



E-consult 2006

Een onderzoek naar het gebruik van e-consult onder huisartsen

Nederlandse Vereniging voor E-Health
Universiteit Twente, Faculteit Gedragwetenschappen

December 2006

Nederlandse Vereniging voor E-Health

Dr. R. Mol

Prof. Dr. G. Hennemann

Offenberglaan 1, app. 1A

2594 BM Den Haag

T: +31(0)654912045

F: +31(0)70-3817917

I: <http://www.vereniging-ehealth.nl>

Universiteit Twente

Dr. J.E.W.C. van Gemert-Pijnen

Drs. N. Nijland

S. ten Tije

Faculteit Gedragwetenschappen

Afdeling Communicatiewetenschap

Drienerlolaan 5

7522 NB ENSCHEDE

T: +31(0)534894795/3287

F: +31(0)534894259

I: <http://www.gw.utwente.nl>

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Methode	5
2.1 Onderzoeksinstrument	5
2.2 Respondenten en steekproef.....	5
2.3 Procedure.....	5
2.4 Dataverwerking.....	5
3. Onderzoekresultaten	7
3.1 Kenmerken van de respondenten	7
3.2 Gebruik van e-consult door de huisarts	7
3.3 De voordelen van het e-consult.....	8
3.4 De nadelen van het e-consult.....	8
3.5 De toekomst van e-consult	9
3.6 Honorering van e-consult	9
4. Conclusie	11
5. Discussie	12
Bijlage 1. Vragenlijst	13
Bijlage 2. Voordelen e-consult: antwoordcategorie 'Anders'	14
Bijlage 3. Nadelen e-consult: antwoordcategorie 'Anders'	15

1. Inleiding

²Het gebruik van het elektronisch consult (e-consult) voor gezondheidsvragen is niet meer weg te denken uit onze maatschappij. Uit onderzoek onder zorgconsumenten¹ en patiënten² blijkt dat patiënten graag gebruik maken van het e-consult om sneller en effectiever vragen over hun gezondheid te kunnen stellen aan hun huisarts. Echter, de mogelijkheid daartoe wordt vooralsnog nauwelijks aangeboden door huisartsen. De doelstelling van dit onderzoek is om na te gaan waarom de mogelijkheid tot het geven van e-consult momenteel bij huisartsen nog gering is. Om dit te onderzoeken is de volgende probleemstelling opgesteld:

Wat zijn de ervaringen van Nederlandse huisartsen met e-consult en hoe zien zij het gebruik van e-consult in de toekomst?

Ter beantwoording van de probleemstelling zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Wordt e-consult structureel (meerdere malen per week) door huisartsen gebruikt?
2. Wat zijn de belangrijkste voordelen van e-consult voor huisartsen?
3. Wat zijn de belangrijkste nadelen van e-consult voor huisartsen?
4. Verwachten huisartsen dat het gebruik van e-consult in de komende 5 jaar zal toenemen?
5. Hoe denken huisartsen over de huidige honorering voor e-consult?

In hoofdstuk 2 wordt de methodiek beschreven, gevolgd door de onderzoeksresultaten in hoofdstuk 3. In de afsluitende hoofdstukken 4 en 5 worden respectievelijk de conclusie en de discussie behandeld.

¹ Nijland, N., Gemert-Pijnen, J.E.W.C. van, & Boer, H. Quality demands of patients with regard to e-consult in primary care. Article forthcoming.

² Gemert-Pijnen, J.E.W.C. van, Nijland, N., Heikamp, M., & Tempelman, M. (2006). *Elektronische consultatie in de praktijk*. Universiteit Twente. URL: <http://www.gw.utwente.nl/tpc/oz/cvz>

2. Methode

2.1 Onderzoeksinstrument

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van een schriftelijke vragenlijst. Aan de hand van deze vragenlijst werd getracht de houding van huisartsen binnen Nederland te peilen ten aanzien van het gebruik, de belangrijkste voor- en nadelen, het toekomstperspectief en de honorering van e-consult. De vragenlijst is te vinden in bijlage 1.

2.2 Respondenten en steekproef

De populatie betrof alle huisartsen binnen Nederland. Dit kwam neer op een totaal van 8.626 huisartsen. Met behulp van het statistische verwerkingsprogramma SPSS 12.0 is een enkelvoudige aselechte steekproef getrokken van 2.000 respondenten. Deze steekproefgrootte is ruim voldoende om betrouwbare uitspraken te kunnen doen betreffende de houding van huisartsen ten aanzien van het e-consult³.

