Kan de participatie aan baarmoederhalskankerscreening worden verbeterd met een online interventie?

Vinod Bhagwanbali, Universiteit Antwerpen

Promotor: Prof. Dr. V. Verhoeven, Universiteit Antwerpen

Co-promotor: Drs. E. van Wijk

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Kan de participatie aan baarmoederhalskankerscreening worden verbeterd met een online interventie?

Vinod Bhagwanbali, HAIO, afstudeerjaar 2017
Promotor: Prof. Dr. V. Verhoeven
Co-promotor: Drs. E. van Wijk

Abstract

Context
Preventie is een essentieel aspect van de huisartsgeneeskunde. Daar waar huisartsen het belang van 'voorkomen is beter dan genezen' inzien, geven ze echter tegelijkertijd ook aan dat tijdgebrek één van de belangrijkste belemmeringen is in het implementeren van preventie. Zo zien we dat de dekkingsgraad van baarmoederhalskankerscreening de afgelopen jaren afgenomen is, ondanks de, door Domus Medica, beoogde screeningsgraad van 80%. Naar aanleiding van deze doelstelling en op basis van literatuur waaruit blijkt dat het oproepen van patiënten voor het cervixuitstrijkje kan leiden tot een verhoging van de dekkingsgraad, werd er binnen een huisartsenpraktijk te Brasschaat in 2016 een onderzoek gedaan naar het effect van het versturen van een online uitnodigingstool per e-mail. In dit onderzoek werden resultaten gemeten ten aanzien van participatie, patiënttevredenheid en praktijkbelasting bij het gebruik van de online uitnodigingstool en dit werd vergeleken met de resultaten uit 2015, toen er een uitnodiging per brief werd verstuurd.

Methode
In 2016 kregen alle vrouwen tussen 25 en 64 jaar, die langer dan 3 jaar geleden een cervixuitstrijkje lieten maken volgens het GMD (Globaal Medisch Dossier), een online uitnodiging per e-mail. Er werd gemeten hoeveel patiënten uit deze selectie een uitstrijkje lieten afnemen binnen een tijdsbestek van drie maanden na het versturen van de uitnodiging. In het kader van het patiënttevredenheidsonderzoek werd een anonieme tevredenheidsenquête verstuurd per e-mail naar dezelfde groep patiënten. De praktijkbelasting werd getoetst door middel van een interview met een medewerker van de huisartsenpraktijk.

Hierna werden de resultaten, behorende bij de schriftelijke uitnodigingen in 2015, vergeleken met de resultaten voortvloeiend uit de online uitnodigingen in 2016.

Resultaten
Per e-mail werd naar 181 patiënten van een huisartsenpraktijk in Brasschaat een online uitnodiging verstuurd voor het laten afnemen van een cervixuitstrijkje. Binnen drie maanden na het verzenden van de uitnodiging lieten 14 patiënten een uitstrijkje afnemen binnen deze praktijk. Hiermee kwam de response rate uit op 7,7% (14/181) en steeg de dekkinggraad naar 59,8%. Na het versturen van een schriftelijke uitnodiging in 2015 werd een response rate van 4,2% (8/191) gemeten met een dekkinggraad van 57%. Ten aanzien van de patiënttevredenheid gaf de meerderheid van de patiënten (17/20) aan dat zij de online uitnodiging verkiezen boven de schriftelijke uitnodiging. De praktijkbelasting op het vlak van tijdsinvestering verminderde sterk (-140 minuten) bij een vrijwel gelijk patiëntenaantal.

Conclusie
Het gebruik van een online uitnodigingstool voor het cervixsuitstrijkje biedt een meerwaarde ten opzichte van het schriftelijk uitnodigen van de vrouwelijke patiënt. Online uitnodigen sluit aan bij het huidige digitale tijdperk en de winst ten aanzien van tijdsinvestering is hoog. Dit laatste is een belangrijk gegeven daar preventie een belangrijk aspect is van de huisartsgeneeskunde, maar in de uitvoering beperkt wordt door een gebrek aan tijd. Een toename van de screeningsgraad zal echter niet alleen van het versturen van uitnodigingen afhankelijk zijn. De huisarts zal een grotere inspanning moeten leveren om het onderwerp bij patiënten onder de aandacht te brengen en om hen te stimuleren deel te nemen aan de screening.

Introductie

Jaarlijks overlijden in België iets meer dan 100 vrouwen aan baarmoederhalskanker. De morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van baarmoederhalskanker kan gereduceerd worden met ten minste 80% wanneer vrouwen om de drie tot vijf jaar een uitstrijkje laten uitvoeren, gevolgd door een adequate opvolging en behandeling van de ontdekte laesies.[1,2] De kans op het ontwikkelen van baarmoederhalskanker is 4% wanneer een vrouw geen uitstrijkje laat afnemen. Deze kans neemt echter af tot 0,6% wanneer een vrouw om de vijf jaar een uitstrijkje laat afnemen.[3]

Op basis van de aanbeveling van de Wereldgezondheidsorganisatie en de Europese Unie is de Vlaamse overheid in juni 2013 gestart met een bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Hierin staat de aanbeveling om vrouwen van 25 tot en met 64 jaar om de drie jaar een uitstrijkje te laten afnemen.[4]

In 2015 liet in de Gemeente Brasschaat 67% van de doelgroep, voor wie vroege opsporing van baarmoederhalskanker aangewezen is, een uitstrijkje afnemen.[5] Dit betekent dat 33,0% van de vrouwen in deze doelgroep zich niet preventief liet onderzoeken. Het percentage vrouwen in Brasschaat dat een uitstrijkje liet afnemen ligt ten opzichte van het Vlaams Gewest wel hoger waar dit 60,5% bedraagt. In 2011 was de verwachting van Domus Medica dat de Vlaamse huisarts binnen een tijdsspanne van vijf jaar een screeningsgraad van 80% zou kunnen nastreven.[1] Verder blijkt uit de gegevens van het CvKO (centrum voor kankeropsporing) dat patiënten zich voornamelijk wenden tot gynaecologen voor het laten afnemen van een uitstrijkje. In 2013 bleek dat maar 19,9% van de afgenomen uitstrijkjes plaatsvond bij de huisarts. In 2015 nam dit percentage nog verder af en was de huisarts nog maar verantwoordelijk voor 15,3% van de afgenomen uitstrijkjes.[6] Dit komt overeen met de resultaten uit de Nationale Gezondheidsenquête van 2013. Hieruit blijkt dat vrouwen met name door de gynaecoloog worden aangemoedigd om een cervixuitstrijkje te laten uitvoeren. Van de ondervraagden blijkt 62% een uitstrijkje te laten afnemen op aanraden van de gynaecoloog. Slechts 16% geeft als reden dat zij geadviseerd is door de huisarts.[7] Hieruit valt op te maken dat er voor de huisarts op dit gebied nog veel winst te behalen valt. Daarnaast is aangetoond dat het versturen van uitnodigingen voor het cervixuitstrijkje door de huisarts, in plaats van centraal uitnodigende organisaties, een positief effect heeft op de screeningsgraad [2,8,9,10] en dit effect neemt toe wanneer een herhalingsbrief verstuurd wordt naar vrouwen die niet gereageerd hebben op de uitnodiging.[1]

Op basis van deze statistische gegevens is er binnen een huisartsenpraktijk in Brasschaat een studie gestart die zich richt op het verbeteren van de participatie aan baarmoederhalskankerscreening en het vereenvoudigen van de methode hiertoe om de werkdruk te minimaliseren door middel van de inzet van digitale middelen. Tevens werd de vraag gesteld hoe de satisfactie van de patiënten ten aanzien van dit onderwerp verbeterd kon worden en hoe zorg gedragen kon worden dat het uitstrijkje onder ideale omstandigheden wordt afgenomen (en dat contra-indicaties voor het afnemen van een uitstrijkje correct worden opgevolgd).

