Onderzoek naar en evaluatie van een nieuw afsprakensysteem in een kleine groepspraktijk zonder secretariaat

Moens Anouk, Katholieke Universiteit Leuven

Promotor: Dr. Michiels Barbara
Vakgroep huisartsgeneeskunde
Universiteit Antwerpen

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde

Dankwoord

Vooreerst wil ik mijn promotor, Dr. Barbara Michiels, bedanken voor de tijd die ze voor mij vrijhield en de nuttige tips die ze me gaf bij het maken van deze thesis.
Daarnaast wil ik Hilde, Ester en Raymond bedanken voor de telefoonregistratie en het motiveren van patiënten om enquêtes in te vullen.
Tot slot ben ik mijn vriend Jelle en mijn zus Annick dankbaar voor de hulp bij de lay-out en het nalezen.

Abstract

Inleiding

Deze thesis kwam er naar aanleiding van het hoge aantal telefoonoproepen die mijn opleidingspraktijk dagelijks te verwerken kreeg. Een deel van deze oproepen vond plaats tijdens de consultaties van de arts, wat zeer storend kan zijn. Dit werk focust zich op de telefoonoproepen voor afspraken.

Methodologie

Deze thesis omvat een literatuurstudie en een veldonderzoek. Het veldonderzoek valt uiteen in twee delen, namelijk de telefoonregistratie en een bevraging van de patiënten. Beide onderzoeken gebeurden voor en na de invoering van Digitale Wachtkamer. De resultaten van de telefoonregistratie werden verwerkt met Excel, deze van de patiëntenenquêtes met SPSS.
Sinds de start van Digitale Wachtkamer werken de artsen in de praktijk enkel nog via raadplegingen na afspraak.

Resultaten

Voor de invoering van Digitale Wachtkamer kreeg de praktijk gemiddeld 35 telefoonoproepen per dag en waren er gemiddeld 21 telefoonoproepen voor afspraken. Na de invoering van Digitale Wachtkamer kon het totaal aantal telefoonoproepen met de helft worden verminderd. Voor afspraken krijgt de praktijk nu nog gemiddeld 3 oproepen per dag, wat overeenkomt met een daling van 86% ten opzichte van de vroegere situatie.

Het gebruik van Digitale Wachtkamer raakte snel geïncorporeerd in de praktijk. Reeds na één maand werden 66% van de afspraken via de internetagenda gemaakt en 10% via het telefonisch afsprakenbandje. Na vijf maanden werden 81% van de afspraken via de internetagenda geboekt en 5% via het telefonisch afsprakenbandje.

Aan de voormeting namen 319 patiënten deel, aan de nameting 327. Bij beide enquêtes waren er tot 65% vrouwen uit alle leeftijdscategorieën.
De aanvaardbaarheid van de wachttijd in de wachtzaal steeg van 72% bij de voormeting tot 91% bij de nameting. Meer dan 70% van de deelnemers aan de voormeting vonden het belangrijk dat afspraken telefonisch konden worden gemaakt en 64% zag een voordeel in een internetagenda.
Sinds de start van Digitale Wachtkamer wordt de internetagenda door 86% van de deelnemers systematisch gebruikt om afspraken te maken, terwijl 11% van de deelnemers het telefonisch afsprakenbandje verkiest.

Conclusie

Het aantal telefoons voor afspraken daalde drastisch sinds de invoering van Digitale wachtkamer. Het nieuwe afsprakensysteem raakte snel geïncorporeerd in de praktijk en wordt goed aanvaard door de patiënten. De praktijkvoering wordt minder gestoord wat een pluspunt is voor zowel de arts als voor de patiënt.

Inhoudstabel

Inleiding 1

Literatuurstudie 2

1. Zoekstrategie 2
2. Vrije raadpleging versus raadpleging na afspraak 2
3. Afsprakensystemen voor huisartsen 3
4. Het internet om een afspraak te maken 3
5. Afspraken voor de dag zelf maken 5
6. Digitale Wachtkamer 6

Methodologie 8

1. Probleemstelling 8
2. Doelstelling en onderzoeksvragen 8
3. Onderzoeksmethodiek 10
   - 3.1. Telefoonregistratie 10
   - 3.2. Bevraging patiënten 10

Resultaten 12

1. Telefoonregistratie 12
2. Registratie binnen Digitale Wachtkamer 13
3. Bevraging van de patiënten 14
   - 3.1. Frequentietabellen 14
   - 3.2. De invloed van bepaalde patiëntkarakteristieken op de resultaten 17

Discussie 18

Besluit 21

Referenties 22

Bijlagen 23

Bijlage 1: Registratie telefoongesprekken 23

Bijlage 2: Patiëntenenquête voor de invoering van het nieuwe afsprakensysteem 24

Bijlage 3: Patiëntenenquête na de invoering van het nieuwe afsprakensysteem 26

Inleiding

In een huisartspraktijk dient er meer te gebeuren dan de medische vragen van de patiënten te beantwoorden. Ik denk hierbij onder andere aan het up-to-date houden van de dossiers, de verwerking van binnenkomende verslagen, de telefoonpermanentie etc. Deze zaken, die een niet te onderschatten deel van het werk van een huisarts omvatten, kunnen we groeperen onder de term praktijkorganisatie.

De telefoon heeft een communicatiefunctie in de huisartspraktijk. De redenen waarvoor patiënten bellen zijn legio: om een afspraak te maken, om de uitslag van een onderzoek te kennen, om de openingsuren te weten te komen, om medisch advies te vragen etc. Hierdoor krijgen artsen dagelijks heel wat telefoonoproepen te verwerken. In een huisartspraktijk zonder secretariaat kan dit hoge aantal oproepen voor een bijkomende werkdruk zorgen. Bovendien is het problematisch dat een deel van deze telefoonoproepen plaatsvinden terwijl de arts consultaties of huisbezoeken doet. De lopende consultaties en huisbezoeken worden hierdoor onderbroken. De lengte van de consultatie neemt toe en bijgevolg ook de wachttijd voor de volgende patiënten. Deze problematiek is de aanleiding voor dit onderzoek.

Literatuurstudie

1. Zoekstrategie

Ik ben mijn zoektocht gestart op Pubmed met de volgende vrije zoektermen: “general practitioner appointment systems”. Dit leverde 76 resultaten op, waarvan ik er na scannen van de titels drie heb weerhouden. Eén van de drie artikels was “open access versus bookable appointment systems” van Pascoe (2004). Deze tekst leek me bijzonder nuttig en daarom scande ik zijn referenties, wat me vijf bijkomende artikels opleverde. In de reeds gevonden artikels werd de MeSH term “appointments & schedules” regelmatig gebruikt en deze heb ik vervolgens gebruikt in mijn volgende zoekopdracht. Via de MeSH database gaf ik “appointments and schedules” en “primary health care” in als zoektermen en dit leverde 721 resultaten op. De eerste 300 artikels hiervan heb ik gescand op basis van de titel en hiervan waren er ook drie relevant. Via de referenties van de tekst “patiënt perceptions of web self-service applications in primary health care” vond ik nog één bijkomend artikel.
Vervolgens heb ik aan de vorige zoekstrategie nog de MeSH term “internet” toegevoegd, waardoor ik nog één extra artikel gevonden heb: “internet patient scheduling in real life practice”.
Tot slot heb ik de MeSH term “primary health care” geschrapt en vond ik nog één tekst van Parmar uit 2009.

Nadien heb ik in google scholar nog gezocht op “afsprakensystemen voor huisartsen” en zo vond ik twee Icho thesissen: “het online afsprakensysteem” van Verschelde en “het effect van een online afsprakensysteem op de telefoonbelasting” van Tavernier. In zijn referenties vond ik nog de thesis van Kathleen Daems terug met als titel “kan een online afsprakensysteem de oplossing bieden voor de hoge telefoondruk?”.
Met de zoektermen “de telefoon in de huisartspraktijk” en “telefonische overlast in de huisartspraktijk” in google scholar weerhield ik geen bijkomende artikels.

