Onderzoek naar de telefonische en online bereikbaarheid van een forfaitaire groepspraktijk

Margo Adams, Universiteit Antwerpen

Promotor: Roy Remmen, Universiteit Antwerpen

Praktijkopleider: Rudi Vermeirssen

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Dankwoord

Graag wil ik mijn promotor Roy Remmen en mijn praktijkopleider Rudi Vermeirssen bedanken voor hun input en bijsturing gedurende dit onderzoek.

Daarnaast wil ik alle praktijkmedewerkers van Praktijkhuis Baarle bedanken voor hun inzet en hulp tijdens dit project. In het bijzonder wil ik de assistentes Vicky, Conny, Mechlina, Sabine en Hannie, bedanken voor hun medewerking in het noteren van het aantal telefonische en online contacten.

Tevens wil ik alle patiënten bedanken die hebben meegewerkt aan de online enquête.

Abstract

Context
Deze thesis ontstond naar aanleiding van de door de doktersassistentes ervaren hoge telefoondruk in mijn opleidingspraktijk. Sinds medio 2014 is er online communicatie mogelijk tussen de praktijk en de patiënt. De doelstelling van dit project was de telefoondruk te verminderen door de telefonische en online bereikbaarheid van de praktijk te vergroten. Deze thesis flankeert dit proces.

Doelstellingen van dit project
De thesis valt uiteen in drie delen. De doelstelling in het eerste deel is nagaan of de telefonische werkdruk voor de assistente is afgenomen. In het tweede deel werd onderzocht hoe vaak patiënten gebruik maakten van online contactmogelijkheden. Het laatste deel was een tevredenheidsonderzoek onder gebruikers van online contactmogelijkheden.

Methode
Er vond een registratie plaats van de telefonische en online contacten voor en na invoering van online contactmogelijkheden en invoer van een belafspraak. Retrospectief werd het aantal online afspraken en elektronische contacten geregistreerd. Een tevredenheidsenquête onder gebruikers van online contactmogelijkheden werd uitgevoerd.

Resultaten
Het aantal telefonische afspraken is een jaar na invoering van online contactmogelijkheden gestegen met 4,7%. Een vervolgmeting na 14 maanden toont een daling van 9,4%. Er wordt een daling gezien van 41,3% voor telefonische contacten over uitslagen na het invoeren van een belafspraak.

Acht maanden na de invoering gebruikt 14,5% van de praktijkpopulatie de online contactmogelijkheden. De meest gebruikte optie is het maken van een online afspraak, gevolgd door het aanvragen van medicatie en het elektronisch consult. Het aantal online afspraken en elektronische consulten neemt steeds toe sinds medio 2014.

Gebruikers van de online contactmogelijkheden zijn tevreden over de toevoeging van online contacten in de praktijk. Gebruiksvriendelijkheid, continue beschikbaarheid en keuzevrijheid zijn voordelen tegenover nadelen als het onpersoonlijke karakter en gebrek aan dialoog.

Conclusie
In de deelprojecten zijn de contacten met de patiënten van Praktijkhuis Baarle via de telefoon en het internet geanalyseerd. De hoge telefoondruk is gelijk gebleven. Een terugbelsysteem verminderde het aantal telefonische contacten voor het bespreken van een uitslag. Herhaalde periodieke registratie van telefonische en online contacten kan het effect van online contactmogelijkheden beter in kaart brengen. Vervolgonderzoek naar andere factoren die invloed hebben op de telefoondruk van de assistente kan hiertoe ook bijdragen.

Online contactmogelijkheden zijn een passende aanvulling voor laagdrempelig en efficiënt contact tussen huisarts en patiënt. In praktijkhuis Baarle kan het gebruik van online contactmogelijkheden vermoedelijk toenemen. Vervolgonderzoek naar effectieve communicatiestrategieën kan de patiëntenpopulatie stimuleren tot verantwoord online contact.

Projecten die de voor- en nadelen van online contact in kaart brengen, zijn belangrijk en nog bijna onbestaand in België.

Inhoudsopgave

Inleiding **4**

Context **5**

Deel 1: Lukt het de telefoondruk in Praktijkhuis Baarle te verminderen? **6**

Achtergrond 6

Wat is er bekend over de telefoondruk in de eerstelijnszorg in de literatuur? 6

Doelstelling 7

Methode 7

Resultaten 7

Discussie 8

Conclusie 9

Deel 2: Maken de patiënten van Praktijkhuis Baarle gebruik van online contactmogelijkheden? **10**

Achtergrond 10

Wat is er bekend over online contactmogelijkheden in de literatuur? 11

Doelstelling 12

Methode 12

Resultaten 12

Discussie 13

Deel 3: Wat vinden de patiënten van Praktijkhuis Baarle van de online contactmogelijkheden? **16**

Achtergrond 16

Wat is er bekend over patiënttevredenheid met online communicatiemogelijkheden in de literatuur? 16

Doelstelling 16

Methode 16

Resultaten 16

Discussie 17

Conclusie 18

Sterkte en zwakteanalyse **19**

Aanbevelingen **20**

Samenvatting en conclusie **21**

Bronnen **22**

Bijlagen **24**

Inleiding

Praktijkhuis Baarle in Baarle-Hertog is een door het Nederlands Huisarts Genootschap (NHG) geaccrediteerde huisartsenpraktijk. Dit houdt in dat de praktijk gekeurd wordt op het gebied van kwaliteit van praktijkvoering en geleverde zorg.[1] De mening van de patiënt wordt expliciet betrokken bij de beoordeling. Deze huisartsenpraktijk is waarschijnlijk de enige in Vlaanderen die dit extern kwaliteits-kenmerk kan voeren. Het Praktijkhuis inventariseert aan het begin van een accreditatieperiode van drie jaar welke problemen in de praktijk spelen en brengt deze vervolgens in kaart. Het hele team van het Praktijkhuis is betrokken bij de verbeterplannen op gebieden waarop invloed uit te oefenen is.

Eind 2013 werd de balans opgemaakt en kwam naar voren dat de doktersassistentes onvoldoende triage uitvoerden aan de telefoon en dat de wachttijden aan de telefoon langer zijn dan de norm. Tijdens de bespreking van deze bevindingen gaven de assistentes aan dat de telefoondruk te hoog is. De combinatie met andere taken maakt dat er wegens tijdgebrek geen triage plaatsvindt. Triage houdt in dat de hulpvraag van patiënten beoordeeld wordt naar urgentie en een inschatting gemaakt wordt op welke termijn patiënten beoordeeld moeten worden door een arts. De assistentes vragen de patiënten aan de telefoon naar de aanmeldingsklacht en volgen een protocol om de urgentiegraad te bepalen. Door de hoge telefoondruk raakt het personeel overbelast en neemt tevens de kans op fouten toe. In de praktijk is geen zicht op het aantal telefonische contacten dat de assistentes dagelijks hebben.

Het Praktijkhuis heeft dit probleem projectmatig aangepakt met als doel de telefonische bereikbaarheid van de praktijk te verbeteren en de telefoondruk van de assistentes te verlagen, opdat er meer triage kan plaatsvinden. Dit project wordt opgenomen in de verbeterdoelen die gesteld zijn in het kader van het behoud van de NHG-Praktijkaccreditering.

Parallel hieraan is er meer vraag naar het uitbreiden van de online communicatiemogelijkheden tussen patiënten en de huisartsenpraktijk. In steeds meer huisartsenpraktijken in Nederland kan een patiënt via een online account afspraken maken, medicatie aanvragen en een vraag stellen in een elektronisch consult. Ook in België wordt steeds meer gewerkt met digitale contactmogelijkheden. Met name de mogelijkheid om online een afspraak te maken bij de huisarts is erg populair. Zo zijn er meer dan 1400 huisartsen die gebruik maken van een digitale wachtkamer.[2] Er is geen link met het elektronisch patiëntendossier in België. Vooralsnog wordt er spaarzaam gebruik gemaakt van het geven van adviezen via de telefoon en het internet.

De doelstelling van dit project is de telefonische en online bereikbaarheid van het Praktijkhuis te vergroten. Dit omvangrijke project bestaat uit verschillende onderdelen, waarvan er een aantal in deze thesis worden beschreven en geëvalueerd. Een belangrijk aandachtspunt is hoe patiënten online contactmogelijkheden ervaren.

Eerst wordt weergegeven hoe deze forfaitaire groepspraktijk werkt en wordt de context van het project geschetst. De thesis bestaat uit drie delen. In het eerste deel wordt het probleem van de telefoondruk in kaart gebracht en worden de effecten van de ingestelde verbeteringen geëvalueerd. Het tweede deel gaat over de implementatie en het gebruik van een online communicatiesysteem tussen de huisartsenpraktijk en de patiënten. Het laatste deel is een patiënttevredenheidsonderzoek van het eerder genoemde online communicatiesysteem. Als laatste worden conclusies en aanbevelingen aan de hand van de resultaten opgesteld.

Context

Praktijkhuis Baarle is een landelijk gelegen huisartsenpraktijk die zorg biedt aan Nederlands en Belgisch verzekerde patiënten uit de regio. De praktijk is gevestigd in Baarle-Hertog, de Belgische enclave in Nederland.[3] In het Praktijkhuis wordt gewerkt via het forfaitair systeem. Dit houdt in dat het Praktijkhuis een vast maandelijks bedrag voor elke ingeschreven Belgisch verzekerde patiënt ontvangt. De forfaitaire betaling vindt plaats tussen de huisartsenpraktijk en de mutualiteit.[4-5] In Nederland is het gebruikelijk dat de zorgverzekeraar de eerstelijnszorg vergoedt. De huisartsenpraktijken ontvangen een vergoeding volgens het bekostigingsmodel huisartsenzorg waarbij het aantal ingeschrevenen en verrichtingen in de basiszorg, de ketenzorg voor chronische patiënten, resultaatbeloning en innovatie bepalende factoren zijn. De vaste praktijkpopulatie bedraagt 5100 patiënten, waarvan 3000 Nederlands verzekerden en 2100 Belgisch verzekerden.

In deze huisartsenpraktijk werken vijf huisartsen, in totaal 3,0 fte. Daarnaast worden er twee huisartsen opgeleid. Twee praktijkondersteuners, vier doktersassistentes en een verpleegkundige ondersteunen de huisartsen. Er is een praktijkondersteuner somatiek die chronische zorgpaden begeleidt en een praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg.

Voor het Nederlandse deel van de patiëntenpopulatie wordt gewerkt met Promedico-ASP, een web gebaseerde applicatie waarin de praktijkagenda en alle patiëntendossiers zijn geïntegreerd.[6] Elke medewerker heeft zijn individuele inlogreader, naam en codes, waarmee via een beveiligde website ingelogd kan worden. Alle personen met een inlogcode kunnen afspraken inplannen op de praktijkagenda, via een beveiligde online verbinding recepten naar een Nederlandse apotheek versturen en mededelingen versturen naar andere praktijkmedewerkers. Via verwijsmodules kunnen verwijsbrieven naar andere zorgverleners verstuurd worden en kunnen uitslagen en correspondentie van andere zorgverleners aan het dossier toegevoegd worden.

Voor de Belgisch verzekerde patiënten wordt gewerkt met het dossiersysteem van Health One, waarin de voorschrijfmodule wordt gebruikt en uitslagen en correspondentie van andere zorgverleners aan het dossier toegevoegd kunnen worden.[7] In het Praktijkhuis wordt geen gebruik gemaakt van Recip-e, het elektronisch medisch voorschrift in België.[8] De agenda van Promedico wordt ook gebruikt voor het inplannen van afspraken van de Belgisch verzekerde patiënten.

De praktijk is op werkdagen tussen 8.00 uur en 17.00 uur telefonisch bereikbaar via een Nederlands en een Belgisch telefoonnummer. Daarnaast is er een praktijkwebsite waarop patiënten informatie kunnen vinden over de praktijk, de medewerkers, externe medewerkers en andere gezondheidszorgthema's.

In de praktijk wordt bij voorkeur gewerkt op afspraak en met vrije consultatie elke ochtend tussen 8.30 uur en 9.30 uur en 's avonds tussen 17.00 uur en 17.30 uur. De vrije consultatie wordt verzorgd door twee of drie artsen.

De introductie van online contactmogelijkheden vond plaats in juni 2014. Via Patiëntportaal, een optie van Promedico, kunnen patiënten online een afspraak maken, herhaalmedicatie aanvragen of een vraag stellen.[9]

Deel 1: Lukt het de telefoondruk in Praktijkhuis Baarle te verminderen?

Achtergrond
In het Praktijkhuis zijn dagelijks twee doktersassistentes alle dagdelen aanwezig aan de balie. Zij staan de patiënten te woord en beantwoorden de telefoonlijnen. De praktijk beschikt over een spoedlijn. Er is een intercollegiale lijn voor overleg tussen zorgverleners. Er zijn vier Belgische en twee Nederlandse inkomende telefoonlijnen. Omwille van kwaliteitsvereisten wordt geen gebruik gemaakt van vrijwilligers ter ondersteuning van de praktijk.

Alle assistentes hebben een cursus triage gevolgd via het NHG.[10] Zij zijn bevoegd bij klachten volgens de NHG-triagewijzer advies te geven of een normale uitslag met de patiënt te bespreken. Administratieve taken en onder andere controle van urinestalen en het maken van een elektrocardiogram behoren tot het takenpakket van de assistente.

De meeste patiënten maken telefonisch een afspraak, een enkeling doet dit mondeling aan de balie. Afspraken worden opgenomen in de digitale agenda die alle praktijkmedewerkers kunnen inzien.
Er is er een receptenlijn waar patiënten 24 uur per dag hun aanvraag voor recepten kunnen inspreken. De receptenlijn wordt dagelijks door de assistente beluisterd. Recepten voor de Nederlandse apotheek kunnen rechtstreeks via het elektronisch patiëntendossier naar de apotheek gestuurd worden. Recepten voor de Belgische apotheek worden op een voorschrift aan de patiënt meegegeven.

