"Praktijk ondersteunend project: onderzoek naar de patiëntentevredenheid bij implementatie van een online afsprakensysteem"

Nathalie Verstringe, Universiteit Gent

Promotor: Prof. Dr. D. Avonts,
Vakgroep Huisartsgeneeskunde en eerstelijnsgezondheidszorg,
Universiteit Gent

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde

ICHO Manama project 2014-2015

A. VOORWOORD

Aan het eind gekomen van mijn thesis wil ik van de gelegenheid gebruik maken om even terug te blikken. Bij het uiteenzetten van mijn onderwerp tegenover niet medisch geschoolde mensen, kreeg ik vaak de opmerking "het gaat niet over een 'medisch' onderwerp". In mijn ogen zullen de huisartsenpraktijken van de toekomst zich echter niet enkel meer mogen richten op het puur medische aspect, maar ook op de praktische aspecten en het 'gebruiksgemak' van de huisartsenpraktijk. Daarom ben ik blij met het gekozen onderwerp en heb ik er gedurende de voorbije 2 jaar met veel plezier aan gewerkt. Ik wil dan ook iedereen bedanken die van dichtbij of iets verder betrokken was bij het tot stand komen van deze thesis.

In de eerste plaats wil ik van deze gelegenheid gebruik maken om mijn oprechte dank uit te spreken aan mijn praktijkopleider Dr. Inge De Gussem voor de 2 leerrijke jaren vol boeiende ervaringen die ik bij haar mocht doorbrengen. Ik ben ervan overtuigd dat het einde van mijn opleiding niet het einde van onze samenwerking en vriendschap betekent.

Daarnaast wil ik mijn promotor, Prof. Dr. D. Avonts, bedanken voor zijn bereidwillige medewerking en zijn vele goede raadgevingen bij het schrijven van dit werk.
Tevens wil ik de collega's in de praktijk en onze secretaresse bedanken voor hun medewerking aan dit project. Het was niet altijd even evident om de telefoonregistratie uit te voeren op de drukste momenten van de dag.

Verder wil ik ook mijn mede-HAIO's en stagecoördinator bedanken voor alle goede raad, opmerkingen en nuttige tips bij het schrijven van mijn thesis. Ik kon bij hen altijd terecht voor al mijn praktische vragen.

Natuurlijk bedank ik ook graag mijn ouders, zonder hen zouden mijn studies geneeskunde niet mogelijk geweest zijn. Mijn zus, Stefanie, heeft mij dan weer geholpen door mijn teksten te lezen en feedback te geven. Hiervoor wil ik ook haar van harte bedanken.

Als laatste zou ik mijn verloofde, Mathieu, willen bedanken. Zowel in goede als in slechte tijden kon ik steeds op hem steunen en zijn vele aanmoedigingen waren voor mij het duwtje dat ik nodig had om dit werk en vooral mijn studies tot een goed einde te brengen.

Nathalie Verstringe,
Kaprijke, 25/04/2015

B. INHOUDSTAFEL

A. VOORWOORD 1

B. INHOUDSTAFEL. 2

C. ABSTRACT. 4

1. Achtergrond. 4

2. Methodologie. 4

3. Resultaten. 4

4. Conclusie. 5

D. INLEIDING. 6

E. VERKENNEND LITERATUURONDERZOEK. 8

1. Inleiding. 8

2. Methodologie 8

3. Resultaten 9

3.1 Tevredenheid van patiënten over de telefonische bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk. 9

3.2 Invloed van de introductie van een online afsprakensysteem op de telefoonbelasting. 10

3.3 Tevredenheid van artsen over een online afsprakensysteem. 10

3.4 Tevredenheid van patiënten over een online afsprakensysteem. 11

4. Besluit. 12

F. EVALUATIE VAN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM 13

1. Inleiding. 13

2. Methodologie. 13

3. Resultaten. 14

3.1 Algemene kenmerken van de respondenten. 14

3.2 Rondvraag m.b.t. online afsprakensysteem. 20

4. Discussie. 24

G. REGISTRATIE TELEFOONOPROEPEN EN ONLINE AFSPRAKEN 27

1. Inleiding. 27

2. Methodologie. 27

3. Resultaten. 27

3.1 Telefoonregistratie. 27

3.2 Registratie van het aantal online gemaakte afspraken. 28

4. Discussie. 30

H. BESLUIT. 33

1. Besluit. 33

2. Ideeën voor praktijkverbetering. 34

I. REFERENTIELIJST. 36

C. ABSTRACT

1. Achtergrond

De stijgende telefoondruk in de huisartsenpraktijken is één van de gevolgen van het steeds vaker werken op afspraak en de komst van de groepspraktijken. Een online afsprakensysteem kan ingezet worden om de telefoonoproepen voor een afspraak binnen de perken te houden. Uit eerdere studies bleek de tevredenheid van de artsen over dit systeem reeds positief te zijn. Aangezien het echter in de eerste plaats de patiënten zijn die gebruik moeten maken van dit online afsprakensysteem stellen we ons de vraag hoe zij erover denken en welke drempels ze ervaren om hun afspraak online te maken. Daarnaast gaan we na in hoeverre een online afsprakensysteem het aantal telefoonoproepen binnen onze praktijk doet dalen.

2. Methodologie

Voor het verkennend literatuuronderzoek werd er gezocht in het tijdschrift Huisarts en Wetenschap, via www.icho.be en PubMed. Uit deze bronnen werden enkele interessante artikels en scripties weerhouden op basis van abstract en jaargang.

Om een idee te krijgen hoe de patiënten in onze praktijk stonden tegenover een online afsprakensysteem werd hen een vragenlijst aangeboden enkele maanden na de introductie van het systeem. Hierin werden zowel algemene kenmerken zoals geslacht en leeftijd, als het gebruiksgemak en de voor- en nadelen van het online afsprakensysteem nagevraagd.

Om de invloed van het online afsprakensysteem op de telefoondruk te kunnen beoordelen, werd een voor- en naregistratie van het telefoonverkeer uitgevoerd. Ook de evolutie van het aantal online gemaakte afspraken werd nagekeken.

3. Resultaten

In totaal vulden 71 patiënten de vragenlijst over het online afsprakensysteem in. Enkele maanden na het invoeren van het online afsprakensysteem had bijna de helft hiervan (42,3%) reeds gebruik gemaakt van het systeem en dit bleek voornamelijk de jongere populatie te zijn. Het al dan niet hebben van een internetverbinding had een grote invloed op het al dan niet gebruiken van het systeem. Bij patiënten ouder dan 60 jaar had ongeveer 30% geen internetverbinding ter beschikking, terwijl dit bij de jongere mensen slechts 1 iemand was. De belangrijkste redenen waarom men het systeem nog niet had gebruikt, waren de volgende: men kan geen extra vragen stellen, geen persoonlijk contact meer, alles wordt geautomatiseerd. Vooral deze laatste 2 redenen zagen we enkel bij de oudere mensen, terwijl jongeren hier geen bezwaar tegen maakten.

Na analyse van de telefoonregistraties zagen we dat het aantal telefoonoproepen voor een afspraak, 9 maanden na de introductie van het online afsprakensysteem, met een kleine 10% was gedaald, waarbij we op maandag de sterkste daling vaststelden.

Daarnaast was er in de evolutie van het aantal online gemaakte afspraken een duidelijke stijging te zien: 1 jaar na de introductie van het online afsprakensysteem werden 29,2% van de afspraken online gemaakt, terwijl dit 6 maanden na de introductie nog maar 18,1% was.

4. Conclusie

De meeste patiënten zijn bereid om het online afsprakensysteem in gebruik te nemen en ondervinden slechts weinig nadelen ervan. Er bestaat echter wel een digitale kloof, waarbij patiënten ouder dan 60 jaar vaker geen internetverbinding ter beschikking hebben en aldus geen gebruik kunnen maken van het systeem. Verder zorgde de introductie van het online afsprakensysteem bij ons in de praktijk voor een lichte daling van het aantal telefoonoproepen en het aantal online gemaakte afspraken toonde een mooie stijgende trend.

D. INLEIDING

Als huisarts in opleiding (HAIO) heb ik mijn 2 jaar durende opleiding doorgebracht in een praktijk in Lembeke. Dit is een deelgemeente van het landelijk gelegen Kaprijke, nabij Eeklo (Oost-Vlaanderen). Deze praktijk maakt deel uit van een netwerk, samen met een praktijk in Boekhoute, eveneens landelijk gelegen. In Lembeke is er de laatste jaren een opmars van verschillende verkavelingen en nieuwe wijken en bijgevolg zijn er veel jonge gezinnen komen wonen. Zo is de gemiddelde leeftijd van de patiënten in de praktijk en woonachtig te Lembeke 37 jaar (standaardafwijking 27), terwijl de gemiddelde leeftijd van de patiënten die in Boekhoute wonen iets hoger ligt, namelijk 47 jaar (standaardafwijking 27). 29,5% van de mensen die in Boekhoute wonen zijn ouder dan 60 jaar, terwijl dit in Lembeke slechts 15,2% is.

In de praktijk in Lembeke werkt mijn praktijkopleider (PO) als enige voltijdse huisarts, terwijl er in Boekhoute 2 voltijdse huisartsen aan de slag zijn. Dit geeft een totaal van 3 voltijds actieve huisartsen en 1 HAIO. Mijn PO is een vrouwelijke huisarts van 42 jaar jong, en 7 jaar geleden heeft zij haar praktijk in Lembeke gevestigd, na 7 jaar actief te zijn geweest in een wijkgezondheidscentrum in Gent. In Boekhoute zijn er 2 huisartsen voltijds aan de slag, waarvan 1 vrouwelijke arts van 60 jaar. Zij is reeds 15 jaar actief als huisarts in Boekhoute. De tweede arts is een man van 28 jaar en hij heeft zich aangesloten bij de vrouwelijke arts in Boekhoute nadat hij 2 jaar als HAIO actief was in de praktijk.

In de praktijk is er een secretaresse in dienst, welke aanwezig is elke dag in de voormiddag tussen 8u en 10u en in de namiddag tussen 14u en 17u. In de voormiddag blijft zij nog tot 11u, om uitsluitend administratief werk uit te voeren, zonder gestoord te worden door de telefoon. De secretaresse is elke dag aanwezig in de onthaalruimte te Boekhoute, behalve op donderdagnamiddag, die ze in Lembeke doorbrengt. Aangezien de praktijk in Lembeke bestaat uit 1 consultatieruimte en de wachtzaal, is er op dat moment enkel telefonisch contact tussen de secretaresse en de patiënten.
In beide praktijken wordt enkel via afspraak gewerkt, er worden dus geen vrije consultaties gehouden.

In september 2013 ben ik als HAIO gestart in deze praktijk en op dat moment werd tijdens het wekelijks artsenoverleg het gebruik van een online afsprakensysteem naar voren gebracht. De te verwachten voor- en nadelen van het systeem werden op dit overleg besproken door de artsen (zonder hierbij de patiënten te betrekken):
Voordelen:

- Daling van de telefoonbelasting, zowel bij de secretaresse als bij de artsen
- Artsen kunnen zelf hun agenda bepalen en op elk moment aanpassen
- Patiënten kunnen zelf kiezen bij welke arts ze een afspraak maken
- Patiënten kunnen op elk moment een afspraak maken, ook ’s avonds en in het weekend
- De gegevens van de patiënten zijn gekoppeld aan het medisch dossier

Nadelen:

- Er wordt 20 minuten voorzien voor een afspraak, terwijl voor sommige problemen meer tijd nodig is
- Betalend systeem in tegenstelling tot de vorige agenda welke niet online was
- Hoe gaan de oudere patiënten in de praktijk reageren? Gaan ze er al dan niet gebruik van maken?
- Internetverbinding is noodzakelijk: wat met de patiënten zonder internetverbinding? Wat als de artsen op de baan zijn?

Eén van de grootste nadelen die men verwachtte, was dat de oudere mensen, die voornamelijk in de praktijk in Boekhoute vertegenwoordigd zijn, het gebruik van een online afsprakensysteem niet zouden appreciëren. Daarnaast werd zich de vraag gesteld of er effectief van dit online afsprakensysteem gebruikt gemaakt zou worden, en door welke leeftijdscategorieën.

Naar aanleiding van dit artsenoverleg ben ik dan ook gaan nadenken hoe we met deze steeds meer geïnformatiseerde wereld samen verder kunnen evolueren, zonder daarbij de mening en het welzijn van onze patiënten uit het oog te verliezen.

Het doel van dit project is bijgevolg:

1) De tevredenheid en de perceptie over het online afsprakensysteem bij de patiënten te onderzoeken en te vergelijken in de verschillende leeftijdscategorieën. Concrete vraagstelling: hoe is de tevredenheid bij de patiënten over het online afsprakensysteem? Welke voor- en nadelen merken ze bij het gebruik van een online afsprakensysteem?
2) Nagaan hoeveel er werkelijk gebruik gemaakt wordt van het online afsprakensysteem en zijn faciliteiten. Concrete vraagstelling: Van het totaal aantal gemaakte afspraken, hoeveel procent hiervan werd via het online afsprakensysteem gemaakt?
3) De invloed onderzoeken van het online afsprakensysteem op het telefoonverkeer van de secretaresse. Concrete vraagstelling: in welke mate beïnvloedt de introductie van een online afsprakensysteem de telefoonbelasting van de secretaresse?

Op deze vragen zal een antwoord geformuleerd worden aan de hand van:

1) Literatuuronderzoek
2) Een enquête bij de patiënten over hun tevredenheid over het online afsprakensysteem
3) Telefoonregistratie door de secretaresse voor en na de introductie van het online afsprakensysteem
4) Afsprakenregistratie na de introductie van het online afsprakensysteem

E. VERKENNEND LITERATUURONDERZOEK

1. Inleiding

De stijgende telefoonbelasting in de huisartsenpraktijk is één van de uitdagingen waar we als huisarts in de toekomst mee te maken zullen krijgen. Deze stijging heeft verschillende oorzaken, met onder andere het overschakelen van een vrij spreekuur naar een spreekuur met uitsluitend afspraken. Ook het bijeenbrengen van verschillende huisartsen in groepspraktijken zorgt ervoor dat de telefoonbelasting in de praktijk groter wordt.