Concreet heeft dit geleid tot de volgende onderzoeksvraag:

Welk effect heeft het online uitnodigen van patiënten voor het cervixuitstrijkje ten opzichte van het schriftelijk uitnodigen ten aanzien van de volgende resultaatgebieden:

1) De participatie (response rate) van vrouwelijke patiënten aan baarmoederhalskankerscreening.
2) De werkbelasting van de huisartsenpraktijk.
3) De tevredenheid van patiënten over de wijze van uitnodigen.
4) De verdere implementatie van de DM-aanbeveling baarmoederhalskankerscreening, met name het juist opvolgen van de contra-indicaties.

Methode

Naar aanleiding van eerder genoemde resultaatgebieden werden gegevens verzameld over een periode van 3 maanden vanaf het moment van het versturen van een schriftelijke uitnodiging en tevens over een periode van 3 maanden vanaf het moment van het versturen van een online uitnodiging. Deze gegevens werden met elkaar vergeleken.

Selectie van patiënten

De selectie van patiënten vond plaats in 2016 binnen een huisartsenpraktijk in Brasschaat. Deze selectie bestond uit vrouwelijke patiënten vanaf 25 tot en met 64 jaar die volgens het Globaal Medisch Dossier (GMD) langer dan 3 jaar geleden een cervixuitstrijkje lieten maken. De patiënten werden geselecteerd door in het elektronische medisch dossier Medidoc een voorgeprogrammeerde query te gebruiken voor baarmoederhalskanker. Door middel van deze query werden patiënten uitgefilterd die van het vrouwelijk geslacht zijn, in de afgelopen twee jaar een GMD bij de betreffende huisartsenpraktijk afsloten, een leeftijd hadden vanaf 25 tot en met 64 jaar en langer dan 3 jaar geleden voor het laatst een uitstrijkje lieten afnemen.

Binnen deze huisartsenpraktijk wordt een deel van deze gegevens gedocumenteerd in de planning van Medidoc. Het gebruiken van de query bleek hierdoor onvoldoende nauwkeurig omdat de gegevens uit de planning niet betrokken worden in de filtering. Om die reden is de selectie nog eens handmatig gecontroleerd, waarbij ook de informatie uit de planning van Medidoc meegenomen werd. In deze studie worden gegevens van patiëntgroepen uit 2015 en 2016 met elkaar vergeleken om het verschil in participatie te kunnen meten bij een uitnodiging per brief of per e-mail.

Online uitnodiging

In samenwerking met Egeo[11], een automatiseringsbedrijf gespecialiseerd in de medische sector, is een online uitnodigingstool ontwikkeld. Deze bestaat uit een digitale uitnodiging voor het cervixuitstrijkje, welke per e-mail

werd verzonden naar de geselecteerde patiënten (zie bijlage 1). Via deze e-mail konden patiënten, na geïnformeerde toestemming, worden doorgelinkt naar een online vragenlijst om te bepalen of zij op dat moment in aanmerking kwamen voor het uitstrijkje (zie bijlage 2,3). Bij iedere vraag kon gekozen worden uit meerdere antwoorden, zodat de patiënt de situatie kon kiezen die op dat moment op haar van toepassing was. Op basis van het antwoord verscheen een volgende vraag of werd door het systeem aangegeven dat een uitstrijkje op dat moment niet aangewezen was. Hierdoor konden bepaalde uitsluitingcriteria gehanteerd worden en werd er zorg gedragen dat het uitstrijkje in optimale opstandigheden kon worden uitgevoerd. Wanneer het uitstrijkje aangewezen was, werd de patiënt na het doorlopen van de vragen doorgelinkt naar de agenda van de huisartsenpraktijk voor het inplannen van een afspraak.

Na twee weken werd naar alle geselecteerde patiënten per e-mail een herinnering verstuurd om deel te nemen.

Online tevredenheidsonderzoek patiënten
Met behulp van ThesisTools[12] is de tevredenheid gemeten van patiënten die een online uitnodiging ontvingen voor het cervixuitstrijkje. Deze patiënten hebben per e-mail een uitnodiging ontvangen voor deelname aan een enquête over de effectiviteit van het online uitnodigen voor het cervixuitstrijkje. Door middel van stellingen zijn patiënten bevraagd naar de meerwaarde van online uitnodigen, de begrijpelijkheid van de informatie en vragen in de online vragenlijst, de kans dat zij in de toekomst vaker gebruik zouden maken van de online vragenlijst, of een online uitnodiging ertoe leidt dat de patiënt het uistrijkje eerder laat afnemen dan bij schriftelijk uitnodigen en of zij de werkwijze van online uitnodigen verkiezen boven schriftelijk uitnodigen. De volledige enquête is te vinden in bijlage 5.

Praktijkbelasting
Door middel van een interview is bij de praktijkassistente van de huisartsenpraktijk getoetst welke tijdsinvestering en welke kosten het schriftelijk uitnodigen bedroeg en dit is vergeleken met de tijdsinvestering en de kosten die het online uitnodigen met zich meebrengt.

Data collectie

Met behulp van Medidoc en een handmatige controle werden in 2016 binnen een huisartsenpraktijk in Brasschaat 498 dossiers geselecteerd van vrouwelijke patiënten in de leeftijd vanaf 25 tot en met 64 jaar. In deze groep waren er 214 vrouwelijke patiënten die, volgens het GMD, langer dan drie jaar geleden een cervixuitstrijkje lieten afnemen. Uit deze groep werden 19 patiënten geëxcluceerd omdat zij geen e-mailadres hadden of het e-mailadres niet te achterhalen viel. Er werden 195 vrouwelijke patiënten geïncludeerd voor de studie. Deze groep patiënten heeft een online uitnodiging ontvangen voor het laten afnemen van een uitstrijkje en de mogelijkheid gekregen deel te nemen aan een tevredenheidonderzoek. Hieruit blijkt dat, voorafgaand aan het versturen van de online uitnodiging in 2016, 57% (284/498) van de vrouwelijke patiënten in de leeftijd van 25 tot en met 64 jaar korter dan 3 jaar geleden een uitstrijkje liet afnemen.