Wat is er bekend over de telefoondruk in de eerstelijnszorg in de literatuur?
De stijgende telefoondruk past bij de toenemende zorgvraag en roept vragen op over de toegankelijkheid van de eerste lijn, die laagdrempelig moet zijn. Huisartsenpraktijken in Nederland halen de gestelde normen voor telefonische bereikbaarheid vaak niet. Bij bijna de helft (48%) van de niet-spoedoproepen wordt niet binnen de norm van twee minuten de telefoon beantwoord. Ook bij spoedoproepen is de telefonische bereikbaarheid ondermaats: 25% van de huisartsenpraktijken beantwoordde een spoedoproep niet binnen 30 seconden. Drie op de tien patiënten (30%) heeft problemen de huisartsenpraktijk telefonisch te bereiken. [11-12] Een online afsprakensysteem kan zinvol zijn om de telefoondruk te doen dalen.[13-14]

Het laten plaatsvinden van een consult bij een arts met wie de patiënt een goede behandelrelatie heeft, komt als prioritair naar voren in een patiënttevredenheidsonderzoek. Dit wordt belangijker gevonden dan de tijd die nodig is voor het beantwoorden en voltooien van het telefonisch contact. Een goede telefonische toegankelijkheid is een kwaliteitsvoorwaarde voor een goed functionerende eerste lijn.[15]

Over de opties om telefonische consulten te structureren hebben De Groot et al. verschillende studies uitgevoerd. In vergelijking met een open telefonisch spreekuur is een terugbelsysteem effectief om de werkdruk van artsen te verminderen. In het open telefonisch spreekuur werden alle patiënten door een arts te woord gestaan. Bij het terugbelsysteem beantwoordden de assistentes de telefoonlijn. Een groot deel van de telefonische contacten werd door hen afgehandeld. Indien het advies van een arts nodig was werd een terugbelafspraak ingepland. Het aantal telefonische terugbelafspraken van de huisartsen daalde met 59% en de telefonische bereikbaarheid van de praktijk verbeterde. De telefonische werklast van de assistente steeg echter met 31%, met name door telefoontjes voor herhaling van medicatie, over administratieve kwesties en uitslagen. Daarnaast bleven perioden met overbezette telefoonlijnen bestaan, vooral in de ochtend. Het invoeren van een receptenlijn werd aangeraden om de piekbelasting te verminderen en de telefonische bereikbaarheid te verbeteren.[16-17]

Doelstelling
De centrale doelstelling in dit deel is nagaan of de telefoondruk van de assistente is verminderd.

Methode
Allereerst is gekeken naar de daadwerkelijke telefoondruk. Er vond een voormeting (T0) plaats. In januari 2014 noteerden de assistentes gedurende de vijf weekdagen alle telefonische contacten (bijlage 1).
In het wekelijkse praktijkoverleg met alle praktijkmedewerkers werden de resultaten van de voormeting besproken en werd gebrainstormd over welke factoren een rol spelen bij de hoge telefoondruk. Deze bevindingen zijn opgenomen in een visgraatanalyse die tijdens het praktijkoverleg is opgesteld (bijlage 2).

Vanuit de visgraatanalyse worden een aantal veranderingen ingevoerd:
- Artsen plannen met de patiënt een tijdstip voor een belafspraak waarop de arts contact neemt.
- Vervolgafspraken worden direct tijdens het consult bij de huisarts ingepland.
- Sinds 1 juni 2014 is online communicatie met de praktijk mogelijk, zodat patiënten online afspraken kunnen plannen, recepten kunnen aanvragen en vragen kunnen stellen.
- De receptenlijn kan 24 uur per dag ingesproken worden, in plaats van enkel tijdens openingsuren.
- Artsen vragen tijdens een consult of de patiënt een voorschrift voor medicatie nodig heeft.

Twee nametingen in januari 2015 (T1) en maart 2015 (T2) vonden plaats waarin de telefonische contacten opnieuw gedurende vijf weekdagen werden genoteerd. Dezelfde periode in het jaar (T1) werd aangehouden om de invloed van seizoensgebonden factoren te minimaliseren. Een tweede nameting (T2) werd uitgevoerd vanwege een subjectieve discrepantie tijdens de bespreking van de resultaten van T1 in het praktijkoverleg.
De berichten die zijn ingesproken op de receptenlijn worden niet meegerekend bij het in kaart brengen van de telefoondruk, gezien de assistentes op een rustig moment de receptenlijn kunnen afluisteren.

Resultaten

	Januari 2014 (T0)		*Januari 2015 (T1)*			*Maart 2015(T2)*		
Reden telefonisch contact	**N**	**% t.o.v. totaal**	**N**	**% t.o.v. totaal**	**% t.o.v T0**	**N**	**% t.o.v. totaal**	**% t.o.v. T0**
Afspraak	202	56,0%	207	54,8%	+2,5%	177	54,1%	-12,4%
Andere	51	14,1%	53	14,0%	+3,9%	54	16,5%	5,9%
Uitslag	46	12,7%	27	7,1%	-41,3%	27	8,3%	-41,3%
Andere zorgverlener	33	9,1%	27	7,1%	-18,2%	28	8,6%	-15,2%
Advies doktersassistente	11	3,0%	29	7,7%	+163,6%	13	4,0%	18,2%
Overleg apotheek	10	2,8%	9	2,4%	-10,0%	10	3,1%	0,0%
Spoed	7	1,9%	12	3,2%	71,4%	3	0,9%	-57,1%
Overleg huisarts	1	0,3%	0	0,0%	-100,0%	0	0,0%	-100,0%
Administratie	0	0,0%	14	3,7%	+++	15	4,6%	+++
Totaal	**361**	**100,0%**	**378**	**100,0%**	**+4,7%**	**327**	**100,0%**	**-9,4%**

Tabel 1: Weergave van de telefonische contacten op meetmomenten T0 (jan 2014), T1 (jan 2015) en T2 (maart 2015). De kolommen '% t.o.v. totaal' bevatten de procentuele verdeling van alle telefoontjes genoteerd in die week.
De kolommen '% t.o.v. T0' geven de procentuele stijging of daling weer van het aantal telefonische contacten in T1 en T2 ten opzichte van het meetmoment T0 in januari 2014.

In januari 2014 (T0) verwerkten de assistentes gemiddeld 70 telefonische contacten per dag, waarvan meer dan de helft ging over het inplannen van een afspraak. Onder de op een na grootste categorie 'andere' werden vragen onder andere in- en uitschrijvingen, openingstijden en klachten ingedeeld. De vraag naar een uitslag maakt de top drie compleet.

Een jaar na de initiële meting en na toepassing van de bovengenoemde veranderingen wordt een stijging van het totale aantal telefonische contacten (4,7%) gemeten. Een daling van 9,4% is zichtbaar wanneer T2 met T0 vergeleken wordt. Dezelfde trend is zichtbaar bij de telefonische contacten voor een afspraak: een stijging van 2,5% (T1) en een daling van 12,4% (T2) respectievelijk. Het overgrote aandeel van telefonische contacten gaat over het maken van een afspraak. Een daling (43,1%) van het aantal telefoongesprekken voor het bespreken van een uitslag is zichtbaar tussen T0 en T1 als T2.

Discussie

Uit de resultaten komt naar voren dat ondanks het invoeren van de verschillende maatregelen de telefoonbelasting in Praktijkhuis Baarle niet is afgenomen een jaar na de initiële meting.
Gemiddeld was 55,0% van alle telefonische contacten voor het maken van een afspraak, wat overeenkomt met bevindingen uit eerdere thesissen.[13-14,18-19] Eerdere thesissen toonden een daling van het aantal telefonische contacten na invoeren van een online afsprakensysteem, variërend van een beperkt tot uitgesproken effect (3% en 86%).[18-19]

Een mogelijke verklaring voor het initieel beperkte effect van de aanpassingen is dat meer hulpvragen de praktijk bereiken door de uitbreiding van de toegankelijkheid via online contact. Daarnaast kunnen mensen zelfstandig 'te vroeg' online een afspraak inplannen, waar een consult door de assistente met een telefonisch medisch advies afgewend kan worden. Dit kan alleen als de assistente goed trieert en de klacht van de patiënt uitvraagt, iets wat nu door de hoge telefoondruk onvoldoende gebeurt. Goede triage vermindert wel het aantal consulten maar niet de telefonische belasting.
Patiënten vinden het vervelend artsen tijdens consulten te storen. Gezien dit in het Praktijkhuis niet kan, zijn patiënten mogelijk eerder geneigd te bellen naar deze praktijk met voltijdse telefoonbezetting dan patiënten in andere praktijken waarbij artsen de telefoonlijn beantwoorden.[18-19]

Bij het bespreken van de resultaten tijdens het praktijkoverleg in februari 2015, kwam naar voren dat de assistentes de laatste maanden een subjectieve vermindering van de telefoondruk en de werkbelasting ervoeren. Buiten het idee dat er meer gebruik wordt gemaakt van de online contactmogelijkheden, zijn er geen duidelijke aanwijzende factoren voor deze vermindering. Om dit beter in kaart te brengen zouden enkele dagen alle telefonische contacten kunnen worden opgenomen. Zo kan beoordeeld worden of factoren als de duur van het gesprek of het onderwerp een rol spelen. Ook de andere, niet telefonische taken die assistentes uitvoeren zouden in het verloop van de tijd kwantitatief bekeken kunnen worden. De contacten tussen de assistentes en de patiënten aan de balie zijn tijdens de meetmomenten geregistreerd. Vanwege vernauwing van de onderzoeksvraag is hier in deze thesis niet op in gegaan. Het scherper afbakenen van telefonisch contact in afspraken met de patiënten, door bijvoorbeeld regels te stellen dat receptaanvragen enkel via de receptenlijn of Patiëntportaal mogen worden aangevraagd, kan bijdragen tot vermindering van de telefoonbelasting.

De assistentes vermeldden een piek van telefonische contacten in januari 2015 door een griepepidemie. Doordat meetmoment T1 in deze epidemie viel, zou dit de resultaten kunnen beïnvloeden, gezien er in januari 2014 geen sprake was van een epidemie.

Het tweede meetmoment, 14 maanden na de nulmeting, laat een daling van het aantal telefonische contacten en contacten betreffende afspraken zien. Feit is dat elke online gemaakte afspraak een telefonisch contact uitspaart. De afname kan mogelijk verklaard worden doordat patiënten vanwege effectieve voorlichting het online contactsysteem beter weten te vinden. De implementatie van het contactsysteem en de communicatie hierover naar de patiënt wordt in het tweede deel beschreven.

De assistentes gaven aan dat de toename van het aantal administratieve telefoontjes te verklaren is door vragen over de online contactmogelijkheden en veranderde werkuren van artsen het laatste jaar. Hierop

kan ingespeeld worden door patiënten te informeren over het gebruik van het Patiëntportaal en praktijkinformatie te verduidelijken op de website, via een praktijkfolder of het tv-scherm in de wachtzaal.

De afspraak dat artsen met de patiënt een belafspraak inplannen, zorgt dat het aantal telefonische contacten voor bespreking van een uitslag is afgenomen. De assistentes worden minder belast en er zijn minder tevergeefse telefoontjes van patiënten voor artsen die op bepaalde dagen niet aanwezig zijn of uitslagen die nog niet bekend zijn. Het plannen van terugbelafspraken zorgt voor efficiëntere tijdbesteding. De werklast van de artsen zou door deze aanpassing theoretisch hoger kunnen worden, gezien de assistentes in de eerdere situatie een normale bloeduitslag aan de patiënt konden doorgeven. Het aantal telefonische belafspraken in de agenda's van de artsen blijft vooralsnog gelijk. Door een ruime terugbelmarge af te spreken met patiënten komen de belafspraken weinig in het gedrang.

Conclusie
Het knelpunt van de hoge telefoondruk is een jaar na invoeren van online contactmogelijkheden gelijk gebleven. Bij een vervolgmeting na 14 maanden is er sprake van een afname van het aantal telefonische contacten.

Het inplannen van belafspraken leidt tot minder telefonische consulten tijdens het spreekuur.

Deel 2: Maken de patiënten van Praktijkhuis Baarle gebruik van online contactmogelijkheden?

Achtergrond
Binnen Promedico-ASP kan de module Patiëntportaal geïntegreerd worden.[9] Deze module maakt veilig online contact tussen de praktijk en de patiënten mogelijk. Het Patiëntportaal kost de praktijk eenmalig €500,- aan activatiekosten en daarna €0,19 per patiënt per jaar.

Via een link op de praktijkwebsite komen de patiënten op het Patiëntportaal van Praktijkhuis Baarle. Hier kunnen zij zich registreren door een account aan te maken. De registratie wordt via een praktijkprotocol gecontroleerd en indien goedgekeurd gekoppeld aan het dossier van de Nederlandse patiënt. Voor de Belgische patiënten wordt een account aangemaakt in Promedico-ASP, zodat het Patiëntportaal beschikbaar is. Alle medische gegevens blijven in het dossiersysteem van Health One. Na goedkeuring kan de patiënt de online communicatiemogelijkheden gebruiken. Alle gegevensverstrekking gebeurt via een beveiligde website. Sessiecodes moeten ingevoerd worden bij elk gebruik. De sessiecode kan enkel via het gecontroleerde e-mailadres verkregen worden. Bij twijfel of onduidelijkheid wordt telefonisch contact opgenomen met de patiënt en worden de gegevens samen in de praktijk gecontroleerd.