Dr. Daems beschrijft in haar scriptie het online afsprakensysteem als één van de vele mogelijkheden om de telefoonbelasting in een huisartsenpraktijk te doen dalen. [1] In dit literatuuronderzoek gaan we na hoeveel er tot nu toe gekend is over dit online afsprakensysteem en aan de hand hiervan proberen we een antwoord te formuleren op de volgende vragen:

- Hoe tevreden zijn de patiënten over de telefonische bereikbaarheid van hun huisartsenpraktijk?
- Wat is de invloed van de introductie van een online afsprakensysteem op de telefoonbelasting in de huisartsenpraktijk?
- Hoe denken artsen over de introductie van een online afsprakensysteem in hun praktijk?
- Hoe denken patiënten over de introductie van een online afsprakensysteem?

2. Methodologie

De literatuur waar in dit werk naar verwezen wordt, werd om te beginnen gezocht in het tijdschrift Huisarts en Wetenschap online, waarin een heel aantal interessante artikels over dit onderwerp zijn verschenen. Hierbij werden de kernwoorden ‘online afsprakensysteem, patiëntentevredenheid, telefoonbelasting en toegankelijkheid’ toegepast. Hieruit werden enkele relevante artikels gekozen op basis van abstract en jaargang.

Daarnaast vond ik in de lijst van scripties op www.icho.be enkele interessante werken terug die het online afsprakensysteem en/of de telefoonbelasting van de huisartsenpraktijk onder de loep nemen. [1] [2] [3] Geen van deze scripties richt zich echter specifiek op de patiëntentevredenheid bij een online afsprakensysteem.

Ook op PubMed werd naar literatuur gezocht, met als zoekwoorden ‘primary care’, ‘online appointment system’, ‘patient satisfaction’, en dit zowel in de full-text als in abstract/title. Ook hieruit werden enkele interessante en recente artikels weerhouden.

3. Resultaten

3.1 Tevredenheid van patiënten over de telefonische bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk

De toegankelijkheid van zorg door de huisarts is een belangrijk gegeven voor patiënten. In een studie van MW Kroneman et al. blijkt dat hoe meer zorgverleners rechtstreeks toegankelijk zijn, hoe tevredener patiënten zijn met de huisartsenzorg. [4] Een belangrijk onderdeel van deze toegankelijkheid is een vlotte manier om afspraken te kunnen maken. Tevredenheid hierover correleerde significant met een hogere score op de toegankelijkheidsschaal toegepast in deze studie.

Het is daarnaast al vaker gebleken dat de telefonische bereikbaarheid van huisartsenpraktijken een probleem is. In Huisarts en Wetenschap verscheen hierover in 2011 een artikel waaruit blijkt dat ruim 30% van de ondervraagden aangeeft dat het een probleem is om hun huisartsenpraktijk telefonisch te bereiken. [5] Hiervan kreeg 60% onmiddellijk contact bij de eerste belpoging. Ongeveer 1/3 kreeg na enkele belpogingen contact met de huisartsenpraktijk en 7% kreeg uiteindelijk geen contact.
Voor patiënten is het belangrijk dat ze snel te woord worden gestaan als ze de huisartsenpraktijk opbellen. In 2008 zijn er door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) in Nederland veldnormen opgesteld in samenwerking met het veld in het kader van de telefonische bereikbaarheid van de huisartsenpraktijken. In 2011 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in Nederland 4378 huisartsenpraktijken aan deze veldnormen getoetst en hieruit bleek dat 1 op de 4 huisartsenpraktijken een spoedoproep niet binnen de gestelde norm van 30 seconden beantwoordt. Daarnaast ontbrak eveneens bij 1 op de 4 een adequate boodschap op het antwoordapparaat bij afwezigheid. Een aparte spoedlijn of een keuzeoptie spoed werd gemist bij 235 praktijken. Naast de spoedoproepen die binnen de 30 seconden moeten beantwoord worden volgens het LHV, moeten normale praktijklijnen binnen de 10 minuten een antwoord krijgen. Eén op 3 praktijken in de studie voldeed niet aan dit laatste criterium. In 2012 meldde een nieuw persbericht dat alle huisartsenpraktijken die deelnamen aan de studie inmiddels aan de veldnormen zouden voldoen, en dit na verschillende waarschuwingen van de minister van Volksgezondheid. [6]

Als patiënten niet onmiddellijk telefonisch terecht kunnen in de huisartsenpraktijk, zal een deel van hen het later opnieuw proberen. Het gebeurt echter ook dat patiënten na 1 belpoging naar spoed gaan, 112 bellen of naar de huisarts van wacht bellen. Het is dus van het grootste belang dat patiënten hun eigen huisarts laagdrempelig via de telefoon kunnen bereiken, om deze ongewenste neveneffecten te voorkomen.

Een recentere studie uit 2014 toonde aan dat problemen met de telefonische bereikbaarheid in de eerstelijnsgezondheidszorg kunnen resulteren in grotere nadelen voor de (gezondheid van de) patiënt, voornamelijk als het gaat over situaties die met spoed dienen behandeld te worden. [7] De problemen die de deelnemers aan deze studie ondervonden waren moeite om iemand aan de lijn te krijgen,

verouderde telefoonnummers, frequente onderbrekingen van de lijn en verkeerde en/of mislukte doorschakelingen.

Dr. Taverniers heeft daarnaast in zijn onderzoek aangetoond dat de meeste artsen de rinkelende telefoon en het gesprek dat daarop volgt, storend vinden. [2] In dit kader kan men zich dan ook de vraag stellen of de patiënt, die op dat moment bij de arts op de consultatie aanwezig is, dit ook zo beleeft. In vele studies wordt gesuggereerd dat patiënten dit als zeer storend ervaren, maar is dit ook zo in de praktijk? In geen enkele studie werd dit nagevraagd bij patiënten en kan dit dus niet effectief vastgesteld worden.

3.2 Invloed van de introductie van een online afsprakensysteem op de telefoonbelasting

Een online afsprakensysteem maakt het mogelijk dat patiënten zelf hun afspraak vastleggen via internet of via SMS, waarbij er geen telefonisch contact meer is met de huisartsenpraktijk voor het maken van afspraken. Daarom zou het introduceren van een online afsprakensysteem één van de vele mogelijkheden kunnen zijn om de telefoonbelasting te doen dalen en zo de telefonische bereikbaarheid van een huisartsenpraktijk te verbeteren. [3] In het onderzoek van Dr. Taverniers had het introduceren van een online afsprakensysteem eerder een gering effect op het aantal oproepen voor het maken van een afspraak. Er werd hierbij wel de opmerking gemaakt dat het hier ging om een kleinschalige studie, waarbij er een daling van ongeveer 9% van het totaal aantal oproepen werd vastgesteld, en dit pas enkele maanden na de introductie. Daarnaast werd er een stijgende trend vastgesteld van het aantal afspraken dat via het online afsprakensysteem werd gemaakt, dus de daling van het aantal oproepen zou in eenzelfde trend kunnen dalen naar de toekomst toe, naarmate het online afsprakensysteem meer en meer bekend wordt bij de patiënten. Dit laatste moet echter nog verder onderzocht worden.

3.3 Tevredenheid van artsen over een online afsprakensysteem

In een studie is gebleken dat de artsen in een landelijke huisartsenpraktijk positief staan tegenover een online afsprakensysteem. [2]

Dr. Taverniers nam in zijn onderzoek interviews af bij enkele huisartsen in Oost-Vlaanderen om zo na te gaan welke voor- en nadelen zij ondervinden bij een online afsprakensysteem. Volgens de geïnterviewde artsen heeft een online afsprakensysteem heel wat voordelen, zoals een subjectief gevoel van daling van het aantal telefoonoproepen, zowel de arts als de patiënt kan op elk moment van de dag zijn agenda raadplegen en aanpassen, de gegevens zijn gekoppeld aan het patiëntendossier, enz… De artsen gaven echter ook enkele nadelen aan zoals de soms gebrekkige gebruiksvriendelijkheid van het programma en het kostenplaatje dat eraan verbonden is. De uiteindelijke conclusie is wel dat de artsen die een online afsprakensysteem gebruiken, van mening zijn dat de nadelen niet opwegen tegenover de vele voordelen.

3.4 Tevredenheid van patiënten over een online afsprakensysteem

In 2012 publiceerden Zhang X et al. hun voorlopige bevindingen in een studie waarin ze de tevredenheid en het gebruik van een online afsprakensysteem in de eerstelijnsgezondheidszorg bij patiënten in een landelijk gebied in Australië onderzoeken. [8] Deze tevredenheid werd aan de hand van gestructureerde interviews nagevraagd. De tevredenheid bij de patiënten over het online afsprakensysteem bleek uit deze voorlopige resultaten niet goed te zijn en dit om de volgende redenen: een relatief laag percentage van de patiënten bezit een computer, waarvan bovendien een deel van hen onvoldoende vaardigheden bezit om correct gebruik te maken van een computer. Daarnaast had een deel van de patiënten ook geen toegang tot het internet. Verder ging hun voorkeur uit naar de eenvoudigere, en met name persoonlijkere communicatie via de telefoon om een afspraak te maken. Een ander voordeel van een telefoongesprek dat de patiënten naar voren brachten, was de grotere flexibiliteit hiervan ten opzichte van de vastere structuur van een online afsprakensysteem.

Uit enkele eerdere studies is gebleken dat het al dan niet accepteren van een online afsprakensysteem door patiënten beïnvloed wordt door verschillende factoren, in de eerste plaats socio-demografische kenmerken zoals geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, enz. [9]

Voornamelijk de leeftijd bleek in een studie uit 1998 een struikelblok te zijn, als het gaat over het gebruik van computers. [10] Deze studie toonde aan dat de leeftijd voornamelijk een rol speelt als het gaat over het gemak, de doeltreffendheid en de controle die oudere mensen ondervinden bij het gebruik van een computer ten opzichte van de jongere deelnemers. De resultaten toonden echter ook aan dat hoe meer ervaring men heeft en krijgt met computers, hoe positiever men staat tegenover het gebruik ervan. In het algemeen kon men besluiten dat de houding van de deelnemers in alle leeftijdscategorieën kan veranderen ten opzichte van computers, maar dat de oorspronkelijke vaardigheid die men bezit ten aanzien van computers wel zijn impact heeft op deze verandering in houding.

Voor een huisartsenpraktijk is het daarnaast belangrijk dat een investering zoals een online afsprakensysteem voldoende gebruikt wordt, zodat er voldoende winst wordt uitgehaald, en dit zowel op vlak van tijdswinst, verhoging van de financiële middelen, enz. [11] Het is dus in ieders belang om na te gaan in hoeverre de patiënten het gebruik van een dergelijk online afsprakensysteem aanvaarden en welke voor- en nadelen ze zien. Op die manier kan er op langere termijn ingespeeld worden op de noden van de patiënten en kan het gebruik van het online afsprakensysteem geoptimaliseerd worden.

4. Besluit

Eén van de gevolgen van de stijgende telefoonbelasting in de huisartsenpraktijken is dat de toegankelijkheid van de huisartsenpraktijk daalt. Het is echter belangrijk dat de eerste lijn vlot en laagdrempelig te bereiken is, dit blijkt ook uit de studie van MW Kroneman et al. [4] Zij toonden aan dat de tevredenheid van patiënten toeneemt naarmate de zorgverleners vlotter te bereiken zijn. Ook als de patiënten zelf kunnen kiezen bij welke zorgverlener ze gaan, blijken ze meer tevreden te zijn.

Dr. Daems suggereerde reeds in 2006 dat de introductie van een online afsprakensysteem een gunstige invloed zou kunnen hebben op de telefoonbelasting in de huisartsenpraktijk. [1] Ondertussen zijn we enkele jaren verder, is het internetgebruik alleen maar gestegen en is ook de kwaliteit van de internetverbindingen er op vooruitgegaan. Een gevolg hiervan zou kunnen zijn dat de positieve invloed op de telefoonbelasting ook groter is dan enkele jaren terug.

Het gebruik van een online afsprakensysteem werd bij artsen positief ervaren, zo bleek uit de interviews afgenomen bij verschillende huisartsen door Dr. Taverniers. [2] Het is echter nog de vraag of patiënten hier ook zo over denken. Zhang et al. toonde reeds aan dat er in Australië nog heel wat drempels bij de patiënten te overwinnen zijn om optimaal van een online afsprakensysteem gebruik te kunnen maken. [8] Meerdere studies zijn echter nodig om na te gaan in hoeverre dit kan doorgetrokken worden naar andere eerstelijnspopulaties.

Na dit literatuuronderzoek kunnen we besluiten dat er reeds verschillende studies bestaan over het online afsprakensysteem, maar dat zij zich voornamelijk focussen op de invloed van dit systeem op de telefoonbelasting in de huisartsenpraktijk enerzijds en op de mening van de artsen en praktijkmedewerkers anderzijds. Volgende vragen blijven echter nog onvoldoende beantwoord:

1. Wat zijn de drempels bij de patiënten om gebruik te maken van een online afsprakensysteem? Zijn deze drempels afwijkend in de verschillende leeftijdscategorieën?
2. Ervaren patiënten de rinkelende telefoon en het gesprek daaropvolgend als storend tijdens een consultatie?
3. Is het online afsprakensysteem voldoende bekend bij de patiënten en hoe kan dit uitgebreid worden?
4. Welke invloed heeft een online afsprakensysteem op de telefoonbelasting in onze huisartsenpraktijk?

F. EVALUATIE VAN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM

1. Inleiding

De meningen van de huisartsen over het online afsprakensysteem kwamen in de studie van Dr. Taverniers reeds aan bod. Om daarnaast ook een idee te hebben over hoe patiënten denken over dit online afsprakensysteem, werd aan de patiënten uit onze praktijk een vragenlijst aangeboden na de introductie van het online afsprakensysteem. In deze vragenlijst werden naast de algemene kenmerken van de patiënt, ook het al dan niet gebruik van het online afsprakensysteem en de voor- en nadelen ervan nagevraagd. Aan de hand van de analyse van deze vragenlijsten kunnen we zo het gebruik van het online afsprakensysteem verder onder de loep nemen: welke patiënten maken er gebruik van, welke belemmeringen zijn er om het te gebruiken, enz.