Op de Icho website heb ik nogmaals “afsprakensysteem” als zoekterm ingegeven en hiermee vond ik naast de thesis van Verschelde en Tavernier nog een andere thesis van Oliver Fonteyn.

Via de vertegenwoordiger van Digitale Wachtkamer kreeg ik de thesis van Lore Hallewaert over Digitale Wachtkamer.

2. Vrije raadpleging versus raadpleging na afspraak

De studie van Pascoe et. al. (2004) werd uitgevoerd in een huisartspraktijk in Leeds waar acht huisartsen werkzaam zijn. In de praktijk wordt gewerkt met een combinatie van vrije raadplegingen en raadplegingen na afspraak. De deelnemende patiënten (zowel van de vrije raadpleging als de raadpleging op afspraak) kregen vijf verschillende vragen over het consultatiesysteem.
Uit de bevraging kwam naar voor dat de patiënten die op afspraak komen, vaker hun eigen huisarts consulteerden. Meer patiënten uit de vrije raadpleging gaven aan geen voorkeur voor een bepaalde arts te hebben. De meerderheid van de patiënten vond het gemakkelijk tot zeer gemakkelijk om langs te komen. Ook op vlak van tevredenheid bleek er geen verschil tussen beide patiëntengroepen.

De auteurs concludeerden dat een gemengd systeem met zowel vrije raadplegingen als raadplegingen na afspraak de voorkeur geniet, waardoor de patiënten zelf kunnen kiezen welk systeem hun het beste ligt (1).

3. Afsprakensystemen voor huisartsen

Een studie van Turner uit 2007 stelde dat patiënten voor een controle liever wachten op hun eigen huisarts, terwijl ze bij een acuut probleem liefst zo snel mogelijk verder worden geholpen. Volgens dit onderzoek is het belangrijk dat afsprakensystemen voor huisartsen voldoende flexibel zijn om aan deze verschillende voorkeuren te voldoen (2).

Een Engelse onderzoeksgroep onderzocht in 2008 welke factoren een invloed hebben op het maken van een afspraak bij een arts. Deze studie toonde aan dat patiënten meer belang hechten aan het zien van hun eigen huisarts dan aan het tijdstip van de afspraak. Dringend gezien worden door een arts, kwam zelfs maar op de derde plaats. Voor niet urgente klachten waren patiënten zelfs bereid om vijf dagen te wachten om dan toch door hun eigen huisarts gezien te worden. Samenvattend kan men stellen dat er naast het tijdstip van een afspraak nog andere factoren meespelen bij het maken van een afspraak (3).

De Australische regering heeft een programma ontwikkeld (Australian primary care collaboratives program) ter ondersteuning van de eerstelijnsgezondheidszorg. Eén van de projecten werd een plan ter verbetering van afsprakensystemen. Essentiële begrippen hierbij zijn vraag en capaciteit. De vraag zou voorspelbaar zijn, aangezien een bepaalde patiëntenpopulatie iedere maand ongeveer evenveel consulteert. Deze vraag kan ingeschat worden door gedurende enkele weken alle aangevraagde consultaties te registreren. Ook de capaciteit van een praktijk kan bepaald worden door alle beschikbare afspraken van de artsen op te tellen. In een volgende stap moet men trachten de vraag en de capaciteit in evenwicht te brengen (4).

4. Het internet om een afspraak te maken

Friedman onderzocht een methode waarbij patiënten zelfstandig via het internet een afspraak bij hun arts konden vastleggen. Hij kwam tot het besluit dat een afsprakensysteem via het internet vier voordelen had namelijk: een betere planning, besparing op personeel, grotere patiënttevredenheid en minder gemiste afspraken (5).

In China werd in 2010 een studie uitgevoerd om het gekende systeem van wachtrijen aan de registratieloketten van ziekenhuizen te vergelijken met een nieuw registratiesysteem via het internet.
De studie toonde aan dat het nieuwe systeem de wachttijd drastisch verminderde: gemiddeld 98 minuten wachten op registratie in het conventionele systeem in vergelijking met 7 minuten via het internet. Na vergelijking van beide onderzoeksgroepen kon men vaststellen dat de patiënten die het internet gebruikten, globaal jonger en meer tevreden waren.
Bij navraag van de patiënten die het klassieke systeem gebruikten, bleek dat meer dan de helft het internetsysteem nog niet kende (52%). Tevens waren er patiënten met weinig computerkennis en

mensen die het internet niet vertrouwden. Het lijkt dan ook belangrijk het systeem in de toekomst bekender te maken bij het grote publiek.
De onderzoekers merkten wel dat het nieuwe systeem een toename van het aantal gemiste afspraken met zich meebracht. Er werden verschillende manieren voorgesteld om dit fenomeen te beperken, onder andere door het sturen van een herinnering (6).

In 2011 startte een huisartsencentrum in het zuiden van Australië met een online afsprakensysteem. Tot dan konden de patiënten telefonisch een afspraak maken of langskomen op het secretariaat. Het nieuwe systeem werd aangekondigd via een mededeling op hun website, folders en een affiche. Twee maanden na de invoering werden 100 patiënten geïnterviewd. Ze werden bevraagd of ze het nieuwe afsprakensysteem kenden en of ze het nuttig vonden. Tevens werd nagegaan of het systeem gemakkelijk is in gebruik en wat hun voorkeursmanier is om afspraken te maken. Tot slot werden de patiënten, die het online systeem nog niet hadden gebruikt, bevraagd of ze van plan waren dit in de toekomst te doen.
Uit de interviews bleek dat slechts 15% van de ondervraagden het online afsprakensysteem kende. Dertien onder hen hadden het systeem reeds gebruikt en vonden het gemakkelijk om een afspraak te maken. De meerderheid van de patiënten die het online systeem nog niet hadden gebruikt, waren wel bereid dit in de toekomst te doen (7).

De huisartsen Vanderschaeve en Van Hauteghem deden in 2002 een praktijkverbeterend project naar online agendabeheer voor artsen. De studie werd uitgevoerd omdat een volledig afsprakensysteem een extra telefoonbelasting met zich meebrengt. Gedurende twee maanden gingen zij na hoeveel patiënten een afspraak boekten via het online systeem. In deze studie bleek dat een kwart van de afspraken online werden vastgelegd. Het telesecretariaat nam 30% voor zijn rekening en de artsen legden de resterende 45% van de afspraken vast. De helft van de afspraken door de artsen werd reeds vastgelegd tijdens de raadpleging, de andere helft waren telefonische afspraken. De onderzoekers kwamen tot het besluit dat een online afsprakensysteem zowel voor de patiënt als voor de arts grote voordelen biedt. Voor de artsen betekent zo'n systeem een efficiënter tijdsbeheer en minder secretariaatskosten. Het voordeel voor de patiënt zit in het feit dat deze op elk moment van de dag, ook in het weekend, een afspraak kan boeken en kan zien wanneer welke arts consultaties doet (8).

In 2008 nam Joeri Verschelde het afsprakensysteem in zijn toenmalige opleidingspraktijk in Aalter onder de loep. De praktijk schakelde midden 2006 over op een volledig afsprakensysteem en startte gelijktijdig met een online agendasysteem. Gedurende zeven dagen evalueerde hij van 7 tot 18 uur de binnenkomende telefoonoproepen. Hierbij kwam hij tot het besluit dat bijna de helft van de telefoonoproepen voor 10u plaatsvond en dat meer dan de helft van deze oproepen bedoeld was om een afspraak te maken en dus delegeerbaar was. Tevens berekende hij dat ongeveer 15% van de afspraken via het internet werd vastgelegd. Ten slotte probeerde hij via vragenlijsten een profiel op te stellen van de personen die online een afspraak maakten. Ongeveer driekwart waren vrouwen, die thuis bijna allemaal over een internetverbinding beschikten. De gemiddelde leeftijd van de ondervraagden was 41 jaar en de meerderheid consulteerde minder dan 10 keer per jaar (9).