In 2015 werden 426 dossiers geselecteerd van vrouwelijke patiënten in de leeftijd van 25 tot en met 64 jaar. Met behulp van Medidoc werden uit deze populatie 258 vrouwelijke patiënten geselecteerd voor deelname aan het cervixuitstrijkje. Naar deze patiënten werd een schriftelijke uitnodiging verstuurd. Hierbij werd geen handmatige controle uitgevoerd. Achteraf is handmatig gecontroleerd hoeveel van deze vrouwelijke patiënten op het moment van uitnodigen langer dan drie jaar geleden een cervixuitstrijkje lieten afnemen. Er werden 67 patiënten geëxcluceerd voor de studie omdat zij in de drie jaar voorafgaand aan het versturen van de schriftelijke uitnodiging een cervixuitstrijkje lieten afnemen. Er werden 191 patiënten geïncludeerd. Hieruit blijkt dat, voorafgaand aan het versturen van de schriftelijke uitnodiging in 2015, 55,2% (235/426) van de vrouwelijke patiënten in de leeftijd van 25 tot en met 64 jaar korter dan 3 jaar geleden een uitstrijkje liet afnemen.

Bij het Algemeen Medisch Laboratorium (AML), welke de analyse uitvoert van de uitstrijkjes van de betreffende huisartsenpraktijk, zijn drie maanden na het versturen van de online uitnodiging cijfers opgevraagd. Eveneens zijn deze cijfers opgevraagd uit 2015 over de periode vanaf een dag na het versturen van de schriftelijke uitnodiging tot drie maanden daarna. Vervolgens werden uit deze informatie alleen de patiënten geïncludeerd welke van de huisartsenpraktijk een uitnodiging ontvingen voor het cervixuitstrijkje.

Gegevensanalyse

Gebruik online uitnodiging
Door middel van de online uitnodigingstool werd inzage verkregen in het gebruik van de online uitnodiging door de genodigden. Dit werd ondergebracht in de volgende categorieën: ‘e-mail niet bezorgbaar’, ‘e-mail niet geopend’, ‘vragenlijst geopend / niet verzonden’, ‘vragenlijst ingevuld’.

Uitslagen online vragenlijst
Door middel van de online uitnodigingstool werd eveneens inzage verkregen in de uitslagen van de vrouwelijke patiënten die de online vragenlijst volledig doorliepen. Dit werd als volgt gecategoriseerd: ‘uitstrijkje aangewezen’, ‘uitstrijkje niet aangewezen’, ‘advies tot contact zoeken met huisarts’.

Excluderen van patiënten die geen uitnodiging ontvingen
Op basis van de cijfers die aangeleverd werden door het AML is gekeken of de patiënten waarvan een uitstrijkje werd geanalyseerd door het AML, patiënten waren die een uitnodiging voor het uitstrijkje vanuit de huisartsenpraktijk ontvingen. Patiënten die geen uitnodiging ontvingen, maar waarbij het AML wel een analyse deed van het uitstrijkje in de opgevraagde periode, werden geëxcludeerd van de studie.

Patiënttevredenheidsonderzoek
Naar aanleiding van het patiënttevredenheidsonderzoek zijn de uitkomsten per vraag gecategoriseerd in ‘eens’, ‘niet eens/ niet oneens’, ‘oneens’.

Resultaten

Respons online uitnodiging
In totaal werden 195 vrouwelijke patiënten van een huisartsenpraktijk in Brasschaat geïncludeerd. Zij ontvingen per e-mail een online uitnodiging voor het

laten afnemen van een cervixuitstrijkje. In deze e-mail bevond zich een link naar een vragenlijst waarmee zij konden toetsen of een uitstrijkje op dat moment in hun persoonlijke situatie aangewezen was.

De respons werd gemeten vanaf het moment dat de online uitnodiging werd verzonden tot 3 maanden daarna.

Bij 14 patiënten kwam er een melding terug dat de e-mail niet kon worden bezorgd. De e-mail werd door 49 patiënten niet geopend. De e-mail werd door 132 patiënten ontvangen en geopend. Daarvan vulden 14 patiënten de vragenlijst in en 118 patiënten deden dit niet.

De resultaten zijn zichtbaar in diagram 1:

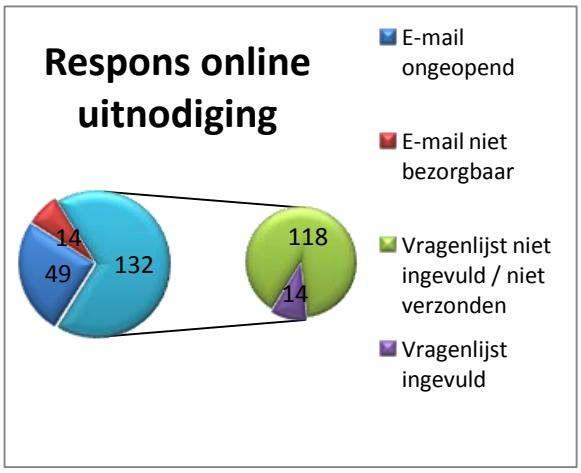


Diagram 1

Uitslagen online vragenlijst
Zoals reeds beschreven werd de online vragenlijst door 14 patiënten ingevuld. Naar aanleiding van de door hen gegeven antwoorden kregen bij het afronden van de vragenlijst 6 patiënten als uitslag dat het uistrijkje voor hen aangewezen is, 7 patiënten kregen als uitslag dat het uitstrijkje momenteel niet aangewezen is en 1 patiënt kreeg het advies contact op te nemen met de huisarts.

In diagram 2 zijn de resultaten weergegeven.



Diagram 2

Deelname cervixuitstrijkje na ontvangst uitnodiging
Het Algemeen Medisch Laboratorium voert de analyse uit van de uitstrijkjes die worden afgenomen bij de betreffende huisartsenpraktijk. Op basis van gegevens van het AML werd inzichtelijk welke patiënten in 2015 en in 2016 een uitstrijkje lieten afnemen binnen 3 maanden na ontvangst van de uitnodiging voor het cervixuitstrijkje door de huisartsenpraktijk. In 2015 betrof dit een schriftelijke, per post verzonden, uitnodiging. In 2016 betrof dit een online, per e-mail verzonden, uitnodiging.

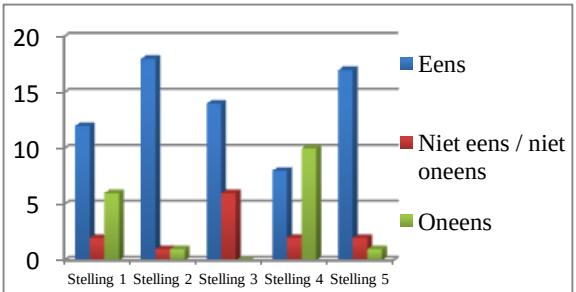
In 2015 werden 191 vrouwelijke patiënten geïncludeerd voor de studie. Van deze 191 patiënten lieten 8 patiënten binnen 3 maanden na ontvangst van de schriftelijke uitnodiging een uitstrijkje afnemen bij de huisartsenpraktijk. Procentueel gezien is dit een deelname van 4,2%. Het totale percentage van vrouwen binnen de huisartsenpraktijk dat een uitstrijkje liet afnemen neemt daarmee toe van 55,2% voor het versturen van de schriftelijke uitnodiging naar 57% 3 maanden na de uitnodiging. De resultaten zijn weergegeven in bijlage 1.