2. Methodologie

Het online afsprakensysteem (Introlution) werd begin maart 2014 in onze praktijk geïntroduceerd. Vanaf die datum was het mogelijk om via onze website (www.huisartsenpraktijkboekhoutelembeke.be) online afspraken te maken. De patiënten konden hiervoor de eerste keer inloggen met hun gebruikersnaam (naam en voornaam) en de geboortedatum als wachtwoord. Daarna kon men het wachtwoord wijzigen naar eigen voorkeur.

Om een idee te krijgen hoe de patiënten in onze praktijk stonden tegenover een online afsprakensysteem werd hen een vragenlijst aangeboden enkele maanden na de introductie van het systeem. De vragenlijsten werden willekeurig aan de patiënten meegegeven, dit zonder voorkeur voor geslacht en/of leeftijd. De patiënten werden hierbij mondeling en schriftelijk (bijlage 1, informed consent) geïnformeerd over de inhoud en het doel van de bevraging, en dit ofwel door de secretaresse ofwel door de arts. De patiënten werden daarnaast van de studie op de hoogte gebracht via een affiche in de wachtzaal (bijlage 3).

De vragenlijst (bijlage 2) bestond enerzijds uit het bevragen van de algemene gegevens van de patiënt, zoals leeftijd, geslacht, e.d., terwijl in het vervolg van de rondvraag dieper werd ingegaan op het al dan niet gebruik van het online afsprakensysteem, de voor- en nadelen van het systeem en de praktische toepassingen ervan (zoals de mogelijkheid om een e-mail/SMS ter bevestiging en/of herinnering van de afspraak te ontvangen).

De resultaten van de vragenlijsten werden ingebracht in het statistisch computerprogramma SPSS. Dit programma kent een beperking wat open vragen betreft, en deze werden bijgevolg verwerkt met behulp van Excel. De algemene kenmerken werden samengevat aan de hand van gemiddelden en standaarddeviaties of als frequenties en percentages. Gemiddelden en frequenties werden in tabellen en figuren samengebracht voor de beschrijvende statistiek.

3. Resultaten

3.1 Algemene kenmerken van de respondenten

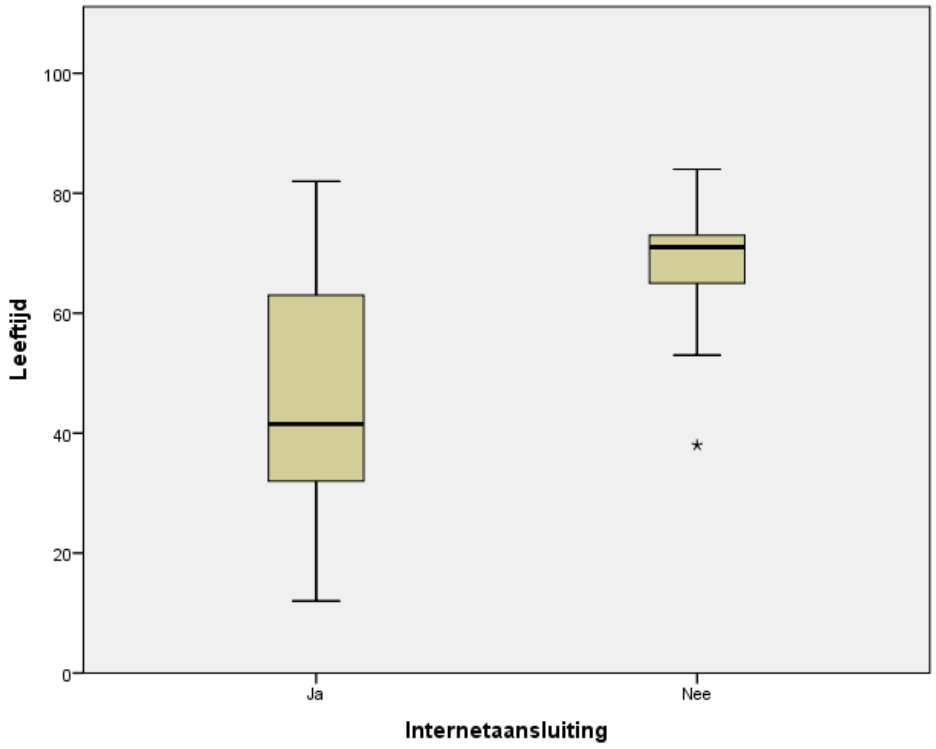
In totaal werden 71 vragenlijsten ingevuld, waarvan 39 door een vrouw (54,9%) en 32 door een man (45,1%). De gemiddelde leeftijd van alle mensen die bevraagd werden, was 49 jaar (standaarddeviatie (SD) 18 jaar). De patiënten die voornamelijk in Boekhoute op consultatie kwamen, waren gemiddeld ouder dan de patiënten van de praktijk in Lembeke, namelijk 53 jaar (SD 19 jaar) ten opzichte van 43 jaar (SD 16 jaar). De jongste persoon die de vragenlijst heeft ingevuld was 12 jaar oud, terwijl de leeftijd van de oudste deelnemer 84 jaar was.

Van alle patiënten die deelnamen, woonden er 42% in Boekhoute, 16% in Lembeke en 40% in een andere gemeente. 56% van de patiënten gaf aan voornamelijk in Boekhoute op consultatie te gaan en hiervan was 75% afkomstig uit Boekhoute zelf. Van de patiënten die voornamelijk bij de Lembeekse artsen gingen, woonde 38% in Lembeke en 61% in een andere stad of gemeente.

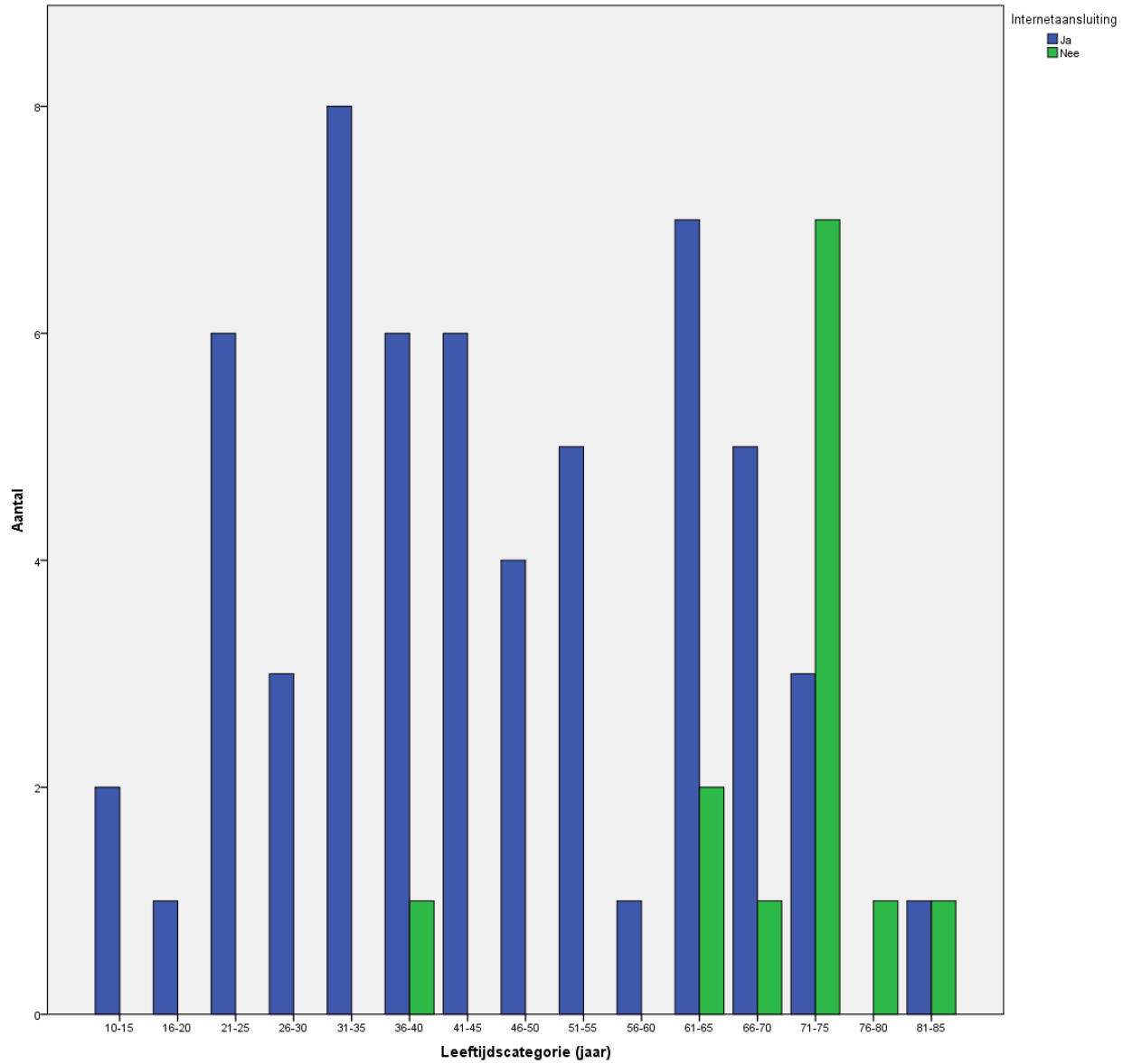
In de vragenlijst werd ook de woonsituatie nagevraagd, namelijk alleenwonend of samenwonend (samen met de ouders of partner). Hieruit bleek dat 80% met een andere persoon samenleeft. Van de 71 patiënten gaven er 54 (76%) aan kinderen te hebben en van deze kinderen was 32% jonger dan 18 jaar. In Boekhoute was de leeftijd van de kinderen in 27% van de gevallen kleiner dan 18 en in Lembeke was dit 38%.
In het middelbaar onderwijs volgden 11,3% van de ondervraagden ASO, 18,3% TSO en 35,2% BSO. Hoger onderwijs werd gevolgd in 32,4% van de gevallen, terwijl 2 mensen (2,8%) universitaire studies noteerden.

Naast de studies werd ook het beroep nagevraagd: 28,2% was bediende, 32,4% arbeider en 31% was op pensioen. 4,2% van de ondervraagden was student en 1 iemand oefende een zelfstandig beroep uit (1,4%). Twee mensen (2,8%) gaven aan op dat ogenblik beroepshalve niet actief te zijn.

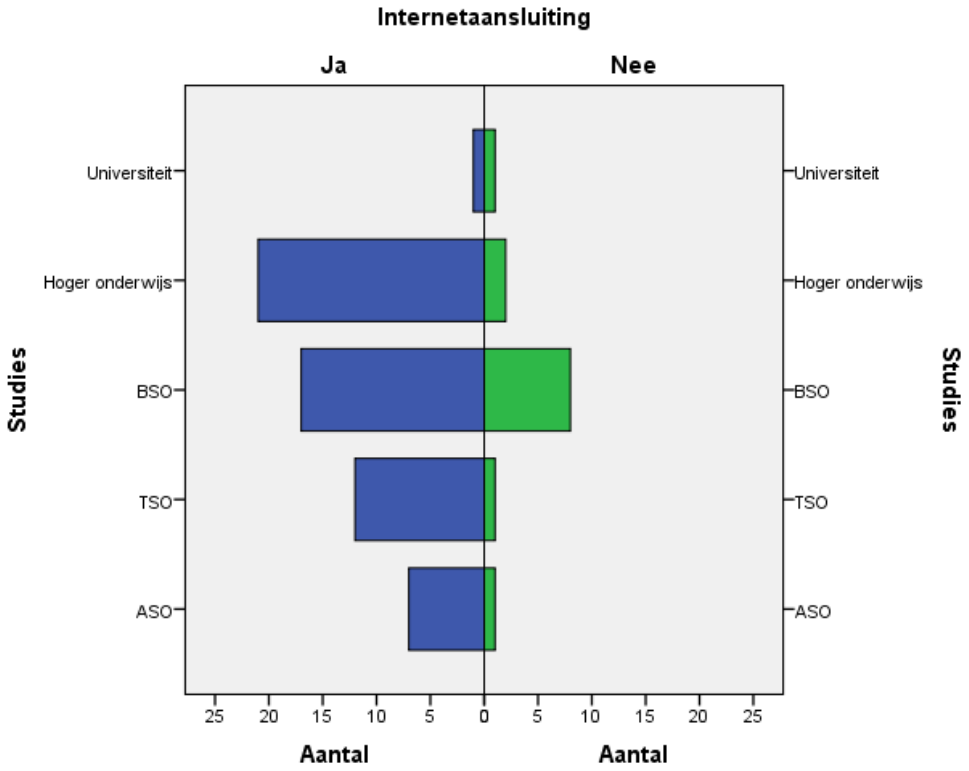
Van de 71 patiënten hadden er 58 (81,7%) een internetaansluiting thuis, terwijl 13 patiënten (18,3%) hierover niet beschikten. In de onderstaande figuren vindt men de verdeling van het al dan niet hebben van een internetaansluiting volgens leeftijd/studies/beroep/leeftijd kinderen.



