

Het E-consult bij Bureau Studentenartsen

**Onderzoek naar het eerste jaar van toepassen van het e-consult
en naar de patiënttevredenheid van het medium bij
Huisartsen Oude Turfmarkt / Bureau Studentenartsen**

Datum: 6 juni 2013

Laura van Dam, 2060442

Bachelorstage Gezondheidswetenschappen

Aantal studiepunten: 18 EC

Vrije Universiteit Amsterdam

Stage plaats: Bureau Studenten Artsen / Huisartsen Oude Turfmarkt

Stage begeleiders: Frans Meijman (tevens VU docent), Peter Vonk, Claudia van der Heijde

Periode: maart t/m mei 2013

Inhoudsopgave

- Voorwoord
pagina 3
- Samenvatting
pagina 4
- Introductie
pagina 5 – 9
- Methoden
Pagina 10 – 14
- Resultaten
Pagina 15 – 26
- Discussie
Pagina 27 – 30
- Conclusie
Pagina 31
- Referenties
Pagina 32 – 34
- Zelfreflectie
Pagina 35 – 37
- Bijlage 1: Overeenkomst geheimhoudingsplicht
Pagina 38
- Bijlage 2: Codelijst e-consulten
Pagina 39, 40
- Bijlage 3: SPSS output
Pagina 41, 42
- Bijlage 4: Tevredenheidsvragenlijst patiënten
Pagina 43 – 48
- Bijlage 5: Inzichten tevredenheidsvragenlijst patiënten
Pagina 49: PDF bestand

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport van het onderzoek naar e-consulten bij Bureau Studentenartsen / Huisartsen Oude Turfmarkt. De afgelopen drie maanden – maart t/m mei 2013 – heb ik in het kader van mijn bachelor stage en –scriptie, onderzoek gedaan naar de e-consulten, de verschillen met andersoortige contacten in de praktijk en naar de tevredenheid van patiënten ten aanzien van het e-consult.

Ik heb met veel plezier aan het onderzoek gewerkt, maar het eindresultaat was niet geweest zoals het is zonder het commentaar, de feedback en begeleiding van Peter, Frans en Claudia. Bedankt daarvoor! Maar ook Susan, Pascal en Renske, bedankt voor het meedenken, meehelpen en geven van commentaar. Maar voornamelijk bedankt voor de gezelligheid en kopjes thee tussen alle computer-uren door!

Ik wens u veel leesplezier.

Samenvatting

Inleiding

De huidige maatschappij wordt steeds meer gedomineerd door het internet. De gezondheidszorg kan hierbij niet achterblijven en daarmee gaat de opkomst van E-health gepaard. Een van de toepassingen hiervan is het E-consult, dat zowel voor- als nadelen met zich meebrengt. Bureau Studentenartsen is in maart 2012 gestart met het aanbieden van het e-consult en een jaar na dato wordt dit medium in dit onderzoek geëvalueerd om het te kunnen optimaliseren.

Methoden

De e-consulten van de periode maart 2012 – maart 2013 zijn geanalyseerd (N = 419) en met behulp van een codelijst verwerkt in SPSS versie 20. Vervolgens zijn verschillen met andersoortige contacten (N = 61842) met de huisarts geanalyseerd middels Chi-kwadraat toetsen. Daarnaast zijn verschillen tussen mannen en vrouwen onderzocht. Ook is er een patiënttevredenheidsvragenlijst ontwikkeld die per e-mail verstuurd is naar de patiënten die in diezelfde periode gebruik hebben gemaakt van het e-consult (N = 387).

Resultaten

Het e-consult werd het meest gebruikt door vrouwen en met als belangrijkste redenen om de mening of advies van de huisarts te krijgen of een mededeling voor administratieve handeling te doen. Het vaakst kwamen de ICPC codes W, P en X aan bod. Wat betreft type klacht (ICPC) waren er significante verschillen tussen het e-consult en andersoortige contacten. Zo kwamen bepaalde ICPC codes significant vaker of juist minder vaak voor dan verwacht. Hiertussen bleken ook significante verschillen voor mannen en vrouwen te bestaan. Uit de vragenlijst bleek dat de patiënten over het algemeen zeer tevreden waren met het e-consult en het als nuttige toevoeging van de bestaande contactmogelijkheden zagen.

Conclusie

Het e-consult lijkt het 'gat' te dichten in de medische wereld als medium waarbij patiënten aan betrouwbare en deskundige informatie kunnen komen. Het medium leent zich voor andersoortige problematiek dan bij andere contacten en kan als aanvullende contactmogelijkheid worden gezien. Patiënten bij Bureau Studentenartsen zijn zeer tevreden met het e-consult.

Introductie

De groeiende rol die nieuwe communicatie en informatie technieken (ICT) innemen in de huidige maatschappij brengen veranderingen met zich mee, waarbij het van belang is dat de zorg hierin mee gaat. Dit onderzoek spitst zich toe op de huisartsenzorg, die een centrale rol inneemt in de eerstelijnszorg.¹ De kwaliteit van zorg is onder andere afhankelijk van de mate van succesvol communiceren tussen gezondheidsprofessionals en patiënten. Het gebruik van internet kan hiertoe aan bijdragen, ook aangezien het medium toegang verschaft tot informatie over gezondheid, zorg en ziekte.^{2,3,4} Uit cijfers van 2012 blijkt dat 90% van de Nederlanders het internet gebruikt en dat 71% dit dagelijks doet.⁵ Ook gebruiken steeds meer mensen het internet voorafgaand of na een spreekuurbezoek met de huisarts. Daarnaast blijkt dat internetgebruikers een toenemende behoefte hebben aan het gebruik van digitale middelen voor gezondheidsproblemen.^{4,6,7} In de rest van Europa lijken soortgelijke trends te bestaan, met een algehele toename van het gebruik van internet als bron voor gezondheidsinformatie voor alle leeftijdsgroepen en voor beide seksen. De groei lijkt het sterkst te zijn onder jonge vrouwen.⁸ Daarnaast worden vrouwen, evenals ouderen, over gerepresenteerd wat betreft ontvangers van gezondheidszorg.⁴ Ook zijn er aanwijzingen uit eerder onderzoek dat studenten een belangrijke groep zijn die het internet vaak gebruiken voor gezondheidsdoeleinden.⁴

Gezien de groeiende behoefte aan gebruik van internet voor gezondheidsinformatie en de toenemende zorgvraag als gevolg van het groeiend aantal ouderen en chronisch zieken, is het van belang hier passend op in te spelen en ICT zo succesvol mogelijk in te zetten in de zorg.⁹ Een van de mogelijkheden om dit te doen is door gebruik te maken van E-health. E-health wordt door de Nederlandse Vereniging van E-health gedefinieerd als het innovatief toepassen van ICT – met name het internet – om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en te bevorderen.¹⁰ E-health neemt echter nog maar een relatief kleine plaats in de gezondheidszorg in, niet alleen in Nederland, maar in heel Europa.³ Eén van de toepassingen van E-health is het consulteren van de huisarts via e-mail, het zogeheten e-consult. Er kan hierbij onderscheid gemaakt worden tussen directe en indirecte e-consultatie. Bij een direct e-consult legt de patiënt de hulpvraag direct via een vragenformulier voor aan de huisarts, waarna de huisarts rechtstreeks de vraag beantwoordt. Bij een indirect e-consult legt de patiënt een weg af via een digitaal keuzemenu, waarmee hulpvragen automatisch zonder tussenkomst van de arts worden beantwoord. Hierna bestaat de mogelijkheid om nog aanvullende vragen per mail te stellen.¹¹ Ongeveer driekwart van de patiënten zou hun arts willen consulteren via het internet, terwijl dit volgens de Nederlandse Vereniging voor E-health pas

door negen procent van de huisartsen wordt aangeboden in 2008.^{12,13} De Nederlandse overheid stimuleert E-health ontwikkelingen, maar desondanks neemt het gebruik van het e-consult minder toe dan men op grond van de groeiende invloed van het internet en de behoefte van de zorgvrager zou verwachten. Dit blijkt ook het geval te zijn in andere Europese landen en in Amerika.^{3,4,8,14,15}

Voordelen

Het e-consult brengt een aantal voordelen met zich mee. Allereerst is het ongebonden aan tijd, plaats en ruimte en verloopt de communicatie asynchroon, zo kiezen zowel de patiënt en arts zelf het tijdstip en de plaats van het versturen van de e-mail. Daarnaast is er geen sprake van telefonisch oponthoud en kan reistijd voor zowel arts als patiënt bespaard worden. Ook zou het drempelverlagend kunnen werken voor het bespreken van gevoelige kwesties, waarbij het e-consult minder confronterend kan zijn dan een spreekuurconsult. Een ander voordeel is dat de patiënt rustig kan nadenken over de vraag die hij/zij aan de arts wil stellen, wat dwingt tot het formuleren van een concrete vraag en het zelfinzicht kan vergroten. Ook kan het gezien worden als een vorm van triage om te bepalen of een spreekkamerconsult nodig is, om zo eventuele overbodige bezoeken aan de praktijk of visites te voorkomen.¹⁶ Een ander belangrijk aspect is dat het de contactmogelijkheden voor patiënten verruimt, waarbij uit de literatuur sterkte aanwijzingen bestaan dat de patiënttevredenheid hierdoor toeneemt.¹⁷ Ook zijn er aanwijzingen dat het e-consult de uitgaven van de gezondheidszorg kan doen verminderen en de efficiëntie kan verhogen.^{18,19} Al deze punten zouden de toegankelijkheid van zorg vergroten en daarmee de kwaliteit van zorg ten goede komen waardoor de hulpverlening doeltreffender kan verlopen en de patiënttevredenheid toeneemt.^{20,21,22}

Nadelen

Er zijn ook een aantal nadelen te noemen van het e-consult. Het belangrijkste nadeel is het ontbreken van face-to-face contact, waardoor non-verbale signalen ontbreken en de interactiemogelijkheden beperkt zijn. Dit levert mogelijk problemen op bij het stellen van een juiste diagnose, aangezien er geen lichamelijk onderzoek mogelijk is en de arts niet kan controleren of zijn antwoord begrepen wordt. Ook moet de arts vertrouwen op de informatie die door de patiënt verstrekt wordt en dit is afhankelijk van de bekwaamheid van de patiënt om zijn hulpvraag volledig en juist te verwoorden. Het asynchrone karakter heeft als nadeel dat het antwoord relatief lang op zich kan laten wachten en inhoudelijk is het e-consult niet geschikt voor spoedeisende zaken en klachten waarbij lichamelijk onderzoek nodig is. Daarnaast is gewone e-mail te onveilig voor arts-patiënt contact en ligt de voorkeur bij het encrypteren van de mail, zodat de informatie niet door derden gewijzigd of onderschept kan worden. Tot dusver bestaat er nog geen wettelijke bepaling die

het uitwisselen van medische gegevens middels e-mail reguleert en is het niet met zekerheid vast te stellen wie de zender of ontvanger van de gegevens is.^{21,22} Ook zou de zorgconsumptie mogelijk kunnen toenemen, door het drempelverlagende karakter van het e-consult.²³

Naast bovengenoemde nadelen blijkt dat huisartsen nog een aantal specifieke nadelen noemen. Allereerst heerst er nog twijfel rondom het e-consult gezien de geringe meerwaarde vanuit het perspectief van de huisartsen. Dit is mogelijk een reden waarom het e-consult nog niet op grote schaal aangeboden wordt. Daarnaast noemden zij een toename van de werklast, een lage vergoeding van €4,39, geen afname van het spreekuurbezoek, de geringe winst in termen van tijd en geld en de incompatibiliteit met het Huisarts Informatie Systeem (HIS) eveneens als belangrijke nadelen.^{7,24,25,26}

Financiering

Sinds 2006 mag het e-consult gedeclareerd worden bij de zorgverzekeraar. Het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) heeft een tarief van maximaal €4,39 vastgesteld voor een e-consult. Ter vergelijking: een spreekkamerconsult kost €8,78. De kosten kunnen enkel in rekening gebracht worden wanneer het een patiënt ingeschreven bij de praktijk betreft, er al sprake is van een bestaande behandelrelatie en het niet het eerste consult van een ziekte episode betreft. In de meeste gevallen wordt het e-consult vergoed door de zorgverzekeraar. Het is echter niet bekend op grond van welke argumenten dit tarief is vastgesteld en ook is onduidelijk hoe de kosten zich verhouden tot de kosten van het telefonisch- en spreekuurconsult.^{22,24}

Voorwaarden

Aan het efficiënt gebruik maken van het e-consult zijn een aantal voorwaarden verbonden. Zo kan het gebruikt worden voor minder urgente en gemakkelijk te beoordelen psychische en lichamelijke klachten, voor verwijzingen naar een specialist, het opvragen van medische gegevens of uitslagen van testen, voor herhaalrecepten en voor het stellen van voor de patiënt gevoelige vragen.⁷ Ook kan het efficiënt worden ingezet bij vragen over medicatie, bij leefstijladviezen, vragen naar aanleiding van een eerder consult en follow-up bij chronische aandoeningen.²¹

Het is echter nog maar de vraag of dit in de praktijk ook voor deze onderwerpen en aspecten effectief wordt ingezet en of het niet voor andere doeleinden gebruikt wordt. Dit zal worden onderzocht bij Bureau Studententartsen / Huisartsen Oude Turfmarkt te Amsterdam.

