notice (‘uitleg over wettelijke kwesties’)
Transparantie
• Auteurschap
• Kwalificaties van de arts
• Emailadres
• Advertenties
Actualiteit
• Datum creatie website
• Datum laatste update
• Aantal dagen sinds laatste update
Accuraatheid
• Algemene informatie: correcte openingsuren, correcte contactinformatie
• Medische informatie: duidelijke referentie
BRUIKBAARHEID:
• Meer dan één pagina
• Barrier free design
• Navigatie eigenschappen
• Design

2) Online Agenda systemen:

In 2008 onderzocht Verschelde J. in zijn Masterproef Huisartsgeneeskunde de voor- en nadelen van een online agendasysteem [(28)] .

Voordelen voor de patiënt:

- ✓ Telefoneren niet nodig
- ✓ 24u/24 7d/7 mogelijk om een afspraak te maken
- ✓ Patiënt kan zijn voorkeursarts kiezen
- ✓ Patiënt hoeft arts niet te storen
- ✓ Patiënt kan zijn eigen agenda plannen
- ✓ Snel en efficiënt

Nadelen voor de patiënt:

- ✓ Een huisbezoek moet nog telefonisch aangevraagd worden; bij spoedgevallen moet ook nog steeds getelefoneerd worden
- ✓ Agenda van de artsen is vaak volzet
- ✓ Technische mankementen o.a. van het internet, de server…

- ✓ Onpersoonlijk
- ✓ Niet iedereen beschikt over het internet

Daarnaast zijn er ook tal van voordelen voor de arts.
Steeds meer huisartsen werken op afspraak. De voordelen hiervan voor zowel de arts als de patiënt zijn bekend: een betere planning is mogelijk en de wachttijden voor patiënten verminderen aanzienlijk. Deze manier van werken geeft echter een belangrijke telefoondruk. Daems K. beschreef dat een online agendasysteem de telefoondruk kan doen dalen [(29)].

Taverniers F. nam in zijn Masterproef bij enkele huisartsen die met Introlution werkten een interview af over de voor-en nadelen van het online agendasysteem [(11)].

Voordelen voor de arts:

- ✓ Verminderde telefoondruk
- ✓ De arts kan de agenda op alle plaatsen waar er een internetverbinding is bekijken en bijwerken
- ✓ Patiënten zijn tevreden:
    - Over vrije keuze arts en uur van afspraak
    - Afspraak maken is mogelijk op elk uur van de dag en op elke locatie waar een internetverbinding is
- ✓ Patiëntengegevens zijn mogelijk gekoppeld aan de medische software.

Nadelen voor de arts:

- ✓ Agenda is minder gemakkelijk aan te passen aan persoonlijke agenda
- ✓ Voor sommige patiënten wenst arts meer tijd (vb. psychologische problemen) terwijl de patiënt dit niet voorziet in zijn afspraak.
- ✓ Betalend systeem in tegenstelling tot een niet-online elektronische agenda
- ✓ Gebruiksvriendelijkheid

In 2011 onderzochten Fashner J, Stephen T, et al. de beschikbaarheid van internet bij hun patiënten (in de Verenigde Staten) en de interesse in een online communicatiesysteem. Zij vonden dat 48,5% van de patiënten thuis over internet beschikt. Rekening houdend met toegang tot het internet via familie, vrienden en openbare voorzieningen neemt dit percentage zelfs toe tot 80,6%. Patiënten wensten de huisartsenwebsite voornamelijk te

gebruiken voor online afspraken, afspraakherinneringen en antwoorden op eenvoudige medische vragen [31].

Reeds in 2007 kwamen Pelletier A., et al voor hun praktijk in Tennessee tot een gelijkaardige conclusie. Zij vonden dat 88% van de patiënten toegang heeft tot het internet (thuis, via familie, vrienden en openbare voorzieningen) en dat hiervan 78% interesse had in elektronische communicatie met de artsenpraktijk. Hun interesse ging hier ook voornamelijk naar een online afsprakensysteem en afspraakherinnering. Daarnaast wensten zij tevens testresultaten elektronisch te ontvangen [32].

In een publicatie van het FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie van 2013 blijkt dat in België 77,7% van de huishoudens internettoegang heeft. Dit neemt zelfs toe tot 95% voor de huishoudens die bestaan uit twee volwassenen en één of meerdere kinderen [33].

Uit dit laatste blijkt dat de nadelen, zoals vooropgesteld in het proefschrift van Verschelde J. in 2008 mogen gerelativeerd worden. Het internet is niet meer weg te denken uit onze leefwereld de dag van vandaag. Je kan het zo gek niet bedenken, alles is online beschikbaar. Ook huisartsen zouden deze tendens moeten volgen willen ze hun patiënten tevreden houden!

In 2010 in Berlijn had slechts 8% van de huisartspraktijken met een website ook een online agendasysteem. Dit was op de totaliteit van de 1453 onderzochte huisartsenpraktijken slechts 2,07% [21]. Kunnen deze gegevens geëxtrapoleerd worden naar Vlaanderen? Daarover heb ik helaas niets kunnen terugvinden in de literatuur.

4) <u>Bespreking literatuuronderzoek:</u>

1) De praktijkwebsite:

In mijn literatuurzoektocht heb ik reeds geheel of gedeeltelijk antwoord gekregen op enkele onderzoeksvragen. Echte richtlijnen omtrent praktijkwebsites zijn niet terug te vinden in de literatuur. Enkel deontologische aspecten [17-19]. Wel werden in verschillende studies kwaliteitscriteria gesuggereerd [2, 5, 21]:

- Inhoudelijk:
    - Praktijkgerichte informatie
        - Contactgegevens
        - Openingsuren
        - artsen en medewerkers
        - visie
        - afspraken telefonisch, online...
        - …

        - Medische informatie
            - Levensstijl
            - Reisinformatie
            - Basisvaccinatieschema
            - Veel voorkomende aandoeningen
            - Links naar medische websites
            - …
- Design en functionaliteit:
    - Lay-out
    - Leesbaarheid
    - Correcte spelling
    - Vindbaarheid website
    - Functionaliteit links
- Kwaliteit website:
    - Actueel: creatie en datum laatste update
    - Transparantie auteur
    - Bron medische informatie
    - Wettelijk kader

Deze criteria zal ik later gebruiken om na te gaan hoe het met de website van andere praktijken gesteld is.

2) Online agenda systemen:

Ik kon in de literatuur geen richtlijnen terugvinden met betrekking tot online agenda systemen. Uit andere Masterproeven Huisartsgeneeskunde blijkt dat er zowel voor arts als patiënt tal van voordelen zijn om met een online afsprakensysteem te werken [11, 28-29]. Anno 2013 beschikken de meeste patiënten over internet en wensen zij ook online een afspraak met hun huisarts te kunnen maken [31, 33]. Het percentage van huisartsenpraktijken in Vlaanderen dat een praktijkwebsite heeft en met een online agenda werkt heb ik niet teruggevonden in de literatuur.

Methodologie:

1) De praktijkwebsite:

Wat is zinvol op een website van een huisartsenpraktijk? Zijn hieromtrent richtlijnen? Hoe is het met de website van andere huisartsenpraktijken in Mol gesteld?

In mijn literatuurzoektocht heb ik enkel deontologische richtlijnen teruggevonden. Echte richtlijnen omtrent praktijkwebsites zijn niet terug te vinden in de literatuur.

Domus Medica schrijft richtlijnen en ondersteunt huisartsen in hun praktijkorganisatie door 'www.mijndokter.be' aan te bieden. Dit is een 'template' waarop huisartsen hun website kunnen baseren. Deze template is echter gebaseerd op de website van de voorzitter en werd niet volgens bepaalde richtlijnen gecreëerd. Ondertussen staan er 207 praktijkwebsites op www.mijndokter.be (laatste maal geraadpleegd 7/10/2013). Ik ben deze sites gaan bekijken en heb naast de 'template' of de 'basisstructuur' de meest interessante parameters geselecteerd om een 'grid' (rooster) op te stellen. Vermits algemene praktijkinformatie (adres, contactgegevens, raadplegingsuren, artsen…), net zoals de visie van de praktijk meestal duidelijk werd weergegeven op deze 207 praktijkwebsites, heb ik deze parameters niet in mijn criteria opgenomen.