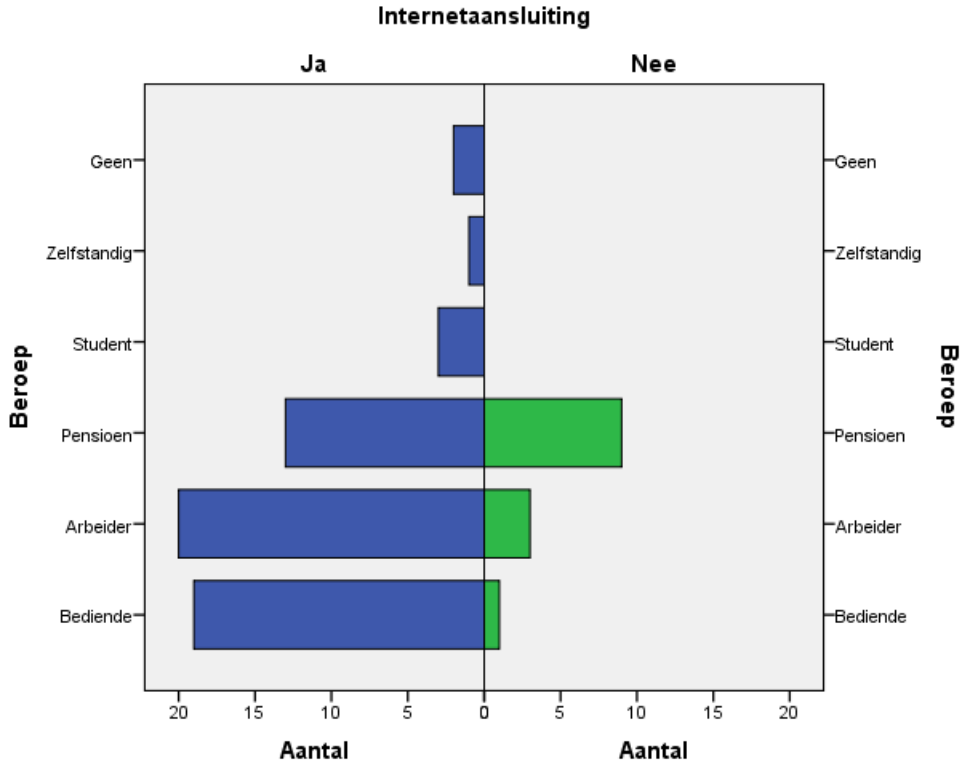
Figuur 1 Leeftijdsverdeling van patiënten met en zonder internetaansluiting thuis



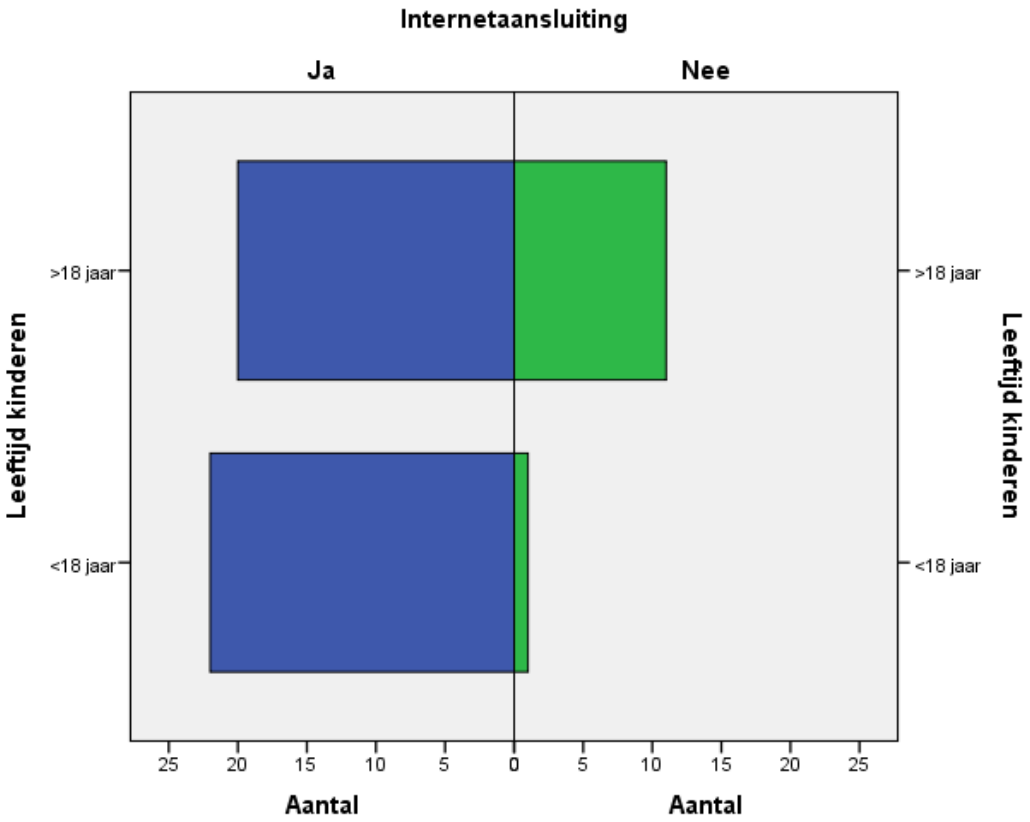
Figuur 2 Aan- of afwezigheid van internetaansluiting per leeftijdscategorie



Figuur 3 Aan- of afwezigheid van internetaansluiting volgens opleidingsniveau

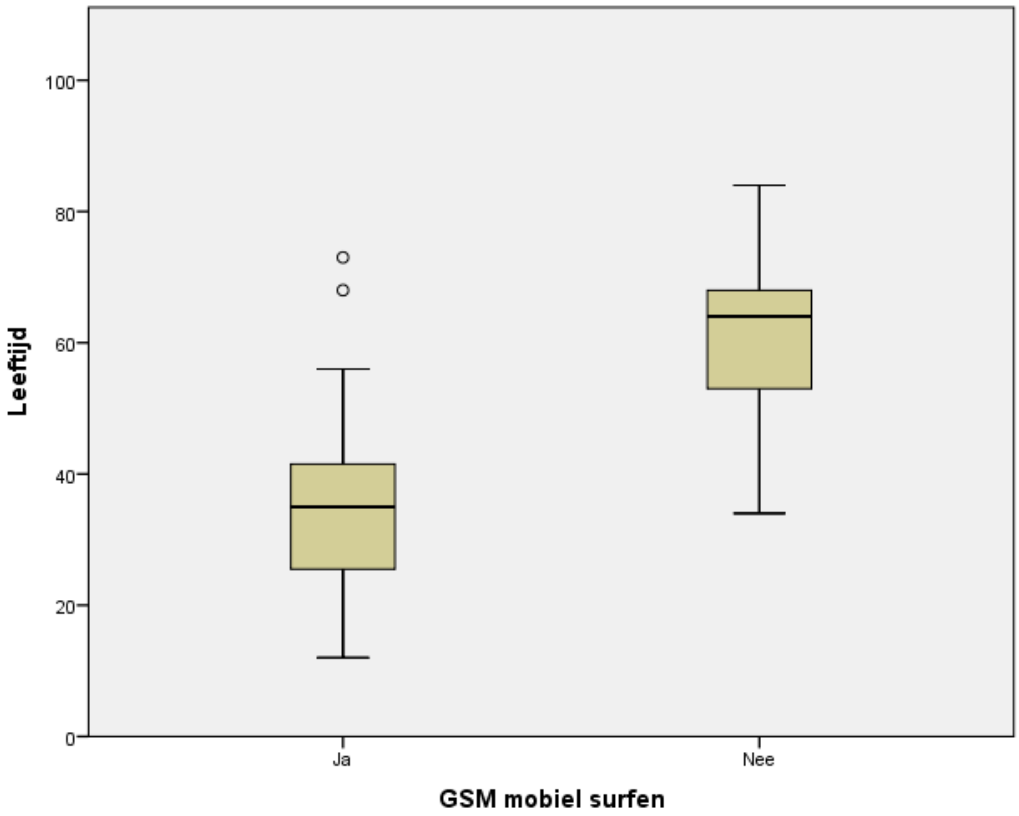


Figuur 4 Aan- of afwezigheid van internetaansluiting volgens beroep



Figuur 5 Aan- of afwezigheid van internetaansluiting volgens leeftijd van de kinderen

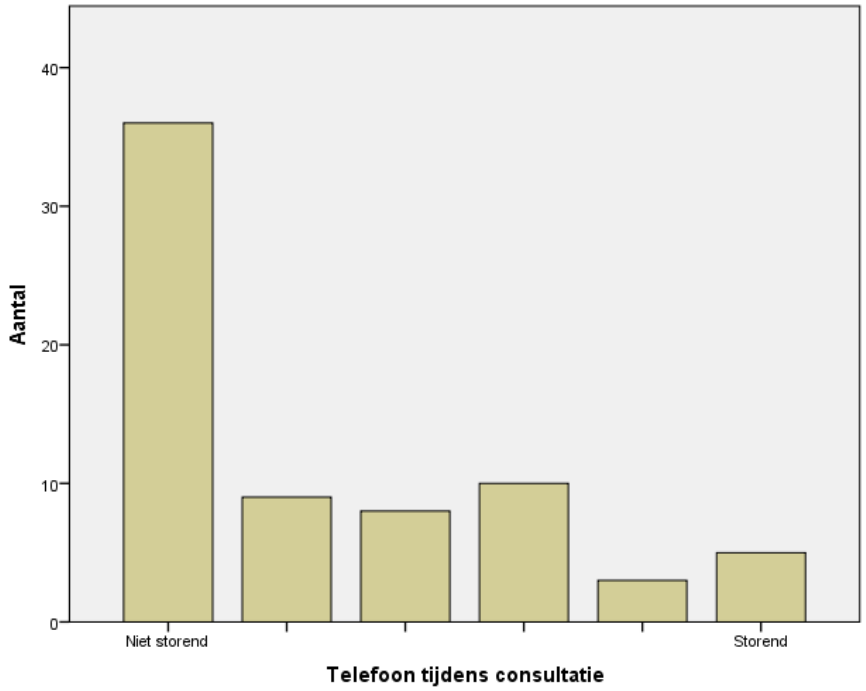
In totaal waren 69 mensen (97,2%) in het bezit van een mobiele telefoon, en hiervan gebruikte 45% de mogelijkheid om online te surfen met hun GSM. In figuur 6 is de verdeling van het gebruik van deze toepassing volgens leeftijd te zien.



Figuur 6 Leeftijdsverdeling van patiënten voor het al dan niet gebruik van surfen via mobiele telefoon

In de vragenlijst werd nagevraagd hoe vaak men de huisarts had bezocht tijdens de laatste 3 maanden. Dit was een subjectieve schatting van de patiënten en gaf volgende resultaten: het gemiddeld aantal bezoeken bij de huisarts was 2,18 (SD 1,3) gedurende 3 maanden en het gemiddelde voor de vrouwen (2,23 (SD 1,3)) was vergelijkbaar met dat van de mannen (2,12 (SD 1,4)).

Ook werd er nagevraagd hoe storend de patiënten de telefoon vinden tijdens de consultatie bij de arts. Bij de helft van de patiënten (50,7%) stoorde de telefoon helemaal niet (Figuur 7).

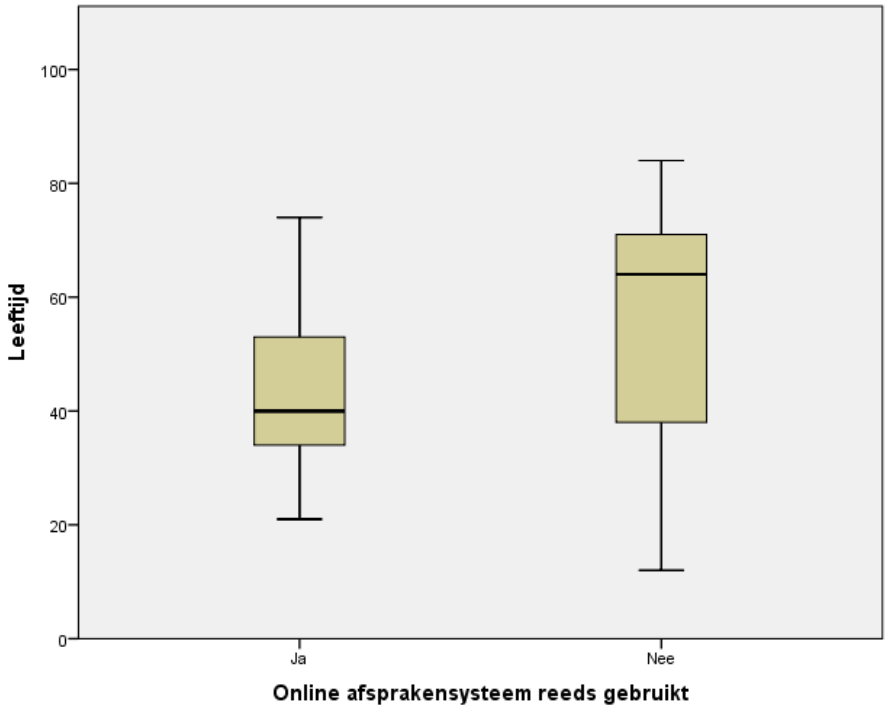


Figuur 7 Telefoon tijdens de consultatie: storend?

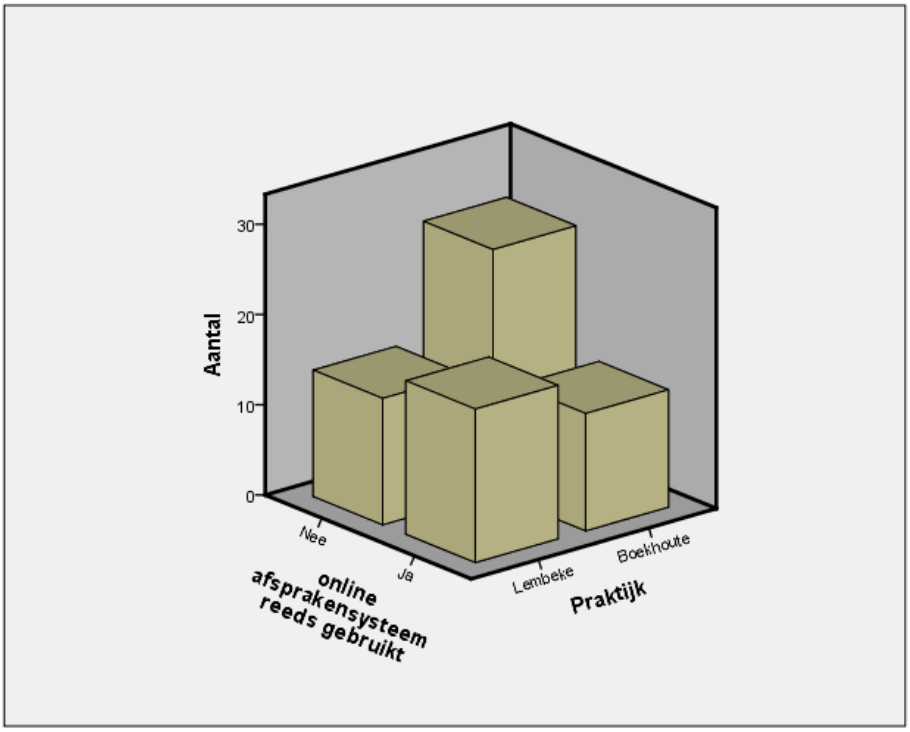
3.2 Rondvraag m.b.t. online afsprakensysteem

De patiënten werden via verschillende kanalen op de hoogte gebracht van het online afsprakensysteem: via een affiche in de wachtzaal (bijlage 4), door de artsen, door de secretaresse en/of andere. Men gaf in 35,2% van de gevallen aan geïnformeerd te zijn door de arts, in 21,1% door de secretaresse en 35,2% van de patiënten had de affiche in de wachtzaal gelezen. De overige patiënten (8,5%) werden door iemand anders op de hoogte gebracht, zoals de partner en 1 iemand gaf aan nooit geïnformeerd te zijn geweest.

