

Een welkome aanvulling in de huisartsenpraktijk

E-consulten hebben een toegevoegde waarde, zo blijkt uit **onderzoek** bij een grote huisartsenpraktijk in Amsterdam. Patiënten weten wanneer en waarvoor ze het kunnen gebruiken en zijn **tevreden** over deze service.

AUTEURS LAURA VAN DAM, CLAUDIA VAN DER HEIJD, FRANS J. MEIJMAN, PETER VONK FOTO ISTOCK

Het e-consult wordt door ongeveer de helft van de huisartsen in Nederland aangeboden. Niet alle huisartsenpraktijken staan echter te springen om het e-consult in te voeren aangezien er een aantal nadelen aan het medium zitten. Zo ontbreekt het fysieke contact met de patiënt waardoor geen lichamelijk onderzoek mogelijk is en kan de arts moeilijk controleren of de patiënt het antwoord begrepen heeft. Daarnaast is de arts afhankelijk van de bekwaamheid van de patiënt om zijn hulpvraag correct schriftelijk te verwoorden en kan een antwoord lang op zich laten wachten. Daarom is het medium niet geschikt voor spoedeisende zaken. Ook zijn er beveiligingsmaatregelen vereist om de privacy van de patiënt te garanderen en zou de zorgconsumptie kunnen toenemen doordat het e-consult de drempel zou kunnen verlagen. Andere belemmeringen die huisartsen noemen zijn een toename van de werklust, een te lage vergoeding, het idee dat uitspraken over mogelijke diagnose en behandeling te

Tabel 1: overzicht van hoofdredenen om huisarts te consulteren via e-mail.

Belangrijkste reden e-consult Periode maart 2012 – maart 2013	Percentage N = 419
Vraag om mening /advies arts	20
Mededeling voor administratieve handeling	19
Lichamelijke / psychische klacht	15
Recept	12
Verwijsbrief	11
Ik wil een bloedonderzoek/soa test/uitstrijkje	7
Herhaalrecept	5
Vraag over medicatie(gebruik)	3
Meerdere vragen	3
Overig / niet in te delen	3
Uitslag onderzoek	2
Misbruik (reclame maken, sollicitatie)	1
Totaal	100,0

stellig overkomen, twijfel over de veiligheid en privacy en te weinig of slechte regelgeving van de overheid.

Maar, gezien de groeiende behoefte van de zorgconsument om gebruik te maken van internet voor zorgdoeleinden, biedt het e-consult ook kansen en voordelen. Zo kan de kwaliteit van de zorg toenemen door een verbeterde communicatie tussen arts en patiënt. Deze verbeterde communicatie is toe te schrijven aan het laagdrempelig karakter van het e-consult, doordat bijvoorbeeld de doktersassistent niet geconsulteerd hoeft te worden en de patiënt op elk gewenst moment van de dag terecht kan. De zorg kan toegankelijker worden en het zelfinzicht van de patiënt groter worden, doordat hij de hulpvraag dient te concretiseren en dus actief zelf erover moet nadenken. Verruiming van de contactmogelijkheden voor de patiënt kan daarnaast tot een hogere patiënttevredenheid leiden. Tot slot kan het onnodige spreekkamerconsulten voorkomen wat de doelmatigheid van de zorg vergroot.

Analyse

In het onderzoek zijn 419 e-consulten inhoudelijk bekeken en geanalyseerd. Uit de analyse blijkt dat het e-consult vaker door vrouwen wordt gebruikt dan door mannen. De gemiddelde leeftijd van de patiënten die gebruikmaakten van e-consult was 34 jaar (de jongste was 2, verstuurd door de ouders van het patiëntje, en de oudste was 72). Ongeveer veertig procent van de vragen werd buiten kantooruren gesteld en uit ongeveer negen procent van de berichten kon worden afgeleid dat ze vanuit het buitenland waren verstuurd. De patiënten hadden verscheidene hoofdredenen om de huisarts via e-mail te consulten, welke zijn weergegeven in tabel 1.