In 2016 werden 195 vrouwelijke patiënten online uitgenodigd voor een cervixuitstrijkje. Uit deze groep hebben 6 patiënten de online vragenlijst ingevuld en afgerond met als uitslag dat het uitstrijkje voor hen aangewezen was op dat moment. Van deze 195 patiënten lieten 14 patiënten binnen 3 maanden na ontvangst van de online uitnodiging een uitstrijkje afnemen bij de huisartsenpraktijk. Procentueel gezien is dit een deelname van 7,2%. Het totale percentage van vrouwen binnen de huisartsenpraktijk dat een uitstrijkje liet afnemen neemt daarmee toe van 57% voorafgaand het versturen van de online uitnodiging naar 59,8% 3 maanden na de uitnodiging.

In deze studie wordt de volledige groep patiënten betrokken die in aanmerking komen voor deelname en er is er geen sprake van het afnemen van een steekproef over een deel van de patiëntenpopulatie. Naar aanleiding hiervan is gekozen geen gebruik te maken van een statistische benadering.

Patiënttevredenheidsonderzoek
De 195 patiënten die een online uitnodiging ontvingen voor het cervixuitstrijkje, hebben een maand later per e-mail een verzoek ontvangen om deel te nemen aan een tevredenheidsonderzoek ten aanzien van het online uitnodigen voor het cervixuitstrijkje. De respons op dit tevredenheidsonderzoek bedroeg 20 ingevulde vragenlijsten.

De resultaten zijn weergegeven in diagram 3 (zie voor vragenlijst bijlage 2).



Stelling 1: De extra uitnodiging door de huisartsenpraktijk heeft een meerwaarde.
Stelling 2: Ik vind dat de vragen en informatie van de online vragenlijst goed te begrijpen zijn.
Stelling 3: Ik zal in de toekomst vaker gebruik maken van de online uitnodiging als ik deze krijg toegestuurd.
Stelling 4: De link naar de online agenda leidt ertoe dat ik nu eerder het uitstrijkje laat afnemen.
Stelling 5: Ik verkies deze werkwijze boven de schriftelijke uitnodiging.

Diagram 3

Praktijkbelasting

Schriftelijk uitnodigen

In 2015 werden schriftelijke uitnodigingen verstuurd door de praktijkassistente. We gaan hierbij uit van 191 stuks. De materiaalkosten waren hierbij als volgt:

Postzegels: 191 X 0,74 =	€141,34
Papier/enveloppen	€ 7,25 +
Totaal	€148,59

De tijdsinvestering voor het exporteren van de screeningslijst uit Medidoc, het opstellen van uitnodigingen, brieven in de omslag steken, frankeren en verzenden bedroeg in totaal 170 minuten.

Online uitnodigen

In 2016 werden de uitnodigingen per e-mail verstuurd. We gaan hierbij uit van 195 stuks.
Op het moment van het afronden van deze studie waren de kosten voor het gebruik van de online uitnodigingstool nog niet bekend.

De tijdsinvestering voor het exporteren van de screeningslijst uit Medidoc en het versturen van de online uitnodigingen bedroeg 30 minuten.

Een overzicht van alle resultaten is te vinden in bijlage 4.

Discussie en conclusie

Het doel van de studie was het effect te kennen dat het online uitnodigen van patiënten voor het cervixuitstrijkje heeft ten opzichte van het schriftelijk uitnodigen.

Bij aanvang van de studie was de verwachting dat de participatie aan het cervixuitstrijkje zou toenemen. Dit wordt door de resultaten van deze studie bevestigd. Na het versturen van een online uitnodiging in 2016 vindt er een toename van participatie aan het cervixuitstrijkje plaats met een response rate van 7,7 % ten opzichte van 2015 waarin de response rate 4,2 % bedraagt na het versturen van een schriftelijke uitnodiging.

Uit de studie blijkt dat de werkbelasting op het vlak van tijdsinvestering sterk verminderd is. Bij een vrijwel gelijk patiëntenaantal levert online uitnodigen een tijdswinst op van 140 minuten ten opzichte van schriftelijk uitnodigen. Indirect vertaalt dit zich in de personeelskosten die de praktijk maakt. Deze zijn niet verder geanalyseerd omdat deze gegevens afhankelijk zijn van het uurloon van de medewerker in dienst.

Ten aanzien van de tevredenheid van patiënten over de wijze van uitnodigen kan geconcludeerd worden dat de grote meerderheid van de respondenten (17/20) aangeeft dat ze de online uitnodiging verkiezen boven de schriftelijke uitnodiging.

Met betrekking tot het juist opvolgen van de contra-indicaties kan er geen eenduidige conclusie getrokken worden. Van de 14 patiënten die een cervixuitstrijkje liet afnemen na de online uitnodiging, vulden er 6 de volledige vragenlijst in met een uitslag dat het uitstrijkje voor hen op dat moment aangewezen was. Van de overige 8 patiënten is niet bekend of er contra-indicaties waren om het uitstrijkje te laten afnemen.
Na het versturen van de schriftelijke uitnodiging in 2015 lieten 8 patiënten een uitstrijkje afnemen. Bij de schriftelijke uitnodiging werden contra-indicaties niet getoetst.

Interpretatie van de resultaten

Wanneer gekeken wordt naar de resonse rate kan op basis van 1 meting niet worden uitgesloten dat de gemeten toename op toeval berust. Zeker wanneer dit in het perspectief wordt geplaatst van het relatief lage aantal patiënten dat de online vragenlijst heeft ingevuld (7,7%). Om de toegenomen participatie aan het cervixuitstrijkje in een bredere context te kunnen beoordelen is gekeken naar de participatie aan baarmoederhalskankerscreening in de afgelopen jaren over heel Brasschaat. Er is in Brasschaat een afnemende tendens zichtbaar over de jaren 2013, 2014 en 2015. In 2013 participeerde 71,1% van de vrouwen en in 2015 was dit afgenomen naar 67%. Ook landelijk zien we een afnemende tendens van 63,5% participerende vrouwen in 2013 naar 60,5 % in 2015[6].
Op basis van deze informatie zou de verwachting zijn dat er ook binnen deze studie een afnemende tendens werd waargenomen. Dat juist het omgekeerde het geval is, namelijk een toegenomen dekkingsgraad, geeft aanleiding om te veronderstellen dat de wijze van uitnodigen in deze studie een positieve invloed heeft op de resultaten.

Ondanks dat er een toename in respons rate wordt gemeten bij online uitnodigen ten opzichte van schriftelijk uitnodigen, kan gesteld worden dat de respons rate, naar aanleiding van het versturen van een uitnodiging door de huisartsenpraktijk, laag is. Dit kan gelegen zijn aan het feit dat de participatie aan het cervixuitstrijkje bij de betreffende huisartsenpraktijk al vrij hoog lag voordat de praktijk startte met uitnodigen, namelijk 55,2% ten opzichte van het landelijk gemiddelde van 60,5% waardoor de winstmarge wellicht minder groot is.
Een andere verklaring hiervoor kan zijn dat patiënten naar aanleiding van het lezen van de uitnodiging voor het

uitstrijkje (72,9% van de patiënten opende de online uitnodiging) een afspraak hebben gemaakt bij de specialist of reeds in de afgelopen drie jaar een uitstrijkje liet afnemen zonder dat de huisartsenpraktijk hiervan op de hoogte werd gebracht.