Na analyse van de vragenlijsten bleek dat 42,3% van de mensen reeds gebruik gemaakt had van het online afsprakensysteem, waarvan 43,3% mannen en 56,7% vrouwen. In figuur 8 en 9 ziet men de verdeling van het gebruik van het online afsprakensysteem volgens de leeftijd en volgens de praktijk waar de patiënt het meest op consultatie gaat.



Figuur 8 Online afsprakensysteem al dan niet gebruikt, verdeling volgens de leeftijd



Figuur 9 Online afsprakensysteem al dan niet gebruikt, verdeling volgens de praktijk

Van de mensen die het online afsprakensysteem reeds hadden gebruikt, gaf 13,3% aan dat ze problemen ondervonden hadden bij het doorlopen van de verschillende stappen. De belangrijkste problemen die vermeld werden, waren moeilijkheden met het wachtwoord en een weigering van de website door de computer. De meesten gaven aan dat het even wennen was, maar eenmaal men alle stappen had doorlopen, ging het veel vlotter bij een volgende keer.

Bij het maken van een consultatie kan men een reden opgeven waarvoor men op consultatie komt en ook hierover werd de mening van de patiënten bevraagd. Hieruit bleek dat 40,8% van de ondervraagden dit als iets zeer praktisch beschouwde. Dit zijn enkele van de positieve reacties:

- Zeer goed, men kan al aangeven wat er scheelt
- Goed, zo heeft de arts al enig idee waarom je langskomt
- Goed, zo kan de arts zich al voorbereiden

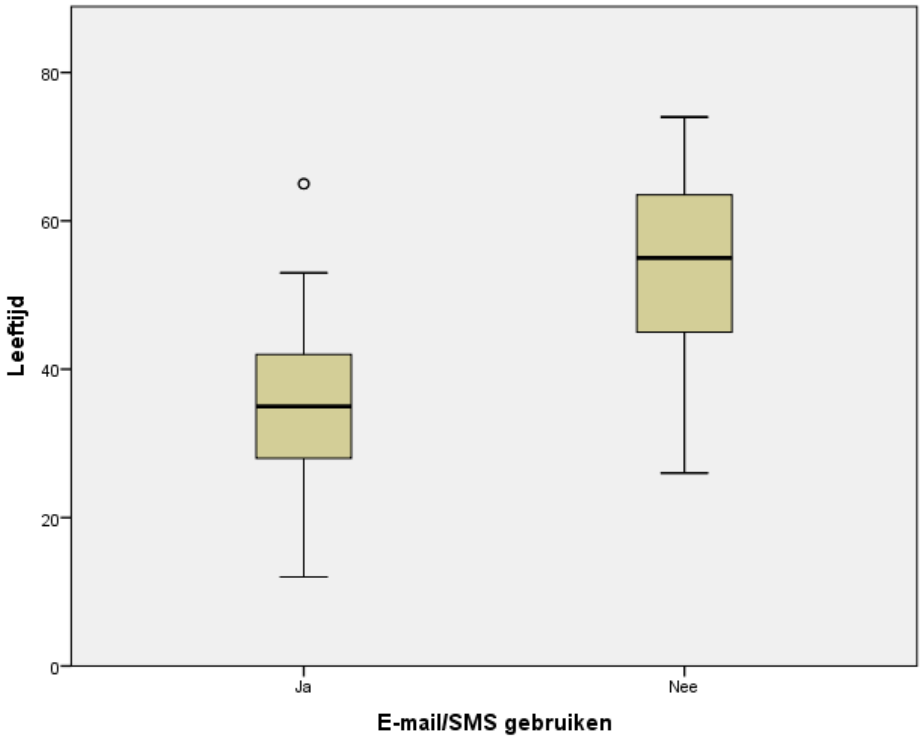
Aan de andere kant gaf men ook enkele bedenkingen bij deze extra toepassing van het online afsprakensysteem:

- Goed, maar ik weet niet of de arts dit ook effectief bekijkt
- Tijdrovend
- Nuttig, echter andere mensen (secretaresse, andere dokter) kunnen dit ook zien (bij speciale dingen toch aarzelend)

Een tweede praktische toepassing van het systeem is het versturen van een e-mail/SMS bericht ter bevestiging/herinnering van de afspraak. 63,3% van de mensen die het online afsprakensysteem reeds gebruikt hadden, gaven aan hiervan gebruik te maken. Dit zijn de voordelen volgens deze laatste groep:

- Op drukke dagen handig om reminder te krijgen
- SMS is handig: je hebt je GSM altijd bij
- Extra geheugensteun
- Bevestiging dat de afspraak goed gelukt is
- Zeker handig bij afspraak die je ruim op voorhand maakt
- Heel handig om tijdstip en plaats zeker te weten

Als reden om het niet te doen, gaf men voornamelijk aan dat men de afspraak onmiddellijk op de kalender of in de agenda noteert en een herinnering dus niet noodzakelijk is. Daarnaast gaf 1 iemand aan dat hij/zij een SMS storend zou vinden, maar dat het wel een goede geheugensteun en bevestiging kan zijn. In figuur 10 ziet men het gebruik van de toepassing, verdeeld volgens de leeftijd.



Figuur 10 Gebruik e-mail/SMS, verdeling volgens leeftijd

Tenslotte werden de voor- en nadelen van het online afsprakensysteem bevraagd. Hieronder wordt een samenvatting van de antwoorden gegeven.

Voordelen:

- Goed overzicht van alle vrije data en uren, arts zelf kunnen kiezen, niet gebonden zijn aan de (beperkte) uren waarop je telefonisch kan afspreken
- Secretariaat niet altijd bereikbaar, niet nodig om te bellen, geen frustraties i.v.m. bezette telefoon
- Sneller een afspraak maken, zowel met de GSM als computer
- Op elk moment van de dag (terwijl bellen op zeer beperkte momenten, vaak tijdens de werkuren), mogelijkheid om tijdens het weekend of ’s avonds laat nog een afspraak te maken
- Annuleren van de afspraak gaat even vlot (en je valt niemand lastig)

Nadelen:

- Bij afspraak telefonisch maken: zeker dat er geluisterd wordt, extra vragen stellen
- Als het internet wegvalt, kan je geen afspraak maken
- Als er al 1 afspraak vastligt, kan er geen tweede worden gemaakt
- Geen persoonlijk contact meer, alles wordt geautomatiseerd
- Soms geen plaats meer de dag zelf

4. Discussie

Enkele maanden na de introductie, bij het afnemen van de vragenlijsten, bleek dat iets minder dan de helft van de patiënten reeds gebruik had gemaakt van het online afsprakensysteem. Het gebruik was sterk afhankelijk van de leeftijd van de patiënt, de gemiddelde leeftijd lag een stuk hoger bij die patiënten die het online afsprakensysteem nog niet hadden gebruikt. In Boekhoute is de patiëntenpopulatie iets ouder dan in Lembeke en wordt het online afsprakensysteem dan ook minder gebruikt. De belangrijkste redenen waarom men het systeem nog niet had gebruikt, waren de volgende: men kan geen extra vragen stellen, geen persoonlijk contact meer, alles wordt geautomatiseerd. Vooral deze laatste 2 redenen zagen we enkel en alleen bij de oudere patiënten, terwijl jongeren hier geen bezwaar tegen maakten.

De affiche om de patiënten op de hoogte te brengen van het online afsprakensysteem heeft zijn doel bereikt: 35% van de ondervraagden gaf aan de affiche gezien en gelezen te hebben en op basis hiervan meer uitleg te hebben gevraagd aan de arts of secretaresse. In de praktijk merkten we dit ook, namelijk dat heel wat patiënten naar aanleiding van de affiche meer uitleg vroegen over hoe ze van dit online afsprakensysteem gebruik konden maken.

In de studie van Dr. Taverniers bleek dat de meerderheid van de artsen de telefoon storend vond tijdens de consultatie. [2] Daarnaast gaat men er meestal van uit dat de patiënten hier ook zo over denken, maar dit is nog maar zeer weinig nagevraagd bij de patiënten zelf. Uit de vragenlijsten bleek dat in onze praktijk 50% van de patiënten de telefoon helemaal niet storend vond tijdens de consultatie. Slechts 5 van de 71 ondervraagden gaven aan dit zeer storend te vinden. Hieruit kan men besluiten dat het vooral voor de arts van belang is zo weinig mogelijk gestoord te worden tijdens de consultatie, alleen al om de aandacht onverdeeld aan de patiënt die voor hem/haar zit te kunnen besteden. Rivera-Rodriquez et al. toonde immers aan dat wanneer de aandacht wordt afgeleid van een bepaalde taak, de kans groter is dat men een fout begaat nadat de storende factor niet meer aanwezig is en men terugkeert naar de oorspronkelijke taak. [12] In de eerstelijnsgeneeskunde is er echter een hoge nood aan goede en snelle communicatie, voornamelijk in situaties met een medische urgentie. Het beperken van onderbrekingen tijdens de consultaties is dus belangrijk voor een goede zorg voor de patiënt, maar het is niet de bedoeling om alle onderbrekingen weg te werken.

Er konden aan de hand van de vragenlijsten enkele opmerkelijke, algemene resultaten genoteerd worden. We beschreven in de inleiding dat de patiëntenpopulatie in de praktijk in Lembeke jonger is dan deze in Boekhoute en dit blijkt ook uit de analyse: de gemiddelde leeftijd van de patiënten uit Lembeke ligt een stuk lager dan deze van de patiënten uit de praktijk in Boekhoute.
Een ander opvallend resultaat is dat de mensen woonachtig te Boekhoute, meer in Boekhoute zelf naar de huisarts gaan, terwijl er in Lembeke meer mensen vanuit andere gemeenten naar de praktijk komen. Een mogelijke verklaring hiervoor heeft in de eerste plaats te maken met het leeftijdsverschil in de beide

praktijken. De trend dat jongere mensen meer over een auto zouden beschikken dan de oudere populatie, is de laatste jaren aan het veranderen, maar daarnaast is het wel zo dat als de oudere populatie over een auto beschikt, ze deze vooral gebruiken om enkel de noodzakelijke verplaatsingen binnen de gemeente uit te voeren. Dit blijkt uit de cijfers van 2008 die het Centraal Bureau voor de Statistiek in Nederland heeft vrijgegeven: oudere senioren (80-plussers) legden toen gemiddeld 5200 kilometer af met de auto, terwijl 65- tot 70-jarigen bijna 2 keer zo veel kilometers maakten. Wanneer men kijkt naar de 18-65-jarigen is dit nog een stuk meer: die reden in 2008 gemiddeld bijna 12 900 kilometer met hun auto's. [13] Een tweede verklaring kan zijn dat oudere mensen honkvaster zijn en bijgevolg minder snel verhuizen dan jongeren. Dit blijkt ook uit cijfers van het Planbureau voor de Leefomgeving. Zo verhuisde in 2011 minder dan 5% van de 65-plussers, terwijl bij de jonge twintigers dit aandeel dat jaar rond de 27% lag. [14] Jongeren verkiezen bij verhuizing vaak om dezelfde huisarts te behouden.

Cijfers van het FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie bevestigen dat er nog steeds een, weliswaar steeds kleiner wordende, digitale kloof bestaat en dat deze een weerspiegeling is van de sociale ongelijkheid. [15]
Een computer was in 2011 in 79% van de Belgische gezinnen aanwezig. In 2006 was dit slechts 57%. Ook het hebben van een internetverbinding kent een stijging: van 54% in 2006 naar 77% in 2011. We merken op dat dit percentage in onze praktijk nog iets hoger ligt, namelijk 82%.
Het hebben van een internetverbinding hangt duidelijk samen met de leeftijd, het opleidingsniveau en het beroep. Zo blijkt uit de cijfers van het FOD dat de digitale kloof toeneemt met de leeftijd: 51% van de bevolking tussen de 65 en 74 jaar heeft nog nooit gebruik gemaakt van het internet, tegenover slechts 1% van de 16 tot 24-jarigen. Ook uit onze analyse blijkt dat vanaf de leeftijd van 60 jaar het hebben van een internetverbinding geen evidentie is. In de leeftijdscategorie 71-75 jaar heeft slechts ongeveer 1/3 van onze patiënten een internetverbinding. Naast de leeftijd speelt ook het opleidingsniveau een rol: in België heeft 31% van de laaggeschoolden nog nooit internet gebruikt tegenover slechts 2% van de hooggeschoolden. Dit ziet men ook in onze praktijk: de patiënten die beroepsonderwijs volgden, hebben vaker geen internetverbinding ter beschikking. Ook het beroep speelt een rol: zo blijkt dat 18% van de werklozen nog nooit had gesurft in 2011, tegenover 5% van de loontrekkenden en 6% van de zelfstandigen. Bij de analyse van onze resultaten valt vooral op dat de gepensioneerden minder vaak internet ter beschikking hebben, wat dan weer correleert met het eerder aangetoonde leeftijdsverschil.
Ook bij het gebruik van de toepassing om te surfen via de mobiele telefoon, merkt men deze digitale kloof op vlak van leeftijd. Gemiddeld ligt de leeftijd van de mobiele surfers een stuk lager bij onze patiënten. Het gebruik ten opzichte van het bezit van een mobiele telefoon verschilt dus nog duidelijk: slechts 2 van de 71 patiënten gaven aan niet over een GSM te beschikken.