Filiep Tavernier onderzocht in zijn thesis het effect van een online afsprakensysteem op de telefoonbelasting. Negen maanden na de invoering van het online systeem werden 23% van de

afspraken via het internet geboekt. Hierdoor moesten er in de praktijk dagelijks tien oproepen minder worden beantwoord, wat overeenkomt met een daling van 9% van het totaal aantal telefoonoproepen. Deze studie toont aan dat een online afsprakensysteem de telefoonbelasting deels kan verminderen. In zijn studie suggereert hij ook een aantal oplossingen om de telefoondruk verder te doen dalen (10).

Ook Kathleen Daems kwam in haar thesis tot de vaststelling dat een online afsprakensysteem de telefoondruk kan verminderen. Zij registreerde gedurende drie weken telkens één dagdeel het aantal telefoons, de duur van de oproepen en de reden van de oproep . In het totaal waren er 132 telefoons, waarvan er 76 via het online afsprakensysteem zouden kunnen gaan. Ook bevroeg zij gedurende deze periode of de patiënten al dan niet over een internetverbinding beschikten. Van de 82 patiënten die bevraagd werden, hadden er 55 een internetverbinding, wat overeenkomt met 67% (11).

In een deel van zijn thesis bevroeg Olivier Fonteyn huisartsen die reeds een online afsprakensysteem gebruikten. Hieruit kwam naar voren dat een online afsprakensysteem nuttig kan zijn om het praktijkmanagement te verbeteren, maar dat de succesratio afhankelijk is van de wijze van implementatie (12).

5. Afspraken voor de dag zelf maken

Luttra en Marshall deden in 1998 een bevraging bij 90 huisartsen hoe zij omgaan met afspraken die de dag zelf worden aangevraagd. De meeste artsen (61% van de ondervraagden) voorzagen in hun agenda dringende slots. Daarnaast waren er huisartsen die een aantal afspraken blokkeerden tot de dag zelf. De “extra’s” werden meestal verdeeld onder alle artsen en de patiënten kregen meestal een moment om langs te komen. De helft van de ondervraagde huisartsen vond deze afspraken redelijk tot enorm stresserend. Daarnaast kon de studie aantonen dat huisartsen die méér afspraken de dag zelf verwerken, hier op termijn minder stress van krijgen (13).

Een studie uit 2002 ging bij meer dan 300 patiënten, die een afspraak maakten voor de dag zelf, na waarom zij dat deden. De drie meest voorkomende antwoorden waren: “het probleem bestaat al lang genoeg”, “ik heb een voorschrift nodig” en “het is te lang wachten op een afspraak”. Jonge patiënten, werkende mensen, en patiënten met een donkerder huidtype maakten het meest gebruik van deze afspraken. Meestal ging het om een recent probleem, maar in ongeveer een derde van de gevallen bestond het toch al enkele weken. Ook bleek dat deze groep patiënten minder vaak langskwamen op jaarbasis en dat ze vaker een voorschrift verwachtten. Een mogelijk nadeel van dit type afspraken is het verminderen van de continuïteit omdat deze afspraken vaak verdeeld worden onder de verschillende artsen (14).

Een laatste studie rond dit thema (uit 2008) bekeek het verband tussen het aantal afspraken die de dag zelf worden gemaakt en de tevredenheid van de patiënten. In het totaal werkten patiënten uit 47 praktijken mee. Ongeveer de helft van de praktijken (28/47) werkten met maximaal 30% afspraken voor de dag zelf, terwijl een kwart (12/47) meer dan 50% van hun afspraken vrijhielden tot de dag zelf. Uit deze studie kwam een negatieve correlatie tussen de proportie ‘same-day’ afspraken en de tevredenheid van de patiënten. Zo waren 58% van de patiënten tevreden wanneer maximaal

30% van de consultaties besteed werden aan afspraken voor de dag zelf. Bij de praktijken met een hoger aandeel ‘same-day’ afspraken bleek de tevredenheid slechts 48%. Deze associatie bleek het meest uitgesproken bij oudere patiënten en praktijken in rijkere gebieden (15).
In een studie van Campbell uit 1994 werd echter een omgekeerde associatie vastgesteld. In deze studie nam het aandeel ontevreden patiënten toe naarmate er minder afspraken voor de dag zelf beschikbaar waren (16).

6. Digitale Wachtkamer

In mijn opleidingspraktijk werd gekozen om te werken met het programma van Digitale Wachtkamer. Deze firma maakt het voor patiënten mogelijk om op vier manieren afspraken vast te leggen, namelijk via internet, telefoon, sms en kiosk.
Mijn praktijk heeft ervoor geopteerd enkel gebruik te maken van de internetagenda, het telefonisch afsprakenbandje en de SMS-service.
Bepaalde afspraken zijn één maand vooraf reserveerbaar. Een kleiner aantal zijn pas de dag zelf beschikbaar om patiënten verder te helpen die zich met een acuut probleem presenteren.



Figuur 1: Nieuwe praktijkwebsite

De eerste keer dat een patiënt een afspraak wenst te maken via het internet, dient hij zich te registreren. Eens een account werd aangemaakt, kan de patiënt afspraken vastleggen met zijn e-mailadres en wachtwoord. Er bestaat een vrijblijvende mogelijkheid om via sms verwittigd te worden indien een arts vertraging heeft opgelopen. Ook de medisch vertegenwoordigers kunnen via deze site op voorbehouden uren afspraken maken.
Het telefonisch afsprakenbandje is een geautomatiseerd systeem waarbij de patiënt een afspraak kan vastleggen door te bellen naar een bepaald telefoonnummer. Vervolgens dient hij zijn geboortedatum in te geven en een afspraakmoment te kiezen.
Om via sms een afspraak te maken, dient een patiënt een bepaalde code te sms’en naar het nummer 3948, waarna hij een afspraakmoment krijgt toegestuurd (17).

Lore Hallewaert maakte in 2010 haar afstudeerproject over Digitale Wachtkamer. Zij liep haar stage bij het Artsenhuis in Beerse, een praktijk die uitgerust is met een voltijds secretariaat. Ze volgde de opstart van het programma in de praktijk nauwgezet.
Er waren op dat moment nog problemen met het programma. Zo duurde het bijvoorbeeld lang om een afspraak vast te leggen op een andere dag. Ook bleek de praktijkagenda (overzicht van de agenda's van alle artsen) niet overzichtelijk. Anderhalve maand na de invoering waren er 27 patiënten die een online afspraak hadden gemaakt (18).

Methodologie

1. Probleemstelling

Ik ben als huisarts-in-opleiding (HAIO) werkzaam als derde arts in een groepspraktijk in de landelijke gemeente Massenhoven. Arts 1 is een zestigjarige mannelijke huisarts, die aanvankelijk als solo-arts is gestart. Arts 2, een vrouwelijke huisarts van veertig jaar, associeerde na haar assistentschap met arts 1. De praktijk leidt reeds vele jaren HAIO's op tot huisarts.
Het praktijkgebouw is beperkt in omvang. Het omvat twee kabinetten, een wachtzaal en een kleine opslagruimte voor materiaal.
Bij de start van dit praktijkproject is er een gecombineerd systeem van vrije raadpleging (in de voormiddag) en raadpleging na afspraak ('s avonds) van kracht.

De vrouw van arts 1 beantwoordt een belangrijk aandeel van de telefoonoproepen voor de praktijk (zie tabel 1). Indien mogelijk handelt ze de vraag zelfstandig af, anders schakelt ze door naar één van de artsen. Naar de toekomst toe is zij van plan haar activiteit in de praktijk te verminderen. Arts 2 en/of HAIO voorzien op bepaalde momenten de telefoonpermanentie van de praktijk.