De belangrijkste redenen om e-consult te gebruiken waren om de mening of het advies van de huisarts te verkrijgen of een mededeling te doen voor een administratieve handeling. Het vaakst kwamen klachten in verband met zwangerschap/bevalling/anticonceptie, psychische problemen en vrouwelijke geslachtsorganen/borsten aan bod bij het e-consult. Ook bleek er een verschil in type klachten tussen het e-con-

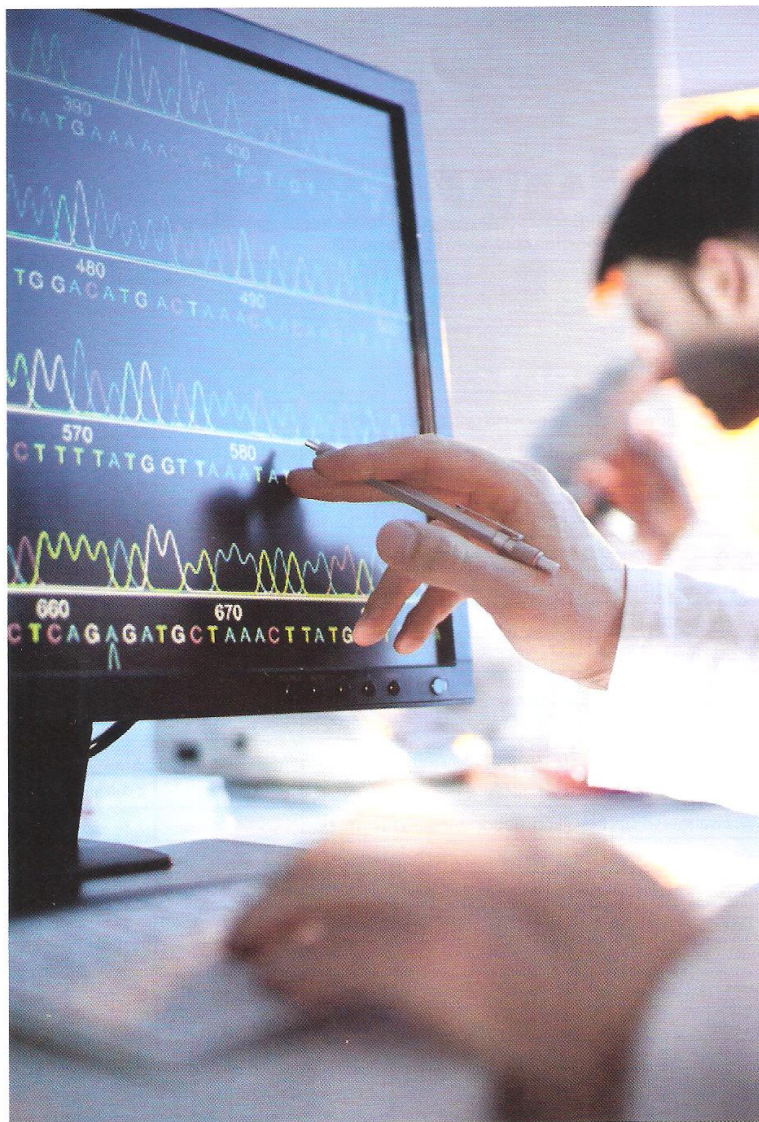
Tabel 2: overzicht ICPC codes (internationale codes voor eerstelijnszorg) e-consult en andersoortige contacten in de praktijk.

Hoofdrede voor contact ingedeeld op ICPC code	Percentage E-consult N = 419	Percentage Overige contacten N = 61842
A: algemeen en niet gespecificeerd	5,3	9,4
B: bloed, bloedvormende organen en immuun stelsel	3,8	1,1
D: spijsverteringsorganen	4,8	6,6
F: oog	1,2	1,9
H: oor	2,4	2,8
K: cardiovasculair stelsel	2,1	3,5
L: bewegingsapparaat	6,9	7,2
N: zenuwstelsel	3,3	2,5
P: psychische problemen	11,9	8,6
R: luchtwegen	6,0	9,6
S: huid	10,0	13,3
T: endocriene klieren, stofwisseling, voeding	0,7	3,1
U: urinewegen	1,2	4,4
W: zwangerschap, bevalling, geboorteregeling	15,5	7,2
X: vrouwelijke geslachtsorganen inclusief borsten	10,7	8,7
Y: mannelijke geslachtsorganen, inclusief borsten	1,7	2,3
Z: sociale problemen	1,4	1,3
meerdere ICPC	3,3	NB
Nvt / Niet bekend	7,6	6,7
Totaal	100,0	100,0

sult en overige consulten in de praktijk. Zo kwamen klachten over de urinewegen, endocriene klieren/stofwisseling/voeding, de luchtwegen en algemene en ongespecificeerde klachten minder vaak aan de orde tijdens het e-consult dan tijdens overige consulten. Dit is mogelijk te verklaren doordat bij bovenstaande klachten veelal lichamelijk onderzoek nodig is en patiënten blijkbaar zelf goed in kunnen schatten dat een e-consult zich hier niet voor leent. Een compleet overzicht van de verschillen tussen het e-consult en andere consulten is te zien in tabel 2. Hieruit blijkt dat het e-consult in deze praktijk voor andere zaken gebruikt wordt dan overige consulten zoals het spreekkamer- of telefonisch consult. In ongeveer eenderde van de gevallen leek

het verschaffen van informatie door de arts te volstaan om de vraag te beantwoorden. Bij ongeveer vijftien procent werd de patiënt gevraagd toch naar het spreekuur te komen omdat de klacht niet kon worden afgehandeld via e-mail. Bij ongeveer twintig procent werd een (herhaal)recept uitgeschreven en in negen procent van de gevallen werd een verwijsbrief geschreven. In acht procent van de gevallen deed de huisarts een administratieve handeling, ongeveer negen procent van de e-consulten bestond uit het geruststellen van de patiënt of het geven van advies. De overige tien procent bestond uit 'overige' of niet in te delen zaken.

Naast het analyseren van de e-consulten is een patiënttevredenheidsvragenlijst >



> ontwikkeld en via e-mail verstuurd naar de patiënten die in de periode maart 2012 – maart 2013 gebruik hebben gemaakt van het e-consult (N = 387). De respons bedroeg ongeveer twintig procent. Uit de antwoorden bleek dat de patiënten over het algemeen zeer tevreden waren met het e-consult en het als nuttige en welkome toevoeging aan de bestaande contactmogelijkheden zagen.

PATIËNTEN ZIEN E-CONSULT ALS EEN NUTTIGE EN WELKOME TOEVOEGING AAN DE BESTAANDE CONTACTMOGELIJKHEDEN

Patiënten noemden hiervoor vooral als redenen dat ze snel een bevredigend antwoord kregen bij eenvoudige problemen. Ook gaven ze bijna allemaal aan goed in staat te zijn hun hulpvraag te omschrijven. Er was een zeer gemengd beeld onder de respondenten wat betreft de privacy en

de beveiliging van het e-mailcontact. Ongeveer een derde vond een strenge beveiliging noodzakelijk, terwijl een derde dit juist niet nodig vond. Momenteel kan de hulpvraag bij de onderzochte huisartsenpraktijk via een beveiligd formulier op de website worden gesteld, waarop de huisarts via normale e-mail met een uitgebreide disclaimer een antwoord terugmailt. Ongeveer de helft van de respondenten vond een prijs tussen de 3 en 10 euro een redelijke prijs voor het e-consult. Twintig procent vond een bedrag tussen 10 en 15 euro redelijk, terwijl ook ongeveer twintig procent aangaf dat het e-consult een gratis service zou moeten zijn.

Geconcludeerd mag worden dat e-consult een welkome aanvulling is in de onderzochte huisartsenpraktijk. Het e-consult wordt gebruikt voor andere problemen en klachten dan het spreekkamer- of telefonisch consult. Hierbij kan de gebruiker ogenschijnlijk zelf een goede inschatting maken voor welke situatie het medium geschikt dan wel ongeschikt is. Het e-consult lijkt daarmee een 'gat' te dichten in de medische zorg; het helpt patiënten op een gemakkelijke manier bij veelal kleine problemen waarvoor zij niet naar de praktijk hoeven te komen. Ze kunnen zo toch op een betrouwbare manier aan medische informatie komen. ■

Laura van Dam, Bsc Gezondheidswetenschappen; Claudia van der Heijde, senior onderzoeker Bureau Studentenartsen; Frans J. Meijman, arts en inhoudelijk projectcoördinator; Peter Vonk, huisarts en organisatorisch projectcoördinator.