De vragenlijsten werden aangeboden aan onze patiënten in de praktijk om een idee te krijgen van hoe zij denken over het introduceren van een online afsprakensysteem in de praktijk. De gegevens laten ons dan ook toe in de toekomst hierop te anticiperen in onze praktijk, zonder dit te willen doortrekken naar

andere praktijken. Het bevragen van een groter aantal patiënten zal dus in de toekomst noodzakelijk zijn om verdere conclusies te kunnen trekken, zodat dit ook voor andere praktijken kan worden toegepast.

G. REGISTRATIE TELEFOONOPROEPEN EN ONLINE AFSPRAKEN

1. Inleiding

Om de invloed van het online afsprakensysteem op de telefoonbelasting in onze huisartsenpraktijk te kunnen nagaan, werd een registratie uitgevoerd van het aantal telefoonoproepen voor en na de introductie van het online afsprakensysteem. Daarnaast werd ook het totaal aantal online gemaakte afspraken nagekeken. Zo konden we het effect van het online afsprakensysteem aantonen op het telefoonverkeer en ook de evolutie van het aantal online gemaakte afspraken bekijken, om aan de hand hiervan mogelijkheden tot verbetering aan te brengen.

2. Methodologie

Net voor de introductie van het online afsprakensysteem, begin maart 2014, werden de binnenkomende telefoons geregistreerd door de secretaresse. Het registratieformulier werd zodanig opgesteld dat er een onderscheid kon gemaakt worden tussen de telefoonoproepen die enkel en alleen voor afspraken bedoeld waren en deze voor andere doeleinden (bijlage 5). Eind december 2014 werd opnieuw een registratie uitgevoerd en deze werden met elkaar vergeleken. Omwille van onvoorziene omstandigheden was het niet mogelijk om de registratie op hetzelfde moment (februari) uit te voeren in de praktijk.

Daarnaast werd gedurende 1 maand (januari 2015) nagekeken welk percentage van het totaal aantal afspraken online werd gemaakt, en dit voor Lembeke en Boekhoute apart. Dit was mogelijk aan de hand van het online afsprakensysteem, aangezien de online gemaakte afspraken werden aangeduid met ‘normale consultatie gemaakt door Dr. 0 / via mobile app’ in tegenstelling met de afspraken gemaakt door de secretaresse of een arts: ‘normale consultatie gemaakt door Dr. (naam van de arts)’.

Verder werden de gegevens over de gemaakte afspraken van het voorbije jaar (maart 2014 - februari 2015) opgevraagd bij Introlution. Aan de hand van SPSS en een Excelbestand waarin alle gemaakte afspraken per maand werden opgedeeld volgens online of niet online gemaakte afspraken, werd zo de evolutie van het aantal online gemaakte afspraken nagekeken.

De resultaten van deze registraties werden ingebracht in het statistisch computerprogramma SPSS en in het officeprogramma Excel.

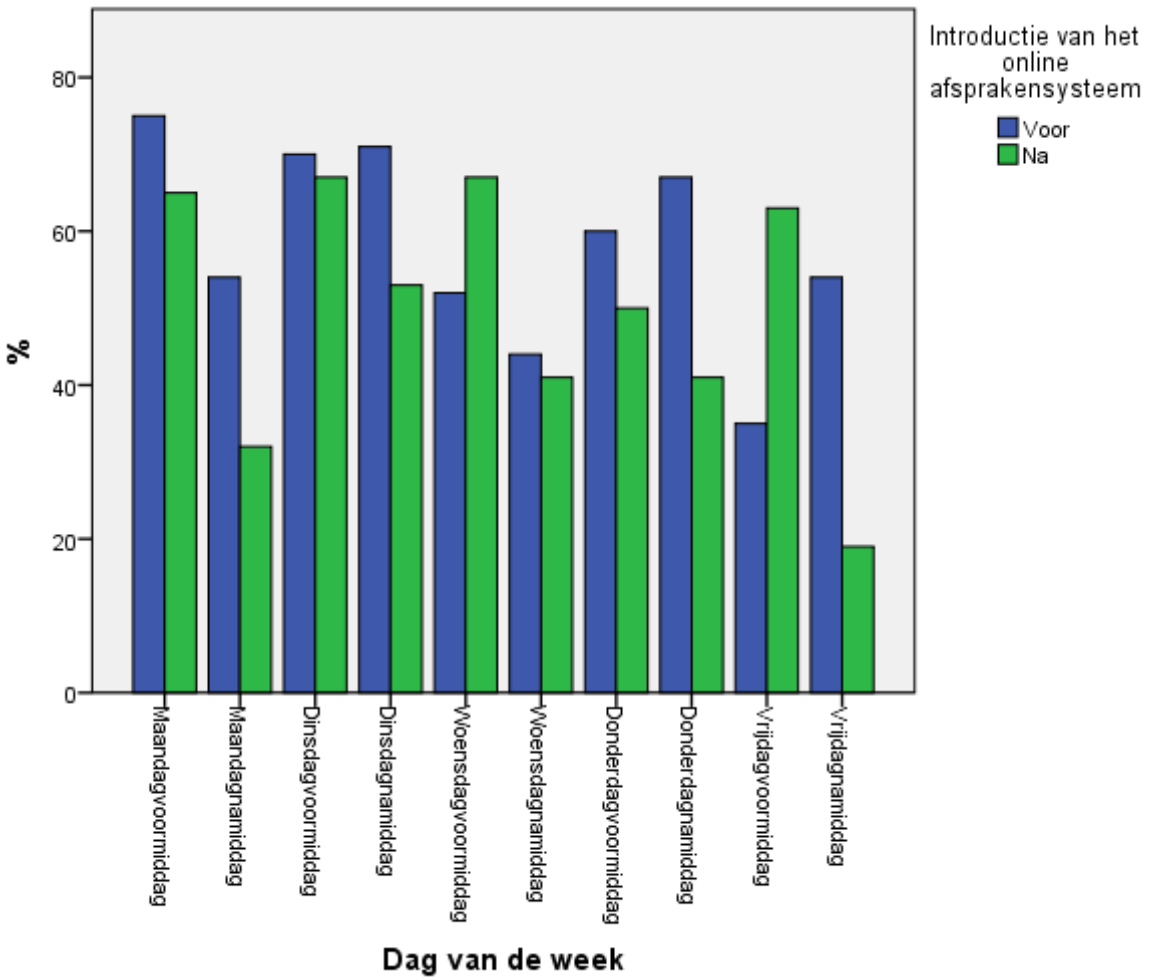
3. Resultaten

3.1 Telefoonregistratie

In februari 2014 werden in totaal 215 telefoonoproepen geregistreerd in 1 week, waarvan 129 (60,0%) uitsluitend bestemd waren om een afspraak vast te leggen. In december 2014, enkele maanden na de introductie van het online afsprakensysteem, werden 206 oproepen genoteerd, waarvan 106 (51,5%) voor een afspraak.

Figuur 11 geeft een overzicht van het percentage telefoonoproepen voor een afspraak ten opzichte van het totaal aantal telefoonoproepen, en dit verdeeld over de verschillende dagen van de week. Men ziet

daarnaast de vergelijking tussen het percentage voor en na de introductie van het online afsprakensysteem.

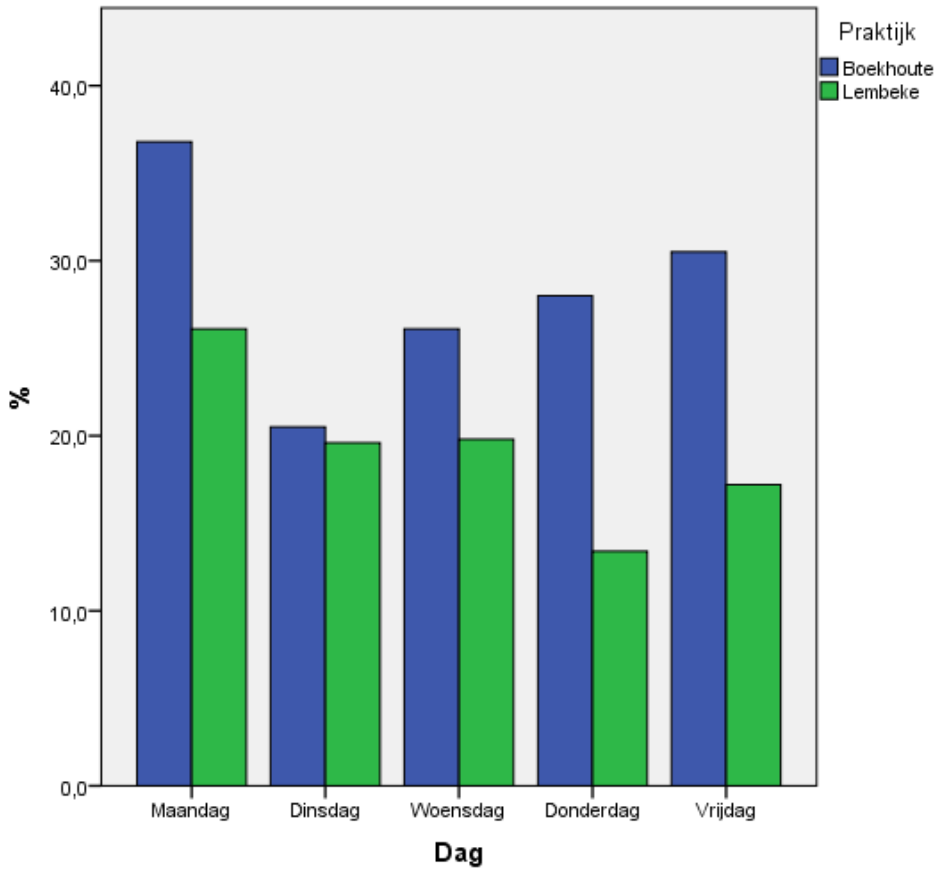


Figuur 11 Percentage oproepen voor een afspraak t.o.v. het totaal aantal oproepen, voor en na de introductie, verdeeld over de dagen van de week

3.2 Registratie van het aantal online gemaakte afspraken

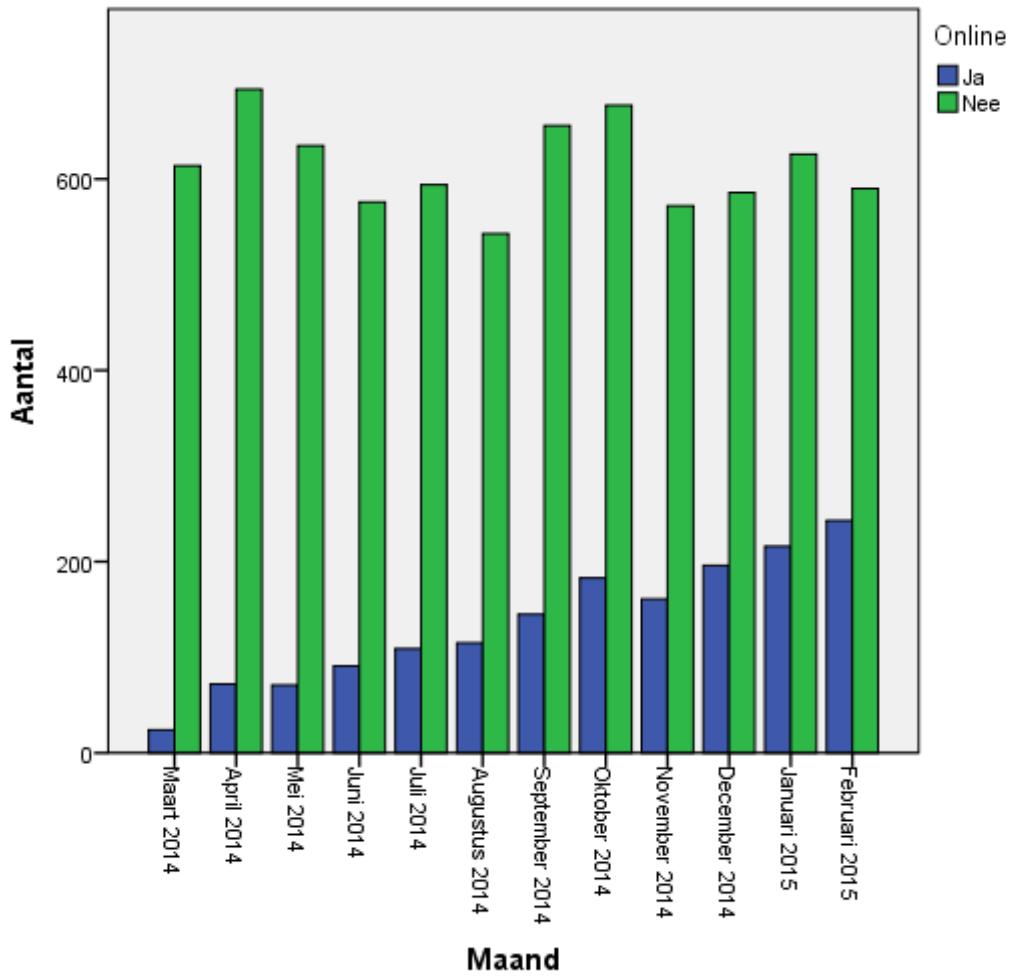
Tijdens de maand januari werden in totaal 524 afspraken in de praktijk van Boekhoute gemaakt, waarvan 151 (28,8%) online. In Lembeke was dit 63 (19,2%) online gemaakte afspraken van de 318 afspraken die in totaal werden gemaakt.

In figuur 12 is het percentage online gemaakte afspraken weergegeven per dag van de week en per praktijk.



Figuur 12 Percentage online gemaakte afspraken t.o.v. totaal aantal gemaakte afspraken, per dag van de week, per praktijk

In de eerste maand na de introductie van het online afsprakensysteem (maart 2014) werden 3,8% van het totaal aantal gemaakte afspraken online gemaakt. Dit percentage was 6 maand later (september 2014) gestegen tot 18,1% en op het moment van de analyse van de resultaten (februari 2015) was dit 29,2%. In figuur 13 zien we de evolutie van het aantal afspraken al dan niet online gemaakt per maand.