Bureau Studentenartsen / Huisartsen Oude Turfmarkt

Bureau Studentenartsen / Huisartsen Oude Turfmarkt (hierna te noemen BSA/HOT) is een groeps-huisartsenpraktijk gekoppeld aan de Universiteit van Amsterdam en de Hogeschool van Amsterdam, en richt zich – naast de reguliere curatieve zorg – voornamelijk op preventie bij studerende jongeren. BSA/HOT biedt sinds maart 2012 het e-consult aan via de websites www.studentenartsen.nl en www.oudeturfmarkt.nl. Het was al eerder via de websites mogelijk om herhaalrecepten aan te vragen, je als patiënt in te schrijven bij de praktijk, een telefonisch terugbel consult aan te vragen en wijzigingen te doen van adres- of verzekeringsgegevens. Daarnaast heeft de praktijk een telefonische uitslagenlijn voor het doorgeven van testuitslagen. Bureau Studentenartsen heeft lange tijd weerstand geboden aan het e-consult omdat zij weinig voordelen zagen en het ontbreken van face-to-face contact als te grote belemmering beschouwden. Toch besloten zij ruim een jaar geleden dit aan te bieden, met name om de service naar patiënten toe te verbeteren en mee te gaan met de huidige tijdsgeest. Daarnaast werd er op dat moment een nieuwe website ontwikkeld, waarbij het e-consult via de website direct geïmplementeerd kon worden. Patiënten zijn verder niet geïnformeerd over deze nieuwe functie en zouden dit via de website moeten kunnen vinden. Patiënten maken gebruik van directe e-consultatie en kunnen via de websites middels een beveiligd formulier hun vraag stellen, waarbij zij ook aan kunnen geven of ze voorkeur hebben voor een bepaalde arts. De e-mails komen binnen in een gezamenlijke e-mail box, die door één van de huisartsen dan wel direct zelf beantwoord worden of in de agenda van een andere arts worden gezet zodat deze de e-mail op een later tijdstip kan beantwoorden. De inhoud van het e-consult wordt vervolgens in het medisch dossier van de patiënt geplaatst. De praktijk streeft ernaar binnen drie werkdagen de mail te beantwoorden.^{27,28} In een intern onderzoek van de praktijk geven de meeste artsen aan dat het e-consult gemakkelijk en direct af te handelen is en dat dit vijf tot tien minuten per consult kost. De praktijk is tevreden met de invoering van het e-consult en ervaart het als toegevoegde waarde en extra service jegens de patiënt.²⁸ Het e-consult is nu een jaar in gebruik, en is tot op heden geen onderzoek gedaan naar de werkzaamheid van dit medium. Derhalve is in dit onderzoek getracht inzicht te verkrijgen in het gebruik van het e-consult in het eerste gebruiksjaar en verschillen in kaart te brengen met andersoortige contacten. Daarnaast is er een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd bij de patiënten die gebruik hebben gemaakt van het e-consult om meer inzicht te verkrijgen in de visie van de patiënt en in te kunnen spelen op hun wensen en behoeften. Beide aspecten zijn van belang voor de praktijk in het kader van verbetering, maar ook in verband met de opkomst en groeiende aandacht voor E-health met het oog op politieke, verzekeringstechnische en privacy kwesties. Er is nog weinig bekend over de invulling van het e-

consult in de praktijk en de visie van patiënten ten aanzien van het e-consult bij Bureau Studentenartsen. Daarnaast is hier in Nederland nog relatief weinig onderzoek naar gedaan en zijn hier weinig gegevens over bekend. De onderzoeksvraag die hieruit voortvloeit is dan ook:

Hoe wordt het eerste jaar van toepassen van het e-consult ervaren bij Bureau Studentenartsen / Huisartsen Oude Turfmarkt?

De deelvragen die hierbij horen zijn:

- Door welke patiënten, voor welke gezondheidsproblemen en met welke reden is het e-consult tot nu toe gebruikt?
- Hoe verhoudt het e-consult zich tot de overige contacten van de praktijk wat betreft type klachten van patiënten, en zijn hier verschillen tussen mannen en vrouwen te onderscheiden?
- Hoe tevreden zijn de patiënten met de verschillende aspecten van het e-consult?
- Hoe kan het gebruik van het e-consult in de toekomst geoptimaliseerd worden?

Methoden

Dit onderzoek is onder te verdelen in twee onderdelen: de analyse van de e-consulten en de patiënttevredenheid met het medium. Derhalve zal hier ook onderscheid in worden gemaakt in de methode en resultatensectie.

Literatuuronderzoek

De gebruikte databases voor het literatuuronderzoek zijn PubMed, Google Scholar en Google. De gebruikte zoektermen zijn 'e-consult', 'ehealth', 'econsult', 'elektronisch consult', 'e-mail consultatie', en in Engels 'electronic mail', 'general practice', 'e-mail', 'e-mail consultations', 'online physician-patient interaction', 'email communication' en 'GP'. De referenties van relevante gevonden artikelen zijn gebruikt om verder te zoeken naar bruikbare bronnen.

Setting

Bureau Studentenartsen is gevestigd in het centrum van Amsterdam aan de Oude Turfmarkt en telt negen deeltijd werkende huisartsen. De praktijk heeft 12.477 patiënten, bestaande uit 5196 mannen en 7281 vrouwen. De vrouwelijk populatie in de praktijk is ietwat oververtegenwoordigd (58% vrouw, 42% man) vergeleken met de geslachtsverhouding van de gemiddelde praktijkpopulatie in Nederland, waarbij de verhouding tussen mannen en vrouwen gelijk is. De praktijk heeft, vergeleken met de gemiddelde praktijkpopulatie van Nederland, een kleinere proportie jonge kinderen in de leeftijd nul tot vier jaar, een grotere proportie patiënten tussen de 15-44 jaar en een kleinere proportie patiënten met de leeftijd vanaf 45 jaar. Dit komt overeen met het feit dat het een studentenhuisartsenpraktijk betreft.^{29,30} In de periode maart 2012 tot maart 2013 zijn er 31.321 reguliere consulten, 10.203 telefonische consulten en 613 e-consulten gedeclareerd bij de zorgverzekeraar.³⁰

Ethische aspecten

Voor dit onderzoek is een overeenkomst geheimhoudingsplicht getekend tussen de onderzoeker en directeur van Bureau studentenartsen Peter Vonk. Deze overeenkomst is opgenomen in het verslag in bijlage 1. Daarmee is de anonimiteit van de patiënten gewaarborgd en is verklaard dat de onderzoeker vertrouwelijk met alle informatie om zal gaan. Er is geen toestemming van de METC benodigd, aangezien dossieronderzoek niet onder de Wet Medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) valt.³¹ Er wordt weliswaar informatie gebruikt die is opgenomen in een medisch dossier, echter de proefpersonen worden niet aan handelingen onderworpen en er wordt ze ook geen bepaalde gedragswijze opgelegd.

Analyse e-consulten

Design

In dit correlatieve onderzoeks design is gebruik gemaakt van de e-consulten van de praktijk BSA/HOT in de periode maart 2012 tot maart 2013 en een overzicht van alle overige contacten met patiënten in diezelfde periode. Vervolgens is hier een database van gemaakt in SPSS versie 20 en zijn er statistische analyses uitgevoerd.

Populatie

De populatie bestaat uit patiënten van de huisartsenpraktijk Bureau Studentenartsen / Huisartsen Oude Turfmarkt die in de periode maart 2012 tot maart 2013 gebruik hebben gemaakt van het e-consult.

Procedure

Alvorens de analyse van de e-consulten plaatsvond, is er een codelijst opgesteld. Deze eerste versie is gebruik om een twintigtal e-consulten te analyseren, waarna deze codelijst is aangepast en verbeterd. De variabelen die gecodeerd zijn op basis van de e-consulten zijn: leeftijd van patiënt in jaren, geslacht (man / vrouw), datum e-consult (dd/mm/jjjj), tijd van versturen van e-consult (binnen kantooruren / buiten kantooruren). Daarnaast de reden voor het e-consult, opgesplitst in een aantal categorieën:

Reden e-consult

Klacht (lichamelijk of psychisch)

Vragen om recept

Vragen om herhaalrecept

Vragen om verwijsbrief

Vragen over bijwerkingen van medicatie

Vragen over medicatie (gebruik)

Vragen om advies

Mededeling voor administratieve handeling

Ik wil een Bloedonderzoek, SOA test, uitstrijkje, etc.

Vragen over uitslag van onderzoek

Misbruik (reclame maken, solliciteren, etc)

Meerdere vragen

Overig / niet in te delen

Tabel 1: Reden e-consult per categorie

Vervolgens is er gekeken naar de type klacht, ingedeeld met behulp van de International Classification of Primary Care (ICPC). Deze internationale codes worden gebruikt in de eerstelijnszorg en maken het mogelijk klachten, een ziektebeeld of bepaald onderzoek vast te leggen. De ICPC bestaat uit zeventien hoofdstukken, die de locatie of het orgaan aanduiden, aangeduid met een letter.³² Voor de analyse van de consulten zijn de volgende onderwerpen gebruikt om de aard van het probleem aan te duiden:

ICPC code	
A	Algemeen en niet gespecificeerd
B	Bloed, bloedvormende organen en immuun stelsel
D	Spijverteringsorganen
F	Oog
H	Oor
K	Cardiovasculair stelsel
L	Bewegingsapparaat
N	Zenuwstelsel
P	Psychische problemen
R	Luchtwegen
S	Huid
T	Endocriene klieren, stofwisseling, voeding
U	Urinewegen
W	Zwangerschap, bevalling, geboorteregeling
X	Vrouwelijke geslachtsorganen, inclusief borsten
Y	Mannelijke geslachtsorganen, inclusief borsten
Z	Sociale problemen

Tabel 2: ICPC codes op hoofdstukniveau³²

Daarna is vastgesteld of de verwoording van de e-mail vaag of concreet was, of er voorkeur voor een bepaalde arts was (ja/nee), of de vraag vanuit het buitenland werd gesteld en tot slot werd de categoriale variabele gebruikt wat de reactie van de arts was. Deze variabele was opgedeeld in de volgende categorieën:

Reactie dokter

Uitschrijven recept / labbrief

Uitschrijven verwijsbrief

Geruststelling

Verschaffen informatie

Kom naar het spreekuur / maak een afspraak

Administratieve handeling

Advies geven

Overig / niet in te delen

Tabel 3: Reactie dokter per categorie

Een compleet overzicht van de definitieve codelijst inclusief de gebruikte codes in SPSS is te vinden in bijlage 2. Alle complete e-consulten – dat wil zeggen de e-consulten waarbij zowel de vraag van de patiënt als het antwoord van de arts beschikbaar waren – zijn ingevoerd in SPSS versie 20.