Daarnaast dient er bij het vergelijken van de respons in 2015 en 2016 rekening te worden gehouden met de motivatie van de patiëntenpopulatie. De vrouwen die in 2015 werden uitgenodigd en geen uitstrijkje lieten afnemen, zijn in 2016 opnieuw uitgenodigd. Patiënten kunnen verschillende redenen hebben om niet te willen deelnemen aan de screening. Zo is uit onderzoek gebleken dat de respons onder niet-westerse allochtone vrouwen, vrouwen met een laag-economische status en laaggeschoolden lager is.[13,14]
Ook andere overtuigingen kunnen meewegen in de keuze om mee te werken aan de screening, zoals schaamte om te spreken over seksualiteit of het laten doen van een gynaecologisch onderzoek door een arts. Doordat deze patiënten in 2016 opnieuw uitgenodigd werden, wordt de groep patiënten die niet mee wil werken aan de screening mogelijk groter. Hierdoor kunnen resultaten worden beïnvloed. Dit is in deze studie niet verder onderzocht. Tegelijkertijd kan het herhalen van de uitnodiging voor deze groep patiënten ook positieve effecten hebben. Juist het effect van re-call kan gunstig zijn en een extra stimulans zijn om dit jaar wel deel te nemen aan het uitstrijkje.

Een andere factor die de resultaten beïnvloed kan hebben is het gegeven dat er in 2013 werd gestart met het landelijk uitnodigen van vrouwen voor het cervixuitstrijkje. In 2016 werden patiënten geïncludeerd die drie jaar geleden, op uitnodiging van de Vlaamse Overheid, een uitstrijkje lieten afnemen. De patiënten die in 2015 werden uitgenodigd behoorden niet tot de groep die in 2013 een uitstrijkje liet afnemen naar aanleiding van de uitnodiging door de Vlaamse Overheid. Eerdere participatie aan de screening naar aanleiding van een uitnodiging kan van invloed zijn geweest op de keuze om nu wel of niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek.

Ten aanzien van de praktijkbelasting kunnen de materiaalkosten van het schriftelijk uitnodigen niet worden vergeleken met de kosten die het gebruik van de online uitnodigingstool bedraagt omdat deze kosten op het moment van het afronden van de studie nog niet bekend zijn.
Hierbij dient rekening te worden gehouden met het feit dat de materiaalkosten voor het schriftelijk uitnodigen variabel zullen zijn, afhankelijk van het aantal uitnodigingen dat verstuurd wordt. Voor het gebruik van de online uitnodigingstool zal een vast bedrag gehanteerd worden, ongeacht het aantal uitnodigingen dat verstuurd wordt.

Het resultaat van het tevredenheidsonderzoek onder patiënten wijst uit dat patiënten de online uitnodiging als positief bestempelen. Hierbij dient echter rekening te worden gehouden met het feit dat niet bekend is of de respondenten van de tevredenheidsenquête wel of geen gebruik hebben gemaakt van de online vragenlijst horende bij de online uitnodiging. Dit kan van invloed zijn geweest op de mate van tevredenheid. Daarnaast werd ook het tevredenheidsonderzoek online verstuurd en zou verondersteld kunnen worden dat de populatie die een online tevredenheidsonderzoek invult, eveneens positiever staat tegenover andere vormen van online communicatie waardoor de resultaten ook op die manier beïnvloed kunnen zijn. Eveneens dient meegenomen te worden dat de respons op het online tevredenheidsonderzoek laag is, wat er op zou kunnen wijzen dat patiënten die ontevreden zijn over de wijze van uitnodigen of geen e-mail willen ontvangen, er tevens voor kiezen niet deel te nemen aan een online tevredenheidsonderzoek.

Randvoorwaarden en aanbevelingen

Na het afwegen van alle aspecten kan gesteld worden dat een online uitnodigingstool voor het cervixuitstrijkje, in het huidige digitale tijdperk, een meerwaarde biedt ten opzichte van het schriftelijk uitnodigen van de vrouwelijke patiënt. Met een minimale tijdsinvestering wordt zorg gedragen voor een toename van het aantal vrouwen dat een cervixuitstrijkje laat afnemen. Tegelijkertijd bieden digitale middelen dezelfde laagdrempeligheid, continuïteit en generaliteit die zo kenmerkend zijn voor de huisartsgeneeskunde.[15]

Met name de minimale tijdsinvestering maakt het gebruik van een online tool aantrekkelijk voor huisartsen gezien het feit dat preventie binnen de eerstelijnszorg een steeds grotere en meer belangrijke plaats zal gaan innemen.[16] Een van de belangrijkste beperkingen die door huisartsen wordt genoemd betreffende de implementatie van preventie in de huisartsgeneeskunde is tijdsgebrek.[17] Deze factor kan worden weggenomen door de inzet van online middelen.

Een ander groot voordeel van het gebruik van een online uitnodigingstool is de mogelijkheid informatie te verkrijgen over geopende of ongeopende uitnodigingen door patiënten zodat hier selectief interventies kunnen plaatsvinden. Een verbeterpunt voor de online tool zou zijn dat de patiënt kan aangeven of en wanneer er een uitstrijkje heeft plaatsgevonden bij de gynaecoloog zodat dit kan worden opgenomen in het EMD.

Nog wenselijker zou het zijn wanneer er een centraal register wordt ingericht waarin alle cervixuitstrijkjes geregistreerd worden en waarin de huisarts kan zien of de patiënt een uitstrijkje heeft gehad bij een andere discipline, zoals de gynaecoloog.

Het ethische aspect kan hierbij niet genegeerd worden gezien het gegeven dat het versturen van online uitnodigingen en het online delen van medische gegevens van betekenis kan zijn voor de privacy van de patiënt. Om dit zo zuiver mogelijk te houden werden verschillende maatregelen genomen. Bij het opnemen van het e-mailadres van patiënten in het medisch dossier wordt toestemming aan de patiënt gevraagd om het e-mailadres voor medische doeleinden te mogen gebruiken. Tevens werden de e-mails verstuurd via een beveiligde verbinding. Daarnaast is er geen directe verbinding tussen de online tool en het EMD. Informatie uit de tool wordt handmatig doorgevoerd naar het dossier. Mocht er een beveiligingsprobleem optreden in de online tool, dan heeft dit geen invloed op de bescherming van het EMD.

Er kan gesteld worden dat voor een deel dezelfde privacyaspecten meewegen bij het uitnodigen per brief door de overheid waarbij patiënten ongevraagd benaderd worden en waarbij het risico bestaat dat de uitnodiging

terecht komt bij of geopend wordt door een andere persoon dan de geadresseerde.

In de inleiding van dit artikel werd beschreven dat in 2011 de verwachting van Domus Medica was dat de Vlaamse huisarts binnen een tijdsspanne van vijf jaar een screeningsgraad van 80% zou kunnen nastreven.[1] Een online uitnodigingstool is hierbij ondersteunend, maar een toename van de screeningsgraad zal van meerdere factoren afhankelijk zijn. De huisarts zal een grotere inspanning moeten leveren om het onderwerp bij patiënten onder de aandacht te brengen en hen te stimuleren deel te nemen aan de screening. Hierbij zal zij het gebruik van het EMD moeten optimaliseren waarbij zorg gedragen moet worden dat alle gegevens actueel geregistreerd zijn. Kortom; de taak van de huisarts, die het elektronisch medisch dossier van de vrouwen bijhoudt, een vertrouwensband met de patiënt heeft, en ook mede verantwoordelijk is voor de preventieve geneeskunde, is hier onmisbaar.