Tabel 1: Weergave van de telefoonpermanentie voor de praktijk (oktober 2012)

	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
Voormiddag	Vrouw Arts 1	Vrouw Arts 1	Arts 2 / HAIO	Vrouw Arts 1	Vrouw Arts 1
Namiddag	Vrouw Arts 1	Arts 2	Vrouw Arts 1	Arts 2 / HAIO	HAIO
Avond	Vrouw Arts 1	Arts 2	Vrouw Arts 1	Arts 2 / HAIO	Arts 2

2. Doelstelling en onderzoeksvragen

Beide vaste artsen voerden een visgraatanalyse uit ter inventarisatie van het telefoonprobleem (19). Bij de **persoon**sgebonden oorzaken werd weerhouden dat alle medewerkers van de praktijk de patiënten uitgebreid te woord staan aan de telefoon en in de mate van het mogelijke hun vragen proberen te beantwoorden. In de praktijk waren bepaalde **middelen** niet voorhanden of werden ze niet efficiënt gebruikt. Zo was er een website en een folder, maar toch waren er dagelijks nog telefoonoproepen om de openingsuren van de praktijk te kennen. Ook was er geen secretariaat, geen algemeen e-mailadres en beschikte de praktijk niet over een praktijk GSM voor dringende oproepen. Bij de **praktijk**gebonden factoren kwam de hoge bereikbaarheid naar boven, namelijk van half acht 's morgens tot ongeveer acht uur 's avonds. Tevens konden patiënten een afspraak voor 's avonds enkel via de telefoon maken. Tot slot waren er nog **externe** factoren, zoals patiënten die belden voor het resultaat van een onderzoek. Deze factoren werden schematisch weergegeven in figuur 2.



Figuur 2: Visgraatanalyse telefoonoproepen

Aangezien afspraken enkel telefonisch konden worden aangevraagd, werd verwacht dat een belangrijk deel van de dagelijkse telefoonoproepen voor afspraken waren. De intentie was er om tijdens deze studieperiode over te gaan van een gecombineerd systeem van vrije raadpleging en raadpleging na afspraak naar een volledig afsprakensysteem. Rekening houdend met het aantal consultaties dat reeds op afspraak plaatsvond, werd minstens een verdubbeling van het aantal telefoons voor afspraken voorspeld. Zoals hierboven weergegeven waren er reeds veel telefoonoproepen, waardoor er extra maatregelen nodig waren om de verhoging van de telefoonbelasting tegemoet te komen.

Dit resulteerde in volgende onderzoeksvragen:

Voor de invoering van Digitale Wachtkamer:

- Hoeveel telefoonoproepen krijgt de praktijk te verwerken op een gemiddelde dag? Welk percentage zijn telefoons voor afspraken?
- Welke factoren vinden patiënten belangrijk in een nieuw afsprakensysteem?
  - -Wachttijd in de wachtzaal
  - -Tijd tot afspraak
  - -Afspraken maken op willekeurig moment
  - -Tijdstip afspraak mee bepalen als patiënt
  - -Telefonische afspraken
  - -Afspraken via internet
  - -Persoonlijk contact bij maken van een afspraak

Na de invoering van Digitale Wachtkamer:

- Leidt het gebruik van Digitale Wachtkamer tot een daling van het aantal telefoonoproepen voor afspraken (rekening houdend met de overschakeling op een volledig afsprakensysteem)?
- Wat vinden de patiënten van het nieuwe afsprakensysteem op volgende vlakken?
  - -Wachttijd in de wachtzaal

-Tijd tot afspraak
-Afspraken maken op willekeurig moment
-Tijdstip afspraak mee bepalen als patiënt
-Gebruik en eenvoud telefonisch afsprakenbandje
-Gebruik en eenvoud internetagenda
-Gebruik en eenvoud SMS-service
-Afwezigheid persoonlijk contact bij maken van een afspraak

3. Onderzoeksmethodiek

3.1. Telefoonregistratie

Tijdens de telefoonregistratie werden alle binnenkomende telefoonoproepen voor de praktijk bijgehouden. Een eerste registratie (voormeting) werd uitgevoerd in de maanden januari en februari 2013. Er werd in september 2013 gestart met het gebruik van Digitale Wachtkamer. De tweede registratie (nameting) vond plaats in januari en februari 2014.
De telefoons werden per uur onderverdeeld in twee categorieën: deze voor afspraken en de andere oproepen (huisbezoeken, uitslagen, informatie,…). De duur van de gesprekken werd niet geregistreerd aangezien dit te belastend was voor arts 2 en HAIO. Tevens lag de focus van deze thesis op de telefoonoproepen voor afspraken, die gemiddeld genomen van korte duur zijn.
Het registratiedocument werd weergegeven in bijlage 1.
Bij de eerste registratie bleek gemiddeld 60% van de oproepen voor afspraken te zijn. Bij de berekening van de steekproefgrootte diende rekening te worden gehouden met de overschakeling op een volledig afsprakensysteem. Hierbij was minstens een verdubbeling van het aantal telefoons voor afspraken te verwachten, wat zou neerkomen op 75% telefoons voor afspraken in het aanvankelijke systeem. We rekenden er op dat het aandeel telefoons voor afspraken na de invoering van Digitale Wachtkamer nog maximaal 50% zou bedragen. Via Epi-info werd berekend dat elke registratie minstens 182 oproepen diende te bevatten voor een power van 80% en een betrouwbaarheidsmarge van 5% om een significant verschil te kunnen aantonen in zowel de voor- als nameting. De resultaten werden verwerkt via Excel.

3.2. Bevraging patiënten

De patiënten van de praktijk werden een eerste keer bevraagd in de maanden mei en juni 2013 welke elementen voor hen van belang waren in een nieuw afsprakensysteem.
In de maanden december 2013 en januari 2014 (drie maanden na de invoering van Digitale Wachtkamer) werden de patiënten opnieuw bevraagd over het gebruik van de verschillende afspraakmodaliteiten.
De naam van de patiënt werd niet gevraagd en de patiënt diende zelf zijn antwoordbundel te deponeren in de daarvoor voorziene doos. Als inclusiecriteria werd de leeftijdsgrens op 18 jaar vastgelegd en dienden de patiënten hun globaal medisch dossier (GMD) in de praktijk te hebben. Om de verwerking te vereenvoudigen werd met vaste antwoordmogelijkheden gewerkt. Op het einde van de vragenlijst werd ruimte voor opmerkingen en suggesties voorzien.
De vragenlijsten werden weergegeven in bijlage 2 en 3.

Om relevante uitspraken te doen over de gehele praktijkpopulatie (geschat op 2500) dienden telkens 306 enquêtes te worden ingevuld indien een steekproefmarge van 5% werd aangenomen en we ervan uitgingen dat de gemiddelde score op de vragen in het slechtste geval 50% zou bedragen. Er werd geen specifieke vraag uitgekozen, maar deze redenering werd toegepast op alle vragen. De resultaten werden verwerkt in SPSS en geanalyseerd met frequentietabellen en crosstabs.

Resultaten

1. Telefoonregistratie

Tijdens de maanden januari en februari 2013 werden de binnenkomende telefoonoproepen systematisch geregistreerd om een idee te krijgen welk percentage van de oproepen voor afspraken was bedoeld.
Het totaal aantal telefoonoproepen verschilde van dag tot dag. Op 30/01/2013 werden het minste aantal oproepen genoteerd, namelijk 21 telefoons. Het hoogtepunt was de laatste registratiedag (18/02/2013) met 50 oproepen. Gemiddeld dienden er 35 oproepen te worden beantwoord.
Het aantal telefoons voor afspraken varieerde in deze registratie tussen 11 (op 07/02/2013) en 33 (op 04/02/2013). Wanneer we een gemiddelde berekenden voor de zeventien registratiedagen kwamen we uit op 21 telefoonoproepen voor afspraken.
Hieruit kon worden berekend dat 60% van de telefoonoproepen voor afspraken was bedoeld.

In januari en februari 2014 werden de registraties opnieuw gedaan met ook hier de focus op de telefoons voor afspraken. Het totaal aantal binnenkomende telefoonoproepen varieerde van 14 (op 23/01/2014) tot 22 (op 17/01/2014). Gemiddeld kreeg de praktijk, over de twintig registratiedagen, 17 telefoonoproepen te verwerken.
Het aantal telefoonoproepen voor afspraken verminderde drastisch sinds de invoering van Digitale Wachtkamer. Soms waren er geen oproepen voor afspraken (op 13/01/2014, 21/01/2014 en 31/01/2014). Op 06/02/2014 werd met 8 oproepen voor afspraken het maximum genoteerd. Over de volledige registratieperiode waren er gemiddeld 3 oproepen voor afspraken per dag.
Uit deze gegevens werd berekend dat slechts 18% van het totaal aantal oproepen door afspraken werd ingenomen.

Als besluit kon men stellen dat het totaal aantal telefoonoproepen met de helft is gedaald sinds de invoering van Digitale Wachtkamer (van gemiddeld 35 voor tot 17 na de invoering). Het aantal oproepen voor afspraken is verminderd van gemiddeld 21 per dag voor de invoering van Digitale Wachtkamer tot 3 per dag na de invoering wat neerkomt op een daling van 86%.

2. Registratie binnen Digitale Wachtkamer

Na één maand werden 66% (553/831) van de afspraken via de internetagenda gemaakt, 10% (84/831) via het telefonisch afsprakenbandje en 22% door één van de praktijkmedewerkers.
Na vijf maanden werden 81% (812/1000) van de afspraken via de internetagenda geboekt, 5% (54/1000) via het telefonisch afsprakenbandje en 13% (133/1000) door één van de praktijkmedewerkers.
Hieruit kan worden geconcludeerd dat de internetagenda steeds meer wordt gebruikt en de praktijkmedewerkers steeds minder worden belast met telefoons voor afspraken. Aan sommige patiënten geeft de arts tijdens de consultatie reeds een vervolgafspraak en deze afspraken vallen ook onder afspraken door praktijkmedewerkers, waardoor dit percentage nooit tot nul zal kunnen worden herleid.

3. Bevraging van de patiënten

3.1. Frequentietabellen

Zowel in de voormeting als in de nameting waren bij benadering tweederde van de deelnemers vrouw. De voormeting had met uitzondering van de jongste leeftijdsgroep een homogene leeftijdsverdeling. Aan de nameting namen iets minder ouderen (vanaf 56 jaar) en meer personen tussen 36 en 55 jaar deel. Het percentage werkende deelnemers lag in beide enquêtes rond de 60% en de meeste deelnemers raadpleegden tussen de 3 en 5 maal per jaar. In de voormeting had 86% van de patiënten internet, in de nameting zelfs 92%. De resultaten werden weergegeven in tabel 2.

Tabel 2: Resultaten algemene karakteristieken

Algemene karakteristieken		Voormeting n=319		Nameting n=327	
		Abs.	Perc.	Abs.	Perc.
Geslacht	Man	109	34,1	115	35,2
	Vrouw	204	64,0	212	64,8
	Missing	6	1,9	0	0
Leeftijd	18 - 25 jaar	24	7,5	21	6,4
	26 – 35 jaar	54	16,9	52	15,9
	36 – 45 jaar	50	15,7	67	20,5
	46 – 55 jaar	63	19,7	79	24,2
	56 – 65 jaar	65	20,4	57	17,4
	65 + jaar	57	17,9	51	15,6
	Missing	6	1,9	0	0
Werksituatie	Werkend	188	59,0	209	63,9
	Student	14	4,4	8	2,4
	Arbeidsongeschikt	9	2,8	11	3,4
	Huisvrouw/-man	24	7,5	23	7,0
	Gepensioneerd	75	23,5	67	20,5
	Andere (+ werkloos)	2	0,6	9	2,8
	Missing	7	2,2	0	0
Aantal raadplegingen per jaar	Niet	4	1,3	4	1,2
	1 – 2 per jaar	76	23,8	102	31,2
	3 – 5 per jaar	139	43,6	139	42,5
	6 of meer per jaar	91	28,5	82	25,1
	Missing	9	2,8	0	0
Internet	Ja	274	85,9	300	91,7
	Nee	39	12,2	27	8,3
	Missing	6	1,9	0	0

Bijna alle deelnemers aan de voormeting oordeelden dat zowel de wachttijd in de wachtzaal als de tijd tot afspraak zo kort mogelijk diende te zijn.
Bij de voormeting waren 72% van de deelnemers tevreden met de wachttijd in de wachtzaal na het maken van een afspraak. 9% kon deze vraag niet beantwoorden aangezien ze steeds tijdens de vrije raadpleging consulteerden. Bij de nameting waren 91% van de deelnemers tevreden met de wachttijd in de wachtzaal.
De aanvaardbaarheid van de tijd tot afspraak bedroeg ongeveer 90% in zowel voor- als nameting.

Voor de invoering van Digitale Wachtkamer vonden 84% van de deelnemers het een voordeel indien een afspraak op ieder moment van de dag zou kunnen worden vastgelegd. Daarnaast vond 88% het nuttig dat ze zelf het tijdstip van de afspraak mee konden bepalen. Na de invoering van Digitale Wachtkamer stegen de zo juist vernoemde parameters tot respectievelijk 97% en 98%.
In de voormeting vonden 71% van de ondervraagden het belangrijk dat afspraken telefonisch konden worden vastgelegd. Daarnaast leek het voor 64% van de deelnemers een voordeel het internet te kunnen gebruiken om afspraken te maken.
De internetagenda wordt sinds de invoering van Digitale Wachtkamer veruit het meeste gebruikt (86% gebruikt deze altijd of meestal om afspraken te boeken). Het telefonisch afsprakenbandje wordt door 11% van de deelnemers systematisch (altijd of meestal) gebruikt. De SMS-service wordt tot op heden zelden tot nooit gebruikt.
In de voormeting vond 43% van de ondervraagden het belangrijk om persoonlijk contact te hebben bij het maken van een afspraak. Een kleine 30% van de deelnemers uit de nameting vond het jammer dat er geen persoonlijk contact meer is bij het maken van afspraken.
Bij de vrije opmerkingen van de deelnemers kwamen twee onderwerpen regelmatig terug, namelijk hun bezorgdheid om terecht te kunnen bij dringende problemen en de moeilijkheid om twee afspraken na elkaar in te boeken. De resultaten werden weergegeven in tabel 3.

Tabel 3: Resultaten specifieke kenmerken afsprakensysteem

Specifieke kenmerken afsprakensysteem		Voormeting n=319		Nameting n=327	
		Abs.	Perc.	Abs.	Perc.
Aanvaardbaarheid van de wachttijd in de wachtzaal	Tevreden	228	71,5	297	90,9
	Niet tevreden	55	17,2	24	7,3
	N.v.t.	30	9,4		
	Missing	6	1,9	6	1,8
Wachttijd wachtzaal zo kort mogelijk	Belangrijk	300	94,0		
	Niet belangrijk	12	3,8		
	Missing	7	2,2		
Aanvaardbaarheid tijd tot afspraak	Tevreden	288	90,3	299	91,5
	Niet tevreden	8	2,5	20	6,1
	Missing	23	7,2	8	2,4
Tijd tot afspraak zo kort mogelijk	Belangrijk	298	93,5		
	Niet belangrijk	11	3,4		
	Missing	10	3,1		
Afspraken maken op willekeurig moment	Voordeel	267	83,7	318	97,3
	Geen voordeel	40	12,5	7	2,1
	Missing	12	3,8	2	0,6
Tijdstip afspraak mee bepalen	Voordeel	282	88,4	320	97,9
	Geen voordeel	23	7,2	2	0,6
	Missing	14	4,4	5	1,5
Telefonische afspraken	Belangrijk	227	71,2		
	Niet belangrijk	83	26,0		
	Missing	9	2,8		
Gebruik telefonisch afsprakenbandje	Altijd			16	4,9
	Meestal			19	5,8
	Soms			24	7,3
	Zelden			48	14,7