Afspraken kunnen ingepland worden via de Webagenda. De praktijk geeft blokken in de agenda's van haar medewerkers vrij. Hierin kunnen zowel praktijkmedewerkers als patiënten afspraken plannen. De patiënt krijgt enkel de afspraakmogelijkheden te zien die vrij zijn. De patiënt kan een afspraak maken na inloggen en het invoeren van de sessiecodes ter beveiliging. Eerst klikt men de gewenste praktijkmedewerker aan, daarna de gewenste tijd. De aanleiding voor de afspraak moet ingevuld worden. De patiënt ontvangt via e-mail een bevestiging van de afspraak. Er komen geen gegevens van andere afspraken in beeld, zodat de privacy gewaarborgd blijft. Er is geen tijdslimiet ingesteld tussen de aanvraag van de patiënt en het inplannen van de afspraak. De via Patiëntportaal ingevulde afspraken zijn in de agenda herkenbaar aan een onderscheidend icoontje. De praktijk behoudt altijd de eindcontrole over de agenda. Op de inlogpagina van het Patiëntportaal en bij de Webagenda staat duidelijk vermeld dat bij spoed of twijfel over de ernst van de klacht altijd telefonisch contact moet worden genomen met de praktijk.

Nederlands verzekerde patiënten kunnen aangevraagde medicatie van de laatste zes maanden in een medicatielijst terugvinden in het Patiëntportaal onder Receptservice. De patiënt kan een herhaling voor medicatie aanvragen door het medicament aan te vinken. De herhaalaanvraag komt in de werklijst van de assistentes die de aanvraag volgens het praktijkprotocol beoordelen. Na goedkeuring wordt het recept doorgestuurd naar de autorisatielijst van de arts en na diens autorisatie naar de apotheek. Er is een mogelijkheid om een herinnering in te stellen, zodat patiënten een e-mail ontvangen wanneer hun chronische medicatie bijna op is om te zorgen dat deze tijdig wordt aangevraagd.

Voor de Belgisch verzekerde patiënten is het niet mogelijk een medicatielijst aan te bieden, aangezien deze gegevens niet in Promedico opgeslagen zijn. Zij kunnen een aanvraag voor medicatie indienen via een elektronisch consult. Deze aanvragen worden volgens het praktijkprotocol verwerkt. De voorschriften worden gecontroleerd en getekend door de arts. De patiënt krijgt via het Patiëntportaal bericht wanneer het medicatievoorschrift klaar ligt aan de balie. Er wordt geen elektronisch consult aangerekend.

Voor niet-urgente medische vragen is er een alternatief voor een (telefonisch) consult: het elektronisch consult (e-consult). De patiënt kan in een scherm zijn of haar vraag intoetsen en deze consulten komen in de werklijst van de assistentes en de coördinator, een van de artsen. De assistentes verwerken de Belgische receptaanvragen en administratieve vragen. De overgebleven e-consulten worden door de arts

aan wie het consult gericht is of de coördinator verwerkt. De antwoorden van de praktijkmedewerker worden in het dossier vastgelegd, waarna de patiënt de melding krijgt dat het antwoord op de vraag te vinden is in het Patiëntportaal. De patiënt krijgt enkel de reactie van de arts te zien. Zorginhoudelijke informatie wordt nooit via de mail verstuurd. De patiënt heeft de mogelijkheid één vraag per keer te stellen. De registratie van vraag en antwoord gebeurt automatisch. In Nederland is een e-consult een medische handeling waarvoor een tarief toegekend wordt. Deze handeling wordt verwijderd voor alle Belgische patiënten. De e-consulten van Belgische patiënten worden in Health One geplaatst.

Wat is er bekend over online contactmogelijkheden in de literatuur?
Het gebruik van internet is niet meer weg te denken in de huisartsgeneeskunde. Van de Nederlandse zorggebruikers maakt 93% gebruik van internet, 48% vindt het internet belangrijk bij het zoeken naar informatie over zorg en gezondheid. Drie op de tien vindt internet belangrijk voor contact met zorgverleners. Een op de vijf zorggebruikers ervaart belemmeringen, waaronder zorgen over de betrouwbaarheid van gezondheidsinformatie via internet (67%) of privacy (56%). De helft van de respondenten vindt het gebruik van internet niet geschikt voor persoonlijk contact.[20]

Tweederde van de zorggebruikers raadpleegde internet wel eens voor een bezoek aan de huisarts of zocht naar informatie over een ziekte of behandeling in het afgelopen jaar. Daarnaast zoekt 39% online naar informatie om te bepalen of men met een klacht naar de huisarts zou moeten gaan. Jongeren en hoger opgeleiden raadplegen vaker gezondheidsinformatie online dan lager opgeleiden en ouderen.[20-21]

Artsen maken gebruik van de zorggerelateerde informatie die het internet biedt: een vijfde van de zorggebruikers werd door een arts geadviseerd voor medische informatie een website te bezoeken. Negen van de tien artsen (86-99%) raadt de patiënt aan medische informatie op te zoeken op een betrouwbare website en 64% beveelt het gebruik van medische applicaties aan. Volgens artsen zorgt dit ervoor dat de patiënt meer regie over zijn zorg neemt. Het verschil in percentage tussen zorggebruikers en zorgverleners kan mogelijk verklaard worden doordat artsen gerichte aanbevelingen doen aan patiënten voor wie dit van toepassing is en de 'gemiddelde' zorggebruiker dergelijke aanbevelingen minder vaak te horen krijgt. Patiënten hebben meer vertrouwen in de informatie van de huisarts dan van de apotheker, televisie of krant. Veel huisartsen hebben een praktijkwebsite met praktijk- en gezondheidsinformatie om patiënten van betrouwbare, onafhankelijke medische informatie te voorzien.[20-21]

Veel patiënten willen online contact met artsen: 50% wil medicatie aanvragen, 45% wil een afspraak maken en 44% wil een vraag stellen. Meer dan 50% van de zorggebruikers in Nederland weet niet of de huisarts online contactmogelijkheden aanbiedt. Het bekendst is het aanvragen van een herhaalrecept (30%), gevolgd door een afspraak (13%) of via e-mail een vraag stellen (10%).
Het gebruik van online contactmogelijkheden is beperkt. In Nederland maakt 4% een afspraak via internet, waar dit in België meer ingeburgerd lijkt te zijn. Andersom wordt in Nederland door 18% een herhaalrecept aangevraagd, iets wat in België minder gebeurt. 4% van de Nederlandse zorggebruikers stelt online een vraag. Driekwart van de Nederlandse huisartsen uit een grootschalig onderzoek geeft aan online contactmogelijkheden aan te bieden.[20] Slechts 20-25% van de dokters in Europa en de Verenigde Staten gebruiken e-mail om met hun patiënten te communiceren.[22]

Artsen ondervinden drempels voor het gebruik van online communicatie. Er leven praktische vragen, zoals binnen hoeveel tijd een vraag beantwoord moet worden en welke afspraken er moeten zijn met patiënten over online contact. Artsen ervaren een gebrek aan financiële en technische ondersteuning, onvoldoende beveiligde systemen en onduidelijkheid over wet- en regelgeving. Huisartsen vinden communicatie niet duidelijk genoeg en minder efficiënt dan telefonisch en face-to-face contact.[20]

De helft tot drie kwart van de artsen ervaart positieve effecten door toepassing van online contact met patiënten: de toegankelijkheid van de praktijk verbetert en de patiënten vinden het prettig. Vooralsnog verwachten artsen niet dat de ontwikkeling van online contactmogelijkheden een grote verbetering zal brengen op het gebied van kosten van de zorg. Online communicatie is een mooie aanvulling, maar geen vervanging van face-to-face contact. Artsen bieden hun patiënten nauwelijks de mogelijkheid tot online inzage in het dossier, terwijl de helft van de zorggebruikers dit wel zou willen.[20]

Doelstelling
Het Patiëntportaal, een online contactsysteem tussen het Praktijkhuis en de patiënten, is medio 2014 geïntroduceerd. Het doel is te onderzoeken hoe vaak en waarvoor patiënten gebruik maken van online contactmogelijkheden met het Praktijkhuis.

Methode
De patiënten werden via verschillende kanalen op de hoogte gebracht van het Patiëntportaal. In juni 2014 is een bericht geplaatst in de digitale nieuwsbrief waarvoor eerder patiënten zich konden aanmelden. Deze nieuwsbrief wordt per e-mail verzonden. Daarnaast werd het Patiëntportaal aangekondigd op het tv-scherm in de wachtruimte. Sinds september 2014 is het Patiëntportaal benoemd in de wachtboodschap aan de telefoon. In januari 2015 zijn folders gedrukt die op de balie en in de consultatieruimtes zijn geplaatst en er is een bericht geplaatst in het lokale weekblad. De medewerkers bespreken het Patiëntportaal met patiënten tijdens telefonische contacten en in consulten.

Op de meetmomenten T1 en T2 werden de online contactmomenten gedurende vijf weekdagen in januari 2015 en in maart 2015 bijgehouden samen met de telefonische contacten. Er is voor dezelfde periode gekozen om de assistentes kortdurend met extra notitiewerk te belasten.

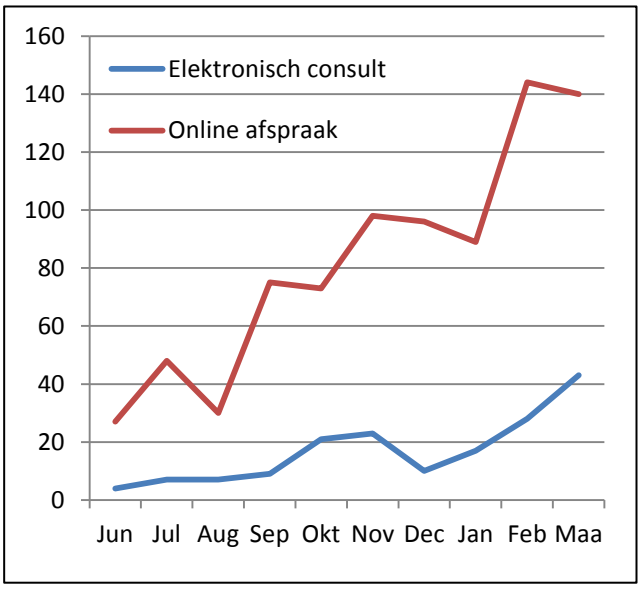
Vanaf juli 2014 tot en met maart 2015 is retrospectief via de beheermodule van Promedico ASP bekeken hoeveel online afspraken ingepland werden in de praktijkagenda. Daarnaast werd op eenzelfde manier het aantal aangerekende elektronische consulten in kaart gebracht.
Vanaf januari 2015 is via de praktijkagenda bijgehouden hoeveel van de totale afspraken per week online gemaakt werden.

Resultaten
Op peildatum 1 februari 2015 waren 738 patiënten (14,5%) aangemeld voor het Patiëntportaal.
Tussen meetmoment T1 en T2 stijgt het aantal online contactmomenten met 40%. Er wordt met name online een afspraak gemaakt of medicatie herhaald. Het dagelijkse aantal van vijfentwintig recepten dat op de receptenlijn wordt ingesproken is onveranderd gebleven, ondanks twintig online herhaalrecepten per week. Wekelijks worden tien elektronische consulten beantwoord en vijftien aanmeldingen voltooid.

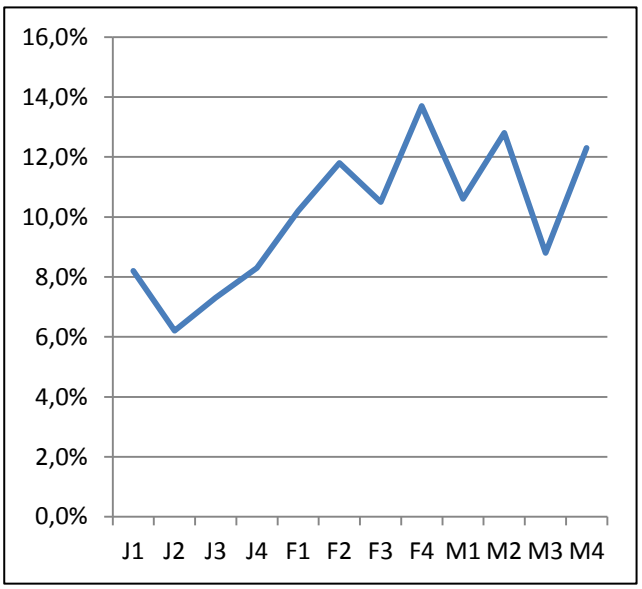
	Jan 2015 (T1)		*Maart 2015 (T2)*		
Online contactmogelijkheid	**N**	**% t.o.v. totaal**	**N**	**% t.o.v. totaal**	**% t.o.v. T1**
Webagenda	17	30,9%	37	48,1%	+117,6%
Receptservice (NL)	12	21,8%	12	15,6%	0,0%
Medicatie België	10	18,2%	12	15,6%	+20,0%
eConsult	4	7,3%	7	9,1%	+75,0%
Registratie	12	21,8%	9	11,7%	-25,0%
Totaal	**55**	**100,0%**	**77**	**100,0%**	**+40,0%**

Tabel 2: Weergave van alle online contacten op meetmomenten T1 (jan 2015) en T2 (maart 2015). De laatste kolom laat de procentuele stijging of daling zien van de contactmomenten in T2 t.o.v. meetmoment T1.

Vanaf de implementatie van het Patiëntportaal is een stijgende trend in het aantal online afspraken en de elektronische consulten zichtbaar. Het percentage online afspraken ten opzichte van het totale aantal afspraken is in de periode van januari 2015 tot april 2015 licht toegenomen. Gemiddeld werd 10,1% van alle afspraken in 2015 online gemaakt. Bij het bekijken van de online afspraken en e-consulten werd duidelijk dat patiënten deze opties ook gebruikten voor gezins- of familieleden.



Figuur 1: Weergave van het aantal online afspraken en elektronische consulten per maand in Praktijkhuis Baarle van juni 2014 t/m maart 2015.



Figuur 2: Weergave van het percentage online afspraken t.o.v. het totale aantal afspraken per week in januari t/m maart 2015. J1 = 1e week van januari.

Discussie

Sinds de implementatie van het Patiëntportaal maakt slechts een klein percentage van de praktijk-populatie gebruik van de online contactmogelijkheden. Het Patiëntportaal is mogelijk onvoldoende bekend onder de patiënten. In het Praktijkhuis is gekozen voor een gefaseerde communicatie, om de praktijkmedewerkers te laten wennen aan de extra taken die online communicatie met zich meebrengt. Daarnaast wilde de praktijk toetsen hoe het programma werkte, wat de aanloopproblemen waren en hoe gebruiksvriendelijk het was voor patiënten en medewerkers. Nadelen als een plotse te grote instroom met verhoging van de werkdruk en afhaken van patiënten door onvoldoende kennis van het systeem werden hiermee ingeperkt. Gevolg kan zijn dat door dit gefaseerd proces de respons nog laag is.

Vele kanalen die gebruikt werden om het Patiëntenportaal te communiceren naar de patiënt, zijn gebonden aan contact met de praktijk, waardoor voornamelijk patiënten die frequent zorg gebruiken geïnformeerd worden. Na het bericht in het lokale nieuwsblad stegen de aanmeldingen, doordat een breder publiek bereikt werd. Daarnaast is de praktijkwebsite goed te vinden via zoekmachines. Het actief aanschrijven van patiënten kan de bekendheid van Patiëntportaal vergroten. In de toekomst zou gezocht moeten worden naar effectieve manieren om de volledige patiëntpopulatie te informeren en motiveren tot gebruik van online contactmogelijkheden. Literatuur toont dat artsen in zijn algemeenheid patiënten onvoldoende op de hoogte stellen van de mogelijkheden tot online contact met de huisartsenpraktijk, een aspect om rekening mee te houden bij de implementatie.[20]

De houding van de praktijk rondom het gebruiken van het account voor andere gezinsleden is ambivalent. Een individueel account is nodig voor elke patiënt, volgens het wettelijk kader. Hierdoor wordt medische informatie aan het juiste dossier gekoppeld. Uit praktisch oogpunt moedigen praktijkmedewerkers aan

het persoonlijke account voor andere gezinsleden te gebruiken om het bereik van het Patiëntportaal te vergroten. Dit is gebruiksvriendelijk voor patiënten, die dit toepassen bij het maken van online afspraken en versturen van e-consulten. Bij e-consulten is dit qua opslag in het dossier lastig, omdat de contacten gekoppeld worden aan het elektronisch dossier van de accounthouder. Een duidelijke visie vanuit het Praktijkhuis over dit onderwerp moet naar de patiënt worden gecommuniceerd.

Het aantal gebruikers van het Patiëntportaal neemt toe. Gemiddeld werd een tiende van de afspraken in 2015 via internet gemaakt en een stijgende trend is zichtbaar. In vergelijking met andere Belgische praktijken is dit een laag percentage, gezien in eerdere thesissen percentages tussen de 14,8% en 86% gevonden worden.[18-19,23-24] Uit onderzoek blijkt dat het interesseren van de patiënten voor de online mogelijkheden een belangrijke succesfactor is.[18-20] Patiënten lijken eerder geneigd online afspraken te maken na actieve stimulatie door artsen en wanneer de praktijk minder ondersteund is.[18]

Huisartsen zien het verminderen van de telefonische belasting als grootste winst van het aanbieden van online contactmogelijkheden. Toegang tot de online agenda lag gevoelig bij artsen die problemen als verlies van controle over het spreekuur en het ontbreken van triage voorzagen.[20] Recent plande een patiënt een online afspraak in met als klacht pijn op de borst, wat niet direct door de praktijk onderschept werd. Dit roept vragen op hoe deze situaties te voorkomen en wat onder de verantwoordelijkheid van de praktijk en de verantwoordelijkheid van de individuele patiënt valt. Tijdens het praktijkoverleg werd de casus besproken. Verbeteringen als meermaals per dag alle online afspraken van de week bekijken en het opstellen van een lijst met ‘alarmsymptomen’ werden aangedragen. Een passende oplossing is vooralsnog niet gevonden. Om de inschatting van patiënten te ondersteunen biedt Promedico de optie een module toe te voegen waarbij patiënten door middel van een doorkliksysteem vanuit hun klacht advies krijgen al dan niet telefonisch contact te nemen met de praktijk. Hieraan zijn kosten verbonden.

Het online aanvragen van herhaalmedicatie is in 2015 een dagelijks gebruikte dienst. Vooralsnog maken meer patiënten gebruik van de telefonische receptenlijn. De assistentes ervaren geen toename van de werkdruk in het verwerken van herhaalmedicatie via het Patiëntportaal.

Het aantal elektronische consulten laat een stijgende trend zien. Het aantal e-consulten wat in figuur 2 is weergegeven, is een onderschatting, omdat de verrichting enkel bij de Nederlandse patiënten wordt opgeslagen in Promedico. Vragen over uitslagen, over medicatie, over eerder besproken problemen of algemene gezondheidsinformatie kwamen in e-consulten aan bod. Er waren geen e-consulten die problemen gaven vanwege de ernst van een vraag. De literatuur bevestigt dat patiënten de beperkingen van e-consulten goed inschatten en artsen niet overladen met teveel of ongepaste berichten.[22,26]

Artsen zijn 57% minder tijd kwijt met het beantwoorden van vragen per e-mail dan vragen over de telefoon en ervaren minder frustratie over mislukte terugbelpogingen.[22] Invoering van een elektronisch berichtensysteem vermindert het aantal consulten, maar niet de telefonische consulten.[25]
Bij chronisch zieken leidt online communicatie tot efficiëntere zorg met betere ziektecontrole en meer tevreden patiënten. Follow-up-mogelijkheden kunnen leiden tot meer zelfzorg, waarbij de arts-patiënt-relatie en continuïteit onderhouden wordt.[22,26] Enkele artsen van het Praktijkhuis gebruiken het e-consult voor follow-up na een eerder consult, maar passen het niet toe in opvolging van chronisch zieken.

Online communicatie vergroot toegang voor huisgebonden patiënten, patiënten met gehoorproblemen en jongeren. Andersom zullen ouderen of analfabeten geen voordeel halen uit deze technieken. Gelet op het toenemende internetgebruik zou het gebruik van online communicatie bij de ouderen in de toekomst kunnen toenemen.[22] Literatuur laat vooralsnog geen aangetoonde kosteneffectiviteit of verbetering van de toegankelijkheid zien bij contact met patiënten via e-mail.

De toekomst van online contactmogelijkheden is in volle ontwikkeling. In Nederland en België wordt aangemoedigd dat patiënten zorgverleners toegang geven om medische gegevens uit te wisselen. Ook omkadering van veiligheidseisen hieromtrent worden meer aangescherpt, bijvoorbeeld door te werken via eID. Online inzicht van de patiënt in het dossier en aanbod van online medische diensten aan patiënten zonder behandelrelatie zijn in opkomst.[27-28]

Conclusie
De online contactmogelijkheden worden acht maanden na de invoering door 14,5% van de patiënten gebruikt. Bijna de helft van het aantal online contacten is gericht op het maken van een afspraak en een derde op het verlengen van medicatievoorschriften. Het aantal afspraken en elektronische consulten laat een stijgende trend zien. Online contactmogelijkheden zijn een passende aanvulling voor laagdrempelig en efficiënt contact tussen huisarts en patiënt. De verwachting is dat het gebruik van online contactmogelijkheden zal toenemen.

Het online aanbieden van medische diensten aan patiënten zonder behandelrelatie is in opkomst, evenals inzicht van de patiënt in het elektronisch patiëntendossier. Voor deze praktijk geldt dat de wettelijke en praktische aspecten hiervan verder uitgekristalliseerd dienen te worden.

Deel 3: Wat vinden de patiënten van Praktijkhuis Baarle van de online contactmogelijkheden?

Achtergrond
Enkele maanden na de implementatie van het Patiëntportaal, rees de vraag vanuit het Praktijkhuis wat de patiënt vond van de online contactmogelijkheden. Een evaluatie van het gebruik en de bevindingen onder de Patiëntportaalpopulatie is belangrijk om de voordelen en valkuilen van het systeem in kaart te brengen. Vanuit de visie van de patiënt kunnen eventuele aanpassingen gedaan worden op het gebied van bereikbaarheid, duidelijkheid en problemen met het Patiëntportaal.

Wat is er bekend over patiënttevredenheid met online communicatiemogelijkheden in de literatuur?
Patiënten die gebruik maken van online diensten ervaren een toegenomen gebruiksvriendelijkheid en tevredenheid. Een positieve impact op patiëntveiligheid werd vastgesteld. De kwaliteit van verschillende studies was laag.[29]

Doelstelling
De doelstelling van dit deel van de thesis is om de tevredenheid en de ervaring van de gebruiker van het Patiëntportaal in kaart te brengen.

Methode
In januari 2015 werd een online enquête opgesteld waarin de patiënten na informed consent mee konden werken aan een tevredenheidsonderzoek rond het Patiëntportaal.[30] De inhoud en vormgeving van de enquête zijn opgesteld in samenspraak met mijn promotor en praktijkopleider. Na een trial versie en enkele aanpassingen was de definitieve versie eind januari 2015 beschikbaar. Op 1 februari 2015 werd de online enquête in een link per mail verstuurd naar alle patiënten die zich op dat moment hadden aangemeld voor het Patiëntportaal. De enquête was tot 1 maart 2015 beschikbaar. Een herinneringsmail is op 15 februari 2015 verstuurd. De enquête is bijgevoegd in bijlage 3.

Vanwege een technisch probleem met de online enquête zijn er bij de eerste 52 respondenten geen demografische gegevens en antwoorden op de open vragen naar voor- en nadelen van het Patiëntportaal opgeslagen. De antwoorden zijn automatisch in een Excelbestand geplaatst, waarna analyses plaatsvonden. De demografische gegevens van alle patiënten aangemeld voor het Patiëntportaal zijn via het beheerderspaneel van het Patiëntportaal verkregen.

Resultaten
Van de 738 uitgenodigde patiënten vulden 251 personen de enquête volledig in (respons 34%). In bijlage 4 is een overzicht van de populatiekenmerken van de gebruikers van het Patiëntportaal en de respondenten van de enquête weergegeven. In bijlage 5 zijn de resultaten van de enquête weergegeven.

De meeste respondenten geven aan via de website, luisterboodschap aan de telefoon of de tv in de wachtruime kennis te hebben genomen van het Patiëntportaal. De aanmelding voor het Patiëntportaal verliep probleemloos bij vier vijfde deel van de respondenten. Bijna drie vierde deel van de respondenten vindt het Patiëntportaal gebruiksvriendelijk en zou het in de toekomst vaker gebruiken.

Drie op de tien respondenten gebruiken het eigen account op het Patiëntportaal voor andere gezins- of familieleden, met name partner of kinderen.

Bijna 60% van respondenten heeft een afspraak via de Webagenda gemaakt. Deze functie is het meest gebruikt onder de respondenten. Meer dan de helft van de respondenten ervaart de functie als prettig.

Zes op de tien respondenten verkrijgen medicatie via de Nederlandse apotheek. Meer dan de helft van hen had een herhaalaanvraag voor medicatie via de Receptservice aangevraagd. De mogelijkheid een herhaalalert in te stellen was bij een op de negen bekend en slechts door één respondent gebruikt. Meer dan de helft van de respondenten ervaart de Receptservice als gemakkelijk en prettig.

Vier op de tien respondenten verkrijgen medicatie via de Belgische apotheek. Van hen had één op de vier een herhaalaanvraag gedaan via een e-consult. Drie op de tien respondenten vinden online medicatie herhalen gemakkelijk en prettig. De optie om voor andere personen medicatie aan te vragen wordt zeer beperkt gebruikt.

Een op de twaalf respondenten had een vraag aan de praktijk gesteld via een elektronisch consult. De respondenten zijn verdeeld: een evenredig aandeel verkiest telefonisch contact boven online contact en andersom. Patiënten vinden het lastig in te schatten welke vragen via e-consult gesteld kunnen worden en welke beter telefonisch.

Respondenten konden commentaar geven op de aanmelding voor het Patiëntportaal en de verschillende functies. In bijlage 5 zijn alle commentaren gebundeld.

Aan de respondenten werd gevraagd wat zij als voor- en nadelen van het Patiëntportaal ervoeren.
Het patiëntportaal werd als gebruiksvriendelijk, snel en altijd beschikbaar ervaren. Keuzemogelijkheden in tijd en medewerker werden gewaardeerd, evenals de optie de wachttijd aan de telefoon te omzeilen. Nadelen die genoemd werden zijn met name het onpersoonlijke karakter en het ontbreken van direct contact met praktijkmedewerkers. Daarnaast vonden sommige respondenten het werken met codes gebruiksonvriendelijk. Het feit dat er geen directe feedback is bij sommige functies werd als vervelend ervaren, evenals het feit dat er zich bij enkelen problemen voordeden. In bijlage 5 zijn alle voor- en nadelen vermeld.

Discussie
De resultaten van deze patiëntenquête zijn niet representatief voor de patiëntenpopulatie van Praktijkhuis Baarle, gezien slechts 5% deelnam aan dit tevredenheidsonderzoek. De resultaten dienen voorzichtig geïnterpreteerd te worden.

Meer vrouwelijke patiënten meldden zich aan voor het Patiëntportaal, wat overeenkomt met resultaten uit eerdere thesissen.[18,24] Literatuur toont dat hogeropgeleiden vaker zorginformatie via internet raadplegen, waar het grootste deel van de respondenten middelbaar onderwijs als hoogst genoten opleiding voltooide.[20]

Nederlandse respondenten vragen vaker een herhaalrecept aan dan de Belgische respondenten en zijn hierover meer tevreden. Belgische patiënten geven vaker aan het prettiger te vinden via de receptenlijn een medicatieaanvraag te doen. De hogere gebruiksvriendelijkheid voor de Nederlandse patiënten zou hierbij een rol kunnen spelen, gezien dit ook aangehaald wordt in de commentaren van de respondenten.