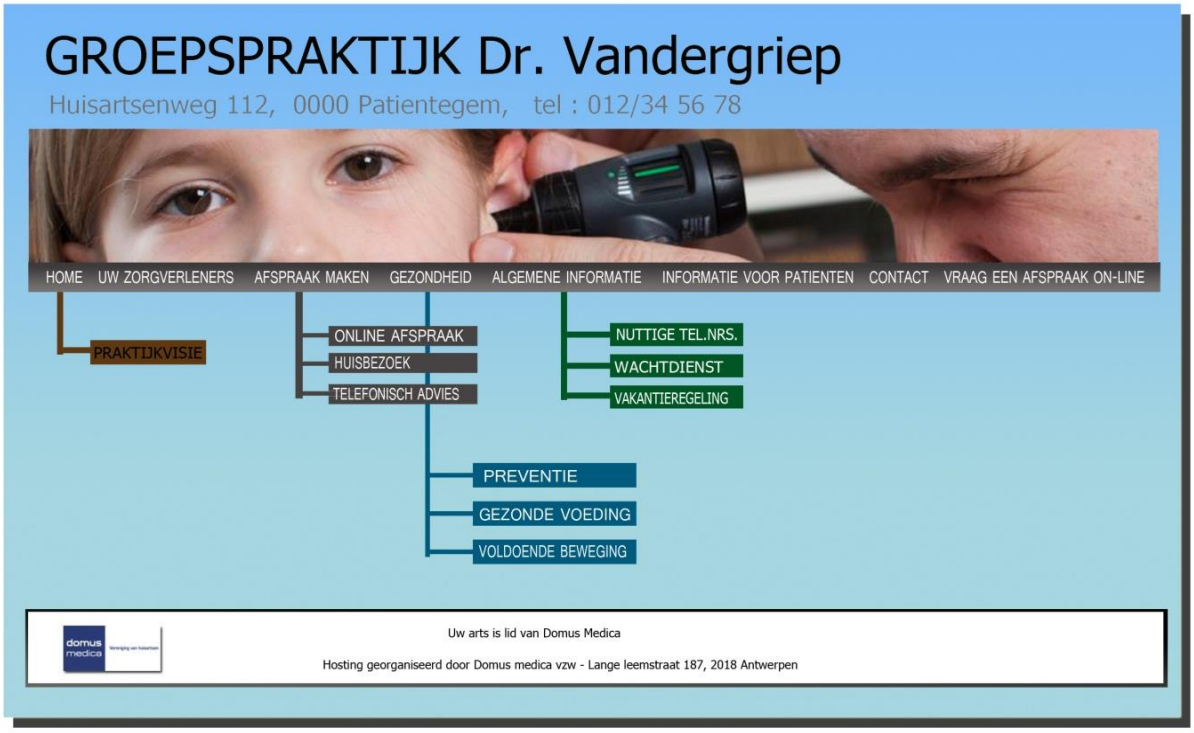
Vervolgens ben ik gaan kijken op de websites van de huisartsen die lid zijn van Huisartsen Vereniging Regio Mol (HVRM) in hoeverre de geselecteerde parameters aan bod kwamen. De besluiten die ik daaruit kon trekken heb ik tenslotte herleid naar onze praktijkwebsite.

Opstellen van een grid:

1. Parameters opgenomen in de grid:

De kwaliteitscriteria die ik in de grid opgenomen heb, heb ik enerzijds in de literatuur teruggevonden, anderzijds op de websites van mijndokter.be. Op de 207 websites van www.mijndokter.be was steeds een basisstructuur terug te vinden. Daarnaast kwamen er op sommige van deze sites parameters voor die mij interessant leken om op te nemen in de grid. In figuur 1 staat de basisstructuur van de praktijkwebsites van www.mijndokter.be. In figuur 2 staan de parameters die ik in de grid opgenomen heb.

Figuur 1: template of basisstructuur websites Domus Medica



Figuur 2: parameters opgenomen in de grid

DESIGN EN FUNCTIONALITEIT
✓ *Vindbaarheid?*
• Is er een website aanwezig?
• Vindbaarheid via Google?
✓ *Lay-out?*
• Scrollen nodig?
• Meer dan 1 werkbalk of complex samengestelde werkbalk?
• Ontoereikende lettergrootte?
• Fotomateriaal: slechts 1 foto op homepage, redelijke afmeting?

COMMUNICATIE
✓ Afspraken telefonisch?
✓ Online afsprakenagenda?
✓ Afsprakendienst via sms?
✓ App/androïd/windows?

INHOUD

✓ *Medische Informatie of links naar medische sites?*	
✓ *Vindbaarheid:*	
	• *Noodnummers*
	• *Wachtdiensten*
	• *Links naar zelfhulpgroepen, gezondheidsorganisaties…*
✓ *Preventie?*	
	• *Informatie over preventieve onderzoeken?*
	• *Informatie over het preventieconsult en GMD⁺*
✓ *Informatie over technische onderzoeken zoals spirometrie, ECG ed.*	
✓ *Informatie over meer gespecialiseerd aanbod vb sportgeneeskunde, politie/defensie, biopunctuur, proteïnediëten…**	
✓ *Deontologisch: is er een klachtenprocedure aanwezig?***	
✓ *Verwijzing naar andere disciplines (extern) in detail op website?****	

* Op enkele websites van Domus Medica zag ik dat huisartsen niet alleen extra verworven competenties zoals ECG en spirometrie diploma's, sportgeneeskunde ed. vermelden, maar tevens informatie over alternatieve geneeswijzen zoals accupunctuur, biopunctuur, zelfs diëten zoals proteïnedieet aanbieden. Deze parameter werd dan ook in de grid opgenomen om te kijken hoeveel huisartsen in Mol extra competenties via hun website promoten.

** Onder ' klachtenprocedure' versta ik ofwel het vermelden van de contactgegevens van de Orde der Geneesheren waar patiënten een klacht kunnen indienen ofwel een mededeling dat men bij klachten terecht kan bij de huisarts of een van de collega's binnen de praktijk.

*** Op sommige websites van Domus Medica zijn contactgegevens van enkele kinesisten, verpleegkundigen, diëtisten ed. uit de regio vermeld. Ook deze parameter heb ik in de grid opgenomen om na te gaan hoeveel huisartsen in Mol dit doen.

2. <u>Toepassing van de parameters op de websites van HVRM:</u>

<u>Design en functionaliteit:</u> HVRM telt 35 huisartsen. Eerst werd gekeken of deze huisartsen een website hebben. Zo ja, of de website gemakkelijk via de zoekmachine www.google.be terug te vinden is. Ik heb mijn afkappunt op de eerste 5 hits genomen. Er werd hierbij via Google op naam van de huisarts gezocht. Werd deze binnen de eerste 5 hits teruggevonden werd een score 1 gegeven. Was de website moeilijker terug te vinden, was de score 0.

Vervolgens heb ik de lay-out van het beginscherm bestudeerd. Moet je scrollen op het beginscherm? (neen=0, ja=1), zijn er meerdere werkbalken (toolbars) of is er een complex samengestelde werkbalk (neen=0, ja=1), is de lettergrootte niet te klein (neen=0, ja=1), is er geen storend fotomateriaal (te groot, onprofessioneel vb.) (neen=0, ja=1)?

De volgende parameter die ik heb nagekeken is communicatie, meer bepaald hoe afspraken gemaakt kunnen worden: telefonisch, online, via sms of via app/android/windows. Indien een van deze opties mogelijk is, werd een score 1 (per optie) gegeven.

Inhoudelijk heb ik medische en praktische parameters nagekeken. Het interesseerde mij wel of andere artsen links naar medische informatie gebruiken of over een 'brochurotheek' beschikken. Ook hier werd score 1 gegeven bij aanwezigheid van informatie en/of medische links.

Noodnummers, nummers van wachtdiensten van huisartsen, apothekers en tandartsen, en nummers van of links naar allerlei hulpinstanties zijn op veel praktijkwebsites terug te vinden. Het leek mij zinvol om te kijken hoe de huisartsen in Mol daarover denken. Indien een van deze nummers of links aanwezig is, werd weer een score 1 (per optie) gegeven.

Bij het opstellen van de grid vond ik in mijn onderzoek van de websites van www.mijndokter.be maar enkele sites, die preventie promoten. Ik ben dan ook eens gaan kijken hoeveel huisartsen van HVRM via hun website informatie verstrekken over preventieve onderzoeken en het preventieconsult in het kader van GMD^{+}. Ook hier werd bij aanwezigheid van de informatie 1 gescoord, anders 0.

Het vermelden op de praktijkwebsite van technische onderzoeken zoals ECG en spirometrie, maar tevens van subspecialisaties scoren 1. Bij afwezigheid van deze parameters werd score 0 gegeven.

Als er mogelijkheid tot een klachtenprocedure op de praktijkwebsite terug te vinden is scoort de website hierop 1, zo niet 0.

Tot slot ben ik vermelding van verwijzing of externe samenwerking met andere disciplines zoals verpleegkundigen, logopedisten en kinesisten nagegaan. Ook hier werd 0 of 1 gescoord bij af- of aanwezigheid hiervan.