Figuur 13 Aantal online gemaakte afspraken t.o.v. het aantal niet online gemaakte afspraken, per maand.

4. Discussie

Na analyse van de telefoonregistraties zien we dat het aantal telefoonoproepen, uitsluitend bestemd voor het maken van een afspraak, 9 maanden na de introductie van het online afsprakensysteem met een kleine 10% was gedaald. Hierbij kan men zich wel bedenken dat de beide registraties niet in dezelfde periode van het jaar werden uitgevoerd, wat een beperking kan geven bij de interpretatie van deze cijfers. Als men daarnaast de verdeling van de telefoonoproepen per dag van de week bekijkt, ziet men op maandag de sterkste daling van het aantal telefoonoproepen voor een afspraak ten opzichte van het totaal aantal telefoonoproepen. Dit is ook te zien aan het percentage online gemaakte afspraken op maandag: dit lag in de beide praktijken duidelijk hoger op maandag dan op de andere dagen.

In de studie van Dr. Kemper in 2008 zagen we vergelijkbare cijfers op vlak van het aantal telefoonoproepen voor een afspraak: in de 2 praktijken waar de telefoonoproepen geregistreerd werden, waren de telefoonoproepen die enkel voor een afspraak bestemd waren respectievelijk 47% en 51% van het totaal aantal telefoonoproepen. [3] Zij beschreef reeds het online afsprakensysteem als mogelijke

oplossing om dit percentage te doen dalen. Enkele jaren later registreerde Dr. Taverniers in 2011 inderdaad een lichte daling na de introductie van een online afsprakensysteem: van 39,6% naar 36,5%, wat een minder grote daling is dan in onze praktijk. [2] Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat we reeds enkele jaren verder zijn, en de steeds kleiner wordende digitale kloof kan ervoor zorgen dat er steeds meer mensen de mogelijkheid hebben om een afspraak digitaal te maken en ze hiervoor dus niet meer moeten bellen.
Een mogelijke verklaring voor het verschijnsel dat er op maandag een sterkere daling is van het aantal telefoonoproepen voor een afspraak, is dat de mensen in het weekend sneller een afspraak zullen maken via het online afsprakensysteem, aangezien ze gedurende deze twee dagen niet in de mogelijkheid zijn om hiervoor te bellen. Een mogelijk voordeel dat hieruit kan voortkomen, is dat de patiënten minder snel naar de wachtdienst zullen bellen in het weekend, omdat ze zeker zijn dat ze op maandag bij hun eigen huisarts terecht kunnen via een afspraak in het online afsprakensysteem.
Deze cijfers wijzen er aan de andere kant ook op dat de drempel om te bellen voor een afspraak in de week nog laag is. Verder in dit werk zal worden besproken hoe we deze drempel kunnen verhogen.
Naast het opmerkelijke verschijnsel op maandag zien we het tegenovergestelde op vrijdag: op deze dag bellen de mensen sneller voor een afspraak. Dit heeft vermoedelijk te maken met het feit dat de mensen zeker nog terecht willen kunnen bij een arts voor het weekend en dan voor alle zekerheid bellen om een afspraak te maken.

Op donderdag was er in de praktijk in Lembeke een kleiner percentage online gemaakte afspraken, wat kan verklaard worden door het feit dat er minder consultaties gehouden worden die dag en alle afspraken bijgevolg sneller ingevuld worden, zodat men belt om te vragen of er toch nog een plaats vrij is.
Een tweede opmerkelijk resultaat is dat in de praktijk in Boekhoute meer online geboekt wordt dan in Lembeke, en dit ondanks de tegenkanting in het begin en de oudere populatie. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de secretaresse meer rechtstreeks contact heeft met de patiënten in Boekhoute en ze hen dus sneller kan aanspreken en eventueel extra uitleg kan geven over het online afsprakensysteem. Dit in tegenstelling tot de praktijk in Lembeke, waar de patiënten enkel geïnformeerd worden via de affiche en door de artsen.

Dr. Taverniers toonde in zijn studie reeds aan dat er een stijgende trend te zien was van het percentage online gemaakte afspraken, in het jaar na de introductie van het online afsprakensysteem. [2] Het maximale percentage in zijn studie bedroeg 25,3% en dit 32 weken na de introductie. Ook in onze praktijken merkten we een stijging op van het aantal online gemaakte afspraken: 1 jaar na de introductie van het online afsprakensysteem werden 29,2% van de afspraken online gemaakt, terwijl dit 6 maanden na de introductie nog maar 18,1% was.
Bij deze cijfers maken we echter de opmerking dat bij de afspraken die niet online geboekt worden, ook de vervolgafspraken gerekend worden voor chronische ziekten zoals diabetes, nierinsufficiëntie, enz.,

maar ook als er iemand moet terugkomen voor controle na een acute ziekte zoals een pneumonie. Dergelijke vervolgafspraken worden door de arts zelf vastgelegd in het eerste consult, en hiervoor is dus geen telefonisch contact meer noodzakelijk.

H. BESLUIT

1. Besluit

Het steeds vaker werken op afspraak bij de huisartsen heeft er de laatste jaren voor gezorgd dat men op zoek wil gaan naar manieren om de grotere telefoonbelasting die met deze verandering gepaard gaat, binnen de perken te houden. Het is immers van belang om de bereikbaarheid van een huisartsenpraktijk zo laagdrempelig mogelijk te houden, om enerzijds de tevredenheid van de patiënten te verhogen, maar ook om de bereikbaarheid bij spoedgevallen te kunnen garanderen. Daarnaast heeft de storende telefoon vooral zijn impact op de concentratie van de arts tijdens de consultatie, eerder dan de patiënten te storen. Het is dus van belang om het aantal telefoonoproepen zo laag mogelijk te houden binnen de huisartsenpraktijk en dit project onderzocht dan ook één van de mogelijkheden die tot een dergelijke daling zou kunnen leiden: het online afsprakensysteem.
Het invoeren van een online afsprakensysteem in een huisartsenpraktijk is een gevolg van het meer en meer digitaliseren in onze maatschappij. Ook de Orde van geneesheren erkent deze evolutie en herinnerde de artsen er recent aan om de algemene privacyregels bij het gebruik van digitale toepassingen na te leven. [16] Zij stellen dat de digitalisering van de maatschappij eist dat ook de arts zelf actief wordt in de virtuele wereld van het internet, via een eigen website, medische fora en sociale media. Hierbij is het echter belangrijk dat de door een arts opgerichte en bijgehouden internetsite die toegankelijk is voor het publiek geen ander doel mag hebben dan het publiek te informeren over zijn beroepsactiviteit. Daarnaast mag een programma voor het maken van afspraken alleen worden gebruikt indien het de vertrouwelijkheid van de namen van de ingeschreven patiënten waarborgt. [17] De gebruikte informatienetwerken dienen daarom voldoende beveiligd te zijn, regelmatig doorgelicht te worden op veiligheidslekken en met de nodige toegangscontrole met eID te zijn voorzien.

In het begin waren er in onze praktijk enkele tegenkantingen tegen het invoeren van het online afsprakensysteem en de belangrijkste was dat de oudere mensen dit niet zouden kunnen of willen gebruiken. Nu blijkt inderdaad uit onze studie dat de oudere populatie minder de mogelijkheid heeft om online een afspraak te boeken, vaak omdat ze niet over een computer of internetverbinding beschikken. In onze studie bleek verder ook dat er een duidelijk afkappingspunt aanwezig was boven de leeftijd van 60 jaar voor het al dan niet hebben van een internetverbinding.

Uit cijfers van het FOD tussen 2005 en 2012 blijkt echter dat 23% van de huishoudens die geen internet hebben, bijna de helft dit niet nodig vindt of zelfs ongewenst. 14% vermeldt als reden het feit dat ze ergens anders toegang hebben tot het internet. 75% van die huishoudens heeft geen toegang om financiële redenen of omdat de nodige ICT-vaardigheid ontbreekt. [15] Dit zijn dus problemen die men in de toekomst in rekening zal moeten brengen, als men het gebruik van het online afsprakensysteem wil zien stijgen.

Het aantal telefoonoproepen voor een afspraak was in onze studie reeds met 10% gedaald enkele maanden na de introductie van het online afsprakensysteem. Toch is de drempel om in de week te bellen voor een afspraak nog laag: in de praktijk merken we dat de mensen bellen op de meest ongelegen momenten voor een afspraak, zoals tijdens de avondconsultaties tussen 17u en 19u. Nochtans wordt er gevraagd om hiervoor te bellen tussen 8u en 10u en tussen 14u en 17u, als de secretaresse aanwezig is.
Bij het aantal online gemaakte afspraken zagen we een mooie stijgende tendens. Eén jaar na de introductie van het online afsprakensysteem werd reeds 1/3 van het totaal aantal gemaakte afspraken online geboekt.

Uit de vragenlijsten bleek dat de mensen die het online afsprakensysteem reeds gebruikt hadden, hiermee geen problemen hadden ondervonden. We kregen echter in de eerste maanden wel verschillende klachten binnen via de artsen of de secretaresse: vastlopen van het systeem, geen beschikbare momenten meer (terwijl er wel nog plaatsen vrij waren in de agenda van de artsen), enkel een consultatie voor 2 personen kunnen aanklikken in de plaats van een consultatie voor 1 persoon. Hiervoor konden we telkens snel terecht bij de mensen van Introlution, waarna deze fouten snel rechtgezet werden. Het gebruiksgemak van het online afsprakensysteem was, zeker in het begin, dus nog voor verbetering vatbaar.

2. Ideeën voor praktijkverbetering

De digitale kloof is een belangrijke factor bij het al dan niet gebruiken van het online afsprakensysteem. We kunnen deze kloof zo klein mogelijk trachten te houden door bij de oudere populatie (60+ -ers) die niet over een internetverbinding beschikken, eens na te vragen of er interesse bestaat om een IT-er langs te sturen, die een internetverbinding installeert en verdere uitleg geeft. Daarnaast kunnen we de (oudere) mensen die wel over een internetverbinding beschikken, eventueel aanmoedigen om het systeem in gebruik te nemen, mits bijvoorbeeld wat extra ondersteuning zoals uitleg van de secretaresse.

Om de bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk zo hoog mogelijk te houden, is het belangrijk om de drempel om te bellen voor een afspraak te verhogen. Het is dus nodig om duidelijke grenzen te stellen en de patiënten enkel een afspraak te geven wanneer ze bellen tijdens de uren dat de secretaresse aanwezig is.
Daarnaast kregen we af en toe een opmerking van de patiënten dat men vaak de bezettoon hoorde bij het bellen of dat de praktijk niet te bereiken was (’s avonds en in het weekend). Een mogelijke oplossing hiervoor zou het afspelen van een bandje kunnen zijn, waarop niet enkel het nummer van de wachtdienst wordt vermeld, maar ook het bestaan van de website en het online afsprakensysteem.

Door het afnemen van de vragenlijsten werd op dat moment de interesse van de patiënten voor het online afsprakensysteem gewekt. Ze werden via deze weg immers onrechtstreeks op de hoogte gebracht dat ze

ook online een afspraak konden boeken, waardoor veel mensen in de vragenlijst aanduidden het systeem nog niet te hebben gebruikt, maar dat ze dit wel van plan waren bij een volgende keer. Na het afsluiten van de rondvraag werden de mensen enkel nog op de hoogte gebracht via de gebruikelijke kanalen (artsen, secretaresse, affiche wachtzaal, praktijkfolders), maar dit heeft niet direct tot een afname van het aantal online gemaakte afspraken geleid. We moeten er echter wel voor zorgen dat de stijging die we zagen in de studie niet stagneert en dit door te blijven herhalen naar de patiënten toe dat er een online afsprakensysteem bestaat, via mondelinge uitleg of via de affiche/folders. Ook de mensen van Introlution maakten ons hierop attent in het begin: het succes van het online afsprakensysteem hangt sterk samen met de reclame die je voert om het systeem bekend te maken bij de patiënten.

Eén van de grote nadelen die de artsen ondervonden bij het gebruik van het online afsprakensysteem, was dat de mensen zelf konden beslissen om een kleine ingreep te boeken in plaats van een gewone consultatie, waarvoor dan 40 minuten in de plaats van 20 minuten werd gerekend. Men koos dit echter ook voor bijvoorbeeld het zetten van een griepvaccinatie, cryo van een wrat, een bloedafname, operatiehechtingen verwijderen, enz., terwijl deze ingrepen geen 40 minuten in beslag nemen. Men zou dus in de toekomst via diepte-interviews kunnen navragen bij de patiënten hoe ze een dergelijke 'kleine ingreep' interpreteren en hoe we dit beter kunnen formuleren, bijvoorbeeld door dit op te delen in bloedafname/hechtingen verwijderen/enz.
Daarnaast kunnen de patiënten geen huisbezoeken aanvragen via het online afsprakensysteem. Ook dit zou men in de toekomst kunnen navragen of hier interesse voor is en hoe men dit praktisch kan uitvoeren. Men kan bijvoorbeeld een huisbezoek aanvragen voor een bepaalde arts en deze arts later laten terugbellen om verder af te spreken wanneer het huisbezoek moet doorgaan. Ook hier kan men via diepte-interviews nagaan in hoeverre zowel de patiënten als de artsen hiervoor openstaan.

I. REFERENTIELIJST

[1] Daems K. Kan een online afsprakensysteem de telefoondruk doen dalen? ICHO scriptie 2006.

[2] Taverniers F. Introductie van een online afsprakensysteem in de huisartspraktijk: invloed op de telefoonbelasting in een groepspraktijk. ICHO scriptie 2011

[3] Kemper I. Onderzoek naar de telefoonbelasting in de huisartspraktijk. ICHO scriptie 2008.

[4] Kroneman MW, ea. Rechtstreekse toegankelijkheid in de gezondheidszorg in relatie tot patiënttevredenheid: een Europees onderzoek. Huisarts en Wetenschap 2006; 49(5): 357-363

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

[6] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Nederland. Huisarts voldoet aan veldnormen telefonische bereikbaarheid. Inspectie voor de Gezondheidszorg, nieuwsbericht jan 2012.