Referenties

1 Smeets F, Verhoeven V, Baay M, Weyers S, Colpaert C, Govaerts F. Aanbevelingen voor goede medische praktijkvoering: Cervixkankerscreening. Huisarts Nu april 2011; jaargang 40: S64-S88.

2 Boomsma LJ, Buis PAJ, Colette C, Janssens PGH. NHG-Standaard Preventie en vroegdiagnostiek van cervixcarcinoom (tweede herziening). Huisarts Wet 2009; 52(4):182-191.

3. Hulstaert F, Arbyn M, Huybrechts M, Vinck I, Puddu M, Ramaekers D. Baarmoederhalskankerscreening en testen op Human Papillomavirus (HPV). KCE reports vol. 38A 2006.

4. World Health Organization: Comprehensive Cervical Cancer Control, A guide to essential practice

5. Baarmoederhalskanker bevolkingsonderzoek jaarrapport 2016. Beschikbaar via (link): https://baarmoederhalskanker.bevolkingsonderzoek.be/professionelen/literatuur

6. Centrum voor kankeropsporing. Denkkingsgraad baarmoederhalskankerscreening Belgie. Beschikbaar via: www.bevolkingsonderzoek.incijfers.be

7. Tafforeau J. Kankerscreening. In: Demarest S, Charafeddine R (ed.). Gezondheidsenquête 2013. Rapport5: Preventie. WIV-ISP, Brussel, 2015

8. Drenthen A.J.M., Assendelft W.J.J., van der Velden J. Preventie in de huisartsenpraktijk: kom in beweging. Huisarts wet 2008; 51 (1): 38-41.

9. Tacken M. Opkomst baarmoederhalskankerscreening: huisartsen organiseren het goed. Huisarts Wet 2002;45:109

10. De Nooijer DP, De Waart FG, Van Leeuwen AWFM, Spijker WWJ. Opkomst bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker hoger na uitnodiging door de huisarts, in het bijzonder voor groepen met doorgaans lage participatiegraad. Ned Tijdschr Geneeskd 2005;149:2339-43

11. Egeo - Informatica op maat voor en door artsen. Beschikbaar via https://egeo.be

12. ThesisTools online enquêtes. Beschikbaar via http://www.thesistools.com

13. Peeters Jo. Cervixkankerscreening: een taak van de huisarts? Manama huisartsgeneeskunde 2013.

14. De Becker S. Optimalisatie van baarmoederhalskankerscreening in een multiculturele huisartsenpraktijk. Manama huisartsgeneeskunde 2014

15. Schalken F. Handboek online hulpverlening. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2010. 270p.

16. Koopmans B, Korevaar J, Nielen M, Verhaak P, Jong J de, Dijk L van, Noordman J, Veenhof C, Schellevis F. NIVEL Overzichtstudies: preventie kan effectiever! Deelnamebereidheid en deelnametrouw aan preventieprogramma's in de zorg. Utrecht: NIVEL 2012. Beschikbaar via http://www.nivel.nl/pdf/Overzichtstudie-preventie.pdf.

17. Deroy E. Ontwikkeling en eerste evaluatie van een vragenlijst rond levensstijl voor het preventieconsult (proefschrift), Antwerpen: Universiteit Antwerpen; 2012.

Bijlage 1: online uitnodigingsbrief

Huisartsenpraktijk de Pretlei
Egbert van Wijk, Iris Vrijhof en Vinod Bhagwanbali, huisartsen
de Pretlei 5, 2930 Brasschaat
tel. 03-650 1000
haio@hupr.org - www.hupr.org

Uitnodiging voor uitstrijkje van uw baarmoederhals

Naast onze zorg voor uw vragen en ziekten, vinden wij *preventie* bijzonder belangrijk. *Voorkomen is beter dan genezen.*
Als beheerder van uw Globaal Medisch Dossier, willen wij u tijdig uitnodigen voor het uitstrijkje. Voor zover onze gegevens in uw dossier volledig zijn, heeft u de voorbije 3 jaar geen uitstrijkje laten doen.
U kunt hier klikken of op de button onderaan deze pagina om, via een paar vragen, te weten te komen of het *nu* aangewezen is om een afspraak te maken voor een uitstrijkje (kunt daar doorgeven als u recent voor uitstrijkje bij uw gynaecoloog bent geweest). Daar is ook een link naar onze agenda om een afspraak te maken.

Baarmoederhalskanker
Voor meer informatie over baarmoederhalskanker kunt u op een van onderstaande websites kijken:

- www.bevolkingsonderzoek.be/baarmoederhalskanker
- www.thuisarts.nl/uitstrijkje-baarmoederhals/ik-ga-uitstrijkje-laten-maken
  Let op, dit is een Nederlandse folder, in Vlaanderen wordt het uitstrijkje aanbevolen van 25 tot 64 jaar, elke 3 jaar.

Wetenschappelijk onderzoek
Vorig jaar kreeg u deze uitnodiging per post. Dit jaar starten wij met uitnodigingen per e-mail. Wij hebben een klein *wetenschappelijk onderzoek* opgezet om te zien wat het verschil is in uitnodigingen per post en per e-mail. Dit onderzoek zal geleid worden door dokter Vinod Bhagwanbali, met medewerking van dokter Egbert van Wijk in samenwerking met de Universiteit Antwerpen.

Doel van het onderzoek is om te zien of wij op deze manier:

- meer vrouwen kunnen motiveren voor een uitstrijkje,
- kunnen zorgen dat het uitstrijkje in betere omstandigheden wordt afgenomen en daardoor een betrouwbaarder resultaat geeft,
- uw tevredenheid kunnen verbeteren en
- de werkbelasting voor de huisarts kunnen verminderen.

Het resultaat van dit onderzoek is belangrijk voor de verbetering van onze preventie. De resultaten van het onderzoek zullen echter ook van belang zijn voor de andere huisartsen. Wij danken u hartelijk voor uw medewerking.

Vanzelfsprekend

- is uw deelname, door de vragenlijst in te vullen, vrijwillig,
- is uw anonimiteit gegarandeerd (uw gegevens worden gecodeerd (= zonder naam of geboorte-datum) verwerkt),
- mag u zich te allen tijde terugtrekken uit dit onderzoek,
- en zal dat geen invloed hebben op onze huisartszorg voor u.

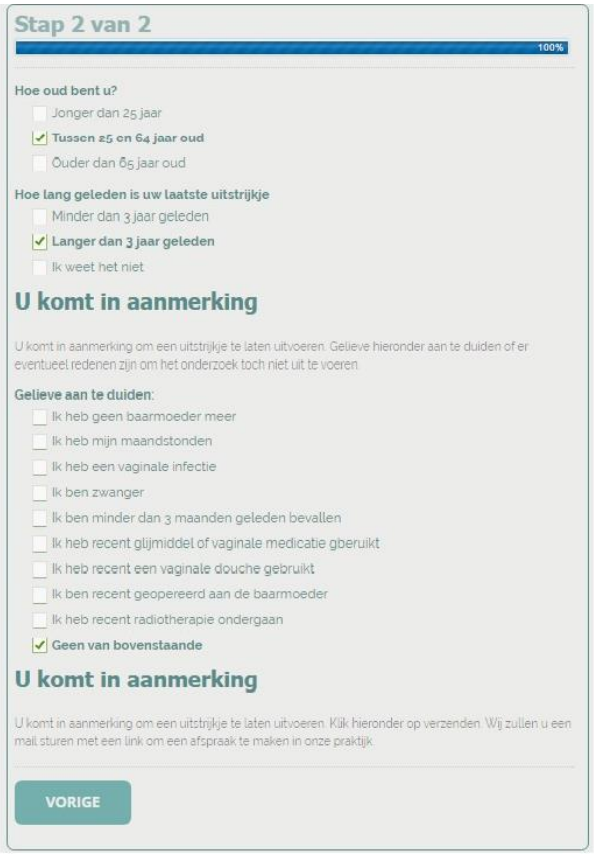
Heeft u vragen of wilt u een afspraak maken voor uw uitstrijkje per telefoon? U kunt ons e-mailen via haio@hupr.org of bel ons tijdens het telefonisch spreekuur via telefoonnummer 03-650 1000

Hartelijk dank!

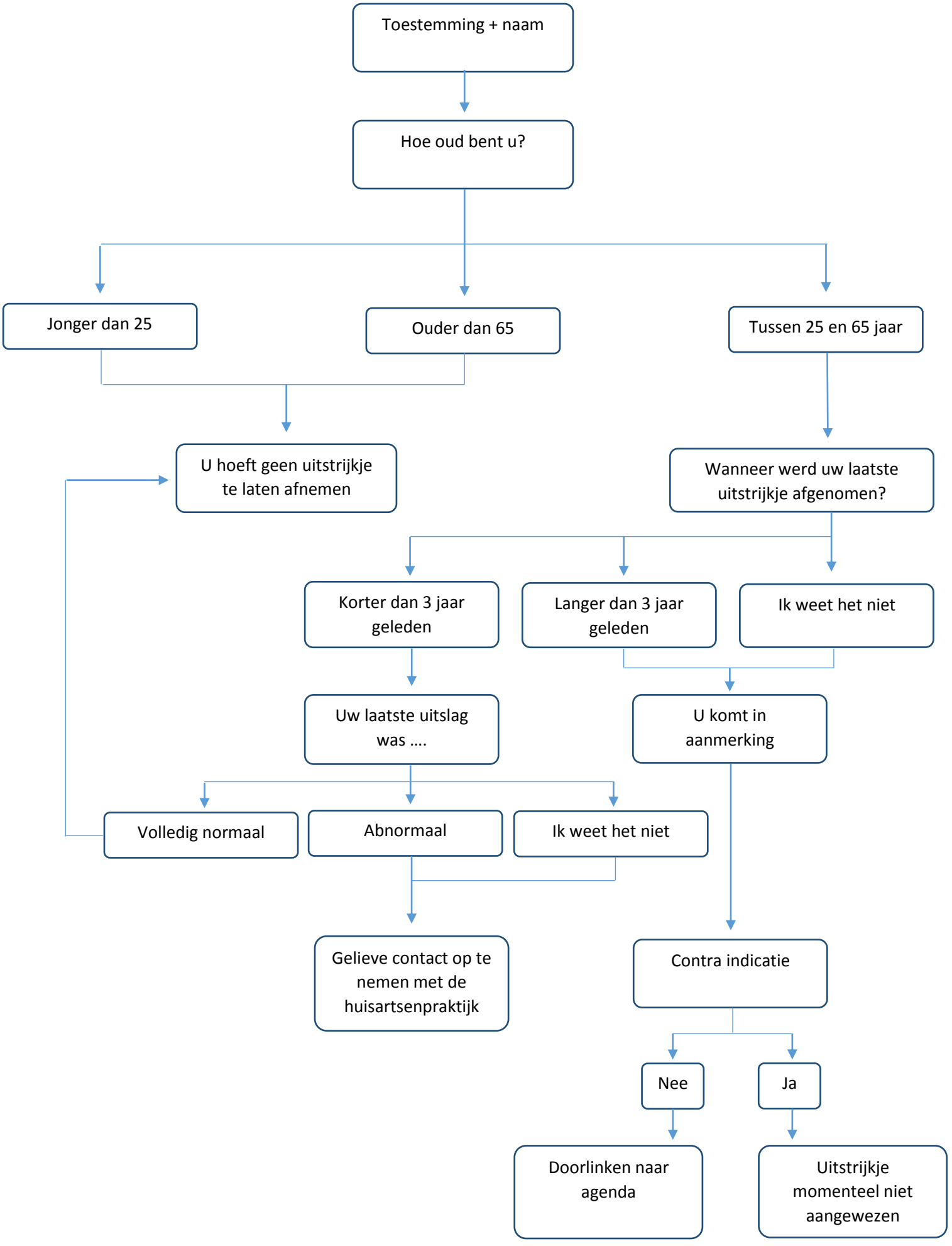


Bijlage 2: online uitnodigingstool





Bijlage 3: stroomdiagram



Bijlage 4: overzicht resultaten

	2015 Brief	2016 Email
Doelgroep (GMD)	426	498
Uitstrijkjes in orde	235	284
Uitstrijkjes niet in orde	191	214
Voormeting %	55,2%	57,0%
Aantal geen adres / emails	0	19
Aantal verstuurde brieven/e-mails	191	195
Fout bij versturen brieven / e-mails	0	14
Aantal effectief aangekomen brieven / e-mails	191	181
Aantal brieven / e-mails geopend	onbekend	132
Aantal brieven / e-mails niet geopend	onbekend	49
Aantal vragenlijst onlinetool ingevuld	NVT	14
Aantal vragenlijst onlinetool geopend maar niet verzonden	NVT	38
Respons aantal uitstrijkje op brieven / e-mails	8	14
Nameting %	57,0%	59,8
Verschil voornameting %	1,8%	2,8%
Respons-ratio %	4,2% (8/191)	7,7%(14/181)
Resultaat Uitstrijkjes (NILM): negatief voor intra-epitheliaele leasie of maliginiteit.	8/8 NILM	14/14 NILM

Respons online tool	Uitstrijkje aangewezen	Uitstrijkje niet aangeweze n	Advies: contact opnemen HA	Daadwerkelijk uitstrijkje afgenomen op praktijk
14	6/14	7/14	1/14	3/6

Bijlage 5: tevredenheidsenquête

Enquête vragen / stellingen	Eens	Niet eens / niet oneens	oneens	Totaal
1. De extra uitnodiging door de huisartsenpraktijk, naast de landelijke uitnodiging die ik ontvang van de Vlaamse Overheid, heeft voor mij een meerwaarde.	12	2	6	20
2. Er is nu voor het eerst gestart met online uitnodigen voor het uitstrijkje door de huisartsenpraktijk met een koppeling naar de agenda om het uitstrijkje in te plannen. Ik vind dat de vragen en informatie van de online vragenlijst goed te begrijpen zijn.	18	1	1	20
3. Ik zal in de toekomst vaker gebruik maken van de online uitnodiging, met koppeling naar de agenda, als ik deze krijg toegestuurd.	14	6	0	20
4. De link naar de online agenda leidt ertoe dat ik nu eerder het uitstrijkje laat afnemen dan wanneer ik een schriftelijke uitnodiging ontving.	8	2	10	20
5. Ik verkies deze werkwijze boven de schriftelijke uitnodiging.	17	2	1	20

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. V. Verhoeven
UA
Huisartsgeneeskunde
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel: 03 821 35 44

ICT ondersteuning bij geprogrammeerde preventie, met name bij cervixkankerscreening. (manama huisartsgeneeskunde Vinod Bhagwanbali)

Belgisch Registratienummer: B300201628719

datum	ons kenmerk	contactpersoon
6/06/2016	16/17/198	Annelies Van Looy Anniek Leeraert Marleen Bolens ethisch.comite@uza.be

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen bevestigt dat bovenvermelde studie voldoet aan de criteria gesteld in de wet van 7 mei 2004 en geeft een gunstig advies dd. 6/06/2016.

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

- CV onderzoeker
  dr. Bhangwanbali
- Protocol dd. 26/04/2016
  v 1.3
- Vragenlijst(en) dd. 7/04/2016
  demonstratie online vragenlijst, v 1.2
- Uitnodigingsbrief voor deelnemers dd. 7/04/2016
  v1.3

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

datum: 6/06/2016

ons kenmerk: 16/17/198

contactpersoon
Annelies Van Looy
Anniek Leeraert
Marleen Bolens
ethisch.comite@uza.be

Tenslotte verzoeken wij u ons volgende data te melden:
-Startdatum inclusie patiënten
-Datum waarop de studie wordt afgesloten en de reden hiervoor:
- o Nooit opgestart
- o Vroegtijdig stopgezet
- o Einde studie

Met vriendelijke groeten,

Prof. dr. P. Cras
Voorzitter Ethisch Comité

Cc: FAGG - Research & Development Department, Victor Hortaplein 40, bus 40 - 1060 Brussel
Prof. dr. R. Remmen, UA - Huisartsgeneeskunde, Universiteitsplein 1 - 2610 Wilrijk

Protocol

Titel:

ICT ondersteuning bij geprogrammeerde preventie, met name bij cervixkankerscreening

Achtergrond/Aanleiding:

In 2013 is in Huisartsenpraktijk 'de Pretlei', waar ik mijn ManaMa uitvoer, een POP 'geprogrammeerde preventie' gestart, onder meer voor de organisatie van cervixkankerscreening. We zijn gestart om iedereen in de doelgroep te vragen naar een EMD-registratie van het laatste uitstrijkje. Een grote groep van gynaecologen uit ons bestand werd aangeschreven met de vraag om op het aanvraagformulier voor aanvullende diagnostiek (i.h.b. het uitstrijkje) de huisarts in CC te zetten. Deze vraag staat ook in iedere verwijsbrief en in elk e-mail contact met specialisten. Tevens is er een visitekaartje gemaakt voor de patiënten met deze vraag (+ verwijzing naar Sumehr) dat zij laten zien bij consultatie in de 2de lijn. Daarnaast is van alle patiënten hun e-mailadres ingebracht in het EMD.

Er is gestart met het jaarlijks versturen van schriftelijke uitnodigingen voor een cervixuitstrijkje aan alle vrouwelijke patiënten:

- van wie de gegevens omtrent het laatste uitstrijkje ontbraken,
- bij wie het laatste uitstrijkje meer dan vijf jaar geleden had plaatsgevonden,
- of wie recent 25 was geworden. Voor 2013 was er geen actief oproepsysteem.

Doelstelling van het schriftelijk uitnodigen was de implementatie te verbeteren van de Domus Medica Aanbeveling Cervixkankerscreening:

- het respecteren van de contra-indicaties,
- het verhogen van de participatie,
- uitstrijkjes in een onnodig hoge frequentie te verminderen en
- de vrouwen te stimuleren/uit te nodigen om het uitstrijkje in de 1ste lijngezondheidszorg te laten doen.

Dit heeft geleid tot gewenste resultaten. In navolging hierop willen wij nu onderzoeken hoe ICT-ondersteuning deze doelstellingen verder kan verbeteren, mogelijk de satisfactie van de patiëntes kan verhogen en de organisatie in de huisartspraktijk kan vereenvoudigen.

Concrete vraagstelling:

Welk effect heeft ICT-ondersteuning (beschreven bij 'geplande methode') op:

- de participatie aan cervixkankerscreening,
- de werkbelasting van de huisartsenpraktijk,
- de satisfactie van patiëntes,
- de verdere implemenatie van de DM-Aanbeveling Cervixkankerscreening, m.n. de verbetering van de risicocommunicatie (preventie van angst) en het juist opvolgen van de contra-indicaties.

Geplande methode:

Wij willen zo veel als mogelijk de resultaten van drie meetmomenten inzichtelijk maken, te weten:

- voor 2013, dat is voor het versturen van schriftelijke uitnodigingen, opportunistische screening, tijdens consultaties,
- 2015, de huidige situatie, met schriftelijke uitnodigingen,
- 2017, na de implementatie van de ICT-ondersteuning

Interventie:

- Alle vrouwelijke patiënten, uit bovengenoemde categorieën, zullen per e-mail een online-vragenlijst ontvangen (om contra-indicaties en het interval met het vorige uitstrijkje te bepalen).
    - Van de doelgroep is in hun EMD bij 99,76% het e-mail genoteerd.
    - Er zijn nog 29 proefpersonen = 0,0023%, waar geen e-mail gekend is.
        - Deze vrouwen zullen gebeld worden en gevraagd worden naar hun e-mailadres.
        - Indien zij geen e-mailadres hebben (naar de huidige gegevens 5 van de 29) ontvangen zij de klassieke schriftelijke uitnodiging per post en worden zij geexcludeerd voor dit onderzoek.
- Dit online instrument geeft dan direct aanwijzing aan de patiënte of en wanneer een uitstrijkje zinvol is en welke voorbereiding zinvol is (contra-indicaties).
- Er is een directe koppeling naar de elektronische agenda om een afspraak te maken. De schriftelijke uitnodigingen, per post, komen daarmee te vervallen.

Effectmetingen:

- Na een half jaar wordt de participatie gemeten en een vergelijking gemaakt met twee andere hierboven genoemde meetmomenten.
    - Hoe? Via de statistische functie in Medidoc, op deze zelfde wijze waarop dat nu gebeurd voor de evaluatie van het POP.
- Daarnaast wordt er verzocht deel te nemen aan een beknopt tevredenheidonderzoek ten aanzien van de online benadering in vergelijking met de schriftelijke uitnodigingen, om de satisfactie te kunnen meten.
- Hoe? Ingebouwd in de online-vragenlijst.
- De werkbelasting belasting voor de deelnemende huisartsen en praktijkassistentes.
- Hoe? Door nu een semi-kwantitatieve vragenlijst af te nemen ten aanzien van de tijdsinvestering en efficiëntie van het huidige systeem.
- En door deze bevraging na 1 jaar te herhalen om de resultaten te kennen ten aanzien van de nieuwe werkwijze.