De respondenten hadden weinig ervaring met het versturen van een elektronisch consult. Zij gaven aan het lastig te vinden in te schatten welke vragen elektronisch en welke best telefonisch gesteld kunnen worden. Uit literatuuronderzoek komt juist naar voren dat patiënten in het algemeen goed inschatten welke vragen per e-mail gesteld kunnen worden.[22,26]

Voordelen als gebruiksvriendelijkheid, de snelle werking en de continue beschikbaarheid worden door patiënten gewaardeerd. Daarnaast is het prettig zelf te kiezen op welke tijd en met welke medewerker een afspraak gemaakt kan worden, zonder dat er met de assistente over en weer gezocht moet worden naar een geschikt moment. Dit sluit aan bij de eerdere bevinding dat patiënten een afspraak bij hun vaste arts op een moment dat het hen schikt belangrijk vinden.[15] Door online contactmogelijkheden kan de patiënt dit zelf faciliteren.

Het onpersoonlijke karakter en het ontbreken van dialoog wordt als nadeel ervaren. Deze voor- en nadelen werden reeds eerder ook door artsen geuit. Mogelijkheden als online contact waarbij zorgverlener en zorggebruiker via een scherm online een gesprek kunnen voeren, zouden in de toekomst kunnen bijdragen tot een versterking van het persoonlijke aspect en van waarde zijn in het opbouwen en onderhouden van de arts-patiëntrelatie. In deze toepassing is een dialoog mogelijk. Deze vorm van online contact is op dit moment in Nederland slechts bij minder dan 1% van de bevolking mogelijk.[20]

Enkele aanloopproblemen bij het gebruiken van een nieuw systeem en communicatie naar de patiënt kwamen naar voren. Enkele patiënten gaven in de enquête aan hierdoor te zijn afgehaakt. Terugkoppeling naar de softwareleverancier en apotheek vond plaats. Onduidelijkheden over afsprakenplanning en de aanloopproblemen werden in een begeleidende tekst op de website aangepast, in de hoop de patiënten te motiveren gebruik te blijven maken van online contact.

Voor de huisartsenpraktijk is het verkrijgen van de e-mailgegevens van patiënten een voordeel. Hierdoor is gericht communiceren met patiënten via e-mail mogelijk. E-mailcontact heeft de potentie een groot deel van de patiëntenpopulatie te bereiken.

Conclusie
Patiënten die het Patiëntportaal gebruiken zijn tevreden over de nieuwe online contactmogelijkheden. Gebruiksvriendelijkheid, continue beschikbaarheid en keuzevrijheid worden als voordelen gezien door gebruikers. Het onpersoonlijke karakter en gebrek aan dialoog kunnen gezien worden als negatieve punten.

Sterkte en zwakteanalyse

Een sterk punt in dit project is de inbreng van de praktijkmedewerkers en de patiënten over het openstellen van online contact tussen de patiënt en praktijk. Hierdoor konden kwantitatieve bevindingen gestaafd en bijgestuurd worden. Tevens zorgde dit dat de patiënten die deelnamen zich betrokken voelden.

Een minder sterk punt is dat het aantal gebruikers van het Patiëntportaal en respondenten van het patiënttevredenheidsonderzoek, gezien zij een niet representatief aandeel vertegenwoordigen van de totale populatie van het Praktijkhuis.

Aanbevelingen

Herhaalde periodieke registratie van telefonische en online contacten brengt het effect van online contactmogelijkheden beter in kaart. Het is aan te raden om andere factoren die invloed hebben op de telefoondruk van de assistente, zoals de inhoud en duur van de telefoongesprekken, in kaart te brengen in vervolgonderzoek.

Het motiveren van patiënten om gebruik te maken van online contactmogelijkheden draagt bij tot meer bekendheid en meer gebruik. Vervolgonderzoek naar effectieve communicatiestrategieën zijn nodig.

Online communicatie biedt opties om het praktijkmanagement te verbeteren, maar is een geheel nieuw aandachtspunt. Richtlijnen op het gebied van management en veiligheid van online contact kunnen ondersteuning bieden. Daarnaast dient gerichter onderzoek naar voor- en nadelen van online contact in Vlaamse praktijken te worden gedaan. In dergelijke projecten moet rekening worden gehouden met de wens van de patiënt en de zorgverlener ten aanzien van andere middelen dan online contact, zoals face-to-face of telefonische contact.

Samenvatting en conclusie

In de deelprojecten zijn de contacten met de patiënten van Praktijkhuis Baarle via de telefoon en het internet geanalyseerd. De hoge telefoondruk in deze praktijk is een jaar na de nulmeting gelijk gebleven. Veertien maanden na de nulmeting is een beperkte afname van de telefoondruk waargenomen.
Het terugbelsysteem leidt tot minder telefonische consulten vanuit de patiënt naar de praktijk.

Omstreeks 15% van alle ingeschrevenen maakt acht maanden na de invoering gebruik van online contactmogelijkheden. De verwachting is dat het aandeel gebruikers in de populatie verder kan toenemen. Patiënten maken voornamelijk online afspraken en vragen medicatie aan. Het aantal online afspraken en elektronische consulten laat een stijgende trend zien. Online contactmogelijkheden zijn een passende aanvulling voor laagdrempelig en efficiënt contact tussen huisarts en patiënt.

De gebruikers van het Patiëntportaal zijn tevreden over de applicatie vanwege gebruiksvriendelijkheid, beschikbaarheid en keuzevrijheid. Er zijn onder zorggebruikers en -verleners barrières voor online contact met uitwisseling van gezondheidsinformatie. Online medische diensten en een gedeeld patiëntendossier zijn nieuwe ontwikkelingen op het gebied van e-health. Dit roept vragen op in het kader van praktijkmanagement en wetgeving.

Bronnen

1. Internet site NHG Praktijkaccreditering. Beschikbaar via: www.praktijkaccreditering.nl/nhg-praktijkaccreditering. Geraadpleegd 2015 april 1.

2. Internet site Digitale wachtkamer. Beschikbaar via: www.digitalewachtkamer.be. Geraadpleegd 2015 maart 15. Online contact met contactpersoon via de website.

3. Internet site gemeente Baarle-Hertog. Beschikbaar via: www.baarle-hertog.be. Geraadpleegd 2015 februari 10.

4. Internet site Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, informatie betreffende forfaitaire betaling. Beschikbaar via: www.riziv.fgov.be/nl/professionals/verzorgingsinstellingen/medische-huizen. Geraadpleegd 2015 april 20.

5. Internet site Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, informatie betreffende forfaitaire tarieven medische huizen. Beschikbaar via: www.riziv.fgov.be/SiteCollection Documents/tarief_medische_huizen_forfait_20140501.pdf. Geraadpleegd 2015 april 20.

6. Internet site Promedico ICT B.V., informatie betreffende producten. Beschikbaar via: www.promedico.nl. Geraadpleegd 2015 januari 5.

7. Internet site Health Data Management Partners, informatie betreffende producten. Beschikbaar via: www.hmdp.com. Geraadpleegd 2015 januari 5.

8. Internet site betreffende het Recip-e project. Beschikbaar via: http://recip-e.be/home-nl. Geraadpleegd 2015 april 25.

9. Internet site met informatie over het Patiëntportaal. Beschikbaar via: www.patientportaal.nl. Geraadpleegd 2015 april 10.

10. Cursus Triage in de dagpraktijk 1, 2 en 3: een hulpmiddel bij instroommanagement. Beschikbaar via: www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/images/09_cursus_schol_triage_id_dagpraktijk_nov14_sk.pdf. Geraadpleegd 2015 april 10.

11. Brabers A, Reitsma-van Rooijen M. Huisartsenzorg in cijfers: patiënten over telefonische bereikbaarheid. Huisarts en Wetenschap 2011; 54(5): p. 265-66.

12. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Inspectie voor de Gezondheidszorg. Telefonische bereikbaarheid huisartsen nog steeds onder de maat. Mei 2011. Beschikbaar via: http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2011/05/18/telefonische-bereikbaarheid-huisartsen-nog-steeds-onder-de-maat.html. Geraadpleegd 2015 januari 10.

13. Kemper I. Masterproject: Onderzoek naar de telefoonbelasting in de huisartspraktijk. ICHO thesis 2008.

14. Daems K. Kan een online afsprakensysteem de oplossing bieden voor de hoge telefoondruk? ICHO thesis 2006.

15. Campbell JL, Carter M, Davey A, Roberts MJ, Elliott MN, Roland M. Accessing primary care: a simulated patient study. British Journal of General Practice 2013 Mar;63(608):e71-6.

16. De Groot RA, De Haan J, Bosveld H, Nijland A, Meyboom-de Jong B. The implementation of a call-back system reduces the doctor's workload, and improves accessibility by telephone in general practice. Family Practice 2002; 19: p. 516-519

17. De Groot RA, De Haan J, Bosveld HEP, Meyboom-de Jong B. Het terugbelspreekuur van de huisarts: de gevolgen voor de praktijkassistente. Huisarts en Wetenschap 2001; 13: p. 624-625 14.

18. Moens A. Onderzoek naar en evaluatie van een nieuw afsprakensysteem in een kleine groepspraktijk zonder secretariaat. ICHO thesis 2014.

19. Tavernier F. Introductie van een online afsprakensysteem in de huisartspraktijk: invloed op de telefoonbelasting in een groepspraktijk. ICHO thesis 2012.

20. Nictiz en het NIVEL. Op naar meerwaarde. eHealth-monitor 2014. Beschikbaar via: http://www.nictiz.nl/page/eHealth/eHealth-monitor. Geraadpleegd 2015 april 10.

21. Jansen P. De huisarts en het internet. Huisarts en Wetenschap; 2007, nummer 10: p. 500-502.

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

23. Vanderschaeve P, Van Hauteghem D. Online afsprakensysteem voor artsen. 3e eerstelijn-symposium, 2002.

24. Verschelde J. Het online afsprakensysteem: een evaluatie. ICHO thesis 2008.

25. Bergmo TS, Kummervold PE, Gammon D, Dahl LB. Electronic patient-provider communication: Will it offset office visit and telephone consultations in primary care? International Journal of Medical Informatics 2005 Sep;74(9): p. 705-10.

26. Jansen P. Implementatie van e-consult in de prakijk. Huisarts en Wetenschap, 2006, nr 8.

27. De Lusignan S, Morris L, Hassey A, Rafi I. Giving patients online access to their records: opportunities, challenges, and scope for service transformation. British Journal of General Practice, 2013 Jun;63(611): p. 286-7

28. McCartney M. The doctor won't see you now: online consulting and prescribing. British Medical Journal, 2012; p. 345

29. Mold F, De Lusignan S, Sheikh A et al. Patiënts' online access to their health records and linked online services: a systemic review in primary care. British Journal of General Practice, 2015 Mar;65(632):e141-51

30. Internet site Thesistools, voor het maken van online enquêtes. Beschikbaar via: www.thesistools.be. Geraadpleegd 2014 december 18.

Bijlagen

Bijlage 1: Notitietabel online en telefonische contacten voor meetmomenten T0, T1 en T2.

Bijlage 2: Figuur 3: Visgraatanalyse opgesteld rondom de hoge telefoondruk in Praktijkhuis Baarle

Bijlage 3: Online patiënttevredenheidsenquête gemaakt via Thesistools.

Bijlage 4: Tabel 3: Populatiekenmerken gebruikers Patiëntportaal en respondenten patiënttevredenheidsenquête

Bijlage 5: Tabel 4: Resultaten patiënttevredenheidsenquête
Tabel 5: Commentaren betreffende Patiëntportaal vanuit patiëntenquête
Tabel 6: Voor- en nadelen betreffende Patiëntportaal vanuit patiëntenquête

Bijlage 6: Zoekstrategie literatuur voor deze thesis

Bijlage 7: Goedgekeurd protocol

Bijlage 8: Advies Ethisch Comité

Bijlage 1: Notitietabel online en telefonische contacten voor meetmomenten T0, T1 en T2.

Taken aan de balie / Front office

Afspraak maken	Uitslag opvragen	Advies doktersassistente	Urine-controle	Recept ophalen/ bestellen	Administratieve vraag	Vraag over praktijk	Labo/staal ophalen of inleveren	Spoed	Andere

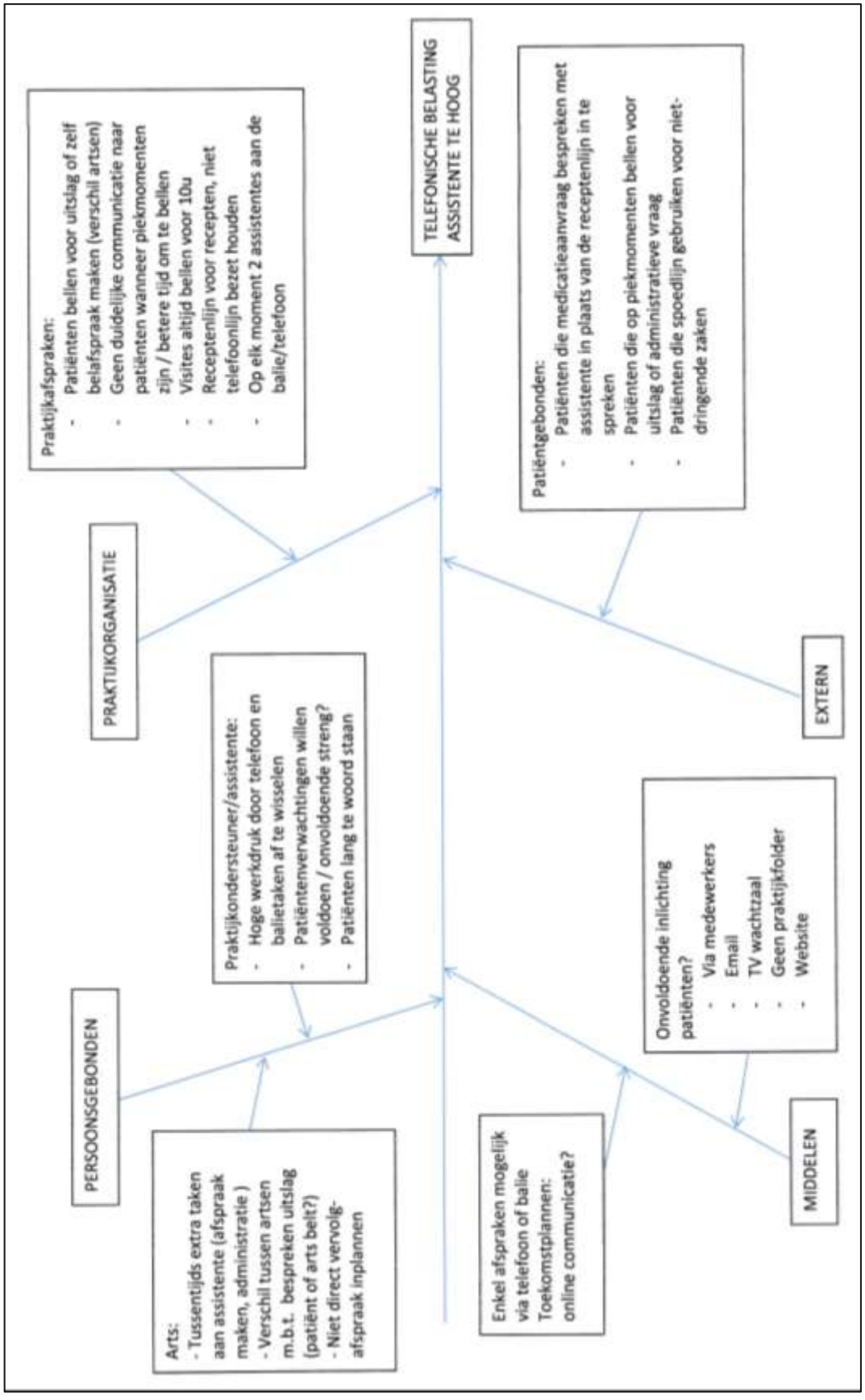
Telefoon

Afspraak maken	Uitslag opvragen	Advies doktersassistente	Recept bestellen / Receptenlijn NL apotheek	Recept bestellen / Receptenlijn Be apotheek	Administra-tieve vraag	Overleg huisarts	Overleg apotheek	Spoed	Andere	Overleg andere zorgverlener (thuiszorg, ziekenhuis)