2) Online agendasystemen:

Bestaan hier richtlijnen over? Welke online afsprakensystemen zijn beschikbaar in België? Wat zijn de voor- en nadelen en wat is het kostenplaatje? Welke Online agenda sluit het beste aan bij onze bestaande praktijk?

De literatuurstudie heeft slechts in beperkte mate antwoord gegeven op mijn onderzoeksvragen. Vandaar dat ik via Google op zoek ben gegaan naar commerciële online agendasystemen. Daarnaast heb ik afspraken gemaakt met vertegenwoordigers van bedrijven die een online agenda aanbieden en heb ik online informatie en documentatie gevraagd.

Ik heb voor de vergelijking van online agenda's vijf firma's weerhouden:

- ✓ De Digitale wachtkamer
- ✓ Sanmax
- ✓ Introlution
- ✓ Medici.be
- ✓ Kliniweb

Bij het opstellen van de vergelijking werd er voor de arts nagegaan welke de mogelijkheden zijn. Belangrijk hierbij is de flexibiliteit van de agenda, de opmaak en onderhoud van een website, de applicaties voor tabletcomputers, en eventueel de mogelijkheid tot integratie in het EMD, waar de arts reeds mee werkt.

Voor de patiënt werd nagekeken op welke wijze hij een afspraak kan maken en of er een mogelijkheid bestaat tot herinnering vlak voor de afspraak of bij aanpassing van de afspraak.

Ten slotte werd een poging tot prijsvergelijking gemaakt. Dit was de moeilijkste oefening omdat alle aanbieders hierbij eigen onderverdelingen maken. Meestal is er een website beschikbaar volgens een standaard template. De meesten bieden ook de mogelijkheid tot een meer gepersonaliseerde website maar hanteren daar geen eenduidige prijzen voor. Een gepersonaliseerde website kan nochtans de uitstraling van de praktijk accentueren.

Er werd ook gekeken of er een 'staffelsysteem' wordt toegepast wanneer er meerdere gebruikers zijn, zoals bij een groepspraktijk. Dit betekent dat de prijs per gebruiker lager wordt voor een toenemend aantal gebruikers.

De volgende parameters werden vergeleken:

- **<u>Voor de Arts</u>**

- Is er een online agenda voor de arts?
- Is deze agenda flexibel? Kan de arts zijn agenda zelf eenvoudig aanpassen of moet men voor aanpassingen steeds beroep doen op de provider?
- Bestaat er een aparte agenda voor vertegenwoordigers? Hebben zij een apart loginsysteem?
- Kan de patiënt een afspraakherinnering via SMS krijgen X aantal minuten voor de afspraak?
- Krijgt de patiënt die online aan afspraak maakt een bevestiging via mail?
- Is er een standaard website beschikbaar?
- Kan er een meer gepersonaliseerde website gemaakt worden indien de arts van de standaard website wenst af te wijken?
- Als de arts al beschikt over een website, kan de online agenda hier dan aan gekoppeld worden?

- Vele huisartsen beschikken reeds over medische software. Kan de online agenda gekoppeld worden aan de software waar de arts reeds mee werkt?
- Bestaat er een aparte module om huisbezoeken in te plannen?
- Beschikt de aanbieder over een online helpdesk?
- Beschikt de aanbieder over een telefonische helpdesk?
- Bestaat er een back-up bij computerpanne zodat de gegevens niet verloren gaan?
- Is er eigen telefoonnummer beschikbaar voor de agenda?
- Is er een dagoverzicht waardoor alle artsen uit de praktijk zichtbaar zijn?
- Is er een weekoverzicht van de eigen agenda?
- Biedt men de koppeling aan naar een eigen telesecretariaat?
- Bestaan er eigen applicaties die op tablets of smartphones kunnen gebruikt worden?
- Is er een koppeling aan andere online agenda's

➢ **Voor de Patiënt**

- Kan de patiënt via de website een afspraak maken?
- Kan de patiënt via een SMS een afspraak maken?
- Kan de patiënt via een automatische telefoon een afspraak maken?
- Krijgt de patiënt een bevestiging van de afspraak via email?
- Kan de patiënt een verwittiging krijgen via SMS wanneer de afspraak verlaat wordt zo de arts uitloopt in de praktijk?
- Kan de patiënt een afspraak maken via een 'infokiosk' in de praktijk?

➢ **Onkosten van de online agenda**

- Wat is de opstart kost voor het gebruik van een online agenda?
- Wat is de kost van een standaard website als die niet in de opstartkost is inbegrepen?
- Wat zijn de opstartkosten wanneer men ook een automatische telefoonlijn wil gaan gebruiken?
- Wat is de kostprijs van een meer gepersonaliseerde website waarvan de inhoud ook steeds kan worden bijgewerkt?
- Wat zijn de terugkerende beheerskosten van een online agenda?
- Wat zijn de terugkerende beheerskosten van een online agenda met een automatische telefoonlijn?
- Zijn er kosten voor het beheer van een standaardwebsite?
- Zijn er aparte kosten voor de domeinnaam of zit die in de opstartkost verrekend?
- Zijn er kosten verbonden aan de Helpdesk?
- Zijn er kosten voor telefonische backup?

- De arts kan via de pc een SMS versturen aan de patiënt die een afspraak heeft, bv. om het tijdstip van de afspraak aan te passen. Wat moet de arts voor deze service betalen per jaar?
- Wat moet de arts voor deze SMS service betalen voor een vast aantal berichten?
- Wat kost de afspraak bevestiging naar de patiënt?
- Wat is de opstartkost van een 'infokiosk'?
- Wat zijn de terugkerende kosten voor het beheer van een 'infokiosk'?
- Wat zijn de onkosten als men een telesecretariaat beperkt wil gebruiken, bv. op momenten dat een eigen secretariaat niet beschikbaar is?
- Wat zijn de onkosten van een telesecretariaat dat men veelvuldig gebruikt indien men niet beschikt over een eigen secretariaat?
- Wordt er een 'staffelsysteem' aangeboden? Hierbij gaat de prijs per agenda naar omlaag per extra gebruiker binnen de praktijk.

Resultaten:

1) *Toepassing van de kwaliteitscriteria op praktijkwebsites in Mol :*

De resultaten kunnen teruggevonden worden in het rooster (cfr. Addendum pagina 41-43). Per parameter werden de resultaten hieronder nog weergegeven.

1) *Design en functionaliteit:*

Qua functionaliteit ben ik gaan nakijken of de 35 huisartsen van HVRM een website hebben. Zo ja, of de website gemakkelijk via Google terug te vinden is. Ik heb mijn afkappunt op de eerste 5 hits genomen.

Resultaten:

Vindbaarheid?	
Website aanwezig?	**28**
Via google?	**16**

HVRM telt anno 2013 welgeteld 35 huisartsen. Daarvan hebben reeds 28 huisartsen een (al dan niet gemeenschappelijke) praktijkwebsite (80%). Nog slechts 7 huisartsen werken zonder website.

43% van de websites zijn moeilijk (dus verder dan de eerste vijf hits) terug te vinden via Google.

Qua design of lay-out heb ik nagekeken of er gescrold moet worden op het welkomstscherm van de praktijkwebsite. Dit scrollen is hier dan nodig om alle informatie gegeven op de welkomstpagina te kunnen lezen. Dit kan gaan over telefoonnummers van wachtdiensten of over informatie nodig om een online afspraak te boeken bv. Scrollen bleek bij 20 van de 28 websites (71,4%) nodig.

Verder ben ik nagegaan of er op het welkomstscherm meerdere werkbalken of complex samengestelde werkbalken (vb. meerdere rijen of kolommen met knoppen) staan. Tevens of de lettergrootte wel toereikend is (lettergrootte 9 op voorbeeldsite van Domus Medica) en

of er geen ‘storend’ fotomateriaal aanwezig is op de welkomstpagina. Met dit laatste bedoel ik een te grote of onprofessionele foto of meerdere foto’s.

Resultaten:

Lay-out?	
Scrollen?	**20**
Meer dan 1 werkbalk?	**3**
Complex samengestelde werkbalk?	**1**
Ontoereikende lettergrootte?	**1**
‘storend’ fotomateriaal	**0**

Op 3 huisartsenwebsites zijn meerdere werkbalken aanwezig op het welkomstscherm. Bij 1 website is er een complex samengestelde werkbalk en eveneens bij 1 website is de lettergrootte ontoereikend. Op geen enkele website van HVRM is storend fotomateriaal terug te vinden.

2) Communicatie:

De volgende parameter die ik heb nagekeken is communicatie, meer bepaald hoe afspraken gemaakt kunnen worden: telefonisch, online, via sms of via app/android/windows.