Tot slot is er een nieuwe dataset aangemaakt in SPSS. Hierbij werd de informatie over het e-consult gecombineerd met het totaal aan geregistreerde contacten met hierin opgenomen het spreekkamerconsult, telefonisch consult, visites en het e-consult. De gegevens die in de dataset werden opgenomen waren: type consult (e-consult of overig contact), geslacht, type klacht (ICPC code) en de frequenties hiervan. Een overzicht van de e-consulten is zelf verkregen door het coderen van alle consulten, een overzicht van de overige contacten is verkregen via de praktijk.

Statistische analyses

De statistische verwerking van de data heeft plaatsgevonden met behulp van SPSS versie 20.

Allereerst zijn er beschrijvende analyses gedaan om de algemene kenmerken van de e-consulten in kaart te brengen. Vervolgens zijn er Chi-kwadraat toetsen uitgevoerd met als afkapwaarde $p < 0.05$ om te onderzoeken of het medium (e-consult of ander contact) van belang is wat betreft de klacht – ingedeeld op ICPC code – van de patiënt. Deze testen zijn uitgevoerd met behulp van ‘weeg cases’, aangezien het frequenties in de database betrof. Echter, de Chi-kwadraat toets geeft enkel aan of er een statistisch significant verschil is wat betreft het type klacht en het type consult. Om te onderzoeken waar dit verschil zit, is er gebruik gemaakt van de ‘gestandaardiseerde residuen’. Het gestandaardiseerde residu levert een Z-score op, die de afwijking van de verwachtingswaarde uitdrukt in eenheden van de standaardafwijking. Het levert een significante p-waarde ($p = 0,05$) op wanneer de Z-score groter is dan 1,96. Hoe meer deze waarde afwijkt van 0 – dit kan zowel in positieve als negatieve richting – hoe signifikanter het verschil. Het is via de Z-scores mogelijk te

identificeren waar de verschillen zitten tussen de e-consulten en overige contacten.³³

Deze analyses zijn uitgevoerd voor het totaal aan frequenties, en vervolgens apart voor mannen en vrouwen.

Patiënttevredenheid e-consult

Design

In dit transversale deel van het onderzoek is een vragenlijst opgesteld en per e-mail verstuurd naar de patiënten die in de periode maart 2012 – maart 2013 gebruik hebben gemaakt van het e-consult. Er is gebruik gemaakt van NetQ Student Versie voor de vragenlijst.³⁴

Populatie

De populatie bestaat uit patiënten van de huisartsenpraktijk Bureau Studentenartsen / Huisartsen Oude Turfmarkt die in de periode maart 2012 tot maart 2013 gebruik hebben gemaakt van het e-consult.

Procedure vragenlijst patiënt tevredenheid

Om onderzoek te doen naar standpunten van patiënten ten aanzien van de service, hoe dit beviel en of men nog opmerkingen of aanvullingen had, is een vragenlijst ontwikkeld. Deze is samengesteld door de onderzoekster en Peter Vonk met aanvullingen van onderzoek van de UT Twente naar het e-consult.³⁵ Er is een conceptvragenlijst opgesteld die is herzien naar aanleiding van commentaar van de supervisors. De definitieve vragenlijst, bestaande uit 32 vragen, is ingevuld in het programma NetQ en is terug te vinden in bijlage 3. Vervolgens zijn er 387 e-mails verstuurd naar alle patiënten die het afgelopen jaar gebruik hebben gemaakt van het e-consult. De vragenlijst is verstuurd op 29 april 2013 en gesloten op 13 mei 2013. Dit leverde een respons op van ongeveer 20%, met 77 respondenten. NetQ biedt inzichten in de antwoorden van respondenten, waardoor verdere statistische verwerking niet nodig was.

Resultaten

Analyse e-consulten

Descriptieve informatie

Van de 613 gedeclareerde e-consulten zijn er 419 consulten geanalyseerd in dit onderzoek. De discrepantie tussen deze twee getallen wordt veroorzaakt doordat de e-consulten enkel geanalyseerd konden worden wanneer zowel de volledige vraag van de patiënt als het volledige antwoord van de arts beschikbaar waren. Het eerste e-consult is verstuurd op 15 maart 2012 en de e-consulten tot 15 maart 2013 zijn gecodeerd. De gemiddelde leeftijd van de patiënten die gebruik maakten van het e-consult was 33,7 (sd. 11,9), met een minimum van 2 (verstuurd door de ouders van de patiënt) en een maximumleeftijd van 72. De minimum en maximumleeftijd was onder mannen en vrouwen gelijk; respectievelijk 2 en 72 jaar. De gemiddelde leeftijd onder de mannen was 39,5 (sd. 14,49) en 31,4 (sd. 10,37) bij de vrouwen. Van de 419 e-consulten, werden er 304 (72,6%) verstuurd door vrouwelijke patiënten en 114 (27,2%) door mannen. Deze vrouw-man verdeling is ongeveer gelijk vergeleken met de overige contacten van de praktijk. Wat betreft de overige contacten zijn er 61.842 ICPC codes geregistreerd in de periode 1 maart 2012 – 1 maart 2013 terwijl er minder contacten gedeclareerd zijn. Deze discrepantie ontstaat doordat patiënten bij overige contactmogelijkheden meerdere klachten aan de orde kunnen stellen, terwijl dit niet de bedoeling is bij het e-consult. Per e-consult werd er gemiddeld 1,04 ICPC code geregistreerd, tegenover 2,22 codes per overig contact met de huisarts.

Inhoud e-consulten

De meeste patiënten, 72,8% hadden voorkeur voor een bepaalde huisarts, 27,2% had dat niet. Het merendeel van de e-consulten werden binnen kantooruren – maandag tot en met vrijdag van 8:00 tot 17:00 – verstuurd, namelijk 62,1%. De resterende 37,9% werd buiten deze uren, in weekenden of op feestdagen verstuurd. Een van de eisen die aan het e-consult wordt gesteld, is dat de vraag zo concreet mogelijk gesteld wordt. In 97,4% van de e-consulten was dit het geval. Slechts 11 van de e-consulten waren vaag geformuleerd. 8.6% van de consulten werd vanuit het buitenland aangevraagd, bij de rest van de consulten was dit niet op te maken uit het consult of was dit vanuit Nederland verstuurd. In bijna één tiende van de gevallen – 8,8% – was de vraag gemakkelijk via de website van BSA/HOT te beantwoorden omdat de informatie hier al beschikbaar was. Een overzicht van de kenmerken van de respondenten is te zien in tabel 5.

Kenmerk	Waarde
<i>Geslacht (n=419)</i>	
Vrouw	304 (72,6%)
Man	114 (27,2%)
<i>Gemiddelde leeftijd</i>	
<i>Totaal</i>	33,7 (sd. 11,9)
Vrouw	31,4 (sd. 10,37)
Man	39,5 (sd. 14,49)
<i>Voorkeur arts</i>	
Ja	305 (72,8%)
Nee	114 (27,2%)
<i>Tijdstip van versturen</i>	
Binnen kantooruren	260 (62,1%)
Buiten kantooruren	159 (37,9%)
<i>Verstuurd vanuit buitenland</i>	
Ja	36 (8,6%)
Nee/niet bekend	383 (91,4%)

Tabel 5: Kenmerken e-consulten

Er waren verschillende redenen om de huisarts via e-mail te consulteren, welke in de onderstaande tabel op de volgende pagina zijn weergegeven en zijn gerangschikt van hoog naar laag.

Reden e-consult	Frequentie	Percentage
Vraag om mening/advies arts	82	19,6
Mededeling voor administratieve handeling	81	19,3
Lichamelijke / psychische klacht	61	14,6
Recept	50	11,9
Verwijsbrief	45	10,7
Ik wil een bloedonderzoek/soa test/uitstrijkje	30	7,2
Herhaalrecept	22	5,3
Vraag over medicatie(gebruik)*	13	3,1
Meerdere vragen	13	3,1
Overig / niet in te delen	13	3,1
Uitslag onderzoek	7	1,7
Misbruik (reclame maken, sollicitatie)	2	0,5
<i>Totaal</i>	<i>419</i>	<i>100,0</i>

Tabel 6: Frequenties en percentages voor reden e-consult, gerangschikt van hoog naar laag.

* In de codelijst die is opgenomen in bijlage 2, valt te zien dat er twee aparte categorieën zijn gemaakt voor 'vraag over bijwerkingen medicatie' en 'vraag over medicijngebruik'. Aangezien een vraag over bijwerkingen eigenlijk een vraag over medicatiegebruik betreft en omdat deze deling het te specifiek maakte, zijn deze twee categorieën hier samengevoegd.

In bovenstaand overzicht is te zien dat de meeste patiënten het e-consult gebruikten om advies of de mening van de huisarts te vragen of om iets mede te delen voor een administratieve handeling of wijziging in het medisch dossier. Daarna volgden e-consulten over lichamelijke of psychische klachten en het vragen om een recept of verwijsbrief. Het minst werd het e-consult gebruikt om de uitslag van onderzoek op te vragen. De praktijk heeft hiervoor een aparte telefonische uitslagenlijn. In een aantal gevallen werd het e-consult gebruikt om een herhaalrecept aan te vragen, terwijl hiervoor ook een aparte optie in de website is opgenomen. Wel werd een aantal keer genoemd dat de optie op de website niet goed werkte waardoor zij genoodzaakt waren het aan te vragen via het e-consult.

De onderwerpen die bij het e-consult het meest aan bod kwamen waren zwangerschap, bevalling en geboorteregeling (W), psychische problemen (P) en de vrouwelijke geslachtsorganen (X). Daarnaast werd er ook frequent gebruik van gemaakt wanneer het ging om problemen met de huid (S), het bewegingsapparaat (L) of de luchtwegen (R). Minder vaak werd er gebruik van gemaakt wanneer het ging om de endocriene klieren/stofwisseling/voeding (T), de urinewegen (U), het oog (F) en sociale

problemen (Z). Bij de overige contacten kwamen de onderwerpen huid (S), luchtwegen (R), algemene en niet gespecificeerde klachten (A) en de vrouwelijke geslachtsorganen (X) het vaakst aan de orde. Het minst gingen de overige contacten over bloed, bloedvormende organen en immuun stelsel (B), sociale problemen (Z) en het oog (F). Een overzicht van de verschillende typen klachten die tijdens het e-consult en bij de overige contacten aan de orde kwamen volgt in de onderstaande tabel.

ICPC code	Frequentie	Frequentie	Percentage	Percentage
	E-consult	Overige contacten	E-consult	Overige contacten
A	22	5822	5,3	9,4
B	16	702	3,8	1,1
D	20	4085	4,8	6,6
F	5	1172	1,2	1,9
H	10	1735	2,4	2,8
K	9	2141	2,1	3,5
L	29	4438	6,9	7,2
N	14	1571	3,3	2,5
P	50	5289	11,9	8,6
R	25	5920	6,0	9,6
S	42	8208	10,0	13,3
T	3	1888	0,7	3,1
U	5	2714	1,2	4,4
W	65	4430	15,5	7,2
X	45	5383	10,7	8,7
Y	7	1392	1,7	2,3
Z	6	801	1,4	1,3
meerdere ICPC	14	NB	3,3	NB
Nvt / NB	32	4151	7,6	6,7
Totaal	419	61842	100,0	100,0

Tabel 7: Frequentie en percentage e-consulten en overige contacten per ICPC code

Vervolgens is gekeken naar de reactie van de dokter op de klacht of vraag van de patiënt. Veruit het vaakst verschaft de arts informatie, namelijk in 32,2% van de gevallen. In 14,3% van de gevallen kon

het e-consult niet afgehandeld worden per e-mail en werd de patiënt verzocht naar het spreekuur te komen omdat aanvullende informatie of lichamelijk onderzoek nodig was. Een verwijfsbrief werd geschreven in 8,8% van de gevallen en bijna 14% betrof het uitschrijven van een recept voor de patiënt. In tabel 8 is een overzicht van de frequenties en percentages van de reactie van de dokter te zien, wederom gerangschikt van hoog naar laag.

Reactie dokter	Frequentie	Percentage
Verschaffen informatie	135	32,2
Kom naar het spreekuur	60	14,3
Uitschrijven recept	58	13,8
Overig / niet in te delen	41	9,8
Advies / geruststelling *	37	8,9
Schrijven verwijfsbrief	37	8,8
Administratieve handeling	32	7,6
Uitschrijven herhaalrecept	19	4,5
<i>Totaal</i>	<i>419</i>	<i>100</i>

Tabel 8: Overzicht van frequenties en percentages van de reactie van de dokter

* In de codelijst, opgenomen in bijlage 2, is de categorie 'advies/geruststelling' opgenomen als twee aparte categorieën. Omdat tijdens het analyseren duidelijk werd dat het lastig is de lijn te trekken wat precies een advies en wat precies geruststelling inhoud en dit vaak met elkaar overlapt, is ervoor gekozen dit samen te voegen tot één categorie.

Statistische analyses

Om na te gaan of er statistisch significante verschillen waren in type klacht tussen het e-consult en het andersoortig consult, zijn Chi-kwadraat toetsen uitgevoerd. De waarden van de Chi-kwadraat toets wanneer er gekeken wordt naar type klacht en type consult zijn χ^2 (17, N = 62247) 0,00, p = 0,05 (de SPSS output is opgenomen in bijlage 3). Er zijn daarmee significante verschillen tussen het e-consult en de overige contacten wat betreft type klacht op ICPC niveau. Er is voldaan aan de voorwaarden voor deze toets, namelijk dat de verwachte aantallen in 80% van de cellen groter of gelijk is aan 5 en in alle cellen groter dan 1. Er is slechts 2,8% met een verwachte waarde van kleiner dan 5, en de minimale verwachte waarde is 4,67. Omdat de uitkomst van de Chi-kwadraat toets niet aangeeft waar precies deze verschillen zitten, kan met behulp van de optie gestandaardiseerde residuen bekeken worden voor welk type klachten er significante verschillen zijn. Uit deze analyse bleek dat er voor de totale frequenties (man en vrouw) er significante verschillen waren tussen het e-consult en de overige contacten wat betreft de type klacht. Voor algemene en niet gespecificeerde klachten (A) waren er significant minder e-consulten dan verwacht met een Z-score van -2.6 (Z: -2.6).

Klachten over bloed, bloedvormende organen en het immuun stelsel (B) kwamen significant vaker aan de orde via het e-consult (Z: 5.2) evenals psychische klachten (P) (Z: 2.6). Klachten over de luchtwegen, endocriene klieren/stofwisseling/voeding (T) en de urinewegen (U) kwamen minder vaak aan de orde dan verwacht, met respectievelijke Z-scores van -2.2, -2.7 en -3. De grootste significante waarde met een Z-score van 6.6 had betrekking op consulten met als onderwerp zwangerschap, bevalling en geboorteregeling (W). In de tabel 9 op de volgende pagina is een compleet overzicht van te bevindingen te vinden.

Daarna is er gekeken of er specifieke verschillen waren tussen en mannen en vrouwen. Allereerst zijn er Chi-kwadraat toetsen uitgevoerd om na te gaan of er significante verschillen waren tussen mannen en vrouwen wat betreft een aantal aspecten van het e-consult. Hieruit bleek dat er geen significant verschil was tussen het tijdstip waarop mannen en vrouwen het e-consult verstuurden, χ^2 (1, N = 419) = 0,59, p = 0,05 en ook dat geslacht niet correleerde met of het e-consult vanuit het buitenland werd verstuurd of niet χ^2 (1, N = 419) = 0,13, p = 0,05. Ook bleken er geen verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft de voorkeur voor een bepaalde dokter χ^2 (1, N = 419) = 0,06, p = 0,05.

Vervolgens is gekeken naar verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft type klacht en type contact met de huisarts. Hieronder volgen eerst de resultaten voor het mannelijke geslacht. Om aan de voorwaarden van de Chi-kwadraat toets te voldoen, zijn de ICPC codes W: zwangerschap, bevalling en geboorteregeling en X: vrouwelijke geslachtsorganen (incl. borsten) buiten beschouwing gelaten, aangezien dit het vrouwelijk lichaam betreft. De Chi-kwadraat toets gaf de volgende waarden χ^2 (15, N = 18939) = 0,01, p = 0,05. Er wordt hierbij niet exact aan de aannames voor deze toets voldaan. Er is een kleine overschrijding wat betreft het percentage van cellen met een minimum van 5, dit is bij deze toets 21,9% terwijl het 20% behoort te zijn. Aangezien dit een minimaal verschil is, wordt dit verschil buiten beschouwing gelaten. Onder de mannelijke gebruikers van het e-consult kwamen andere verschillen naar voren dan bij de analyse de totale frequenties. Zo waren er significant meer consulten met als onderwerp bloed, bloedvormende organen en immuun stelsel (B) (Z: 2.9). Ook e-consulten met betrekking tot het zenuwstelsel (N) kwamen vaker voor dan verwacht als beide groepen gelijk zouden zijn (Z: 3.4). Andere klachten bleken bij mannen niet gecorreleerd met het type consult.

Tot slot is dezelfde analyse uitgevoerd voor de vrouwen. Hierbij is de optie Y: mannelijke geslachtsorganen inclusief borsten buiten beschouwing gelaten, aangezien deze geen betrekking

hebben op het vrouwelijk lichaam. De Chi-kwadraat toets gaf de volgende uitkomst; χ^2 (16, N = 43307) = 0,00 = p = 0,05, en is daarmee significant. Aan de voorwaarden voor de Chi-kwadraat toets werd voldaan, aangezien 8,8% een verwachte waarde van kleiner dan 5 had, en de minimum verwachte waarde 3,12 is. Algemene en ongespecificeerde klachten (A) bleken minder vaak voor te komen dan verwacht (Z: -2.3), evenals e-consulten met de urinewegen (U) als onderwerp (Z: -3). E-consulten met als onderwerp bloed, bloedvormende organen en het immuun stelsel (B) (Z: 4.3), psychische problemen (P) (Z: 2.3) en zwangerschap, bevalling en geboorteregeling (W) (Z: 5.6) bleken vaker voor te komen dan verwacht.

De onderstaande tabel geeft een overzicht weer van de gevonden significante verschillen voor het totaal en uitgesplitst voor mannen en vrouwen.

<i>ICPC code</i>	<i>Z-score totaal</i>	<i>Z-score mannen</i>	<i>Z-score vrouwen</i>
A	-2.6	- *	-2.3
B	5.2	2.9	4.3
N	-	3.4	-
P	2.6	-	2.3
R	-2.2	-	-
T	-2.7	-	-
U	-3	-	-3
W	6.6	-	5.6

Tabel 9: ICPC codes afhankelijk van type consult voor totaal, man en vrouw.

De getallen geven de Z-scores weer, dit geeft de afwijking van de verwachte waarde in eenheden standaardafwijking weer.

Hoe meer de Z-score afwijkt van 0, hoe signifikanter het verschil is.

* Een – betekent dat er geen significant verschil gevonden is voor die ICPC code.

Patiënttevredenheid e-consult

Descriptieve informatie

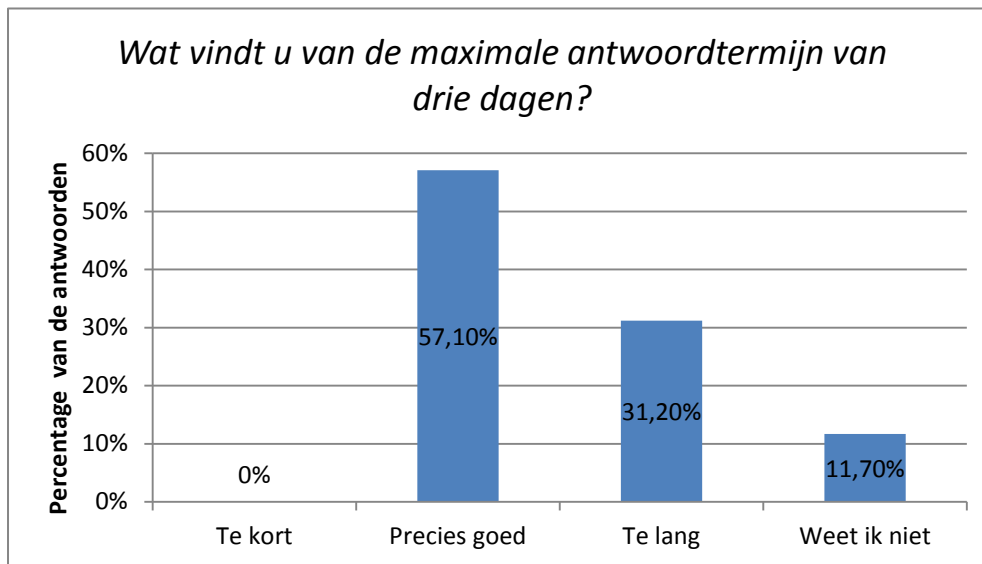
Er zijn in totaal 387 e-mails uitgestuurd met het verzoek de vragenlijst in te vullen naar patiënten die gebruik hebben gemaakt van het e-consult. Dit getal komt niet overeen met het aantal geanalyseerde e-consulten (N=419), aangezien er een aantal patiënten waren die vaker gebruik hadden gemaakt van het e-consult en omdat enkele mailadressen een foutmelding weergaven waardoor de patiënten de vragenlijst niet konden ontvangen. Er zijn 99 patiënten gestart met invullen en hebben 77 patiënten de vragenlijst volledig ingevuld. Dit is een respons van 20%. De vragenlijst bestond uit 32 vragen en de gemiddelde tijdsduur voor het invullen was 2.11 minuten (sd. 15:39:40). Van de respondenten was 70% vrouw en 30% man, met een gemiddelde leeftijd van 35,9 (sd. 11,7). Het grootste deel - 69% - was geen student, 31% was dat wel.

Patiënttevredenheid

Op de vraag of de patiënten over het algemeen tevreden waren met het e-consult, gaf ruim 90% aan hier tevreden mee te zijn. De overige 3,9% was niet tevreden, en 5,2% wist het niet. Respondenten gaven hierbij een aantal keer aan dat het handig was wanneer zij in het buitenland verbleven, ze buiten kantooruren contact met de huisarts wilden en er duidelijk en snel antwoord kwam. Ook noemden zij het gemak en dat ze niet altijd naar de praktijk hoefden te komen als redenen voor hun tevredenheid. Een enkeling gaf aan dat zij geen gebruik hadden gemaakt van het e-consult of zich dit niet konden herinneren, sommigen hadden echter geen antwoord gekregen op hun vraag.

De overgrote meerderheid van bijna 95% gaf aan zijn of haar hulpvraag goed te kunnen omschrijven via het e-consult en 93,5% vond dat er een duidelijk antwoord van de arts terugkwam, waarmee het overgrote deel (79,2%) vond dat hij of zij zelf de hulpvraag goed kon aanpakken. De meeste patiënten zijn zich ervan bewust dat het uitwisselen van medische gegevens via het internet risico's met zich meebrengt (84,4%), slechts 2,% was zich hier niet van bewust en 13% wist het niet.

Op de vraag wat de respondenten vonden van de maximale antwoordtermijn van drie dagen was de verdeling als volgt.



Grafiek 1: Percentages bevindingen maximale antwoordtermijn

Een kwart van de patiënten gaf aan het e-consult als vervanging te zien voor het spreekkamerconsult, hier was 67,5% het mee oneens en de overige 7,8% wist het niet. Respondenten noemden hierbij dat het vervangend kon werken wanneer zij door het e-consult niet naar de praktijk hoefden te komen. Wel zagen ze hierbij in dat het enkel eventueel vervangend zou kunnen werken wanneer het om eenvoudige kwesties ging waarbij geen lichamelijk onderzoek vereist was. Enkele respondenten gaven aan het niet prettig te vinden medische informatie via mail te bespreken en het onhandig te vinden dat zij alsnog langs moesten komen wanneer zij dit poogden te voorkomen. Ook noemde een respondent dat het volgens hem vooral diende om te bepalen of een spreekkamerconsult ook daadwerkelijk nodig was en een ander dat hij vond dat de huisarts slecht te bereiken is. De meeste patiënten gaven zodoende aan het e-consult niet als vervanging, maar wel als toegevoegde waarde aan de bestaande servicemogelijkheden te zien (97,4%). Zo werd hierbij ook het kostenbesparende aspect genoemd voor wanneer iemand in het buitenland verblijft en zo hoge telefoonkosten kan besparen. Op de stelling 'vragen over voor mij gevoelige onderwerpen stel ik liever per mail dan in de spreekkamer', antwoordde 67,5% ontkennend, 16,9% was het hier wel mee eens en 15,6% wist het niet. Dezelfde stelling werd de respondenten voorgelegd, echter nu of ze liever vragen over gevoelige onderwerpen via de telefoon stelden, hiermee was ruim 90% het oneens. Het grootste deel dacht dat de informatie verkregen via het e-consult betrouwbaar is (90,9%), tegenover één respondent die het hiermee oneens was en 7,8% die

het niet wist. Vervolgens werd de vraag voorgelegd wat men een redelijk bedrag zou vinden voor het e-consult. De antwoorden waren als volgt:

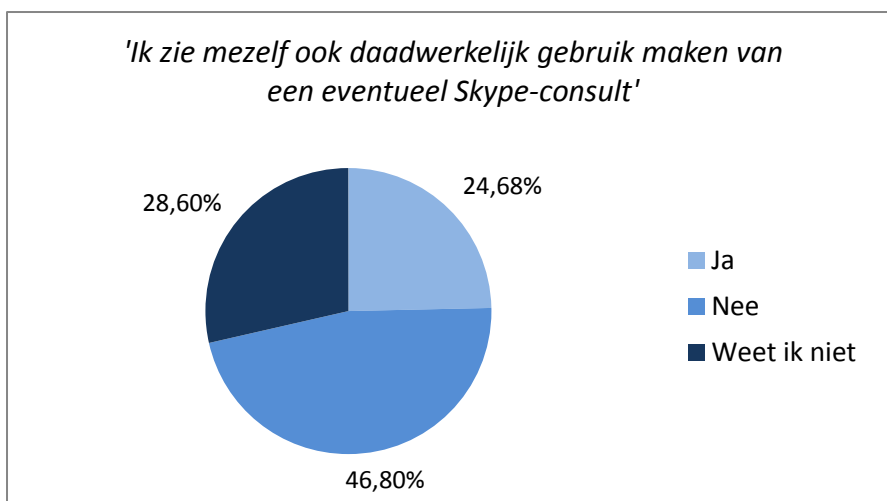
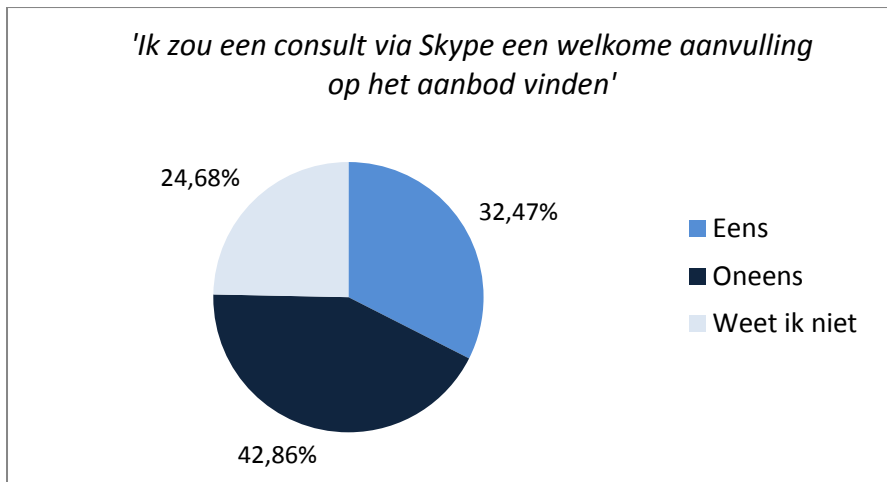
Antwoordmogelijkheid	Aantal	Percentage
Het e-consult zou gratis moeten zijn	17	22,1
Tussen de €0,- en €3,-	6	7,8
Tussen de €3,- en €5,-	19	24,7
Tussen de €5,- en €10,-	18	23,4
Tussen de €10,- en €15,-	15	19,5
Meer dan €15,-	2	2,6

Tabel 10: Antwoorden en percentages prijs e-consult

NB. De respondenten waren hierbij niet op de hoogte gesteld van de huidige prijs van het e-consult of spreekkamerconsult.

Bijna 60 procent zou de praktijk aanbevelen bij vrienden of bekenden omdat het e-consult hier aangeboden wordt. 27,3% gaf aan dit niet te weten en 13% zou dit niet doen. Het maakt 53,3% van de respondenten niet uit door wie de e-mail beantwoord wordt, als dit maar door een huisarts gedaan wordt. 41,6% vindt het belangrijk dat dit door de eigen huisarts gebeurt en 5,2% weet het niet. Er kwamen weinig negatieve commentaren aan de orde in de vragenlijst. Wel noemde een respondent dat het nog uitgebreider had kunnen zijn inclusief meer mogelijkheden om je mening te verkondigen. Ook becommentarieerde een respondent dat zijn devies was om het e-consult aan te bieden, maar niet door te slaan in de institutionalisering hiervan. Één van de respondenten gaf als tip dat het e-consult mogelijk een beveiligde inhoud heeft die alleen ingezien kan worden wanneer een patiënt zich middels zijn DigiD zou identificeren.

Tot slot zijn de respondenten een aantal vragen voorgelegd die betrekking hadden op de eventuele toekomstige E-health applicaties voor de praktijk. De eerste vragen gingen over een consult via Skype. De antwoorden zijn hieronder weergegeven in de grafieken op de volgende pagina.



Figuur 2: Vragen met betrekking tot Skype in patiënttevredenheidsvragenlijst

Daarnaast blijkt dat 84,8% van de patiënten aan Twitter doet, maar dat niemand van deze groep Studentenartsen via Twitter volgt. Als Studentenartsen een blog zou bijhouden, geeft 79,2% van de patiënten aan dit waarschijnlijk niet te zullen volgen. Een grote minderheid van 5,2% zegt dit waarschijnlijk wel te zullen doen en 15,6% weet het niet. Wanneer de praktijk de mogelijkheid zou bieden om (medische) vragen via een chatbox te stellen, zou 31,2% hier waarschijnlijk wel gebruik van maken, maar 53,2% niet en 15,6% weet dit niet. Als de praktijk een mobiele applicatie (App) zou ontwikkelen en deze zou aanbieden, zegt 46,8% van de respondenten deze waarschijnlijk te zullen downloaden. Een kwart van de patiënten weet het niet en 27,3% zou dit niet doen. Een aantal respondenten benadrukken bij aanvullende opmerkingen en suggesties nogmaals dat een Applicatie een nuttige toevoeging zou zijn, evenals het online kunnen maken van een afspraak. De respondenten geven aan de volgende informatie te willen ontvangen of de volgende handelingen willen uitvoeren via deze applicatie, gerangschikt van laag naar hoog.

Antwoordmogelijkheid	Aantal	Percentage
Afspraak inplannen	59	16,3
Aanvragen (herhaal) recept	54	14,9
Gebruik maken van het e-consult	49	13,5
Herinneringen voor (controle) afspraken	46	12,7
Ontvangen van testuitslagen	41	11,3
Mijn medisch dossier inzien	28	7,7
Direct een assistente aan de telefoon krijgen	26	7,2
Direct een huisarts aan de telefoon krijgen	24	6,6
Bekijken van actueel praktijknieuws	22	6,1
Anders	13	3,6

Tabel 11: Antwoorden mogelijkheden mobiele applicatie, rangorde van veel naar weinig

NB. Bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk waardoor de aantallen op meer dan 77 uitkomen.

De percentages zijn in percentages van het totaal aan antwoorden.

Een volledig overzicht van alle vragen en antwoorden van de patiënttevredenheidsvragenlijst is opgenomen in bijlage 5.

Discussie

In dit artikel zijn de resultaten beschreven van het onderzoek naar de analyse van de e-consulten, die verschillen met andersoortige contacten en de patiënttevredenheid van het medium bij Bureau Studentenartsen / Huisartsen Oude Turfmarkt. In deze sectie zullen de resultaten geïnterpreteerd worden, er vergelijkingen met andere onderzoeken gemaakt worden, de sterke en zwakke punten benoemd worden en zullen er aanbevelingen voor de toekomst worden gedaan.

Zoals al eerder genoemd is uit de literatuur bekend wanneer het e-consult effectief en efficiënt kan worden ingezet.^{7,21} Uit de analyse van de e-consulten bleek dat dit medium het meest gebruikt werd om advies of de mening van een arts in te winnen, wat aan lijkt te sluiten op de groeiende behoefte van zorgconsumenten om het internet gebruiken voor gezondheidsinformatie.⁷ Dit impliceert dat het e-consult mogelijk een geschikt medium is om in deze groeiende behoefte te voorzien.

Daarnaast werd door eerder onderzoek gesuggereerd dat het e-consult effectief ingezet kon worden bij vragen over medicatie en voor het opvragen van testresultaten.⁷ In deze praktijk bleek het daarvoor weinig te worden gebruikt, met respectievelijk 3,1% en 1,7% van de e-consulten. Dit zou mogelijk kunnen komen doordat de praktijk hiervoor al andere voorzieningen aanbiedt zoals de telefonische uitslagenlijn. Vergeleken met het Nederlands gemiddelde verwijzen huisartsen in 4% van de gevallen een patiënt door naar de specialist, tegenover 8,8% bij de e-consulten in deze praktijk. Dit zou een aanwijzing kunnen zijn dat het e-consult geschikt is voor het verwijzen naar een specialist – mits de problematiek al bekend is bij de huisarts.¹ Ook lijken vrouwen vaker gebruik maken van het e-consult, al is dit ook al het geval bij andersoortige contacten.⁸

De onderwerpen die het meest aan bod komen waren zwangerschap/bevalling/geboorteregeling (W), vrouwelijke geslachtsorganen (X), psychische problemen (P) en de huid (S). Uit eerder onderzoek¹² – waarbij bij slechts 27% van de e-consulten de ICPC code geregistreerd was – bleek ook dat e-consulten met betrekking tot zwangerschap/bevalling en geboorteregeling (W) relatief vaak voor kwamen. In datzelfde onderzoek kwam naar voren dat het vaak de onderwerpen mannelijke geslachtsorganen (Y) en endocriene klieren/stofwisseling/voeding (T) betrof, wat niet het geval was in deze praktijk. Daarnaast bleek dat problemen over het cardiovasculaire stelsel (K), bloed/bloedvormende organen/immuun stelsel (B) en de luchtwegen (R) minder voor het e-consult in aanmerking kwamen. Deze onderwerpen kwamen ook relatief weinig voor bij Bureau Studentenartsen, al ging het nog minder vaak om aan het oog (F), de endocriene klieren/stofwisseling/voeding (T), de urinewegen (U) en sociale problemen (Z). De voornaamste

reden hiervoor lijkt te zijn dat lichamelijk onderzoek of een blik van de arts nodig is voor het stellen van een adequate diagnose.

Ook bleek dat er significante verschillen waren tussen type klachten tussen andersoortige contacten en het e-consult. Een van de belangrijkste communicatiewetten is dat het medium bepaalt wat er gecommuniceerd wordt³⁶ en dit wordt bevestigd door dit onderzoek. Zo kwamen bepaalde klachten significant vaker of minder vaak aan de orde bij het e-consult. Psychische klachten (P) werden vaker besproken per e-mail dan verwacht, wat mogelijk impliceert dat het bespreken van gevoelige onderwerpen geen beperking is bij het gebruik van e-mail, wat ook al elders genoemd werd.⁷ Klachten aan de luchtwegen (R), endocriene klieren/stofwisseling/voeding (T) en urinewegen (U) kwamen minder vaak aan de orde, wat mogelijk te verklaren is doordat verder lichamelijk onderzoek vereist is. E-consulten over zwangerschap/bevalling/geboorteregeling (W) kwamen veel vaker voor via e-mail, wat mogelijk te verklaren valt door het gebruik van anticonceptie onder vrouwen. Ook kwam het onderwerp bloed/bloedvormende organen/immuun stelsel (B) vaker aan de orde, wat eventueel een indicatie is voor het opvragen van bloedonderzoek naar aanleiding van klachten of het opvragen van testresultaten. Algemene en ongespecificeerde klachten (A) bleken minder vaak voor te komen, wat mogelijk te verklaren valt doordat patiënten met 'vage' klachten dit mogelijk gemakkelijker in de spreekkamer kunnen uitleggen. Bij mannen bleek ook dat e-consulten met als onderwerp zenuwstelsel (N) vaker voorkwamen, waar lastig een eenduidige verklaring voor te bedenken valt. Nader onderzoek zou over de oorzaken van de verschillen meer duidelijkheid kunnen creëren.

Wat betreft de resultaten van het patiënttevredenheidsonderzoek blijkt dat de patiënten die gebruik hebben gemaakt van het e-consult over het algemeen zeer tevreden met dit medium zijn. Dit wordt ondersteund door eerdere publicaties.^{16,17} Daarnaast vonden ze de informatie over het algemeen betrouwbaar en konden ze de hulpvraag zelf daarna goed aanpakken. Dit komt overeen met een eerder onderzoek waarbij gebruikers van het e-consult bevestigd zijn.³⁵

Het e-consult werd niet als vervanging maar wel als nuttige toevoeging van het spreekkamerconsult gezien, iets wat al door de literatuur geïmpliceerd werd.^{8,16} Respondenten gaven de voorkeur aan een regulier consult voor het bespreken van voor hen gevoelige kwesties boven de telefoon en e-mail. Wat betreft toekomstige verkenningen waren respondenten terughoudend naar het Skype-consult, een eventueel blog en een medische chatbox. Over een mobiele applicatie was bijna de helft van de respondenten wel positief te spreken.

De resultaten van het onderzoek zijn voor een deel representatief. Omdat er onderzoek gedaan is bij een studentenhuisartsenpraktijk in het Centrum van Amsterdam zorgt dit voor een scheve verdeling van de populatie. Zoals al eerder gezegd zijn de leeftijdsgroepen niet overeenkomstig met het landelijk gemiddelde van praktijkpopulaties.²⁹ Daarnaast vertegenwoordigt de onderzoeksgroep internetgebruikers, aangezien zij gebruik maken van het e-consult. Deze groep wordt oververtegenwoordigd door vrouwen, jongeren en hoogopgeleiden.³⁷ Daarnaast vormt het centrum van Amsterdam geen representatieve weerspiegeling van de Nederlandse samenleving.

Zwakke punten

Er zijn een aantal beperkingen van dit onderzoek te noemen. Allereerst heeft de onderzoekster zelf de e-consulten gecodeerd. Dit kan hebben geleid tot misclassificatie, aangezien zij geen opgeleide huisarts is. Daarnaast bleek tijdens de analyse van de consulten dat patiënten vaak enkel deskundige informatie van de arts wilden, terwijl deze code niet in de codelijst opgenomen was. Daarnaast zijn in de resultaten sommige categorieën samengevoegd omdat deze dezelfde aspecten bleken te dekken. Ook miste de codelijst een aspect of het e-consult werd verstuurd naar aanleiding van een spreekuurconsult en ook wat er gebeurde als gevolg van het e-consult is niet meegenomen, evenals een indicatie van het opleidingsniveau van de patiënt, wat mogelijk ook gecorrigeerd is met de mate van zorggebruik.¹ Wat betreft de patiënttevredenheidsvragenlijst kan er bias zijn ontstaan doordat mogelijk enkel patiënten de vragenlijst invullen die al positief tegenover het medium staan. Tot slot betreft het slechts onderzoek bij één specifieke huisartsenpraktijk, wat de generaliseerbaarheid beperkt.

Sterkte punten

Allereerst is een sterkte van dit onderzoek dat er nog relatief weinig onderzoek naar e-consulten is gedaan in de praktijk en dat het een grote relevantie voor de praktijk heeft gezien het verkennende karakter ervan. Daarnaast zijn er in dit onderzoek relatief veel e-consulten geanalyseerd en is dit gedaan is over de periode van een jaar, waardoor seizoensgebonden aandoeningen zoals hooikoorts geen bias veroorzaken. Daarnaast zijn er bij het patiënttevredenheidsonderzoek meer respondenten geworven dan in eerdere onderzoeken, bovendien hadden deze respondenten ook daadwerkelijk ervaring met het e-consult.^{35,38}

Aanbevelingen voor de toekomst

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er een aantal aanbevelingen om het gebruik van het e-consult te optimaliseren. Allereerst is het e-consult een gewenste ontwikkeling die voortgezet dient te worden in de praktijk. Aangezien ruim 90% van de patiënten die hier reeds gebruik van gemaakt

heeft hier tevreden over is, zou het gebruik van het e-consult actiever gepromoot kunnen worden. Een mogelijkheid tot verbeteren van het e-consult zou kunnen zijn om een keuzemenu aan te bieden, waarbij patiënten worden verwezen naar informatie op de website wanneer het gaat om vragen over een SOA test, uitstrijkje, anticonceptie, vaccinaties en het aanvragen van een herhaalrecept. Als zij vervolgens daar hun antwoord niet kunnen vinden, dan kunnen ze daarna een e-consult aanvragen. Dit zou ertoe kunnen leiden dat de onnodige e-consulten afnemen, omdat bleek dat 8,8% van de vragen gemakkelijk via de website beantwoord had kunnen worden. Er zou ook overwogen kunnen worden om de informatie op de website nog uitgebreider te maken, aangezien de behoefte aan deskundige informatie groot is, blijkt uit het feit dat ongeveer 20% van de e-consulten ging om advies, de mening of informatie van een arts in te winnen. Naar aanleiding van het patiënttevredenheidsonderzoek zou de antwoordtermijn mogelijk ingekort kunnen worden, aangezien blijkt dat ruim 30% deze termijn te lang vindt. Om de opties uit te breiden zou het een mogelijkheid zijn om een bijlage mee te kunnen sturen, waarbij patiënten bijvoorbeeld bij huiduitslag een foto kunnen maken en deze mee kunnen sturen met het e-consult. Dit kan eveneens nuttig zijn voor het elektronisch opsturen van verwijsbrieven, recepten of andere medische documenten. Ook zou het online inplannen van een afspraak een welkome toevoeging aan de al bestaande mogelijkheden zijn.

Wat betreft toekomstige E-health toepassingen is voorzichtigheid geboden. De meeste patiënten zien een Skype consult niet als welkome toevoeging, wellicht omdat het hierbij geen asynchroon karakter betreft. Ook staan ze overwegend negatief tegenover een blog of een medische chatbox. De mobiele applicatie zou wellicht wel een aanvulling zijn, aangezien bijna 50% van de respondenten zegt deze waarschijnlijk wel te zullen downloaden. Dit is een passende aanvulling op het aanbod gezien de jonge patiëntenpopulatie in de praktijk en het groeiende gebruik van smartphones. Verder onderzoek zou meer inzicht kunnen bieden in toekomst van E-health toepassingen in de praktijk.

Conclusie

Concluderend lijkt het e-consult een 'gat' te dichten in de medische wereld, waarbij patiënten een nieuwe en aanvullende contactmogelijkheid met de huisarts wordt geboden. Het e-consult speelt in op de groeiende behoeften van zorgconsumenten om het internet te gebruiken voor gezondheidsinformatie. Daarbij worden patiënten middels dit medium voorzien van betrouwbare en deskundige informatie van de huisarts. Ook leent het e-consult zich voor andersoortige problematiek dan in de spreekkamer. Tot slot wordt het e-consult door de patiënt als aanvullend medium gezien waar hij zeer tevreden mee is.

Referenties

1. Schellevis F., Bakker D. de, Verheij R., Hingstman L. (2006) Huisartsenzorg samengevat. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning*, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven, RIVM
2. van Rijen, A. J. G., de Lint, M. W., & Ottes, L. (2002). Inzicht in e-health. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
3. Santana, S., Lausen, B., Bujnowska-Fedak, M., Chronaki, C., Kummervold, P. E., Rasmussen, J., & Sorensen, T. (2010). Online communication between doctors and patients in Europe: status and perspectives. *Journal of medical Internet research*, 12(2).
4. Kummervold, P. E., Chronaki, C. E., Lausen, B., Prokosch, H. U., Rasmussen, J., Santana, S. & Wangberg, S. C. (2008). eHealth trends in Europe 2005-2007: a population-based survey. *Journal of medical Internet research*, 10(4).
5. Brabers, A., Reitsma-van Rooijen, M., & de Jong, J. (2012). Gebruik van internet voor gezondheidsinformatie. *Huisarts en wetenschap*, 55(8), 359-359.
6. Buijsen, M. (2012). Patiëntenrechten gelden ook online. *Medisch Contact*, 67(26)
7. Gemert-Pijnen, J. V., Heikamp, M., Nijland, N., & Tempelman, M. (2006). Elektronische consultatie in de praktijk, in opdracht van Universiteit Twente
8. Andreassen, H. K., Bujnowska-Fedak, M. M., Chronaki, C. E., Dumitru, R. C., Pudule, I., Santana, S. & Wynn, R. (2007). European citizens' use of E-health services: a study of seven countries. *BMC Public Health*, 7(1), 53.
9. Horner, K., Wagner, E., & Tufano, J. (2011). Electronic consultations between primary and specialty care clinicians: early insights. *Issue Brief (Commonw Fund)*, 23, 1-14.
10. Dossier e-health van KNMG, geraadpleegd op 15-03-2013, via <http://knmg.artsenet.nl/Dossiers-9/Themadossier-ICT-in-de-zorg/eHealth.htm>
11. Nijland, N., van Gemert-Pijnen, J. E., Boer, H., Steehouder, M. F., & Seydel, E. R. (2009). Increasing the use of e-consultation in primary care: results of an online survey among non-users of e-consultation. *International journal of medical informatics*, 78(10), 688-703.
12. Verheij, R., Ton, C., & Bates, K. (2008). Het e-consult: hoe vaak en met wie? *Huisarts en Wetenschap*, 51(7), 317-317.
13. Virji, A., Yarnall, K. S., Krause, K. M., Pollak, K. I., Scannell, M. A., Gradison, M., & Østbye, T. (2006). Use of email in a family practice setting: opportunities and challenges in patient-and physician-initiated communication. *BMC medicine*, 4(1), 18.

14. Brooks, R. G., & Menachemi, N. (2006). Physicians' use of email with patients: factors influencing electronic communication and adherence to best practices. *Journal of Medical Internet Research*, 8(1).
15. Beckjord, E. B., Rutten, L. J. F., Squiers, L., Arora, N. K., Volckmann, L., Moser, R. P., & Hesse, B. W. (2007). Use of the internet to communicate with health care providers in the United States: estimates from the 2003 and 2005 Health Information National Trends Surveys (HINTS). *Journal of Medical Internet Research*, 9(3).
16. Neville, R. G., Marsden, W., McCowan, C., Pagliari, C., Mullen, H., & Fannin, A. (2004). Email consultations in general practice. *Informatics in Primary Care*, 12(4), 207-214.
17. Moyer, C. A., Stern, D. T., Dobias, K. S., Cox, D. T., & Katz, S. J. (2002). Bridging the electronic divide: patient and provider perspectives on e-mail communication in primary care. *The American journal of managed care*, 8(5), 427. / Sands, D. Z. (2004)
18. Baker, L., Rideout, J., Gertler, P., & Raube, K. (2005). Effect of an Internet-based system for doctor-patient communication on health care spending. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 12(5), 530-536.
19. McGeady, D., Kujala, J., & Ilvonen, K. (2008). The impact of patient-physician web messaging on healthcare service provision. *International journal of medical informatics*, 77(1), 17-23.
20. Jansen, P. (2006). Dokteren in je luie stoel? *Huisarts en Wetenschap*, 49(6), 474-475.
21. Jansen, P. W. (2007). Het e-consult in de huisartspraktijk. *Bijblijven*, 23(7), 23-27.
22. Meersbergen, D. V. (2007). Richtlijn online Arts-Patient Contact, herziene versie. Utrecht: KNMG.
23. F. Kievits, M.T. Adriaanse, E-mailconsultatie marginaal, *Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde*. 2008;152:1644
24. Gemert-Pijnen, J. V., Nijland, N., Tije, S. T., Mol, R., & Hennemann, G. (2006). E-consult 2006: een onderzoek naar het gebruik van e-consult onder huisartsen.
25. Patt, M. R., Houston, T. K., Jenckes, M. W., Sands, D. Z., & Ford, D. E. (2003). Doctors who are using e-mail with their patients: a qualitative exploration. *Journal of Medical Internet Research*, 5(2).
26. Neville, R. G., Marsden, W., McCowan, C., Pagliari, C., Mullen, H., & Fannin, A. (2004). A survey of GP attitudes to and experiences of email consultations. *Informatics in Primary Care*, 12(4), 201-206.
27. Interview Peter Vonk, directeur Bureau Studentenartsen op 19-03-2013
28. Informatie verkregen via website www.studentenartsen.nl, geraadpleegd op 26-03-2013

29. College voor Zorgverzekeringen. Gemiddelden over 2010, verkregen via het NIVEL via <http://www.nivel.nl/representativiteit-van-linh>, geraadpleegd op 17-05-2013
30. Jaarverslag gehele praktijk Bureau Studentenartsen / Huisartsen Oude Turfmarkt over de periode 01-04-2012 t/m 31-03-2013, verkregen via Peter Vonk
31. van Wijmen, F. C. (1998). De Wet medisch–wetenschappelijk onderzoek met mensen. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 22(2), 21-32
32. ICPC richtlijnen, Nederlands Huisartsengenootschap, verkregen op 10 maart 2013 via <https://www.nhg.org/themas/artikelen/icpc>
33. Twisk, J. W. R. (2010). Inleiding in de toegepaste biostatistiek. *Elsevier gezondheidszorg*.
34. <http://www.netq-enquete.nl/nl>
35. Veilig mailen met de huisarts. Een onderzoek naar het gebruik van e-consult in de zorg. (2006) Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie en Universiteit Twente, Faculteit Gedragwetenschappen.
36. Fauconnier, G. (1996). Mens en media: een introductie tot de massacommunicatie. *Garant*.
37. Van Rijen, A. J. G. (2005). Internetgebruiker en veranderingen in de zorg 05(09), Quantes uitgeverij.
38. Rijen, A. V. (2002). Internetgebruiker, arts en gezondheidszorg. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Zelfreflectie

De afgelopen drie maanden heb ik met plezier aan mijn onderzoeksstage gewerkt bij Bureau Studentenartsen.

Voordat ik aan de stage begon, had ik niet gedacht dat het me zo goed zou bevallen om onderzoek te doen. Onderzoek doen wordt vaak neergezet als stoffig en saai, maar zo heb ik het helemaal niet ervaren. Ik ben erg trots op het eindresultaat wat er ligt en dat dit echt mijn eigen product is. Ik ben blij dat ik zelf het onderwerp heb uit kunnen kiezen en dat er bij Bureau Studentenartsen veel ruimte was voor mijn eigen invulling van het onderzoek. Dit heeft ertoe geleid dat ik vaak zelf kon sturen en het onderzoek voor mij plezierig was om te doen. Het onderwerp had van begin af aan al mijn interesse, al had ik op voorhand wel gedacht dat het op een gegeven moment mijn neus uit zou komen. Dit bleek mee te vallen, misschien ook gezien ik zelf met mijn eigen huisarts ervaring heb gehad met het e-consult en het een onderdeel is van de communicatie met de huisarts die nog in de kinderschoenen staat en waar nog relatief weinig over bekend is. Ik ben nog steeds dankbaar dat mijn eigen inbreng tot dit onderzoek heeft geleid en ik de mogelijkheid heb gekregen dit bij Bureau Studentenartsen uit te voeren.

Tijdens de stage heb ik veel nieuwe onderzoeks vaardigheden opgedaan die in de collegezaal niet aan bod komen. Allereerst vond ik het leuk om een keer wat langer met een onderwerp bezig te zijn in plaats van de vakken van één maand bij gezondheidswetenschappen. Gezien de stage ook fulltime was zorgt dat ervoor dat je echt dieper op het onderwerp in kan gaan. Daarnaast heb ik gemerkt dat ik het wel prettig vind om alleen te werken en niet afhankelijk te zijn van de inzet van anderen en de kwaliteit van andermans werk. Dit is ook een goede graadmeter om te kijken wat ikzelf echt kan. Ook vond ik het leuk en afwisselend om eens in de praktijk bezig te zijn in plaats van in de boeken te zitten. Dat ik daarbij een kijkje heb kunnen nemen in de keuken van een studentenhuisartsenpraktijk heb ik alleen maar als meerwaarde beschouwd!

Ik vond het prettig dat er verschillende aspecten van het onderzoek naar voren kwamen. Zo heb ik me de eerste periode in de literatuur verdiept, al was ik wel blij dat ik dit geen drie maanden lang hoefde te doen. Wel heb ik meer grip gekregen op het gericht zoeken naar relevante literatuur, al werd me al snel duidelijk dat er altijd meer is en je je moet zien te beperken tot de kern. Daarnaast vond ik de analyse van de e-consulten zeer interessant. Het ging hierbij om echte patiënten met echte problemen, wat het onderzoek een stuk levendiger maakte. Ook bleek het werken met SPSS – een onderdeel waar ik aanvankelijk erg tegenop zag – best mee te vallen en begon ik het zelfs leuk te vinden om ook daadwerkelijk te zien welke resultaten deze database met echte patiënten

opleverde. Tot slot vond ik de verslaglegging eigenlijk het lastigste deel, omdat ik hierbij mijn eigen hersenspinsels op een manier moest verwoorden zodat iedereen het zou begrijpen. Ik hoop dat ik hier voldoende in geslaagd ben.

Ik merkte dat ik het best lastig vond dat er tijdens de stage full time inzet verwacht werd. Dit was een groot contrast met het aantal contacturen tijdens de reguliere vakken. Ik merkte ook dat ik me lastig vijf dagen per week van negen tot vijf kon concentreren op één onderwerp, en zeker in het begin toen het onderzoek echt nog vorm moest krijgen. Wel vond ik het fijn om een externe werkplek te hebben om te werken omdat deze omgeving minder afleiding bood dan thuis zitten. Op thuiswerkdagen merkte ik ook dat ik minder effectief aan de slag kon, al was dit soms ook nodig om er even tussenuit te zijn. Ik vond het ook prettig om Susan, Pascal en Renske in de buurt te hebben voor de nodige afleiding en gezelligheid. Aan het einde van de stage kreeg ik wel wat meer moeite om mezelf iedere dag uit bed te slepen richting de Oude Turfmarkt, met name omdat de vermoeidheid begon toe te slaan. De dagelijkse activiteiten in de avonduren begonnen zijn tol te eisen maar ik wilde ook gewoon gezellig mee blijven doen met het studentenleven zonder al vroeg in de avond weg te moeten.

Soms merkte ik dat ik het spoor bijster raakte in alle cijfertjes en getalletjes van de resultaten. Ik kon soms geen logische verbanden meer zien en mijn hoofd raakte soms overvol van mijn eigen gedachten. Door gesprekken hierover te voeren met Peter, Frans, Claudia en mijn ouders, merkte ik dat ik mijn gedachten kon ordenen en dit voor mezelf helderder kon krijgen. Ik hoop dat ik geslaagd ben dit juist op papier te zetten, al ben ik er zeker van dat er nog een boel dingen zijn die ik vergeten ben of over het hoofd gezien heb. Maar een onderzoek is natuurlijk nooit écht klaar of perfect.

Daarnaast waren er eigenlijk weinig punten die me tegenvielen. Ik ben zelden in de stress geraakt en had telkens een helder doel voor ogen waar ik naartoe werkte, wat steeds meer vorm begon te krijgen. Ook ben ik van nature een goede planner en harde werkster, waardoor ik mijn zaken meestal ruim op tijd af kreeg. Bij de presentatie vond ik het wel lastig om kort weer te geven wat nou precies de uitkomsten van mijn onderzoek waren en om in twintig minuten te vertellen wat ik in drie maanden had gedaan. Wel ook een mooi leermoment wat mij deed inzien dat ik op hoger niveau naar mijn resultaten moest kijken. De presentatie ging naar mijn idee goed, ik ben niet erg onzeker als het op presenteren aankomt, wellicht omdat dit iets is wat erg vaak tijdens de studie aan bod komt.

De begeleiding tijdens het onderzoek heb ik als prettig ervaren. Ik ben best zelfstandig, en vond het ook fijn dat ik grotendeels werd vrijgelaten in het doen van mijn onderzoek. Waar nodig kreeg ik de juiste sturing en kritiek die mij op de goede weg hielpen. Ik kan me herinneren dat mijn basisschool leraar in groep 8 mij ooit vertelde dat ik alleen hulp vroeg wanneer dat echt nodig was en ik het altijd het liefste eerst zelf wilde uitpluizen. Volgens mij ben ik op dat gebied weinig veranderd. De tussentijdse complimenten gaven mij weer positieve feedback en weer nieuwe energie om er tegenaan te gaan.

Concluderend heeft deze stage mij wederom doen inzien dat gezondheidswetenschappen voor mij de juiste keuze is geweest. Ik kijk met plezier terug op de stageperiode bij Bureau Studentenartsen en kan ook met trots kijken naar mijn eindresultaat.

Bijlage 1: Overeenkomst geheimhoudingsplicht

Geachte heer Vonk,

Naar aanleiding van ons gesprek van vanochtend, stel ik hierbij een *Overeenkomst geheimhoudingsplicht* op. In de periode van 4 maart 2013 tot 31 mei 2013, zal ik bij Bureau Studentenartsen / Huisartsen Oude Turfmarkt werkzaam zijn als stagiaire. Ik zal hier in het kader van de bachelor scriptie Gezondheidswetenschappen onderzoek doen naar het gebruik van e-consulten in de praktijk BSA/HOT. Hierbij zal ik inzage hebben in de ontvangen en verstuurde e-consulten van maart 2012 tot maart 2013.