Patiëntportaal

Afspraak maken (Webagenda)	Medicatie bestellen NL (Receptservice)	Medicatie bestellen België (via eConsult)	eConsult (geen medicatie)	Registratie Patiëntportaal

Bijlage 2: Visgraatanalyse opgesteld rondom de hoge telefoondruk in Praktijkhuis Baarle



Figuur 3: Visgraatanalyse opgesteld rondom de hoge telefoondruk in Praktijkhuis Baarle, februari 2014. In deze analyse wordt volgens vier domeinen weergegeven welke factoren bijdragen tot het probleem: de hoge telefoondruk.

Bijlage 3: Online patiënttevredenheidsenquête gemaakt via Thesistools



Geachte heer/mevrouw,

U bent uitgenodigd om deel te nemen aan een enquête over de werking van het Patiëntportaal, waarvoor u zich heeft aangemeld. Deze enquête maakt onderdeel uit van een praktijkverbeterend onderzoek dat ik ben gestart voor mijn opleiding tot huisarts.

Mijn onderzoek gaat over het opstarten van het Patiëntportaal, dat mogelijkheden biedt veilig online communicatie mogelijk te maken tussen de huisartsenpraktijk en u als patiënt.

De enquête stelt een aantal vragen die gaan over uw tevredenheid rondom de werking van het Portaal. Met de enquête proberen we als praktijk een beter zicht te krijgen hoe de online communicatiemogelijkheden tussen huisartsenpraktijk en patiënten verlopen en op welke punten we de communicatie kunnen verbeteren.

Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 10 tot 15 minuten tijd in beslag nemen.

Uw medewerking is erg belangrijk voor mij. De verzamelde gegevens worden anoniem geanalyseerd.

Bovendien is uw deelname volledig vrijwillig. Door de vragenlijst in te vullen geeft u toestemming de gegevens te gebruiken voor het eerder genoemde onderzoek.

Het al dan niet deelnemen aan deze vragenlijst heeft geen invloed op de behandelrelatie vanuit het Praktijkhuis met u als patiënt. De zorgrelatie zal te allen tijde worden gerespecteerd.

Wanneer u nog vragen, opmerkingen of moeilijkheden hebt, kunt u contact opnemen met mij via 0135078942 of 014699048.

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Margo Adams, huisarts in opleiding
Mede namens alle artsen en medewerkers Praktijkhuis Baarle

Onderstaande vragen gaan over de manier waarop u met het Patiëntportaal in aanraking bent gekomen.

Wilt u voor elk van de vragen invullen welk antwoord het meest op u van toepassing is?

	De boodschap op de TV in de wachtruimte	De luisterboodschap in de wachtrij van de telefoon	Via de website van de praktijk	Via familie of bekenden	Via een medewerker van de praktijk	Via een folder	Andere
Hoe hebt u kennis genomen van de mogelijkheid om u aan te melden voor het Patiëntportaal?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Indien u bij bovenstaande vraag 'Andere' heeft ingevuld, zou u dit antwoord kunnen specificiëren?

Onderstaande vragen gaan over de aanmelding en eventuele problemen die u ondervindt wanneer u gebruik maakt van het Patiëntportaal.

Wilt u voor elk van de vragen invullen welk antwoord het meest op u van toepassing is?

	Ja	Nee	Niet van toepassing
De aanmelding voor Patiëntportaal verliep goed	☐	☐	☐
Ik ondervond problemen met mijn registratie	☐	☐	☐
Ik ondervind problemen bij het gebruik van functies in het Patiëntportaal	☐	☐	☐
Bij problemen met het functioneren of de aanmelding voor het Patiëntportaal werd ik door de praktijk goed geholpen	☐	☐	☐

Welke problemen of moeilijkheden ondervond u tijdens uw aanmelding of het gebruik van de functies in Patiëntportaal?

Gelieve een korte beschrijving te geven

Onderstaande vragen gaan over uw algemene indruk betreffende het Patiëntportaal.

Wilt u voor elk van de vragen invullen welk antwoord het meest op u van toepassing is?

	Zeer eens	Eens	Niet eens / niet oneens	Oneens	Zeer oneens	Niet van toepassing
Ik vind het Patiëntportaal gebruiksvriendelijk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zou het gebruik van het Patiëntportaal aanraden aan bekenden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ga in de toekomst meer gebruik maken van de opties van Patiëntportaal	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ik gebruik mijn account op het Patiëntportaal ook voor andere gezins- of familieleden.

- ○ ja
- ○ Nee

Ik gebruik mijn account en de functies in Patiëntportaal voor:

Gelieve een of meerdere antwoord(en) aan te duiden.

- ☐ Mezelf
- ☐ Mijn partner
- ☐ Mijn kind(eren)
- ☐ Mijn ouders
- ☐ Andere familieleden

Voor hoeveel personen maakt u gebruik van uw account op het Patiëntportaal (uzelf inbegrepen)?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Heeft u al eens een afspraak gemaakt via de Webagenda?

- Ja
- Nee

Zou u bij de eerstvolgende mogelijkheid een afspraak inplannen via de Webagenda?

- Ja
- Nee
- Misschien
- Weet ik niet

Onderstaande vragen gaan over uw ervaringen met de Webagenda.

Wilt u voor elk van de vragen invullen welk antwoord het meest op u van toepassing is?

	Zeer eens	Eens	Niet eens / niet oneens	Oneens	Zeer oneens	Niet van toepassing
Een afspraak maken in de Webagenda is gemakkelijk						
Ik vind het prettig om via de Webagenda een afspraak te plannen						
Een afspraak maken via de Webagenda vind ik prettiger dan via de telefoon						
Ik vind het lastig in te schatten of ik voor een klacht een online afspraak kan maken of dat ik de klacht beter eerst telefonisch kan laten beoordelen door een assistente						
Ik maak frequent afspraken voor andere familieleden						
Er is over het algemeen voldoende ruimte in de agenda's van de artsen of praktijkmedewerkers om een afspraak te plannen						

Heeft u commentaar of feedback over de functie Webagenda?

Gelieve een korte beschrijving te geven

Onderstaande vragen gaan over de Receptservice. Enkel patiënten die hun medicatie aanvragen voor de **Nederlandse apotheek** dienen onderstaande vragen in te vullen.

Als u uw voorschriften aanvraagt voor de **Belgische apotheek** dient u bij onderstaande vraag 'Nee' in te vullen en kunt u de rest van de vragen op deze pagina overslaan en onder aan de pagina op 'Volgende pagina' klikken. De vragen op de volgende pagina gaan over recepten aanvragen voor de Belgische apotheek.

Verkrijgt u uw medicatie via de Nederlandse apotheek?

- Ja
- Nee

Heeft u al eens medicatie uit uw medicatielijst herhaald via de Receptservice?

- Ja
- Nee

Zou u bij de eerstvolgende mogelijkheid uw medicatie herhalen via de Receptservice?

- Ja
- Nee
- Misschien
- Weet ik niet

Wist u dat u een herinnering kunt instellen, zodat u een bericht krijgt wanneer uw medicatie bijna op is?

- Ja
- Nee

Hebt u al eens een herinnering ingesteld, zodat u een bericht ontvangt wanneer uw medicatie bijna op is?

- Ja
- Nee

Onderstaande vragen gaan over uw ervaringen met de Receptservice.

Wilt u voor elk van de vragen invullen welk antwoord het meest op u van toepassing is?

	Zeer eens	Eens	Niet eens / niet oneens	Oneens	Zeer oneens	Niet van toepassing
Een recept voor een medicament herhalen via de Receptservice is gemakkelijk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het prettig om via de Receptservice een recept te herhalen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Een recept herhalen via de Receptservice vind ik prettiger dan een op een andere manier een medicament herhalen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind de medicatielijst overzichtelijk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het handig een herinnering in te stellen wanneer mijn medicatie op is	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind dat mijn aanvraag voor herhaling van medicatie snel verwerkt wordt	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Heeft u commentaar of feedback over de functie Receptservice?

Gelieve een korte beschrijving te geven

Verkrijgt u uw medicatie via de Belgische apotheek?

- ○ Ja
- ○ Nee

Heeft u al eens een voorschrift voor medicatie aangevraagd via een eConsult?

- ○ Ja
- ○ Nee

Zou u bij de eerstvolgende mogelijkheid uw voorschrift voor medicatie herhalen via een eConsult?

- ○ Ja
- ○ Nee
- ○ Misschien
- ○ Weet ik niet

Onderstaande vragen gaan over uw ervaringen met voorschriften voor medicatie herhalen via een eConsult.

Wilt u voor elk van de vragen invullen welk antwoord het meest op u van toepassing is?

	Zeer eens	Eens	Niet eens / niet oneens	Oneens	Zeer oneens	Niet van toepassing
Een voorschrift voor een medicament herhalen via een eConsult is gemakkelijk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het prettig om via een eConsult een voorschrift voor medicatie te herhalen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Een voorschrift herhalen via een eConsult vind ik prettiger dan een op een andere manier een medicament herhalen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind dat mijn aanvraag voor voorschriften snel behandeld wordt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Via een eConsult vraag ik frequent medicatie aan voor een andere persoon	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Heeft u commentaar of feedback over de mogelijkheid om voorschriften voor de Belgische apotheek via een eConsult aan te vragen?

Gelieve een korte beschrijving te geven

Heeft u al eens een medische vraag gesteld via eConsult?

- ○ Ja
- ○ Nee

Zou u bij de eerstvolgende mogelijkheid een medische vraag stellen via een eConsult?

- ○ Ja
- ○ Nee
- ○ Misschien
- ○ Weet ik niet

Onderstaande vragen gaan over uw ervaringen met de optie eConsult.

Wilt u voor elk van de vragen invullen welk antwoord het meest op u van toepassing is?

	Zeer eens	Eens	Niet eens / niet oneens	Oneens	Zeer oneens	Niet van toepassing
Ik vind het prettig om via een eConsult een medische vraag te stellen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Een vraag stellen via een eConsult vind ik prettiger dan via de telefoon	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het lastig in te schatten welke medische vragen ik via een eConsult kan stellen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik twijfel of ik sommige vragen beter telefonisch aan een praktijkmedewerker kan stellen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik gebruik de optie eConsult om medische vragen te stellen voor andere personen in mijn gezin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Een eConsult wordt snel beantwoord	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De antwoorden die ik ontvang vanuit de praktijk via eConsult voldoen aan mijn verwachtingen	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Heeft u commentaar of feedback over de functie eConsult?

Gelieve een korte beschrijving te geven

Geslacht

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

Leeftijd

- ☐ 18 - 25
- ☐ 26 - 35
- ☐ 36 - 45
- ☐ 46 - 55
- ☐ 56 - 65
- ☐ 65 - 75
- ☐ 75+

Wat is uw woonplaats?

Wat is uw hoogst genoten opleiding in Nederland

Vul deze vraag enkel in als u in Nederland opleiding genoten heeft.

- [ ] Geen onderwijs
- [ ] Basisonderwijs/lagere school/LAVO/VGLO
- [ ] LBO/LTS/ITO/LEAO/LLO
- [ ] VMBO/MAVO/IVO/MULO/ULO
- [ ] MTS/UTS/MEAO
- [ ] HAVO/VWO/NMS/HBS
- [ ] HBO/HTS/HEAO
- [ ] Universitair/doctoraalopleiding/TH/master
- [ ] Anders

Wat is uw hoogst genoten opleiding in België?

Vul deze vraag enkel in als u opleiding in België genoten heeft.

- [ ] Basisonderwijs
- [ ] ASO/BSO/TSO
- [ ] Professionele bachelor (hogeschool)
- [ ] Academische bachelor (universiteit)
- [ ] Academische master
- [ ] Master na master/doctoraat
- [ ] Andere
- [ ] Geen onderwijs

Uit hoeveel personen bestaat uw huishouden, u inbegrepen?

Met uw huishouden wordt bedoeld het aantal personen dat op dit moment bij u in huis woont.