Resultaten:

Afspraken	
Telefonisch?	**28**
Online?	**25**
Via sms?	**0**
App/androïd/windows?	**3**

Hieruit blijkt dus dat 25 van de 35 huisartsen (71,4%) met een online agenda werken. Bij 3 huisartsen kunnen afspraken via App/Androïd/windows gemaakt worden.

3) Inhoud:

Qua inhoud vond ik medische informatie of links naar medische websites bij 8 van de 28 huisartsenwebsites (28,6%). Mogelijkheid tot technische onderzoeken zoals ECG en

spirometrie staat op geen enkele website vermeld, terwijl extra verworven competenties of subspecialisaties van de artsen op 7 praktijkwebsites staan vermeld. Op geen enkele website is een klachtenprocedure te vinden. Evenmin is er informatie te vinden over preventie of de contactgegevens van andere externe disciplines.

Op 24 websites is het nummer van de huisartsenwachtdienst terug te vinden (85,7%). Maar slechts op 14 van de 28 sites (50%) zijn nummers van andere hulpdiensten en nuttige links terug te vinden.

De resultaten staan hieronder samengevat:

Medische informatie?	**8**
Technische onderzoeken?	**0**
Subspecialisaties of extra competenties?	**7**
Klachtenprocedure?	**0**
Verwijzing naar andere disciplines?	**0**

Vindbaarheid	
Noodnummers?	**14**
Wachtdiensten?	**24**
Links naar hulpdiensten?	**14**

Preventie?	
Informatie over preventieve onderzoeken?	**0**
Informatie over preventieconsult en GMD^{+}?	**0**

2) <u>Vergelijking van vijf commerciële online afsprakensystemen:</u>

Een vergelijking tussen de verschillende commerciële online agendasystemen wat betreft de mogelijkheden zowel voor arts als patiënt, en wat betreft het kostenplaatje zijn overzichtelijk weergegeven in het addendum op pagina 44-45.

1) *De Digitale Wachtkamer:*

De Digitale Wachtkamer biedt een zeer uitgebreid pakket. Voor de arts zitten er talrijke modaliteiten in. De flexibiliteit van de agenda is echter moeilijk te controleren. Men zou zowel via een standaard website als via een meer gepersonaliseerde website kunnen werken, doch bij verder navragen blijkt een template nog niet ter beschikking te staan. Een koppeling aan een reeds bestaande website zou wel mogelijk zijn. Er bestaat nog geen integratie in medische software noch in andere agendaprogramma's. Eigen applicaties voor tablets en smartphones zijn op dit moment nog niet beschikbaar maar zouden dat kortelings wel zijn. De arts kan zijn patiënt vanaf zijn computer een SMS sturen. Hij betaalt hiervoor een vast bedrag voor een vooraf bepaald aantal SMS berichten.

Voor de patiënt zijn de meeste modaliteiten beschikbaar. De patiënt kan een afspraak maken via de website, via SMS en telefonisch via een automatische telefoonlijn. Verwittiging van de patiënt gebeurt alleen per SMS en niet via mail.

De digitale Wachtkamer is uniek in het aanbieden van een infokiosk die aan het praktijkgebouw verbonden is. Hier kunnen patiënten ter plaatse met hun identiteitskaart een afspraak maken. Deze afspraak wordt dan automatisch verwerkt in de online agenda. Bijkomend biedt De Digitale Wachtkamer ook de mogelijkheid tot een telesecretariaat.

De Digitale Wachtkamer is een dure aanbieder. Door farmaceutische reclame toe te laten op de website van de arts zelf (niet zichtbaar voor patiënten die een afspraak willen maken) zou de prijs sterk dalen. Men moet zich hierbij de vraag stellen of we dit als arts wel willen. Het doel van de website is om voor de patiënten betrouwbare medische informatie ter beschikking te stellen. We moeten ons als arts dan ook verplicht voelen om diezelfde maatstaf voor onszelf te gebruiken, we moeten er voor zorgen dat wijzelf ook niet blootgesteld worden aan pure commerciële medische en farmaceutische informatie.

2) *Sanmax :*

Sanmax biedt bijna dezelfde mogelijkheden als De Digitale Wachtkamer. De agenda is echter zeer flexibel. Zo kan men verschillende weekinstellingen zelf configureren en zowel een dagoverzicht als weekoverzicht is mogelijk. De arts kan kiezen tussen een standaard website of een meer persoonlijke website. De kostprijs hiervoor is echter minder eenduidig. Ook hier ontbreekt nog de integratie in medische software. Tablet- of smartphone-applicaties zijn beschikbaar en koppeling aan andere agenda programma's is mogelijk. Hierdoor kunnen privé afspraken, via bv. Google agenda, verwerkt worden in de online agenda.

De patiënt kan afspraken maken online en via SMS maar niet via een geautomatiseerde telefoonlijn. De patiënt krijgt een afspraakbevestiging via mail en op ingesteld tijdstip vlak voor de afspraak via SMS.

Sanmax beschikt zelf niet over een telesecretariaat, maar een koppeling hiermee is wel mogelijk. Zij stellen hierbij geen secretariaten voor en laten hierbij de keuze aan de arts.

3) *Introlution:*

Volgens de beschikbare gegevens is dit de meest volledige maar eerder een duurdere aanbieder. Vooral de hoogte van de beheerskosten valt hier op.

De flexibiliteit van de agenda is moeilijk te controleren. De arts kan ook hier kiezen tussen een standaard website. Een website op maat wordt niet vermeld, maar er is wel een koppeling mogelijk aan een bestaande website. Het is momenteel de enige aanbieder die een integratie voorziet in medische software. De arts kan communiceren met de patiënt via SMS berichten verstuurd vanaf zijn computer. Voor deze service betaalt hij een vast bedrag per maand.

De patiënt beschikt over alle kanalen om een afspraak te maken en kan zowel via mail, als via SMS verwittigd worden. Introlution beschikt over de mogelijkheid tot een automatische telefoonlijn voor het maken van afspraken.

Introlution beschikt via een dochteronderneming (Solutel) over een telesecretariaat.

4) *Medici.be:*

Deze aanbieder is ontwikkeld door huisartsen zelf en gegroeid vanuit een afsprakensysteem voor vertegenwoordigers. Een doorgedreven vergelijking met de eerste drie providers kan Medici.be niet doorstaan omdat er toch een aantal belangrijke modaliteiten voor zowel arts als patiënt ontbreken.

De arts beschikt over een flexibele agenda. Een aparte module voor huisbezoeken en voor artsenvertegenwoordigers is voorzien. De integratie in medische software ontbreekt.

De patiënt heeft slechts één kanaal om een afspraak te maken, namelijk online. Afspraken via SMS of via een automatische telefoonlijn behoren niet tot de mogelijkheden. Er is geen afspraakherinnering via SMS. Medici.be beschikt daarentegen wel over een tablet- en smartphone applicatie.

Medici.be beschikt niet over een eigen telesecretariaat maar via de website worden hiervoor verschillende firma's voorgesteld.

Medici.be is een goedkopere aanbieder.

5) *Kliniweb:*

Deze agenda is goedkoop en eenvoudig in opzet maar heeft dan ook weinig aan te bieden in vergelijking met de andere aanbieders. De arts beschikt hier over een eenvoudige agenda die ook door de patiënten kan worden gebruikt. Andere meer gesofisticeerde applicaties die de andere providers aanbieden zijn niet beschikbaar.

Bespreking:

1) *De praktijkwebsite:*

In deze studie wilde ik achterhalen wat er zinvol is op de website van een huisartsenpraktijk. Echte richtlijnen zijn daarover niet terug te vinden, uitsluitend deontologische aanbevelingen [17-19]. In de literatuur zijn wel enkele studies terug te vinden die kwaliteitscriteria voor praktijkwebsites suggereren [2, 5, 21]. Deze criteria heb ik samen met de 'template' of basisstructuur van Domus Medica in een grid verwerkt. Dit bracht mij tot een set van inhoudelijke, operationele, kwalitatieve, communicatieve en esthetische criteria. Ik heb vervolgens de praktijkwebsites van de 35 leden van Huisartsen Vereniging Regio Mol (HVRM) aan de hand van deze parameters gescoord.
Hieruit blijkt dat de meeste huisartsen van HVRM over een eigen website beschikken (80%). Van deze huisartsen werken de meesten ook met een online agendasysteem. Anno 2013 beschikken de meeste patiënten over internet en wensen deze online een afspraak met hun huisarts te kunnen maken [31, 33]. Het percentage van huisartsenpraktijken met een website in Vlaanderen dat ook met een online agenda werkt heb ik nergens teruggevonden. In onze groepspraktijk worden afspraken uitsluitend telefonisch gemaakt. Gezien er enkel op afspraak wordt gewerkt zorgt dit voor een enorme telefoonlast. Een kwalitatieve website met implementatie van een online agenda zal zeker een meerwaarde zijn in onze praktijk en de telefoondruk verlagen!
De technologie staat niet stil. Je kan als patiënt tegenwoordig zelfs een afspraak maken via een tablet of smartphone! Ook in Mol kan dit al bij enkele huisartsen.
Wat esthetiek betreft scoren de meeste websites van HVRM goed. Minimale vereisten van een website moeten toch wel zijn dat de spelling correct is, de lettergrootte toereikend is en de lay-out verzorgd is. Tevens is het belangrijk dat de website gemakkelijk terug te vinden is, bijvoorbeeld via een zoekmachine. Hiervoor kan een domeinnaam helpen.
Nuttige telefoonnummers zoals die van wachtdiensten en hulpdiensten zijn best snel terug te vinden. Links naar medische sites zouden operabel moeten zijn en de juiste bronnen moeten gebruikt worden. Patiënten gaan immers zelf op zoek naar informatie. We kunnen hen er dan ook beter in begeleiden.

Op de 207 praktijkwebsites van www.mijndokter.be zijn er slechts enkelen die het 'preventie-topic' aansnijden. Dit hot topic kan niet weggedacht worden de dag van vandaag. Het lijkt mij dan ook zeer zinvol op de praktijkwebsite basisinformatie te geven over welke preventieve onderzoeken mogelijk zijn. Tevens kan uitleg over het GMD$^+$ nuttig zijn. Tot mijn grote verbazing heeft geen enkele huisarts van HVRM zich daaraan durven wagen! Aan ons om de pioniers hier in Mol te zijn …

In een praktijk wil je op een zorgzame en kwaliteitsvolle manier te werk gaan met je patiënten. Je wil dit dan ook zo aan hen terugkoppelen. Waarom niet de mogelijkheid tot een klachtenprocedure op je website zetten? Patiënten hebben mogelijk ooit een klacht. Waarom niet aan de patiënten laten zien dat jouw deur ook daar voor open staat? Ook hierin willen wij in Mol het voortouw nemen.

Wat informatie over mogelijke subspecialisaties betreft denk ik dat volgende voorzichtigheid dient de worden gehanteerd: alternatieve geneeswijzen zoals bio-punctuur, accupunctuur en dergelijke zouden bij vermelding op de website aanleiding kunnen geven tot overbodige behandelingen. Dit staat in conflict met de aanbevelingen van de Nationale Raad [(19)] hieromtrent.

Tot slot zie ik op sommige websites van www.mijndokter.be verwijzing of externe samenwerking met andere disciplines zoals verpleegkundigen, logopedisten en kinesisten met vermelding van naam en adresgegevens. Maar, tenzij je iedereen uit de regio vermeldt, is dit niet toegelaten door de Orde der Geneesheren [(19)]. Jammer dat ik niet geregistreerd heb over hoeveel websites dit ging. Doch ik denk dat dit via Domus Medica zeker teruggekoppeld kan worden.

Samengevat voor onze praktijk kan dit wel wat vernieuwing betekenen. Tijd voor mij om een goed gestructureerde kwalitatieve site uit te bouwen waarin zeker preventie en mogelijkheid tot een klachtenprocedure aan bod zullen komen.

2) <u>Online agendasystemen:</u>

De keuze is moeilijk. De drie grootste commerciële aanbieders bieden ongeveer dezelfde service en daardoor zal de keuze afhangen van enerzijds de prijs en anderzijds de integratie in de bestaande praktijk.

Sanmax heeft als voordeel dat het reeds gekend is bij alle medewerkers van onze praktijk, helaas wel in de meest eenvoudige vorm: een online agenda die binnen de praktijk door de artsen en het secretariaat wordt gehanteerd, maar de patiënt zelf heeft hierin geen toegang. Alle afspraken worden dus nog telefonisch gemaakt. De aanwezige secretaresse of de arts boekt een afspraak in het systeem en die is onmiddellijk voor alle artsen zichtbaar.

De applicatie is heel gebruiksvriendelijk. De arts kan vlot overschakelen van het weekoverzicht voor zichzelf naar een dagoverzicht waarop alle artsen, maar ook andere medewerkers (bv.diëtisten) duidelijk zichtbaar zijn. Dit maakt het boeken van afspraken heel gemakkelijk.

Een bijkomend voordeel is de koppeling aan andere agenda programma's. Hierdoor kunnen privé afspraken, via bv. Google agenda, verwerkt worden in de online agenda.

Vanuit de wetenschap dat Sanmax reeds gebruikt wordt in de praktijk en de bijkomende mogelijkheden die het biedt is dit een goede kandidaat om te integreren in de praktijkwebsite.

De Digitale Wachtkamer lijkt de duurste oplossing. Het toelaten van reclamebanners op de website van de arts met als doel de kosten te reduceren is onaanvaardbaar.

Koppeling aan de medische software, in ons geval is dit Health One, is nog niet mogelijk.

De Digitale Wachtkamer werkt als enige met een infokiosk die aan het praktijkgebouw verbonden is. Dit toestel is vooral geschikt voor praktijken die momenteel nog werken met vrije raadplegingen of niet beschikken over een secretariaat. Het is minder geschikt voor groepspraktijken die al beschikken over een secretariaat en alleen op afspraak werken.

Introlution heeft als grote voordeel dat hun agenda in de medische software kan worden geïntegreerd. Het is wel een dure aanbieder.

Algemeen besluit:

Onze praktijkwebsite is dringend aan vernieuwing toe! Een gepersonaliseerde website met aandacht voor kwaliteit en met implementatie van een online agendasysteem dringt zich op. Waar geen enkele arts van HVRM zich tot nog toe gewaagd heeft aan een online preventiemodule of een klachtenprocedure, is het aan ons om hier het goede voorbeeld te geven.

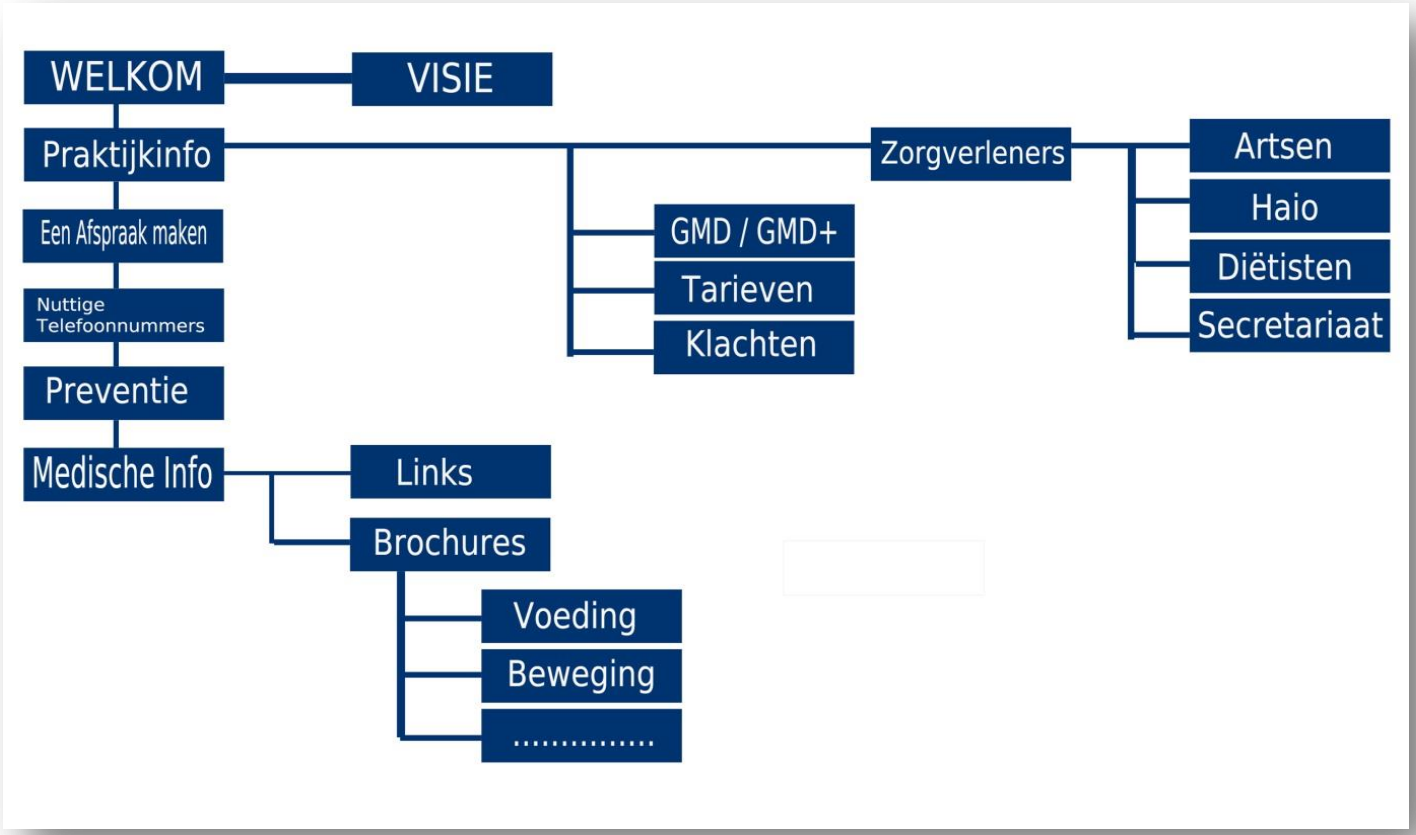
Voor onze praktijk zal de keuze eerder naar het online agendasysteem van Sanmax uitgaan wegens de flexibiliteit, de eigen ervaring en het kostenplaatje. Bovendien is synchronisatie van andere agendasystemen met de Sanmax agenda mogelijk.

Het zou in de toekomst misschien wel zinvol zijn dat Domus Medica naast een ‘template’ ook richtlijnen of kwaliteitsindicatoren voor praktijkwebsites aanbiedt.

Implementatie in de praktijk:

Soms zeggen beelden meer dan woorden….





Groepspraktijk DE EERSTE LIJN

Turnhoutsebaan 98, 2400 Mol, Tel 014/31 30 11

In onze praktijk werken we met verschillende mensen samen.
Wij zijn door de KUL erkend als Academische Opleidings Praktijk . Hierdoor zal u ook vaak , naast onze vaste medewerkers, stagiairs zien .



Andreas Verbeke
Huisarts



Sophie Kransfeld
Huisarts in opleiding



Stefanie Drooghmans
Huisarts in opleiding



Tinneke Conderaerts
Secretariaat



Katrien Geuens
Dietiste
Diabeteseducator



Elif Birinci Uzun
Dietiste


Groepspraktijk DE EERSTE LIJN
Dr Verbeke Andreas - Dr. Kransfeld Sophie - Dr. Drooghmans Stefanie
Turnhoutsebaan 98, 2400 Mol, Tel 014/31 30 11
Login
Paswoord
Eerste maal ?
Paswoord vergeten ?
Dokter van Wacht : 014 / 31 39 00
Noodnummer voor dringende hulp : 112


Groepspraktijk DE EERSTE LIJN
Dr Verbeke Andreas - Dr. Kransfeld Sophie - Dr. Drooghmans Stefanie
Turnhoutsebaan 98, 2400 Mol, Tel 014/31 30 11
Wij werken uitsluitend op afspraak! U kan dit op verschillende manieren doen:
Voor de Artsen
--> Telefonisch
U kan ons elke dag telefonisch bereiken op 014/31 30 11 en dit van 8.00 u tot 19.00u .
Huisbezoeken worden best in de voormiddag aangevraagd zodat ze goed in de agenda kunnen worden ingepast.
--> Online
U kan zelf een afspraak maken via deze link.
Hou uw indentiteitskaart hiervoor bij de hand. U kan hierbij kiezen om een herinnering via SMS te ontvangen.
--> Via SMS
Uitleg procedure : blablabla.
U bent steeds vrij om een arts te kiezen.
U kan ten alle tijde een afspraak anuleren. Gelieve dit wel minstens 1 uur op voorhand te doen zodat de vrijgekomen plaats nog door andere patiënten kan worden opgevuld.
Voor de Dietisten kan dit alleen telefonisch: Katrien Geuens : 0472/35 81 97
Elif Birinci Uzun : 0478/ 37 03 57
Dokter van Wacht : 014 / 31 39 00
Noodnummer voor dringende hulp : 112

HET GMD

Iedereen kan aan een huisarts naar keuze vragen om een "Globaal Medisch Dossier" (GMD) aan te leggen. Via het GMD engageert u zich ertoe om eerst langs de huisartsenpraktijk te gaan waar uw GMD wordt beheerd. Hier worden immers uw gegevens bewaard en zal de dokter alle informatie over uw gezondheid en ziekte kunnen gebruiken. Dubbele onderzoeken worden zo vaak vermeden.

Indien u een GMD heeft geniet u een vermindering van 30 % op het gedeelte dat u zelf moet betalen (raadplegingen en huisbezoeken). Bovendien betaalt uw ziekenfonds de kosten voor het openen en beheren van een globaal medisch dossier. Het GMD dient jaarlijks te worden verlengd.

Eigenlijk zijn er alleen maar voordelen bij het GMD. Vraag ernaar bij uw eerstvolgend bezoek, zelfs al komt u niet vaak bij de huisarts.

Het GMD+

Het GMD+ is de preventiemodule van het GMD en is gratis voor patiënten tussen 45 en 75 jaar. Uw huisarts zal dan een keer per jaar samen met u, op basis van een checklist, overlopen welke preventieve gezondheidsmaatregelen voor u nuttig kunnen zijn.

Tarieven

In onze huisartsenpraktijk volgen wij de overeengekomen conventietarieven.
Het is erg belangrijk dat betaling geen rem is om naar de dokter te komen. Daarom wordt gebruik gemaakt van de sociale "regeling derde betaler", indien u hiervoor in aanmerking komt of er speciaal naar vraagt. Bij deze regeling geeft u een kleefbriefje van de mutualiteit en betaalt u enkel het remgeld. Indien uw 'Globaal Medisch Dossier' in onze praktijk wordt beheerd, dan is dit voor een raadpleging 4€. Komt u in aanmerking voor verhoogde terugbetaling bedraagt het remgeld 1€ voor een raadpleging.

Voor een huisbezoek bedraagt het remgeld 8€ en bij verhoogde terugbetaling 2€.
Hieronder vind je alle tarieven en de terugbetalingsvoorwaarden.

Tarieven raadpleging en huisbezoeken

Tarieven technische prestaties

Klachten

Door samen te werken willen we de kwaliteit van ons werk garanderen. We verontschuldigen ons voor de moeilijkheden en ongemakken die hierbij kunnen optreden.

Het is natuurlijk te verkiezen dat u uw probleem mondeling bespreekt met één van de praktijkmedewerkers. U kan echter ook het onderstaande online klachtenformulier invullen en dit opsturen naar onze webmaster (Dr Kransfeld). Wanneer het u nodig lijkt kan de klacht doorgegeven worden aan de voorzitter van de huisartsenkring Mol, Dr Heyns Carl, Heipad 16, 2400 Mol.

Klachtenbrief

Onderwerp:

Omschrijving van de klacht:

Uw naam (niet verplicht):

VERSTUUR

Kan een geschil niet opgelost worden, blijft de klacht ongehoord, kan u een officiële klacht indienen (niet anoniem) bij:

Provinciale Raad van de Orde der Geneesheren
Van Eycklei 37 bus 2
2018 Antwerpen
Tel: 03/230.54.29
www.ordomedic.be



PREVENTIE

Naast het behandelen van ziekten en symptomen is het voorkomen of vroegtijdig opsporen van aandoeningen een belangrijk aandeel van ons dagelijks werk. Zinvolle preventie kan op elke leeftijd.

Vanaf 45 jaar wordt de vroegtijdige opsporing van kanker en hart- /bloedvataandoeningen belangrijk. Om na te gaan wat voor jou nu zinvolle preventie is, ontwikkelde de vereniging van Vlaamse Huisartsen (Domus Medica) een gezondheidsgids. De bijhorende vragenlijst kan persoonlijk worden ingevuld en meegebracht tijdens uw volgende raadpleging.

Vragenlijst gezondheidsgids. Print deze vragenlijst af, vul de linkerzijde ervan in en breng dan mee naar de raadpleging.
Gezondheidsgids. Voor wie meer informatie wil...

Preventieve onderzoeken

Het nut van preventieve onderzoeken

Door deel te nemen aan preventieve onderzoeken kan u uw risico om een ziekte te krijgen sterk verminderen of kan u de ziekte in een vroeg stadium opsporen zodat de kans op genezing aanzienlijk hoger ligt.

Enkele aandoeningen waar we vroegtijdig kunnen ingrijpen zijn darmkanker, borstkanker, baarmoederhalskanker, suikerziekte en het voorkomen van hart-en vaatziekten.

Welke onderzoeken zijn er?

- Opsporen van darmkanker: vanaf 50 jaar is het aangeraden jaarlijks een stoelgangsstaal te laten onderzoeken op de aanwezigheid van bloed. Indien er bloed in de stoelgang gevonden wordt, dient een uitgebreider darmonderzoek plaats te vinden om te zien of het vals alarm is of een poliep of darmkanker.
- Borstkankerscreening: Vrouwen tussen de 50 en 75 jaar kunnen om de 2 jaar gratis een mammografie laten uitvoeren. Door deel te nemen neemt het risico om vroegtijdig aan borstkanker te overleven met de helft verminderen.
- Uitstrijkje: Vrouwen tussen de 25 en de 65 jaar worden geadviseerd om elke 3 jaar een uitstrijkje te laten nemen. Op deze manier kan men de ontwikkeling van baarmoederhalskanker voorkomen.
- Controle van het suikergehalte in het bloed: Voor mensen met een verhoogd risico op diabetes is regelmatige controle van het bloedsuikergehalte aangeraden.
- Voorkomen van hart- en vaatziektes: Nakijken van de bloeddruk en het cholesterolgehalte in het bloed helpen om uw risico op aandoeningen zoals beroerte, hartinfarct, aderverkalking enz... te verminderen.

Vaccinaties

Welke vaccinaties zijn aangeraden?
- Tetanus: Tetanus vaccinatie is voor iedereen aangeraden. Een vaccin beschermt u gedurende 10 jaar tegen tetanus.

Preventietips

- Gezonde Voeding
- Voldoende Beweging



NUTTIGE TELEFOONNUMMERS

Aids en SOA-telefoon 078/15.15.15
Anonieme Alcoholisten 03/239.14.15
Antigifcentrum 070/245.245
Brandwondencentrum 02/268.62.00
ChildFocus 11.6000
Druglijn 078/15.10.20
Europees noodnummer 112
Kankerfoon 0800/15.800
Politie 101
Rode Kruis 105
Slachtofferhulp 014/23.02.42
Tele-onthaal 106
Tropisch instituut Antwerpen (reisadvies) 03/247.66.66
Wachtdienst Apotheker 0900/10.500
Wachtdienst Tandarts 0903/399.69
Wachtdienst huisartsen Mol 014/31.39.00
Zelfmoordpreventie 0800 / 32.123
Ziekenhuis Mol 014/71.20.00

LINKS

Op deze pagina vindt u interressante links. Klik op het item van uw keuze en u wordt doorgestuurd naar de betreffende website

Administratieve diensten

Rijksdienst voor pensioenen
Rijksdienst voor sociale zekerheid
Rijksdienst voor arbeidsvoorziening
Rijksdienst voor jaarlijkse vakantie
Fonds voor beroepsziekten
Vaderschapsverlof en adoptieverlof
De maximumfactuur MAF
Uitkeringsbedragen voor arbeidsongeschiktheid
De meest recente tarieven van zorgverstrekkers
Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van personen met een handicap
De Vlaamse Zorgverzekering
Wet betreffende de rechten van de patiënt
Orde Van Geneesheren

Geestelijke gezondheidszorg:

Teleonthaal (ook voor online gesprekken)
Centrum ter preventie van zelfmoord
Hulplijn mishandeling
De Opvoedingstelefoon
Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen
Vlaamse vereniging Geestelijke Gezondheid
Let Op: Eerste hulp bij leerstoornissen

Verslavingen:

Stoppen met roken
Stop nu
AA Vlaanderen
De Druglijn

Artsenverenigingen

Huisartsenkring MOL
Vereiniging van Huiarstenkringen Zuiderkempen

Palliatieve zorgen, waardig sterven:

Vlaamse Vereniging Recht op Waardig Sterven
Federatie Palliatieve Zorg
Werkgroep verder achterblijven na zelfdoding
Ispahan

Ziekenhuizen in de regio:

Heilig Hartziekenhuis Mol
AZ Sint Dimpna Geel
OPZ Geel
AZ St Elisabeth Ziekenhuis Herentals
AZ Turnhout
Virga Jesse Ziekenhuis Hasselt
Universitaire Ziekenhuizen Leuven
Universitair Ziekenhuis Antwerpen
Universitaire Ziekenhuis Gent
AZ VUB Jette
Ziekenhuisnetwerk Antwerpen
Psychiatrisch ziekenhuis Sint Norbertus Duffel

Jeugdzorg:

Jeugdhulp Vlaanderen
Ondersteuningsstructuur bijzondere jeugdzorg

Zelfzorg:

Allergie_Pollenkalender
Zelfhulpgroepen

Instellingen:

Vlaamse liga tegen kanker
Familiehulp
Armoede
Rode Kruis

	website aanwezig?	google?	lay-out					
			scrollen	>1 werkbalk	complexe werkbalk	kleine letters	storend fotomateriaal	
A.V	1	0	1	0	0	0	0	0
A.B.	0							
A.W.	0							
B.J.	1	0	1	0	0	0	0	0
B.M.	1	1	1	0	0	0	0	0
C.P.	1	1	0	0	0	0	0	0
D.G.	1	0	0	0	0	0	0	0
D.M.	1	0	1	0	0	0	0	0
D.I.	1	1	0	0	0	0	0	0
D.J.	1	0	1	0	0	0	0	0
D.J.	1	0	1	0	0	0	0	0
H.P.	1	0	1	0	0	0	0	0
H.C.	1	1	0	0	0	0	0	0
H.V.	0							
H.G.	1	1	1	0	0	0	0	0
J.C.	1	1	1	0	0	0	0	0
J.J.	1	1	1	1	0	0	0	0
K.G.	1	1	1	0	0	0	0	0
N.C.	1	0	1	0	0	0	0	0
P.L.	1	1	0	0	0	0	0	0
P.G.	1	1	1	1	0	0	0	0
S.M.	1	0	0	0	0	0	0	0
S.M.	0							
S.S.	1	1	1	0	0	0	0	0
S.J.	1	1	1	0	0	0	0	0
S.F.	1	1	1	0	0	0	0	0
S.B.	1	1	0	0	0	0	0	0
S.J.	1	0	1	0	0	0	0	0
V.S.	1	0	1	0	0	0	0	0
V.A.	1	1	1	0	0	0	0	0
V.M.	0							
V.B.	0							
V.A.	1	1	0	1	1	1	1	0
V.S.	1	0	1	0	0	0	0	0
V.H	0							
TOTAAL	28	16	20	3	1	1	1	0

Addendum: Grid p.41-43

	afspraken				vindbaarheid tel nrs		
	telefonisch	online	sms	app/android	wacht	noodnrs	links
A.V	1	1	0	0	1	0	0
A.B.							
A.W.							
B.J.	1	1	0	0	1	1	1
B.M.	1	0	0	0	1	1	1
C.P.	1	1	0	0	1	0	0
D.G.	1	0	0	0	1	0	0
D.M.	1	1	0	1	0	0	0
D.I.	1	1	0	0	1	1	1
D.J.	1	1	0	1	0	0	0
D.J.	1	1	0	0	1	1	1
H.P.	1	1	0	0	1	0	0
H.C.	1	1	0	0	0	0	0
H.V.							
H.G.	1	1	0	0	1	0	0
J.C.	1	1	0	0	1	1	1
J.J.	1	1	0	0	1	0	0
K.G.	1	1	0	0	1	1	1
N.C.	1	1	0	0	1	1	1
P.L.	1	1	0	0	1	1	1
P.G.	1	1	0	0	1	0	0
S.M.	1	1	0	0	1	1	1
S.M.							
S.S.	1	1	0	0	1	1	1
S.J.	1	1	0	0	1	1	1
S.F.	1	1	0	0	1	1	1
S.B.	1	1	0	0	0	0	0
S.J.	1	1	0	0	1	0	0
V.S.	1	1	0	0	1	1	1
V.A.	1	1	0	0	1	0	0
V.M.							
V.B.							
V.A.	1	0	0	0	1	0	0
V.S.	1	1	0	1	1	1	1
V.H							
TOTAAL	**28**	**25**	**0**	**3**	**24**	**14**	**14**

	preventie		Klachtenprocedure?	Links nr medische info?	Info techn. onderzoeken	Info subspecialisaties?	verwijzing andere disciplines?
	info prev ond	GMD+					
A.V	0	0	0	0	0	0	0
A.B.							
A.W.							
B.J.	0	0	0	1	0	0	0
B.M.	0	0	0	0	0	0	0
C.P.	0	0	0	0	0	0	0
D.G.	0	0	0	0	0	0	0
D.M.	0	0	0	0	0	0	0
D.I.	0	0	0	0	0	1	0
D.J.	0	0	0	0	0	0	0
D.J.	0	0	0	1	0	0	0
H.P.	0	0	0	0	0	0	0
H.C.	0	0	0	0	0	0	0
H.V.							
H.G.	0	0	0	0	0	0	0
J.C.	0	0	0	1	0	0	0
J.J.	0	0	0	0	0	0	0
K.G.	0	0	0	1	0	0	0
N.C.	0	0	0	1	0	0	0
P.L.	0	0	0	0	0	1	0
P.G.	0	0	0	0	0	0	0
S.M.	0	0	0	0	0	1	0
S.M.							
S.S.	0	0	0	0	0	1	0
S.J.	0	0	0	0	0	1	0
S.F.	0	0	0	0	0	1	0
S.B.	0	0	0	0	0	1	0
S.J.	0	0	0	0	0	0	0
V.S.	0	0	0	1	0	0	0
V.A.	0	0	0	0	0	0	0
V.M.							
V.B.							
V.A.	0	0	0	1	0	0	0
V.S.	0	0	0	1	0	0	0
V.H							
TOTAAL	**0**	**0**	**0**	**8**	**0**	**7**	**0**