[7] Locatelli SM, Lavela SL, Talbot ME, Davies ML. How do patients respond when confronted with telephone access barriers to care? Health Expect. 2014 Mar 11. Doi: 10.111/hex.12184

[8] Zhang X, Yu P, Yan J, Hu H, Goureia N. Patients' perceptions of web self-service applications in primary healthcare. Stud Health Technol Inform. 2012; 178:242-9

[9] Wilson EV, Balkan S, Lankton NK. "Current trends in patients' adoption of advanced E-Health services" Proceedings for the 43rd Hawaii International Conference on System Sciences, Hawaii, 2010

[10] Czaja SJ, Sharit J. Age differences in attitudes toward computers. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 1998 Sep;53(5):P329-40

[11] Zhang X, Yu P, Yan J. Patients' adoption of the e-appointment scheduling service: A case study in primary healthcare. Stud Health Technol Inform. 2014;204:176-81.

[12] Rivera-Rodriquez AJ, Karsh BT. Interruptions and distractions in healthcare: review and reappraisal. Qual Saf Health Care. 2010 Aug;19(4):304-12.

[13] Centraal Bureau voor de Statistiek Nederland. Fors meer 65-plussers hebben een auto. Webmagazine, woensdag 6 januari 2010 9:30.

[14] De Groot C, Van Dam F, Daalhuizen F. Vergrijzing en woningmarkt. Planbureau voor de Leefomgeving, Den Haag, 2013.

[15] FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie. ICT-indicatoren bij huishoudens en individuen (2005-2012). Publicatiedatum: 11/04/2013.

[16] Orde van geneesheren. Artsen en digitale media. Febr 2015; 148: a148006.

[17] Orde van geneesheren. Internetsite van artsen. Sept 2002; 98:4.

BIJLAGE 1: INFORMED CONSENT

Informed consent formulier: informatiebrief voor de deelnemers aan de studie

Titel van het onderzoek

"Praktijk ondersteunend project: onderzoek naar de patiënten tevredenheid bij implementatie van een online afsprakensysteem."

Inleiding

Geachte heer/mevrouw,

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

1. Wat is het doel van het onderzoek?

Het doel van de studie bestaat erin om na te gaan of de inbreng van een online afsprakensysteem (d.i. voor het elektronisch maken van afspraken) een positieve of negatieve impact heeft op de tevredenheid van de patiënten in onze praktijk.

2. Welk medisch hulpmiddel wordt onderzocht?

Via het online afsprakensysteem kunnen de patiënten ook online afspraken maken, naast telefonisch via de secretaresse.

3. Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Het onderzoek is uitsluitend gebaseerd op vragenlijsten die door de patiënten van de praktijk zullen worden ingevuld.

4. Wat wordt er van u verwacht?

Om de studie te doen slagen, is het belangrijk dat u elke vraag goed leest en zo goed en eerlijk mogelijk beantwoordt. Er zijn geen correcte of verkeerde antwoorden. Het gaat om uw mening! Als u geen antwoord vindt dat uw situatie of mening perfect omschrijft, kies dan datgene wat er het dichtst bij aansluit.

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

U heeft zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek. Uw deelname aan deze studie brengt geen extra kosten mee voor u. Er is geen vergoeding voorzien voor deelname aan deze studie.

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

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

7. Bent u verzekerd wanneer u aan het onderzoek meedoet?

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

8. Wat gebeurt er met uw gegevens?

Als u akkoord gaat om aan deze studie deel te nemen, zullen uw persoonlijke en klinische gegevens tijdens deze studie worden geanonimiseerd (hierbij is er totaal geen terugkoppeling meer mogelijk naar uw persoonlijke dossier). In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 en de Belgische wet van 22 augustus 2002, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd. Als de resultaten van de studie worden gepubliceerd, zal uw anonimiteit aldus verzekerd zijn.

9. Wilt u verder nog iets weten?

Als u vragen heeft over de gang van zaken rond het onderzoek dan kunt u dit melden aan de onderzoeker of aan uw behandelend arts.
Wilt u graag een onafhankelijk advies over meedoen aan dit onderzoek? Dan kunt u terecht bij een onafhankelijke deskundige. Zijn gegevens vindt u op bladzijde 2.

Met vriendelijke groet,

Huisarts-in-opleiding

Naam : Nathalie Verstringe
E-mail: nathalie.verstringe@ugent.be

Praktijkopleider

Naam : Dr. I. De Gussem

Promotor (onafhankelijke deskundige)

Naam : Prof. Dr. D. Avonts
E-mail: dirk.avonts@ugent.be

Belangenverstrengeling en financiering van het onderzoek

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

Bijlage: Toestemmingsformulier

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

"Praktijk ondersteunend project: onderzoek naar de patiënten tevredenheid bij implementatie van een online afsprakensysteem."

Versie 2 / 19 maart 2014

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

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

Ik geef toestemming om mijn huisarts te vertellen dat ik meedoe aan dit onderzoek.

Ik weet dat sommige mensen mijn gegevens kunnen zien. Mensen die mijn gegevens in kunnen zien zijn bijvoorbeeld promotor, praktijkopleider.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Ik geef toestemming om in de toekomst opnieuw gevraagd te worden voor deelname aan nieuw onderzoek binnen hetzelfde onderzoeksgebied.
☐ ja

☐ nee

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

Ik ga akkoord om aan dit onderzoek mee te doen.

Naam proefpersoon:
Handtekening: Datum : __ / __ / __

Ik verklaar hierbij dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):
Handtekening: Datum: __ / __ / __

BIJLAGE 2: VRAGENLIJST

Vragenlijst online afsprakensysteem

1. Naam en voornaam: ……
2. Geslacht: M/V
3. Leeftijd: ……
4. Woonplaats: …….
5. Alleenwonend/samenwonend
6. Kinderen: ja/nee Leeftijd: ……
7. Studies: ASO/TSO/BSO Hoger onderwijs/universiteit
8. Beroep: ……
9. Beschikt u thuis over een internetaansluiting? Ja/nee
10. GSM: ja/nee

    Indien uw GSM de mogelijkheid biedt om mobiel te surfen, maakt u hier gebruik van? Ja/nee/nvt
11. Hoe vaak bezocht u de voorbije 3 maanden uw huisarts? ……
12. In welke praktijk ging u meestal op consultatie de voorbije 3 maanden?

    Boekhoute Lembeke
13. Hoe bent u geïnformeerd over het bestaan van het online afsprakensysteem (Introlution)?
    - o Door een arts
    - o Door de secretaresse
    - o Affichering in de wachtzaal
    - o Andere: ……..
14. Hoe storend vindt u de telefoon tijdens uw consultatie bij de arts? (0=het stoort mij helemaal niet, 5= ik vind dat onuitstaanbaar) 0 1 2 3 4 5
15. Via het online afsprakensysteem kunt u via onze website www.huisartsenpraktijkboekhoutelembeke.be een afspraak maken. Hebt u hier reeds gebruik van gemaakt? Ja/nee
16. Om een afspraak te kunnen maken, moet u via de website verschillende stappen doorlopen. Hoe was uw ervaring met deze gang van zaken?

    ……

    ……

    Hebt u reeds problemen ondervonden bij het doorlopen van de verschillende stappen? Zo ja, welke?

    ……

    ……

    ……

17. Bij het maken van een afspraak via het online afsprakensysteem kunt u een reden voor consultatie opgeven. Wat vindt u hiervan?……
    ……
    ……
    ……
18. Aansluitend bij het maken van de afspraak voorziet het systeem de mogelijkheid om een e-mail/SMS te laten versturen ter herinnering van de afspraak. Hebt u dit gebruikt/zou u dit gebruiken bij het maken van een online afspraak? Ja/nee
    Waarom wel/niet?
    ……
    ……
    ……
19. Welke voordelen biedt het online maken van een afspraak voor u?
    …….....
    …….....
    ……
    ……..
    ……..
20. Welke nadelen biedt het online maken van een afspraak voor u?
    ……
    ……
    ……
    ……
    ……..
21. Op welk telefoonnummer/emailadres mogen wij u contacteren bij eventuele bijkomende vragen? ……

BIJLAGE 3: AFFICHE WACHTZAAL STUDIE

Beste patiënt,

Vanaf 1 september doen we een onderzoek naar de tevredenheid van de patiënten bij het maken van afspraken en/of de inbreng van het online afsprakensysteem daar impact op heeft , positief of negatief.

De dokters en de secretaresse zullen jullie daarover aanspreken en een beroep doen op jullie medewerking.

Jullie kunnen daar vrijblijvend , gratis en anoniem aan deelnemen en het duurt slechts enkele minuten.
Om deze studie- onder toezicht van Universiteit Gent- te doen slagen, hebben we jullie hulp nodig.
Wensen jullie nog meer informatie? Vraag het gerust .....

Met vriendelijke groeten

Dr Balcaen – Dr de Gussem – Dr Naert – Dr Verstringe - Christel

BIJLAGE 4: AFFICHE WACHTZAAL ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM

AFSPRAKEN MAKEN KAN NU OOK ONLINE
24u/24u EN 7 dagen/7

GA NAAR
www.huisartsenpraktijkboekhoutelembeke.be
(= huisartsenpraktijk + boekhoute + lembeke
alles aan elkaar geschreven)

Volg de richtlijnen bij "CONSULTATIES"
en maak zelf je afspraken

BIJLAGE 5: REGISTRATIEFORMULIER TELEFOON

Naam:
Datum:

Uren:	8u-10u				10u-12u				12u-14u			
	Consultatie	Huisbezoek	Overige		Consultatie	Huisbezoek	Overige		Consultatie	Huisbezoek	Overige	
1				27				54				
2				28				55				
3				29				56				
4				30				57				
5				31				58				
6				32				59				
7				33				60				
8				34				61				
9				35				62				
10				36				63				
11				37				64				
12				38				65				
13				39				66				
14				40				67				
15				41				68				
16				42				69				
17				43				70				
18				44				71				
19				45				72				
20				46				73				
21				47				74				
22				48				75				
23				49				76				
24				50				77				
25				51				78				
26				52				79				
27				53				80				

BIJLAGE 6: PROTOCOL ETHISCH COMITE

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.

Binnenkort komt er bij ons in de praktijk een online afsprakensysteem, waardoor de patiënten ook online een afspraak kunnen maken, naast telefonisch via de secretaresse. In 2012 werd over dit onderwerp een manama-thesis geschreven (Dr. Taverniers), met de focus op de telefoonbelasting en de tevredenheid van de artsen ivm het online afsprakensysteem. De toegankelijkheid van zorg door de huisarts is belangrijk voor patiënten, en een vlotte manier om afspraken te maken is daar een belangrijk onderdeel van. Het is echter al vaker gebleken dat de telefonische toegankelijkheid van huisartspraktijken een probleem is. (Kroneman MW, ea. Rechtstreekse toegankelijkheid in de gezondheidszorg in relatie tot patiënttevredenheid: een Europees onderzoek. Huisarts en Wetenschap 2006; 49(5): 357-363).
In hoeverre zijn patiënten tevreden met een online afsprakensysteem? Wat verwachten ze? Welke drempels en kansen zijn er om online afspraken te maken? Hoe beïnvloedt dergelijk systeem de toegankelijkheid van de zorg door de huisarts?

Vraagstelling:

1) Welke verwachtingen hebben patiënten over een online afsprakensysteem? Afspraken maken, reeds hun klacht kort kunnen beschrijven, andere informatie zoals griepvaccinatie, verloven van de artsen,… aanwezig op de website
2) Na de introductie van het online afsprakensysteem: willen/kunnen de patiënten er gebruik van maken (te vergelijken met verschillende leeftijden), tevredenheid van de patiënten: kunnen ze sneller terecht (door minder lang bezette toon), wat vinden ze goed/slecht aan de website, is een gebruikersnaam en wachtwoord een drempel om online afspraken te maken?
3) Workload van de secretaresse onderzoeken, betreffende het maken van telefonische afspraken: daalt deze na de introductie van het online afsprakensysteem? Vrijgekomen tijd aan iets anders te besteden?

Methode:

1) en 2) enquête en bevraging van patiënten
3) Tijdsmeting van de secretaresse voor en na de implementatie

BIJLAGE 7: GOEDKEURING ETHISCH COMITE

Universitair Ziekenhuis Gent

UNIVERSITEIT GENT

Afz: Commissie voor Medische Ethiek

COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK

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

Voorzitter:
Prof. Dr. D. Matthys
Secretaris:
Prof. Dr. K. Vandewoude

CONTACT	TELEFOON	FAX	E-MAIL
Secretariaat	+32 (0)9 332 56 13 +32 (0)9 332 59 25	+32 (0)9 332 49 62	ethisch.comite@ugent.be
UW KENMERK	**ONS KENMERK**	**DATUM**	**KOPIE**
	2014/0362	10-apr-14	Zie "CC"

BETREFT

Advies voor monocentrische studie met als titel:
Praktijk ondersteunend project: Onderzoek naar de patiënten tevredenheid bij implementatie van een online afsprakensysteem - MAnaMA Nathalie Verstringe

Belgisch Registratienummer: B670201420768

* Registratie telefoon
* Vragenlijst online afsprakensysteem
* Adviesaanvraagformulier (versie 3, dd. 8/04/2014)
* (Patiënten)informatie- en toestemmingsformulier (versie 3, dd. 8/04/2014)
* Antwoord onderzoeker via mail dd. 08/04/2014 op opmerkingen EC dd. 04/04/2014

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

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD.
ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 8/04/2014. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 8/04/2015, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.
Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met Bimetra Clinics (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.
A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 8/04/2014. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 8/04/2015, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.
Before initiating the study, please contact Bimetra Clinics (09/332 05 00).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITE VAN 15/04/2014
THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 15/04/2014

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

CONTACT	TELEFOON	FAX	E-MAIL
Secretariaat	+32 (0)9 332 56 13 +32 (0)9 332 59 25	+32 (0)9 332 49 62	ethisch.comite@ugent.be
UW KENMERK	**ONS KENMERK**	**DATUM**	**KOPIE**
	2014/0362	10-apr-14	Zie "CC"

Vervolg blz. 2 van het adviesformulier betreffende project EC UZG 2014/0362

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

Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee
Prof. dr. D. MAETHYS
Voorzitter / Chairman

CC: De heer T. VERSCHOORE - UZ Gent - Bimetra Clinics
FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel