



De webagenda: speelruimte om toegankelijkheid van de praktijk te verhogen

Inleiding

Steeds meer huisartsenpraktijken in Nederland (27%) hebben een webagenda als onderdeel van hun e-healthaanbod om een effectievere en efficiëntere zorg te leveren.^{1,2} Een webagenda kan de toegankelijkheid van de huisartsenpraktijk verbeteren,³ maar wordt nog weinig gebruikt.⁴⁻⁶ Mogelijke voordelen zijn: afname van no-shows, betere telefonische bereikbaarheid van de praktijk en meer keuzevrijheid en tijdsbesparing voor de patiënt. Doktersassistenten kunnen tijd besteden aan andere taken. Er zijn ook nadelen: het triageproces kan er onder lijden, de privacy en veiligheid van de data is een zorg en het kost tijd en geld om een webagenda te ontwikkelen en implementeren.

In de Innovation Diffusion Theory,⁷ zijn er twee belangrijke determinanten die voorspellen of een innovatie wordt geaccepteerd: de door de gebruiker waargenomen voordelen van de innovatie en de kenmerken van de gebruikers zoals ervaring met nieuwe technologieën, opleidingsniveau, fulltime werken, chronische ziekte, eerdere ervaringen met e-health en leeftijd.⁷⁻¹¹ In welke opzichten de webagenda bijdraagt aan de toegankelijkheid brengen we in kaart bij een grote huisartsenpraktijk in Amsterdam (circa 12.500 patiënten) door te kijken naar:

- 1) de gebruiksvriendelijkheid van en tevredenheid met de webagenda;
- 2) kenmerken van de gebruikers;
- 3) voor welke problemen de webagenda

meer of minder wordt gebruikt vergeleken met conventionele afspraakmethoden (telefoon en balie).

Methode

We hebben verschillende methoden ingezet om onze vragen te beantwoorden. Ten eerste hebben we een online vragenlijstonderzoek gedaan onder 1657 unieke gebruikers van de webagenda (tussen augustus 2014 en mei 2015) naar tevredenheid, gebruiksvriendelijkheid en ervaren voor- en nadelen van de webagenda.¹² De gebruikers werden benaderd per email. Dit betrof 13% van het totale patiëntenbestand. De respons betrof 240 patiënten: 14,5%. Daarna hebben we een analyse gemaakt van de patiëntkenmerken van 2526 e-afspraken tussen augustus 2014 en mei 2015. Tot slot hebben we via het HIS een vergelijkende analyse gemaakt van de problemen gecodeerd volgens de International Classification of Primary Care (ICPC-2) waarvoor de patiënten zich aanmeldten via de webagenda, vergeleken met de ICPC-codes van de contacten waarvoor de patiënten zich hebben aangemeld via een normale afspraak. Hier toe voerden we een chikwadraattoets voor onafhankelijkheid uit gevolgd door een residuenanalyse (SPSS 20.0, IBM).

Resultaten

De mogelijkheid tot het online maken van afspraken werd gewaardeerd met een 9 (SD 1,4) op een schaal van 1-10. De tevredenheid met een 7,7 gemiddeld (SD 1,8). Een punt van ontevredenheid betrof de duur tussen het maken van de afspraak en het doktersbezoek (30% van de respondenten). Sommige patiënten waren ontevreden over het afzeggen van door henzelf ingeboekte afspraken (triage achteraf: bijvoorbeeld meer dan één medisch probleem, urgente medische problemen). Tevens bood het systeem geen mogelijkheid om een dubbele afspraak te boeken. Driekwart van alle patiënten was blij met de gebruiksvriendelijkheid van het systeem; 82% ziet voordelen vergeleken met de conventionele methode: tijdsbesparing (66%), afspraken maken buiten kantooruren (96%), verhoogde toegankelijkheid (49%) en meer keuzevrijheid (49%). Belangrijke

suggesties voor verbetering waren: 'meer variatie in dagen en tijden', en 'het krijgen van een overzicht van vrije plekken per dokter'.

De gebruikers zijn grotendeels hoogopgeleid (94% universiteit of hbo). De gemiddelde leeftijd is 38 jaar. De jongste gebruiker was 16 jaar, de oudste gebruiker 74 jaar. Van de gebruikers was 79% vrouw en 66% werkte fulltime. Van de gebruikers maakte 46% vaker afspraken via internet voor andere zaken dan de huisarts. Van het e-consult maakte 34% weleens gebruik en bijna allen zochten weleens naar gezondheidsinformatie op internet (meestal op Google, 94%). Een chronische ziekte werd door 18% gerapporteerd, waarvan astma het meest werd genoemd (bij acht respondenten).

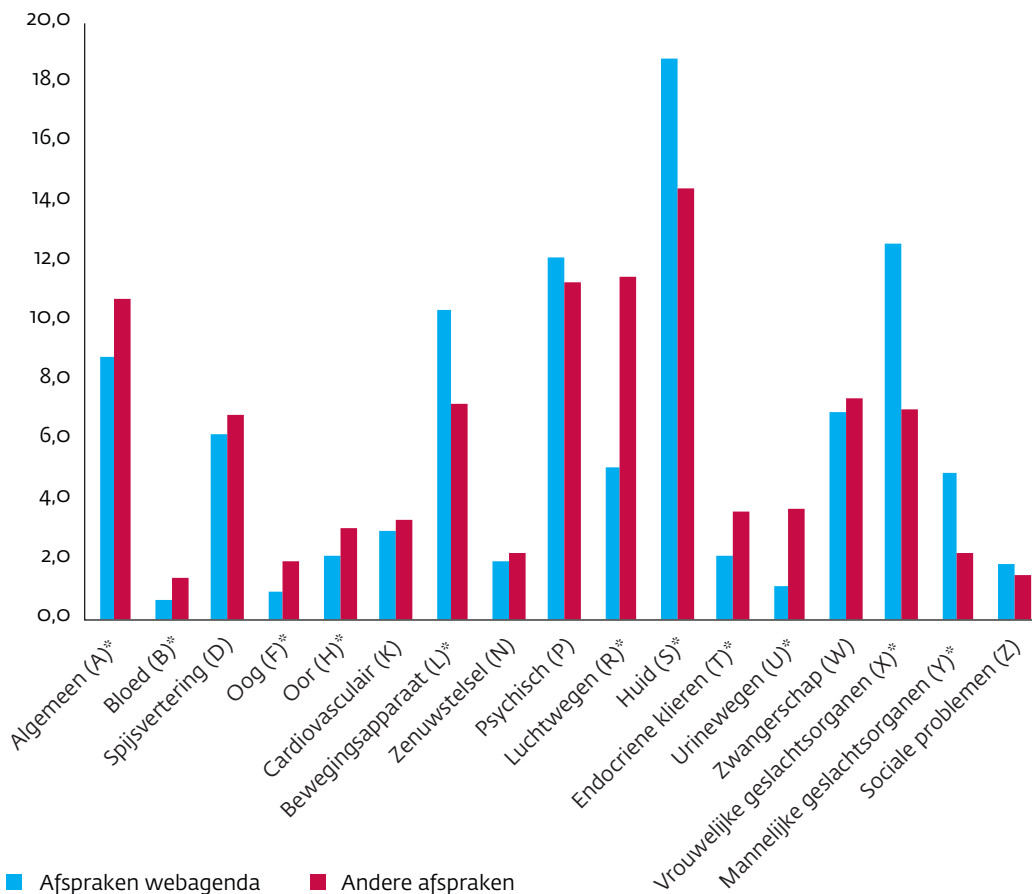
De chikwadraattoets om een significant verschil aan te tonen tussen afspraken die via de webagenda waren gemaakt en via de conventionele manier, was significant: $\chi^2(16; n = 30.805) = 300,9; p < 0,001$. Uit de gestandaardiseerde residuenanalyse bleek dat bij 11 van de 17 ICPC-2 categorieën significante verschillen optraden tussen de webafspraken en de niet-webafspraken. De grootste verschillen waarvoor de webagenda vaker werd gebruikt betroffen: afspraken in verband met vrouwelijke geslachtsorganen (12,7% versus 7,1%), mannelijke geslachtsorganen (4,9% versus 2,2%), huid (18,9% versus 14,5%) en het bewegingsapparaat (10,5% versus 7,3%). Zie ook de [figuur].

Conclusie

De webagenda biedt mogelijkheden om de toegankelijkheid van de praktijk te vergroten. Daarvoor moet de functionaliteit van de webagenda verder verbeterd worden, zoals meer vrijheid voor de patiënt om te kiezen voor een bepaalde arts, datum, tijd en lengte van het consult. Het is ook nuttig om het gebruik van de webagenda voor andere doelgroepen meer te stimuleren,¹³ zoals lager opgeleiden, mannen en ouderen. Tot slot biedt de webagenda een goed platform om problemen bespreekbaar te maken waarvoor patiënten zich schamen¹⁴ of die ze liever zo anoniem mogelijk willen vermelden,¹⁵ zoals problemen met de genitaliën of de

UvA, Huisartsen Oude Turfmarkt, Studentenartsen, sectie Onderzoek, Ontwikkeling & Preventie, Oude Turfmarkt 151, 1012 GC Amsterdam: dr. C.M. van der Heijde, senior onderzoeker; P. Vonk, huisarts en directeur Oude Turfmarkt. Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling Gezondheidswetenschappen, Amsterdam: A. Konijn, student. VUmc, afdeling Huisartsgeneeskunde & Ouderengeneeskunde: dr. F.J. Meijman, universitair hoofddocent • Correspondentie: c.m.vanderheijde@uva.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Figuur Afspraken via de webagenda of via de conventionele manier



huid. De resultaten van dit onderzoek zijn alleen te generaliseren naar de *early adopters* (de innovators), naar de stadspopulatie en naar praktijken die coderen met ICPC-2. ■

LITERATUUR

- Bashshur R, Shannon GW. History of telemedicine: evolution, context, and transformation. New York: Mary Ann Liebert, 2009.
- Krijgsman J, Peeters J, Burghouts A, Brabers A, De Jong J, Moll T, et al. Tussen vonk en vlam. In: Ehealth monitor 2015. Den Haag en Utrecht: Nictiz en NIVEL, 2015.
- Kontopantelis E, Roland M, Reeves D. Patient experience of access to primary care: identification of predictors in a national patient survey. BMC Fam Pract 2010;11:61.
- Van Duivenboden J. Huisarts, patiënt en e-health. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 2015.
- Zhang X, Yu P, Yan J. Patients' adoption of the e-appointment scheduling service. A case study in primary healthcare. Studies in health technology and informatics 2014;204:176-81.
- Van Haastert C, Lekkerkerk T. Meldactie 'Huisartsenzorg' maart 2014. Utrecht: NPCF, 2014.
- Rogers EM. Diffusion of innovations. New York: Free Press, 2003.
- Gijsbers L, Vegter F, Wallien M. Onderzoeksrapportage 'van EPD naar PGD'. Amsterdam: Motivaction and NPCF, 2012.
- Moens A. Onderzoek naar en evaluatie van een nieuw afsprakensysteem in een kleine groepspraktijk zonder secretariaat [ICHO scriptie]. Katholieke Universiteit Leuven; 2014. www.icho-info.be/masterproefpdf/thesis/%7B61bedd98-c840-a7eb-87c3-1670bbffd61a%7D_Thesis_Anouk_Moens.pdf.
- Santana S, Lausen B, Bujnowska-Fedak M, Chronaki C, Kummervold PE, Rasmussen J, et al. Online communication between doctors and patients in Europe: status and perspectives. J Med Internet Res 2010;12:e20.
- Zhang X, Yu P, Yan J, Spil, TAM. Using diffusion of innovation theory to understand the factors impacting patient acceptance and use of consumer e-health innovations: a case study in a primary care clinic. BMC Health Serv Res 2015;15:1-30.
- NETQ Internet Surveys 6.7. Software for creating and assessment of internet surveys. Utrecht: NetQuestionnaires Nederland BV, 2011.
- Flynn D, Gregory P, Makki H, Gabbay M. Expectations and experiences of eHealth in primary care: a qualitative practice-based investigation. Int J Med Inform 2009;78:588-604.
- Buvat J, Glasser D, Neves RC, Duarte FG, Gingell C, Moreira ED Jr. Sexual problems and associated help-seeking behaviour patterns: results of a population-based survey in France. Int J Urol 2009;16:632-8.
- Tomlinson JM, Fernandes LC, Wylie KR. An e-mail and telephone helpline for sexual problems - results of a 2-year survey of men's sexual concerns. Int J Clin Pract 2011;65:1085-91.