	De Digitale Wachtkamer	Sanmax	Introlution	Medici.be	Kliniweb
ARTS					
Online agenda voor arts	1	1	1	1	1
Eenvoudig beheer agenda	1	1	1	1	1
Aparte agenda voor vertegenwoordigers	1	1	1	1	0
afpraakherinnerng via SMS naar patient	1	1	1	0	0
afspraakbevestiging via email naar patient	0	1	1	0	0
Standaard Website	1	1	1	0	
Gepersonaliseerd website	1	1	1	1	1
Koppeling aan eigen website	0	0	0	1	
Integratie in medische software	0	0	1	0	0
Beheer huisbezoeken	0	0	1	1	0
Online Helpdesk	1	1	1	1	0
Telefonische helpdesk	1	1	1	0	0
Backup bij computer panne	0	1	1	0	0
eigen telefoonnummer voor centrale	1	0	1	0	0
Dagoverzicht	1	1	1	1	1
Weekoverzicht	0	1	1	1	1
Mogelijkheid combinatie met Telesecretariaat	1	0	1	0	0
Applicaties voor Tablets en Smartphones	0	1	1	1	0
Integratie andere agendaprogramma's	0	1	1	0	0
PATIENT					
afspraak via website	1	1	1	1	1
afspraak via SMS	1	1	1	0	0
afspraak via telefoon	1	0	1	0	0
verwittinging via email	0	1	1	0	1
verwittiging via SMS	1	1	1	0	0

Addendum: vergelijking van commerciële online agendasystemen. P.44-45

afspraak via 'infokiosk'	1	0	0	0	0
ONKOSTEN PER JAAR (Excl BTW van 21%)					
PER ARTS					
Opstart kost	1.000 €	125 €	70 €	0 €	80 €
Opstart kost opmaak standaard website	0 €	0 €	0 €	nvt	nvt
Opstart kost opmaak website + telefoonlijn	1.450 €		100 €	nvt	nvt
Geersonaliseerde website met content management	300 €	op maat		nvt	nvt
Beheerskosten zonder telefoonlijn	500 €	331 €	307,20 €	250 €	184 €
Beheerskosten met telefoonlijn	758 €		1.320,00 €	nvt	nvt
Beheer website	25 €	0 €	0 €	nvt	nvt
Domeinnaam	25 €	0 €	0 €	nvt	nvt
Kosten telefonische backup	0 €	0 €	0 €	nvt	nvt
Onkosten Helpdesk	60 €	0 €	0 €	nvt	nvt
Onkosten SMS (via pc)/jaar		onbekend	36,84 €	nvt	nvt
Onkosten SMS (via pc)/blok van 1000 SMS	85 €			nvt	nvt
Onkosten SMS voor afspraakbevestiging naar patient	0 €	0 €	0 €	nvt	nvt
Opstart prijs Infokiosk	2.325 €		nvt	nvt	nvt
Installatiekost Kiosk	150 €	nvt	nvt	nvt	nvt
Telesecretariaat gewoon (zonder oproepkosten)	738 €	nvt	via Solutel	nvt	nvt
Telesecretariaat intensief (zonder oproepkosten)	1.440 €	nvt	via Solutl	nvt	nvt
Staffelsysteem bij meerdere gebruikers	ja	ja	ja	nee	nee

Referenties:

1. Powell JA, Darvell M, et al. The doctor, the patient and the world-wide web: how the internet is changing health-care. J R Soc Med 2003; 96: 74-76.
2. Howitt A, Clement S, et al. An evaluation of general practice websites in the UK. Family practice 2002; 19: 547-556.
3. Potts H, Wyatt J. Survey of doctors' experience of patients using the internet. JMIR 2002; 4(1): e5.
4. Smith JJ, Mallard-Smith RJ, et al. Use of information technology in general practice. J R Soc Med 2003; 96: 395-397.
5. Prins AH, Abu-Hanna. Requirements analysis of information services for patients on a general practitioner's webite. Methods Inf Med 2007; 46: 629-635.
6. Debackere A, Van Herck E. Het ABC van de geïnformatiseerde huisartsenpraktijk: Agenda, Brochurotheek en Concrete praktijkinformatie (masterproef). Katholieke Universiteit Leuven 2011.
7. Dickinson WP, Glasgow RE, et al. Use of a website to accomplish health behavior change: If you build it, will they come? And will it work if they do? J Am Board Fam Med 2013; 26: 168-176.
8. Woolf SH, Krist AH, et al. A practice-sponsored web site to help patients pursue healthy behaviors: an ACORN study. Ann Fam Med 2006; 4: 148-152.
9. De Groot RA, De Haan J, et al. De telefoon: wat gaat er fout? Huisarts en wetenschap 2001; 44(1): 16-17.
10. Brabers A, Reitsma-van Rooijen M. Huisartsenzorg in cijfers: patiënten over telefonische bereikbaarheid. Huisarts en Wetenschap 2011; 54(5): 265-66.
11. Taverniers F. Introductie van een online afsprakensysteemin de huisartsenpraktijk: invloed op de telefoonbelasting in een groepspraktijk (masterproef). Universiteit Gent 2012.
12. http://www.nl.docvadis.be/de-eerste-lijn
13. www.domusmedica.be
14. www.nhg.org
15. www.artsennet.nl
16. www.ordomedic.be
17. Nationale Raad Orde der Geneesheren. Aanpassing van de aanbevelingen van de Nationale Raad van 21 september 2002 en van 17 januari 2004 betreffende het beheer van internetsites door artsen. 1 oktober 2005. Beschikbaar via: www.ordomedic.be.
18. Nationale Raad Orde der Geneesheren. Aanvulling bij het advies van 1 oktober 2005 betreffende het beheer van internetsites door artsen. 9 september 2006. Beschikbaar via: www.ordomedic.be.

19. Code van geneeskundige plichtenleer. Hoofdstuk III: Publiciteit. Art. 12-17. Beschikbaar via: www.ordomedic.be.
20. www.minerva-ebm.be of via www.cebam.be
21. Freund T, Freund M, et al. Family practice web sites: New perspectives for patient care and health information? Fam Med 2010; 42 (7): 501-6.
22. Usher WT. Gold Coast general practitioners'recommendations of health websites to their patients. Med J Aust 2007; 187 (2): 82-83.
23. Jacob J. Consumer access to health care information: its effect on the physician-patient relationship. Alaska Med. 2002; 44(4): 75-82.
24. Mc Mullan M. Patients using the Internet to obtain health information: how this affects the patient-health professional relationship. Patient Educ Couns 2006 Oct; 63(1-2): 24-8.
25. Gerber BS, Eiser AR. The patient physician relationship in the Internet age: future prospects and the research agenda. J Med Internet Res. 2001; 3(2): E15
26. Verkamp J. Patient loyalty and the social media effect. J Med Pract Manage 2013; 29(2): 96-8.
27. McCaw B, McGlade K, McElnay J. The impact of the internet on the practice of general practitioners and community pharmacists in Northern Ireland. Inform Prim Care. 2007; 15(4): 231-7.
28. Verschelde J. Het online afsprakensysteem: een evaluatie (masterproef). Universiteit Gent 2008.
29. Daems K. Kan een online afsprakensysteem de telefoondruk doen dalen? Masterproef 2006.
30. Selleslagh P. Maak meer tijd vrij voor jezelf met een modern agendasysteem. Artsenkrant Nr. 2054 - 26.01.2010.
31. Fashner J, Stephen T, et al. Internet availability and interest in patients at a family medicine residency clinic. Fam. Med. 2011; 43 (2): 117-120.
32. Pelletier AL, Sutton GR, et al. Are your patients ready for electronic communication? Fam Pract Manag 2007; 14: 25-27.
33. http://economie.fgov.be/barometer_van_de_informatiemaatschappij_2013. FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie. Barometer van de informatiemaatschappij 2013.