- [ ] 1 persoon
- [ ] 2 personen
- [ ] 3 personen
- [ ] 4 personen
- [ ] 5 personen
- [ ] 6 personen
- [ ] > 6 personen

Hoe vaak bezoekt u uw huisarts per jaar?

Deze vraag geldt enkel voor uw medische problemen, niet wanneer u met andere gezins- of familieleden de huisarts bezoekt.

- [ ] Nooit
- [ ] 0-3 keer per jaar
- [ ] 3-6 keer per jaar
- [ ] 6-10 keer per jaar
- [ ] 10-15 keer per jaar
- [ ] > 15 keer per jaar

Wat zijn volgens u de voordelen van het Patiëntportaal?

Gelieve kort één of meerdere antwoorden te geven.

Wat zijn volgens u de nadelen van het Patiëntportaal?

Gelieve kort één of meerdere antwoorden te geven.

Hierbij bent u aan het einde gekomen van de vragenlijst over het Patiëntportaal.

Hartelijk dank voor uw deelname aan dit onderzoek!

Bijlage 4: Populatiekenmerken gebruikers Patiëntportaal en respondenten patiënttevredenheidsenquête

	Patiënt-portaal	***Patiënt-enquête***
	N =738	N = 199
Geslacht		
Man	38,5%	35,2%
Vrouw	61,5%	64,8%
Leeftijd		
0-9	0,6%	
10-19	2,8%	4,5%
20-29 / 18-25	12,1%	10,1%
30-39 / 26-35	18,4%	18,1%
40-49 / 36-45	25,2%	22,6%
50-59 / 46-55	19,6%	22,6%
60-69 / 56-65	15,3%	15,6%
70-79 / 66-75	5,2%	6,5%
80+ / 75+	0,8%	4,5%
Woonplaats		
Nederland	55,1%	56,8%
België	44,9%	43,2%
Hoogste opleiding		
Lager onderwijs		2,9%
Middelbaar onderwijs		59,0%
Hoger onderwijs		29,3%
Universitair onderwijs		8,8%
Gezinssamenstelling		
1 persoon		11,1%
2 personen		48,7%
3 personen		14,6%
4 personen		19,6%
5 personen		5,5%
6 personen		0,5%
Meer dan 6 personen		0,0%
Aantal doktersconsultaties per jaar		
Nooit		1,5%
0-3x/jaar		44,7%
3-6x/jaar		38,2%
6-10x/jaar		11,6%
10-15x/jaar		2,5%
>15x/jaar		1,5%

Tabel 3: Demografische gegevens en achtergrondinformatie over gebruikers van het Patiëntportaal (eerste kolom) en respondenten van het patiënttevredenheidsonderzoek (tweede kolom).

Bijlage 5: Tabellen bij patiënttevredenheidsenquête

Webagenda							
N=251	**++**	**+**	**+/-**	**-**	**--**	**N.v.t.**	**Mis**
Ik vind het prettig om via de Webagenda een afspraak te plannen	59 (23,5%)	90 (35,9%)	33 (13,1%)	7 (2,8%)	5 (2,0%)	44 (17,5%)	13
Een afspraak maken via de Webagenda vind ik prettiger dan via de telefoon	45 (17,9%)	61 (24,3%)	59 (23,5%)	26 (10,4%)	6 (2,4%)	38 (15,1%)	16
Ik vind het lastig inschatten of ik voor een klacht een online afspraak kan maken of deze best telefonisch laat beoordelen	7 (2,8%)	30 (12,0%)	61 (24,3%)	69 (27,5%)	20 (8,0%)	48 (19,1%)	16
Ik maak frequent afspraken voor andere familieleden	9 (3,6%)	30 (12,0%)	23 (9,2%)	27 (10,8%)	16 (6,4%)	128 (51,0%)	18
Er is over het algemeen voldoende ruimte in de agenda's om een afspraak te plannen	18 (7,2%)	85 (33,9%)	54 (21,5%)	16 (6,4%)	6 (2,4%)	57 (22,7%)	15
Receptservice (Nederlandse apotheek)							
N=152	**++**	**+**	**+/-**	**-**	**--**	**N.v.t.**	**Mis**
Een recept voor een medicament herhalen via de Receptservice is gemakkelijk	34 (22,4%)	50 (32,9%)	14 (9,2%)	5 (3,3%)	2 (1,3%)	47 (30,9%)	99
Ik vind het prettig om via de Receptservice een recept te herhalen	32 (21,1%)	55 (36,2%)	11 (7,2%)	4 (2,6%)	1 (0,7%)	49 (32,3%)	99
Een recept herhalen via de Receptservice vind ik prettiger dan via andere wegen	26 (17,1%)	50 (32,9%)	21 (13,8%)	4 (2,6%)	1 (0,7%)	50 (32,9%)	99
Ik vind de medicatielijst overzichtelijk	24 (15,8%)	45 (29,6%)	17 (11,2%)	4 (2,6%)	0 (0,0%)	62 (40,8%)	99
Ik vind het handig een herinnering in te stellen wanneer mijn medicatie op is	16 (10,5%)	44 (28,9%)	25 (16,4%)	5 (3,3%)	0 (0,0%)	62 (40,8%)	99
Ik vind dat mijn aanvraag voor herhaling van medicatie snel verwerkt wordt	23 (15,1%)	43 (28,3%)	20 (13,2%)	3 (2,0%)	2 (1,3%)	61 (40,1%)	99
Recepten Belgische apotheek							
N=100	**++**	**+**	**+/-**	**-**	**--**	**N.v.t.**	**Mis**
Een voorschrift voor een medicament herhalen via een eConsult is gemakkelijk	4 (4,0%)	23 (23,0%)	7 (7,0%)	5 (5,0%)	2 (2,0%)	59 (59,0%)	151
Ik vind het prettig om via een eConsult een voorschrift voor medicatie te herhalen	3 (3,0%)	26 (26,0%)	7 (7,0%)	5 (5,0%)	0 (0,0%)	59 (59,0%)	151
Een voorschrift herhalen via een eConsult vind ik prettiger dan via andere wegen	3 (3,0%)	18 (18,0%)	13 (13,0%)	5 (5,0%)	0 (0,0%)	61 (61,0%)	151
Ik vind dat mijn aanvraag voor voorschriften snel behandeld wordt	4 (4,0%)	19 (19,0%)	15 (15,0%)	3 (3,0%)	1 (1,0%)	58 (58,0%)	151
Via een eConsult vraag ik frequent medicatie aan voor een andere persoon	3 (3,0%)	4 (4,0%)	4 (4,0%)	11 (11,0%)	3 (3,0%)	75 (75,0%)	151
Elektronisch consult							
N=251	**++**	**+**	**+/-**	**-**	**--**	**N.v.t.**	**Mis**
Ik vind het prettig om via een eConsult een medische vraag te stellen	4 (1,6%)	33 (13,1%)	38 (15,1%)	9 (3,6%)	3 (1,2%)	119 (47,4%)	45
Een vraag stellen via een eConsult vind ik prettiger dan via de telefoon	5 (2,0%)	24 (9,6%)	42 (16,7%)	24 (9,6%)	5 (2,0%)	107 (42,6%)	44
Ik vind het lastig in te schatten welke medische vragen ik via eConsult kan stellen	2 (0,8%)	32 (12,7%)	45 (17,9%)	15 (6,0%)	1 (0,4%)	107 (42,6%)	49
Ik twijfel of ik sommige vragen beter telefonisch kan stellen	3 (1,2%)	42 (16,7%)	39 (15,5%)	17 (6,8%)	2 (0,8%)	101 (40,2%)	47
Ik gebruik de optie eConsult om medische vragen te stellen voor andere gezinsleden	1 (0,4%)	13 (5,2%)	19 (7,6%)	17 (6,8%)	6 (2,4%)	150 (59,8%)	45
Een eConsult wordt snel beantwoord	9 (3,6%)	22 (8,8%)	27 (10,8%)	4 (1,6%)	1 (0,4%)	142 (56,6%)	46
De antwoorden die ik ontvang via eConsult voldoen aan mijn verwachtingen	7 (2,8%)	24 (9,6%)	20 (8,0%)	1 (0,4%)	2 (0,8%)	148 (59,0%)	49

Tabel 4: Resultaten van de online enquête over patiënttevredenheid met de online contactmogelijkheden. In elke kolom is het aantal gegeven antwoorden en het percentage t.o.v. alle antwoordmogelijkheden weergegeven. Mis = aantal missings.

Problemen of moeilijkheden bij aanmelding of gebruik van functies in Patiëntportaal	N
Problemen met de sessiecode die als beveiligingsmaatregel	17
Initiële moeilijkheden met registratie of gebruik van het systeem	8
Onduidelijkheid Belgische medicatie aanvraag (via eConsult, geen medicatielijst)	8
Foutmeldingen in het gebruik	7
Onhandig dat een individueel emailadres nodig is per gezinslid	6
De communicatie naar de apotheek werd niet terug gekoppeld naar de patiënt	2
Onduidelijk dat Belgische patiënten BE als aanvulling op viercijferige postcode moesten invullen	2
Commentaar of feedback over functie Webagenda	
Functie nog niet gebruikt	16
De procedure van het maken van een afspraak gaf problemen of was omslachtig	8
Goede werking Webagenda en prettiger dan telefonisch een afspraak maken	8
Een afspraak maken bij de vaste huisarts op korte termijn bleek lastig	6
Respondenten prefereerden telefonisch een afspraak te maken	5
Liever eerst de keuze van tijd in plaats van praktijkmedewerker	2
Onduidelijkheid over de mogelijkheid een dubbele afspraak in te plannen	1
Commentaar of feedback bij de functie Receptservice	
Functie nog niet gebruikt	17
Problemen met de receptaanvraag of communicatie naar de apotheek	7
Receptservice is duidelijk en functioneert goed	4
Belgische respondenten gaven aan via Receptservice geen medicatie te kunnen bestellen	3
Het is lastig de dosis of het aantal medicamenten aan te passen via Receptserivce	3
De service is overbodig (altijd medicatie via specialist, geen medicatie nodig)	2
Bezorgdheid over de controle op medicatie, biedt het ruimte voor zorgmijding?	1
De wens om een uitgebreidere voorschrijfgeschiedenis te kunnen inzien	1
Commentaar of opmerkingen bij aanvraag medicatie Belgische apotheek via elektronisch consult	
Geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid	10
Probleem met de aanvraag van medicatie	4
Een recept bestellen via de receptenlijn is prettiger	3
Omslachtig systeem t.o.v. Nederlandse patiënten (geen medicatielijst, handmatig)	3
Prima service, nooit problemen ervaren	1
Commentaar of opmerkingen bij eConsult	
Functie nog niet gebruikt	14
Geen idee wat de functie inhoud	2
In de toekomst zeker uitproberen	2
Tevreden over gebruik eConsult tijdens vakantie	1
ik heb twee keer een e consult gestart en kreeg nooit antwoord	1
Niet weten wanneer de vraag beantwoord wordt is soms vervelend	1
Vraag of de mogelijkheid een foto te uploaden mogelijk is	1
Makkelijker via eConsult een vraag te stellen dan over telefoon, vrijer jezelf te uiten	1
Twijfel wanneer eConsult, wanneer telefoon. Dialoog gaat beter via telefoon	1

Tabel 5: Commentaren of opmerkingen van respondenten van de patiënttevredenheidsenquête bij de verschillende functies in het Patiëntportaal. In de kolom rechts is het aantal keer dat de melding voorkwam weergegeven.

Voordelen	N	Nadelen	N
Gebruiksvriendelijk en snel	53	Geen nadelen ondervonden	37
Altijd beschikbaar, buiten werkuren, in eigen tijd	34	Onpersoonlijk, minder direct contact	23
Keuzemogelijkheden in tijd en medewerker	23	Gebruiksonvriendelijk/omslachtige codes	10
Wachttijden aan telefoon vermijden/verkorten	20	Problemen met de werking	7
Praktijk gaat met de ontwikkelingen mee	5	Geen directe bevestiging/feedback	7
Geen voordelen ondervonden	4	Foutieve inschatting (geen triage)/patients delay	3
Lagere drempel / meer anoniem	3	Werken met pc (telefoon gemakkelijker)	3
Voor niet-urgente problemen	3	Trage werking website	2
Bereikbaar vanaf alle locaties (buitenland)	1	Veiligheid online verbinding?	2
		Geen gezinsaccount	2
		Niet voor urgente problemen	1

Tabel 6: Voordelen en nadelen van het Patiëntportaal volgens respondenten van de patiënttevredenheidsenquête. In de kolom rechts is het aantal keer dat de melding voorkwam weergegeven.

Bijlage 6: Zoekstrategie literatuur voor deze thesis

Pubmed

In de PubMed database heb ik gezocht op passende artikelen met zoektermen als ‘online systems’, ‘appointment and scedules’, ‘telephone’, ‘consultation’, ‘online communication’, ‘online health’ en ‘electronic communication’ en ‘general practice’ in wisselende samenstellingen.

Dit leverde 15 op het mogelijk bruikbare artikels op. Door verder te kijken naar artikels aangehaald in de referenties van enkele artikels kwamen hier nog 3 mogelijks bruikbare artikels bij. Na uitvoerig nazicht zijn 6 artikels in dit project gebruikt.

Huisarts & Wetenschap

In de archieven van Huisarts & Wetenschap heb ik onder andere gezocht op ‘online communicatie’ en ‘online afsprakensysteem’ en dit leverde twee passende artikels op. Door één artikel kwam ik op de onderzoeksite van Nivel, dat jaarlijks de e-Healthmonitor in Nederland uitbrengt.

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

In de archieven van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde heb ik onder andere gezocht op ‘online communicatie’, ‘online afspraken’, ‘elektronisch consult’ en ‘e-consult’. Dit leverde 1 passend artikel op. In de referenties van dit artikel kwam ik op een ander artikel van dezelfde auteur wat ook relevant bleek te zijn.