	Nooit			216	66,1
	Missing			4	1,2
Eenvoud telefonisch afsprakenbandje	Ja			53	16,2
	Nee			32	9,8
	Geen mening			234	71,6
	Missing			8	2,4
Afspraak via internet	Voordeel	204	63,9		
	Geen voordeel	101	31,7		
	Missing	14	4,4		
Gebruik internetagenda	Altijd			229	70,0
	Meestal			51	15,6
	Soms			10	3,1
	Zelden			6	1,8
	Nooit			28	8,6
	Missing			3	0,9
Eenvoud internetagenda	Ja			273	83,5
	Nee			26	8,0
	Geen mening			24	7,3
	Missing			4	1,2
Gebruik sms-service	Altijd			3	0,9
	Meestal			4	1,2
	Soms			10	3,1
	Zelden			28	8,6
	Nooit			256	78,2
	Missing			26	8,0
Eenvoud sms-service	Ja			20	6,1
	Nee			21	6,4
	Geen mening			272	83,2
	Missing			14	4,3
Persoonlijk contact bij het maken van een afspraak	Belangrijk	138	43,3		
	Niet belangrijk	171	53,6		
	Missing	10	3,1		
Afwezigheid persoonlijk contact jammer?	Ja			94	28,7
	Nee			226	69,2
	Missing			7	2,1

3.2. De invloed van bepaalde patiëntkarakteristieken op de resultaten

3.2.1. Voormeting

Bij de leeftijdsgroep vanaf 66 jaar vond 86% (44/51) van de deelnemers het belangrijk dat ze telefonisch afspraken konden vastleggen. Bij de groep tussen 56 en 65 jaar vond 81% (51/63) een telefonisch afsprakensysteem wenselijk. Het percentage daalde verder in de jongere leeftijdsgroepen.
In de jongste leeftijdsgroep (18-25 jaar) zag 83% (20/24) van de deelnemers een voordeel in elektronische afspraken. Tussen 46 en 55 jaar was dit nog 70% (43/61) en bij de 56- tot 65-jarigen daalde dit percentage tot 54% (33/61). Slechts 39% (19/49) van de personen uit de oudste leeftijdsgroep vond het handig dat afspraken via internet mogelijk zouden worden. Samenvattend kunnen we zeggen dat de oudere deelnemers vooral de telefoon wensen te gebruiken om een afspraak te maken en minder nood hebben aan een afsprakensysteem via internet.

Globaal genomen zag men dat 72% (228/319) van de deelnemers tevreden waren met de wachttijd in de wachtzaal na het maken van een afspraak. Dit was ongeveer gelijk verdeeld over alle leeftijdsgroepen met uitzondering van de oudste groep, waar slechts 59% (32/54) tevreden was met de wachttijd. 33% (18/54) van de ondervraagden uit de oudste groep gaf echter geen antwoord op deze vraag gezien ze nooit op afspraak kwamen. In het totaal vonden 55 van de 319 personen (17%) de wachttijd in de wachtzaal na het maken van een afspraak onaanvaardbaar.
Bijna alle deelnemers (300/319 of 94%) vinden een zo kort mogelijke wachttijd in de wachtzaal belangrijk tot heel belangrijk. Dit percentage was gelijk verdeeld over de verschillende leeftijdsgroepen en werksituaties.
84% (267/319) van de deelnemers vond het nuttig dat afspraken op een willekeurig moment van de dag zouden kunnen worden gemaakt.

Globaal vond 72% (193/269) van de deelnemers met computer en internet het nuttig om elektronisch afspraken te kunnen boeken. Daarnaast vond 72% (193/269) van de deelnemers met computer en internet het belangrijk dat afspraken telefonisch kunnen worden gemaakt.

3.2.2. Nameting

Meer dan 90% van de personen uit de leeftijdsgroepen tot en met 55 jaar maken systematisch (altijd of meestal) gebruik van de internetagenda. In de groep van 56-65 jaar is dat nog 84% (46/55) en voor de oudste groep daalt dit percentage tot 57% (29/51).
Het telefonisch afsprakenbandje wordt minder gebruikt dan de internetagenda. Van de 323 deelnemers gebruiken 35 personen het systeem systematisch, wat overeenkomt met 11%.
De aanvaardbaarheid van de wachttijd in de wachtzaal bedraagt minstens 90% en dit percentage is gelijk verdeeld over de verschillende leeftijdsgroepen en werksituaties.
Bijna alle deelnemers vinden het een voordeel dat afspraken op elk moment van de dag kunnen worden vastgelegd.
94% (279/297) van de deelnemers met internet maakt systematisch gebruik van de internetagenda.
54% (14/26) van de personen zonder internet gebruikt het telefonisch afsprakenbandje systematisch.

Discussie

De belangrijkste bevinding van dit onderzoek is de sterke daling van het aantal telefoons voor afspraken sinds de invoering van Digitale Wachtkamer in september 2013. Patiënten kunnen gebruik maken van de internetagenda, het telefonisch afsprakenbandje of de SMS-service. Hiervan wordt de internetagenda veruit het meest gebruikt.

Bij het interpreteren van de resultaten is het belangrijk om weten dat de praktijk in september 2013 twee organisatorische veranderingen gelijktijdig doorvoerde. Zo werd het gecombineerd systeem van vrije raadpleging en raadpleging na afspraak, vervangen door een volledig afsprakensysteem en werd er simultaan hiermee gestart met Digitale Wachtkamer. Omdat de twee veranderingen gelijktijdig werden doorgevoerd, kon er in de resultaten geen onderscheid gemaakt worden tussen beide interventies.

Voor de invoering van Digitale Wachtkamer waren er gemiddeld 21 telefoons voor afspraken per dag. Wanneer de praktijk reeds voor de start van Digitale Wachtkamer volledig op afspraak zou hebben gewerkt (in plaats van de helft vrije consultaties en de helft consultaties na afspraak), had men zelfs een dagelijks gemiddelde van 42 telefoons voor afspraken mogen verwachten. Sinds de invoering van Digitale Wachtkamer krijgt de praktijk nog gemiddeld 3 telefoons voor afspraken per dag. Deze verandering zou een daling van 92% in het aantal telefoons voor afspraken tot gevolg hebben gehad, vergeleken met de 86% die werd bekomen in de resultaten.

In 2010 werd in het Artsenhuis in Beerse een pilootproject van Digitale Wachtkamer uitgevoerd. Anderhalve maand na de invoering werden er slechts 27 online afspraken gemaakt.
In mijn stagepraktijk werden er na één maand reeds 553 online afspraken vastgelegd. Dit grote verschil kan vermoedelijk verklaard worden door twee factoren:

- Het Artsenhuis heeft een voltijds secretariaat dat de telefonische afspraken verwerkt.
- In mijn stagepraktijk werd het gebruik van de internetagenda sterk gestimuleerd om de praktijkmedewerkers te ontlasten van deze telefoons.

Beide patiëntenenquêtes (bijlage 2 en 3) werden anoniem afgenomen in twee verschillende perioden, waardoor het een andere populatie betreft. Aangezien er minstens 306 patiënten deelnamen aan beide enquêtes, werd een representatieve steekproef bekomen.
Het missing percentage in de voormeting was beperkt. In de nameting waren er zelfs nog minder ontbrekende antwoorden. Deze daling is mogelijks te verklaren door het feit dat het systeem bij de nameting operationeel was en de patiënten er zich een beter idee bij konden vormen. Tevens werkt de praktijk ondertussen volledig op afspraak waardoor in de nameting ook mensen, die voordien nooit op afspraak kwamen, beter de vragen konden beantwoorden.

In de voormeting vond 71% van de deelnemers het belangrijk dat ze telefonisch een afspraak konden vastleggen. Het leek ons dan ook evident dit kanaal te behouden, weliswaar onder de vorm van een telefonisch afsprakenbandje om de belasting voor de praktijkmedewerkers zo laag mogelijk te houden. Tot voor de invoering van Digitale Wachtkamer konden patiënten enkel telefonisch een afspraak maken, wat voor dit hoge cijfer kan hebben gezorgd.