Middels deze verklaring verklaar ik dat ik met ingang van 4 maart 2013 alle informatie die in het kader van dit leeronderzoek wordt verstrekt vertrouwelijk zal behandelen.

Met vriendelijke groet,

Laura van Dam

<p>Bureau Studentenartsen / Huisartsen Oude Turfmarkt</p> <p>Getekend door: Peter Vonk</p> <p>te Amsterdam</p> <hr/>	<p>Stagiaire Bureau Studentenartsen / Huisartsen Oude Turfmarkt</p> <p>Getekend door: Laura van Dam</p> <p>te Amsterdam</p> <hr/>
<p>Datum</p> <hr/>	<p>Datum</p> <hr/>

Bijlage 2: Codelijst e-consulten BSA/HOT: inclusief codering SPSS

1. Datum e-consult
dd/mm/jjjj
2. Tijd
 1. Binnen kantooruren (08:00 – 17:00)
 2. Buiten kantooruren (ook weekend en feestdagen)
3. Geslacht → dichotome variabele
 1. Man
 2. Vrouw
4. Geboortjaar patiënt
jjjj
5. Voorkeur arts → dichotome variabele
 1. Ja
 2. Nee
6. Reden voor consult → categoriale variabele
 1. Klacht (lichamelijk of psychisch)
 2. Vragen om recept
 3. Vragen om verwijfsbrief
 4. Vraag over bijwerkingen
 5. Vraag over medicatiegebruik
 6. Vraag om advies
 7. Mededeling (voor administratieve handeling)
 8. Misbruik in de zin van reclame maken, solliciteren, etc.
 9. Overig / niet in te delen
 10. Ik wil bloedonderzoek/uitstrijkje/soa test, etc.
 11. Vraag over uitslag onderzoek
 12. Meerdere vragen
 13. Vragen om herhaalrecept (optie ook via website mogelijk)

7. ICPC codering → categoriale variabele
 1. A: algemeen en niet gespecificeerd
 2. B: bloed, bloedvormende organen, immuun stelsel
 3. D: spijsverteringsorganen
 4. F: oog
 5. H: oor
 6. K: cardiovasculair stelsel
 7. L: bewegingsapparaat
 8. N: zenuwstelsel
 9. P: psychische problemen
 10. R: luchtwegen
 11. S: huid
 12. T: endocriene klieren/stofwisseling/voeding\
 13. U: urinewegen
 14. W: zwangerschap, bevalling en geboorteregeling
 15. X: vrouwelijke geslachtsorganen (incl. borsten)
 16. Y: mannelijke geslachtsorganen (incl. borsten)
 17. Z: sociale problemen
 18. Meerdere ICPC's
 19. Niet van toepassing / niet bekend

8. Verwoording vraag → dichotome variabele
 1. Concreet
 2. Vaag

9. Actie dokter → categoriale variabele
 1. Uitschrijven recept / labbrief
 2. Schrijven verwijsbrief
 3. Geruststelling
 4. Verschaffen informatie
 5. Kom naar het spreekuur/afspraak
 6. Administratieve handeling
 7. Advies
 8. Overig / niet in te delen
 9. Uitschrijven herhaalrecept

10. Was de vraag af te handelen via de website? → dichotome variabele
 1. Nee
 2. Ja

11. Werd de vraag gesteld vanuit het buitenland? → dichotome variabele
 1. Nee
 2. Ja

Bijlage 3: SPSS output

Chi kwadraat toets: type klacht en type consult (overig contact / e-consult)

Chi-Square Tests totaal

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	118,886 ^a	17	,000
Likelihood Ratio	105,025	17	,000
Linear-by-Linear Association	7,723	1	,005
N of Valid Cases	62247		

a. 1 cells (2,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,67.

Chi kwadraat toets: type klacht en type consult (overig contact / e-consult) voor mannen

Chi-Square Tests mannen

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32,764 ^a	15	,005
Likelihood Ratio	26,322	15	,035
Linear-by-Linear Association	,081	1	,777
N of Valid Cases	18939		

a. 7 cells (21,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,47.

Chi kwadraat toets: type klacht en type consult (overig contact / e-consult) voor vrouwen

Chi-Square Tests vrouwen

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	90,741 ^a	16	,000
Likelihood Ratio	84,120	16	,000
Linear-by-Linear Association	9,390	1	,002
N of Valid Cases	43307		

a. 3 cells (8,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,12.

Chi kwadraat toets: geslacht en tijd van versturen

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,284 ^a	1	,594		
Continuity Correction ^b	,176	1	,675		
Likelihood Ratio	,282	1	,595		
Fisher's Exact Test				,652	,336
Linear-by-Linear Association	,283	1	,595		
N of Valid Cases	419				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 43,64.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi kwadraat toets: geslacht en verstuurd vanuit het buitenland

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,298 ^a	1	,130		
Continuity Correction ^b	1,744	1	,187		
Likelihood Ratio	2,521	1	,112		
Fisher's Exact Test				,171	,089
Linear-by-Linear Association	2,293	1	,130		
N of Valid Cases	419				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,88.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi kwadraat toets: geslacht en reden consult

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31,689 ^a	12	,002
Likelihood Ratio	30,656	12	,002
Linear-by-Linear Association	14,969	1	,000
N of Valid Cases	419		

a. 8 cells (30,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,55.

Bijlage 4: Tevredenheidsvragenlijst patiënten

Beste patiënt van Bureau Studentenartsen / Huisartsen Oude Turfmarkt,

Het afgelopen jaar heeft u gebruik gemaakt van het e-consult. Om deze service te verbeteren, willen wij graag uw mening hierover weten. De resultaten bieden inzicht in de wensen van de patiënten en aan de hand hiervan kan het e-consult verbeterd en geoptimaliseerd worden. Uiteraard zullen de antwoorden anoniem verwerkt worden.

Wij willen u vragen om deze enquête in te vullen:

<http://questionnaire.netq-survey.com/d401327a-76a5-408d-b36f-e63e5d14e65d>

Het invullen duurt slechts een paar minuten.

Alvast hartelijk dank,

Namens de praktijk,

Laura van Dam (stagiaire gezondheidswetenschappen)

Peter Vonk (huisarts en directeur BSA/HOT)

Vragenlijst tevredenheid e-consult

1. Bent u man/vrouw?
 - a. Man
 - b. Vrouw

2. Hoe oud bent u?
..... jaar

3. Bent u student?
 - a. Ja
 - b. Nee

4. Bent u over het algemeen tevreden over het e-consult?
 - a. Ja
 - b. Nee
 - c. Weet ik niet

5. Kunt u aangeven waarom u wel/niet tevreden bent met het e-consult?
.....
.....
.....

6. Ik kan mijn hulpvraag via het e-consult goed omschrijven
 - a. Eens
 - b. Oneens
 - c. Weet ik niet

7. Ik ben me ervan bewust dat het uitwisselen van medische gegevens via het internet risico's met zich meebrengt
 - a. Eens
 - b. Oneens
 - c. Weet ik niet

8. Wat vindt u van de antwoordtermijn van maximaal drie dagen voor het beantwoorden van uw vraag door de huisarts?
 - a. Te kort
 - b. Te lang
 - c. Precies goed
 - d. Weet ik niet

9. Ik kreeg een duidelijk antwoord op mijn vragen via het e-consult
- a. Eens
 - b. Oneens
 - c. Weet ik niet
10. Met de reactie via het e-consult kon ik goed zelf mijn hulpvraag aanpakken
- a. Eens
 - b. Oneens
 - c. Weet ik niet
11. Ik zie het e-consult als vervanging voor een spreekkamerconsult
- a. Eens
 - b. Oneens
 - c. Weet ik niet
12. Kunt u hieronder aangeven waarom u het e-consult wel/niet als vervanging voor een spreekkamerconsult ziet?
-
-
-
13. Vragen over voor mij gevoelige onderwerpen stel ik liever per mail dan in de spreekkamer
- a. Eens
 - b. Oneens
 - c. Weet ik niet
14. Vragen over voor mij gevoelige onderwerpen stel ik liever per telefoon dan in de spreekkamer
- a. Eens
 - b. Oneens
 - c. Weet ik niet
15. Ik denk dat de informatie die ik via het e-consult verkregen heb, betrouwbaar is
- a. Eens
 - b. Oneens
 - c. Weet ik niet
16. Vindt u het e-consult een toegevoegde waarde aan de bestaande communicatiemogelijkheden met de huisarts? (spreekkamer consult en telefonisch consult)
- a. Ja
 - b. Nee
 - c. Weet ik niet

17. Kunt u hieronder aangeven waarom u het e-consult wel/niet als toegevoegde waarde voor de praktijk ziet?

.....
.....
.....

18. Alles kost tijd en geld, ook het beantwoorden van medische e-mail door een huisarts. Wat zou u een redelijk bedrag vinden voor een e-consult?

- a. Het e-consult zou gratis moeten zijn
- b. Tussen de € 0 en € 3,-
- c. Tussen de € 3,- en € 5,-
- d. Tussen de € 5,- en € 10,-
- e. Tussen de € 10,- en € 15
- f. Meer dan €15,-

19. Zou u deze praktijk aanbevelen aan vrienden of bekenden omdat het e-consult hier aangeboden wordt?

- a. Ja
- b. Nee
- c. Weet ik niet

20. Ik vind het belangrijk dat mijn eigen huisarts de e-mail beantwoordt.

- a. Ja, dat vind ik belangrijk
- b. Nee, maakt niet uit als het maar door een huisarts gedaan wordt
- c. Weet ik niet

21. Als de praktijk een consult via Skype aan zou bieden, zou ik dat een welkome toevoeging van het aanbod vinden

- a. Ja
- b. Nee
- c. Weet ik niet

22. Als de praktijk een Skype-consult aan zou bieden, zie ik mezelf daar ook daadwerkelijk gebruik van maken

- a. Ja
- b. Nee
- c. Weet ik niet

23. Ik ben bekend met face-timen

- a. Ja
- b. Nee

24. Ik twitter
- Ja
 - Nee
25. Ik volg studentenartsen via twitter
- Ja
 - Nee
26. Als een huisarts van de praktijk zou bloggen zou ik dat waarschijnlijk wel volgen
- Ja
 - Nee
 - Weet ik niet
27. Als de mogelijkheid bestond om (medische) vragen via een chatbox te stellen, zou ik daar waarschijnlijk gebruik van maken
- Ja
 - Nee
 - Weet ik niet
28. Als de praktijk een mobiele applicatie (App) zou aanbieden, zou ik die downloaden
- Ja
 - Nee
 - Weet ik niet
29. Via deze applicatie zou ik de volgende handelingen/informatie willen ontvangen (meerdere antwoorden mogelijk)
- Afspraak inplannen
 - Ontvangen van testuitslagen
 - Bekijken van actueel praktijknieuws
 - Herinneringen voor (controle) afspraak
 - Gebruik maken van het e-consult
 - Aanvragen (herhaal) recept
 - Mijn medisch dossier inzien
 - Direct een huisarts aan de telefoon krijgen
 - Direct een assistente aan de telefoon krijgen
 - Anders, namelijk

30. Heeft u nog aanvullende vragen, opmerkingen of suggesties over het e-consult en andere vormen van e-health?

.....
.....
.....

31. Indien u op de hoogte gesteld wilt worden van de uitkomsten van dit onderzoek, kunt u hieronder uw e-mail adres achterlaten

.....

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

Bijlage 5: Inzichten patiënttevredenheidsvragenlijst e-consult (PDF bestand)