ICHO database

In de ICHO database van masterthesissen heb ik gezocht op ‘telefoon’, ‘online afsprakensysteem’, ‘online contactmogelijkheden’. Dit leverde drie bruikbare thesissen op. In deze thesissen werd verwezen naar andere thesissen, die ik hierna ook heb teruggezocht.

Andere bronnen

Voor extra informatie heb ik tevens websites bezocht van overheids- en gezondheidsinstellingen. Dit gaf achtergrondinformatie over bepaalde onderwerpen.

Ik vond geen interessante artikelen of toepassingen in de archieven van Domus Medica of de e-Health website van de Belgische overheid.

Bijlage 7: Goedgekeurd protocol thesis






VERZOEK TOT ADVIES VAN HET ETHISCH COMITE BETREFFENDE EEN ONDERZOEKSPROJECT BIJ DE MENS

IN HET KADER VAN DE MASTER-NA-MASTER HUISARTSGENEESKUNDE

1. TITEL VAN HET ONDERZOEK

IMPLEMENTATIE VAN EEN ELEKTRONISCH PATIËNTPORTAAL IN EEN FORFAITAIRE GROEPSPRAKTIJK

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

PROMOTOR

- NAAM: DR. ROY REMMEN
- FUNCTIE: DIENSTHOOFD CENTRUM HUISARTSGENEESKUNDE
- UNIVERSITEIT: UNIVERSITEIT ANTWERPEN
- FACULTEIT/VAKGROEP: HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 03 265 29 22
- FAX:
- E-MAIL: ROY.REMMEN@UA.AC.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER:

CO-PROMOTOR

- NAAM: DR. LUC SEUNTJENS
- FUNCTIE: STACO
- FACULTEIT/VAKGROEP OF OPLEIDINGSPRAKTIJK: HUISARTSENPRAKTIJK HET ARTSENHUIS BEERSE

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

- NAAM: MARGO ADAMS
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: UNIVERSITEIT ANTWERPEN
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0488752137
- E-MAIL: MARGO.ADAMS@STUDENT.UA.AC.BE

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

- NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: DR. RUDI VERMEIRSSEN
- ADRES: PASTOOR VAN HERDEGOMSTRAAT 17, 2387 BAARLE HERTOG
- TELEFOONNUMMER: 014699048
- E-MAIL:
- TYPE-PRAKTIJK : GROEPSPRAKTIJK

5. INDIEN HET MASTERPROJECT AANSLUIT BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK

- PROJECTNUMMER ETHISCHE COMMISSIE: NVT
- NAAM ONDERZOEKER: NVT
- DATUM GOEDKEURING: NVT

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

- START ONDERZOEK: 01-01-2014
- EINDE ONDERZOEK: 31-07-2015

7. SOORT ONDERZOEK

- ❑ RETROSPECTIEF ONDERZOEK
  - ❑ GEGEVENSVERZAMELING VAN PATIËNTEN VAST INGESCHREVEN IN HUISARTSENPRAKTIJK, BEHANDELD DOOR ALLE ARTSEN
- ❑ KWALITATIEF ONDERZOEK NAAR PATIËNTTEVREDENHEID

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

1) In kaart brengen van alle inkomende telefoontjes naar de huisartsenpraktijk aan de hand van een kwantitatieve meting (turftabellen met verschillende categorieën). Deze initiële meting heeft plaatsgevonden in januari 2014. De inhoud van telefoongesprekken wordt niet genoteerd of opgenomen.

2) Multifacetanalyse van het probleem rondom afsprakenplanning aan de hand van het PDCA-model (Plan, Do, Check, Act)

   P: Het probleem in kaart brengen aan de hand van een visgaatanalyse rondom 'problemen in afspakenplanning'.

   Doel is hierbij verbetering van de afsprakenplanning voor deze groepspraktijk. Kwantitatief wordt gestreefd naar 30% vermindering in aantal telefoongesprekken aangaande afsprakenplanning. Kwalitatief wordt gestreefd naar meer tevredenheid rondom afsprakenplanning en telefonische consulten.

   D: Groepsgesprekken met alle medewerkers over problemen in de mutifacetanalyse en werken naar oplossingen. Tevens terugkoppeling van patiëntvertegenwoordigers in de zogeheten 'klankboordgroep'.

   Er zal gekeken worden naar implementatie van een patiëntportaal (punt 3). Het systeem rondom afsprakenplanning binnen de praktijk (open spreekuren, afsprakenuren, receptenlijn, telefonische consulten) wordt tevens geherevalueerd.

   Probleemanalyses worden verder uitgewerkt via SMART-principe.

   Ook de communicatie van veranderingen in de afsprakenplanning via verschillende kanalen neemt hierin een belangrijke rol.

C: Controle van veranderingen en situering van het probleem aan de hand van herhaling van de turftabellen in september 2014 en januari 2015.

A: bijsturen van de veranderingen volgens analyses onder punt C.

3) Implementeren van het Patiëntportaal. Via dit Patiëntportaal maakt een patiënt een individuele account aan die wordt gekoppeld met het medische dossier van de patiënt. Binnen het portaal heeft de patiënt de optie om een afspraak te maken in de webagenda van de arts of praktijkmedewerker, is er de mogelijkheid om chronische medicatie aan te vragen en is er de mogelijkheid tot het stellen van een medische vraag in het eConsult.

   Doel is om het Patiëntportaal te implementeren in de praktijk, met als voornaamste doel verminderen van de telefoondruk door de patiënt de mogelijkheid te bieden online een afspraak te maken, te consulteren of medicatie aan te vragen.

   Daarnaast bekijken we ook de verschillende kanalen om patiënten te attenderen op de mogelijkheid gebruik te maken van Patiëntportaal (via beeldkrant, informatie tijdens wachttijd aan de telefoon, mondelinge overdracht).

   Een gebruikersanalyse met demografische gegevens van de gebruikers wordt gemaakt.

4) Kwalitatief onderzoek naar het gebruik van Patiëntportaal door patiënten boven de 18 jaar.

   Via emailadressenbestand een vragenlijst rond te sturen 6 maanden na implementatie om een beter zicht te krijgen op de ontvangst van het nieuwe systeem en de voornaamste voor- en nadelen, evenals moeilijkheden.

9. IS HET ONDERZOEK

- ❑ **PRAKTIJKVERBETEREND / MANAGEMENT**

10. ZIJN ER ZIEKENHUISDIENSTEN BETROKKEN?

- ❑ NEEN

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

FACULTEIT GENEESKUNDE UNIVERSITEIT ANTWERPEN

12. **KEUZE VAN DE PROEFPERSONEN :** NIET VAN TOEPASSING, ALLE INGESCHREVEN PATIËNTEN ZIJN GEÏNCLUDEERD.

TOELICHTING: ALLE PATIËNTEN DIE VAST INGESCHREVEN ZIJN IN DE PRAKTIJK WORDEN NIET SPECIFIEK GESELECTEERD ALS PROEFPERSONEN OM DEEL TE NEMEN AAN DE STUDIE.

VOOR DE PATIËNTTEVREDENHEIDSTOETSING VAN HET PATIËNTPORTAAL WORDEN ENKEL GEBRUIKERS VAN HET PORTAAL BOVEN DE 18 JAAR AANGESCHREVEN PER MAIL.

13. INFORMATIE EN TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN :

A. GAAT HET OM WILSBEKWAME VOLWASSENEN?

❑ JA

MET BETREKKING TOT HET PATIËNTTEVREDENHEIDSONDERZOEK WORDEN ENKEL WILSBEKWAME, VOLWASSEN PERSONEN GEMAILD OM DEEL TE NEMEN AAN DE ONLINE ENQUÊTE. BIJ DE INTRODUCTIE VAN DE ENQUÊTE WORDT TOEGELICHT WAT HET ONDERZOEK INHOUDT EN WAAR DE GEGEVENS VOOR GEBRUIKT WORDEN. HIER WORDT TEVENS TOEGELICHT DAT DE PATIËNT VRIJ IS AL DAN NIET DEEL TE NEMEN EN DAT DE ZORGVERLENING GEEN SCHADE ZAL ONDERVINDEN VAN AL DAN NIET DEELNEMEN. DE ZORGVERLENING VOOR HUISARTSGENEESKUNDIGE KLACHTEN IS TEN ALLE TIJDEN TIJDENS DE STUDIEPERIODE GEGARANDEERD ZOALS DEZE VOOR DE REGIO VASTGELEGD IS.

DEELNAME AAN DE ENQUÊTE NA TOELICHTING WORDT AANVAARD ALS INFORMED CONSENT OM ANONIEM DEEL TE NEMEN AAN HET ONDERZOEK.

14. IS HET INFORMATIEFORMULIER VOOR DE PROEFPERSONEN IN BIJLAGE GEVOEGD : BIJLAGE 4

❑ JA

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

❑ JA
❑ NEEN

16. VERZEKERING

IN PRINCIPE IS HET DE VERZEKERING VAN DE UNIVERSITEIT WAARAAN UW PROMOTOR VERBONDEN IS WAARDOOR U GEDEKT BENT.

WANNEER U EN/OF UW PROMOTOR EEN ANDERE VERZEKERING HEBBEN AFGESLOTEN, GELIEVE DAN DE VERZEKERINGSPOLIS BIJ TE VOEGEN.

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

DIT SPECIFIEKE PRAKTIJKVERBETERENDE PROJECT WERD NIET EERDER TOEGEPAST. ER IS WEL OVERLAP MET ANDERE ONDERZOEKEN DIE SPECIFIEK DE IMPLEMENTATIE VAN EEN ONLINE WACHTKAMERSYSTEEM BESCHRIJVEN OF TELEFONISCHE CONSULTEN MONITOREN.

OP GEEN ENKELE VAN DEZE ONDERZOEKEN WORDT VERDER GEGAAN.

18. WANNEER VERWACHT MEN VOORDEEL VOOR DE DEELNEMER

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

❑ NEEN

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

❑ NEEN

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

❑ NEEN

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

A. MEENT U DAT DEZE STUDIE:
- ❑ WAARSCHIJNLIJK GEEN ENKEL RISICO INHOUDT

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

- ❑ JA

1. WIE IS DE TOEZICHTHOUDENDE ARTS ?

ALLE ARTSEN IN HET PRAKTIJKHUIS EN VERDER KAN ER BEROEP GEDAAN WORDEN OP DE CONTINUÏTEITSREGELINGEN IN DE REGIO(HUISARTSENWACHTPOST EN ONDERLING REGIONAAL WACHTSYSTEEM.

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

- ❑ JA

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

- ❑ JA

4. NAAM VAN DEZE ARTS ?

ALLE ARTSEN IN HET PRAKTIJKHUIS EN VERDER KAN ER BEROEP GEDAAN WORDEN OP DE CONTINUÏTEITSREGELINGEN IN DE REGIO(HUISARTSENWACHTPOST EN ONDERLING REGIONAAL WACHTSYSTEEM.

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

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

NVT

22. ZAL EEN CHEMISCHE SUBSTANTIE TOEGEDIEND WORDEN ?

- ❑ NEEN

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

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

F. ANDERE : **DE INTERVENTIE BETREFT EEN IMPLEMENTATIE VAN EEN ONLINE PATIËNTPORTAAL, WAT PUUR EEN ADMINISTRATIEVE/PRAKTIJKVERBETERENDE MAATREGEL IS.**

25 . FINANCIËLE OVEREENKOMST - NVT

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

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

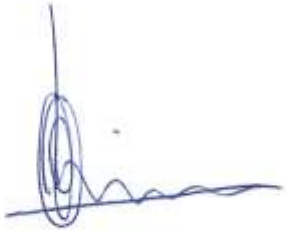
HUISARTS-IN-OPLEIDING

DATUM : 01/09/2014
NAAM : MARGO ADAMS
HANDTEKENING :



PRAKTIJKOPLEIDER

DATUM :01/09/2014
NAAM : RUDI VERMEIRSSEN
HANDTEKENING :



PROMOTOR + DIENSTHOOFD
VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE
DATUM : 01/09/2014
NAAM : ROY REMMEN
HANDTEKENING :



CO-PROMOTOR
(STACO)
DATUM : 01/09/2014
NAAM : DR. SEUNTJENS
HANDTEKENING :



NB: De laatste pagina is ingescand, om alle handtekeningen van betrokkenen mee te nemen. De rest van het bestand is ditigaal toegevoegd.

Bijlage 8: Advies Ethisch Comité

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00 / Fax +32 3 829 05 20
www.uza.be / BE0874.619.603

Universiteit Antwerpen

ETHISCH COMITE

Prof. dr. R. REMMEN

UA
Huisartsgeneeskunde

gebouw R317
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel: 03 821 35 44

Implementatie van een elektronisch patiëntportaal in een forfaitaire groepspraktijk (ma na ma huisartsgeneeskunde Margo Adams)

24/11/2014 14/42/436

Annelies Van Looy / Kim
ethisch.comite@uza.be

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen heeft bovenvermelde studie besproken en geeft een gunstig advies dd. 24/11/2014.

De volgende bijlagen werden volgens de ICH-GCP richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

- CV onderzoeker Dr. Adams
- Protocol versie 4 novermber 2014 aangepaste versie
- Diverse
  - turftabel, aangepaste versie
  - uitleg bij het patiëntportaal
  - protocol koppelen van een patiënt aan patiëntportaal, aangepaste versie
  - verwerken aanvragen van patiëntportaal, aangepaste versie
  - verwerken berichten in Promedico, dd. 22/05/2014
- Vragenlijst
  - Begeleidende brief, aangepaste versie
  - Gebruik patiëntportaal, aangepaste versie

Tenslotte verzoeken wij u ons mee te delen indien een studie niet wordt aangevat, of wanneer ze wordt afgesloten of vroegtijdig onderbroken.

Met vriendelijke groeten,

Prof. dr. G. IEVEN
Ondervoorzitter Ethisch Comité

Cc: FAGG - Research & Development Department, Victor Hortaplein 40, bus 40 - 1060 Brussel
Dr. M. ADAMS, NVT, Ceresplein 96 - 4811 CE Breda (Nederland)