Een derde van de deelnemers uit de voormeting zag geen voordeel in de internetagenda. Uit de resultaten bleek dat dit percentage vooral werd veroorzaakt door de oudere deelnemers. Er bleek een duidelijke trend: hoe ouder de deelnemer, hoe kleiner de kans dat men afspraken via internet nuttig vond.
Echter sinds de start van Digitale Wachtkamer wordt de internetagenda het meest gebruikt. Dit kan vermoedelijk worden verklaard door de gebruiksvriendelijkheid van het systeem, waarbij een patiënt in enkele klikken een afspraak kan vastleggen. Daarnaast geeft de internetagenda een overzichtelijk beeld van de nog beschikbare afspraken.

De aanvaardbaarheid van de wachttijd in de wachtzaal steeg van 72% tot 91% wanneer de voor- en nameting met elkaar werd vergeleken. De aanvaardbaarheid wordt gebruikt als indicator voor de effectieve wachttijd in de wachtzaal. Deze stijging is te verklaren door twee factoren.

- Ten eerste werkt de praktijk sinds september 2013 uitsluitend op afspraak, wat een daling van de wachttijd in de wachtzaal tot gevolg heeft (vergeleken met een gecombineerd systeem van vrije raadpleging en raadpleging na afspraak).
- Ten tweede zorgt het gebruik van Digitale Wachtkamer voor een daling van de telefoons voor afspraken, waardoor de artsen zich beter aan hun consultatieschema kunnen houden.

De resultaten van de voor- en nameting zijn heel praktijkgebonden en moeilijk veralgemeenbaar naar een andere huisartspraktijk. Mijn stagepraktijk betreft immers een kleine landelijke groepspraktijk met een bijna uitsluitend autochtone patiëntenpopulatie en waarbij meerdere generaties van eenzelfde familie vaak patiënt zijn in de praktijk.

De vaste artsen zijn globaal genomen heel tevreden over het systeem van Digitale Wachtkamer. Door volledig op afspraak te werken en de consultatie-uren af te bakenen, is een beter evenwicht tussen werk en privé mogelijk. Het systeem is makkelijk hanteerbaar, waardoor je uren kan blokkeren om bijvoorbeeld een bijscholing te volgen of geplande huisbezoeken te doen. Ook kan je uren toevoegen in een drukke periode of bij vakantie van een collega.
Het grootste nadeel van het systeem is de tijdsdruk, wat bij de artsen soms voor stress zorgt. Dit probleem kan echter deels worden verholpen door met zekere regelmaat een buffer in te bouwen.

Sinds het gebruik van Digitale Wachtkamer moeten er iedere dag gemiddeld achttien telefoons voor afspraken minder worden beantwoord. Er werd vanuit gegaan dat deze telefoons van korte duur zijn en ongeveer een minuut in beslag nemen. Dit leidt tot een tijdswinst van achttien minuten. Strikt genomen kan een arts iedere dag nu dus een extra consultatie doen, die ongeveer 25 euro opbrengt. Het gebruik van Digitale Wachtkamer kost maandelijks 120 euro voor mijn stagepraktijk. De helft van het bedrag kan worden gerecupereerd via Impulseo III omdat er gebruik wordt gemaakt van een formule waar sporadisch gebruik van het telesecretariaat is inbegrepen.
Na vergelijking van de extra inkomst en de uitgave kan worden besloten dat het systeem kosteneffectief is.

Bij de start van Digitale Wachtkamer werden dagelijks twee belmomenten geïntroduceerd, namelijk ’s morgens tussen 8 en 11 uur en ’s avonds tussen 17 en 19 uur. De patiënten bellen echter nog heel de dag. De artsen dienen deze telefonische bereikbaarheid dan ook strikter na te leven en de patiënten naar de belmomenten te verwijzen.

In deze thesis werden vooral de telefoonoproepen voor afspraken onder de loep genomen. Mogelijks kan er in de toekomst een nieuwe master-na-master thesis worden gemaakt hoe de ‘andere telefoonoproepen’ (om de uitslag van een onderzoek te kennen, om medisch advies te vragen etc.) nog verder kunnen worden verminderd of gestructureerd.

Besluit

Vroeger werkte de praktijk enkel met telefonische afspraken. Sinds de start van Digitale Wachtkamer kunnen de patiënten hun afspraak zelfstandig vastleggen via de internetagenda, het telefonisch afsprakenbandje of de SMS-service. De internetagenda wordt veruit het meest gebruikt.
De huidige systemen maken het mogelijk dat patiënten op elk moment van de dag een afspraak kunnen vastleggen en in zekere mate ook het tijdstip van hun afspraak kunnen bepalen.
Sinds de start van Digitale Wachtkamer werkt de praktijk ook enkel op afspraak, waardoor de wachttijd in de wachtzaal tot een minimum wordt beperkt.
De vergelijkende telefoonregistraties konden aantonen dat het gemiddeld aantal telefoonoproepen door de invoering van Digitale Wachtkamer werd gehalveerd. Daarnaast kon Digitale Wachtkamer het gemiddeld aantal telefoons voor afspraken met 86% verminderen.
Het nieuwe systeem werd snel aanvaard in de praktijk. Eén maand na invoering werd 76% van de afspraken zelfstandig door de patiënten gemaakt. Dit percentage liep na vijf maanden op tot 86%.
De artsen zijn tevreden met het nieuwe systeem. De praktijkvoering wordt minder gestoord, wat positief is voor zowel arts als patiënt.

Referenties

1. Pascoe S, Neal R, Allgar V. Open access versus bookable appointment systems: survey of patients attending appointments with general practitioners. British Journal of general practice 2004, 54; 367-369.
2. Turner D, Tarrant C, Windridge K, et al. Do patients value continuity of care in general practice? An investigation using stated preference discrete choice experiments. Journal of health services research and policy 2007, 12; 132-137.
3. Gerard K, Salisbury C, Street D, et al. Is fast access to general practice all that should matter? A discrete choice experiment of patients preferences. Journal of health services research and policy 2008; 2: 3-10.
4. Knight A, Lembke T. Appointments, getting it right. Australian family physician 2011; 40: 20-23.
5. Friedman JP. Internet patient scheduling in real-life practice. Journal of medical practice management 2004; 20: 13-15.
6. Cao W, Wan Y, Tu H, et al. A web-based appointment system to reduce the waiting for outpatients: a retrospective study. BMC Health Services Research 2011; 11: 318-322.
7. Zhang X, Yu P, Yan J, et al. Patients perceptions of web self-service applications in primary healthcare. Studies in health technology and informatics 2012; 178: 242-249.
8. Vanderschaeve P, Van Hauteghem D. Online agendabeheer voor artsen. Derde eerstelijnssymposium 2002.
9. Verschelde J. Het online afsprakensysteem: een evaluatie. Icho Scriptie 2008.
10. Tavernier F. Introductie van een online afsprakensysteem in de huisartspraktijk: invloed op de telefoonbelasting in een groepspraktijk. Icho Scriptie 2012.
11. Daems K. Kan een online afsprakensysteem de oplossing bieden voor de hoge telefoondruk? Icho Scriptie 2006.
12. Fonteyn O. Een draaiboek voor het opstellen van een online afsprakensysteem. Icho Scriptie 2009.
13. Luthra M, Marshall M. How do general practices manage requests from patients for same-day appointments? A questionnaire survey. British journal of general practice 2001; 51: 39-41.
14. Stoddart H, Evans M, Peters T, et al. The provision of 'same-day' care in general practice: an observational study. Family practice 2003; 20: 41-47.
15. Sampson F, Pickin M, O'Cathain A, et al. Impact of same-day appointments on patient satisfaction with general practice appointment systems. British journal of general practice 2008; 58: 641-643.
16. Campbell JL. General practitioner appointment systems, patient satisfaction, and use of accident emergency services – a study in one geographical area. Family practice 1994; 11: 438-445.
17. Website Digitale Wachtkamer. Beschikbaar via www.digitalewachtkamer.be. Geraadpleegd 2012 december 10.
18. Hallewaert Lore. De Digitale Wachtkamer. KHK scriptie 2010.
19. Grouwels D, Seuntjens L, Vanden Bussche P. Dokteren met kwaliteit. Antwerpen: Standaard uitgeverij; 2008. p. 60-61.

Bijlagen

Bijlage 1: Registratie telefoongesprekken

Weekdag + Datum:

	Afspraken	Andere (onder andere aanvraag huisbezoek, algemene info, uitslagen, medische vraag)
7-8u		
8-9u		
9-10u		
10-11u		
11-12u		
12-13u		
13-14u		
14-15u		
15-16u		
16-17u		
17-18u		
18-19u		
19-20u		
20-21u		

Bijlage 2: Patiëntenenquête voor de invoering van het nieuwe afsprakensysteem

Wat is uw geslacht?

☐ Man
☐ Vrouw

Wat is uw leeftijd?

☐ 18 – 25 jaar
☐ 26 – 35 jaar
☐ 36 – 45 jaar
☐ 46 – 55 jaar
☐ 56 – 65 jaar
☐ 65+

Hoeveel keer hebt u voor uzelf, in de afgelopen 12 maanden, een dokter bezocht in deze praktijk?

☐ 1 tot 2 keer
☐ 3 tot 5 keer
☐ 6 keer of meer
☐ Ik heb de afgelopen 12 maanden hier geen dokter bezocht

Welke van de volgende omschrijving past het best bij uw situatie?

☐ Werkend (full time, part time of zelfstandig)
☐ Werkloos of werkzoekend
☐ Student
☐ Arbeidsongeschikt
☐ Huisman/huisvrouw
☐ Gepensioneerd
☐ Andere: _____

Beschikt u thuis over een computer met internetverbinding?

☐ Ja
☐ Nee

Vindt u de wachttijd in de wachtzaal <u>wanneer u een afspraak heeft gemaakt</u> gemiddeld genomen aanvaardbaar?	Zeker wel ☐	Eerder wel ☐	Eerder niet ☐	Zeker niet ☐	Ik kom nooit op afspraak, enkel tijdens vrije raadpleging ☐
Hoe belangrijk vindt u het dat de wachttijd in de wachtzaal zo kort mogelijk is?	Heel belangrijk ☐	Belangrijk ☐	Niet belangrijk ☐	Helemaal niet belangrijk ☐	
Vindt u de tijd tussen het maken van de afspraak en de eigenlijke afspraak gemiddeld genomen aanvaardbaar?	Zeker wel ☐	Eerder wel ☐	Eerder niet ☐	Zeker niet ☐	
Hoe belangrijk vindt u het dat de tijd tussen het maken van de afspraak en de eigenlijke afspraak zo kort mogelijk is?	Heel belangrijk ☐	Belangrijk ☐	Niet belangrijk ☐	Helemaal niet belangrijk ☐	
Zou u het een voordeel vinden als u op elk moment van de dag een afspraak kan maken (dus ook buiten de openingsuren van de praktijk)?	Zeker wel ☐	Eerder wel ☐	Eerder niet ☐	Zeker niet ☐	
Zou u het een voordeel vinden als u zelf het moment van uw afspraak mee kan bepalen (dat je keuze hebt uit verschillende tijdstippen)?	Zeker wel ☐	Eerder wel ☐	Eerder niet ☐	Zeker niet ☐	
Hoe belangrijk vindt u het dat u telefonisch (al dan niet met persoonlijk contact) een afspraak kan maken?	Heel belangrijk ☐	Belangrijk ☐	Niet belangrijk ☐	Helemaal niet belangrijk ☐	
Zou u het een voordeel vinden indien een afspraak ook via het internet kan worden gemaakt?	Zeker wel ☐	Eerder wel ☐	Eerder niet ☐	Zeker niet ☐	
Hoe belangrijk vindt u persoonlijk contact (gesprek met één van de praktijkmedewerkers) <u>bij het maken van een afspraak?</u>	Heel belangrijk ☐	Belangrijk ☐	Niet belangrijk ☐	Helemaal niet belangrijk ☐	
Heeft u verder nog suggesties voor een nieuw afsprakensysteem:					

Bijlage 3: Patiëntenenquête na de invoering van het nieuwe afsprakensysteem

Wat is uw geslacht?

☐ Man
☐ Vrouw

Wat is uw leeftijd?

☐ 18 – 25 jaar
☐ 26 – 35 jaar
☐ 36 – 45 jaar
☐ 46 – 55 jaar
☐ 56 – 65 jaar
☐ 65+

Hoeveel keer hebt u voor uzelf, in de afgelopen 12 maanden, een dokter bezocht in deze praktijk?

☐ 1 tot 2 keer
☐ 3 tot 5 keer
☐ 6 keer of meer
☐ Ik heb de afgelopen 12 maanden hier geen dokter bezocht

Welke van de volgende omschrijving past het best bij uw situatie?

☐ Werkend (full time, part time of zelfstandig)
☐ Werkloos of werkzoekend
☐ Student
☐ Arbeidsongeschikt
☐ Huisman/huisvrouw
☐ Gepensioneerd
☐ Andere: _____

Beschikt u thuis over een computer met internetverbinding?

☐ Ja
☐ Nee

Vindt u de <u>wachttijd in de wachtzaal</u> gemiddeld genomen aanvaardbaar?	Zeker wel ☐	Eerder wel ☐	Eerder niet ☐	Zeker niet ☐	
Vindt u de <u>tijd tussen het maken van de afspraak en de eigenlijke afspraak</u> gemiddeld genomen aanvaardbaar?	Zeker wel ☐	Eerder wel ☐	Eerder niet ☐	Zeker niet ☐	
Vindt u het een voordeel dat u <u>op elk moment van de dag</u> een afspraak kan maken (dus ook buiten de openingsuren van de praktijk)?	Zeker wel ☐	Eerder wel ☐	Eerder niet ☐	Zeker niet ☐	
Vindt u het een voordeel dat u zelf het <u>moment van uw afspraak mee kan bepalen</u> (dit wil zeggen dat je keuze hebt uit verschillende tijdstippen)?	Zeker wel ☐	Eerder wel ☐	Eerder niet ☐	Zeker niet ☐	
<u>Gebruikt</u> u het systeem VIA INTERNET om een afspraak te maken?	Altijd ☐	Meestal ☐	Soms ☐	Zelden ☐	Nooit ☐
Vindt u het <u>eenvoudig</u> om via INTERNET een afspraak met uw dokter te maken?	Zeker wel ☐	Eerder wel ☐	Eerder niet ☐	Zeker niet ☐	Nog niet gebruikt ☐
<u>Gebruikt</u> u het geautomatiseerde TELEFOON systeem om een afspraak te maken?	Altijd ☐	Meestal ☐	Soms ☐	Zelden ☐	Nooit ☐
Vindt u het <u>eenvoudig</u> om via het TELEFONISCH SYSTEEM (dus met de toetsen van uw telefoontoestel) een afspraak met uw dokter te maken?	Zeker wel ☐	Eerder wel ☐	Eerder niet ☐	Zeker niet ☐	Nog niet gebruikt ☐
<u>Gebruikt</u> u het SMS systeem om een afspraak te maken?	Altijd ☐	Meestal ☐	Soms ☐	Zelden ☐	Nooit ☐
Vindt u het <u>eenvoudig</u> om via SMS een afspraak met uw dokter te maken?	Zeker wel ☐	Eerder wel ☐	Eerder niet ☐	Zeker niet ☐	Nog niet gebruikt ☐
Vindt u het jammer dat er geen persoonlijk contact meer is <u>BIJ HET MAKEN VAN EEN AFSPRAAK</u> (dit wil zeggen dat u zelfstandig de afspraken maakt)?	Zeker wel ☐	Eerder wel ☐	Eerder niet ☐	Zeker niet ☐	
Hebt u nog bemerkingen over het afsprakensysteem?					