2.3 Procedure

De vragenlijst is met begeleidende brief op vrijdag 27 oktober 2006 per post verstuurd naar het praktijkadres van de betreffende huisartsen. De respondenten werden verzocht de vragenlijst binnen een week na ontvangst te retourneren. Van de 2000 verstuurde vragenlijsten zijn uiteindelijk 654 enquêtes geretourneerd (tot 23 november 2006). De respons lag daarmee op ongeveer 33 procent. Dit responspercentage voldoet aan het vereiste percentage van vijftientig procent bij een populatiegrootte als deze³.

2.4 Dataverwerking

Aan de hand van SPSS 12.0 zijn de antwoorden op de gesloten vragen verwerkt. De variabelen zijn beschreven aan de hand van frequentietabellen, waarbij de aantallen en de percentages berekend zijn. Bij vraag 3 waren meerdere antwoorden mogelijk. Voor deze vragen zijn meervoudige-antwoorden analyses uitgevoerd.

De antwoorden op de open antwoordmogelijkheid 'Anders, namelijk' van vraag 3 zijn gecategoriseerd. Bijlage 2 bevat een gedetailleerd overzicht van alle antwoorden van de categorie 'Anders' met betrekking tot de voordelen van e-consult, plus de bijbehorende code. De voordelen zijn in de volgende categorieën ingedeeld: (1) Vermindering telefonisch consult, (2) Toename bereikbaarheid, (3) Gemak bij herhalingsrecepten, en (4) Overig. De antwoorden binnen deze laatste categorie waren zeer divers, voor deze antwoorden wordt daarom verwezen naar bijlage 2.

De nadelen zijn eveneens gecategoriseerd (zie tabel 1). Bijlage 3 bevat een gedetailleerd overzicht van alle antwoorden van de categorie 'Anders' met betrekking tot de nadelen van e-consult.

Tot slot is bij vraag 5: 'Is de huidige honorering van het e-consult naar uw mening voldoende?' een extra antwoordcategorie toegevoegd: 'tarief onbekend'. Dit naar aanleiding van de antwoorden: '?', 'Weet niet', 'Ken honorering niet', 'Geen idee wat de huidige honorering is'.

³ Baarda, D.B., & Goede, M.P.M. de (2006). *Basisboek Methoden en Technieken. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwantitatief onderzoek*. Vierde, geheel herziene druk. Wolters-Noordhoff Groningen: Houten.

Tabel 1. Categorie-indeling 'Nadelen e-consult'

Code	Categorie	Omschrijving
1	Ontbreken persoonlijk contact	Geen nonverbale communicatie, geen face-to-face contact, patiënt niet zien/spreken
2	Geen interactie/feedback	Geen feedback, geen dialoog, geen hoor-wederhoor, weet niet of de informatie overkomt
3	Beveiliging/privacy	Risico m.b.t. privacy waarborging, veiligheid onvoldoende
4	Doelgroepafhankelijk	Voornamelijk allochtonen praktijk, lokale bevolking is er niet aan toen, overwegend oudere patiënten, beperkte doelgroep
5	Juridische implicaties	Geschreven consult kan tegen je gebruikt worden, onvoldoende jurisprudentie, juridisch problematisch (formulering antwoord), juridische verantwoordelijkheid niet afgebakend
6	Verantwoordelijkheid	Verantwoordelijkheid, controle op follow-up, wat als het spoed blijkt?
7	Verkeerde beoordeling	Grote kans op fouten, risico op fouten, foutenkans hoog, foute beoordeling
8	Overload	Overspoeld met e-consults, overload aan informatie, stroomt vanzelf vol, reeds voldoende contactmogelijkheden
9	Tijdsinvestering	Elke dag kijken, geen tijdsbesparing, alle informatie lezen, werklast neemt toe
10	Overig	Overige opmerkingen (zie bijlage 3)

3. Onderzoeksresultaten

3.1 Kenmerken van de respondenten

Tabel 2 geeft een overzicht van de kenmerken van de respondenten. Het totale aantal respondenten is 654. Echter, niet iedere respondent heeft iedere vraag ingevuld. Hierdoor verschilt het aantal respondenten (n) per categorie. Van de groep respondenten is ruim zeventig procent man. De leeftijd van de respondenten varieert van 30 tot 69 jaar. De gemiddelde leeftijd is 48,3 jaar. Het gemiddelde aantal jaren dat men werkzaam is als huisarts is 16,8 jaar. Verder blijkt dat het merendeel (61 procent) van de respondenten werkzaam is in een groepspraktijk (bestaande uit twee of meerdere huisartsen).

Tabel 2. Kenmerken van de respondenten

	Percentage (%)
Geslacht (n=653)	
Man	70,4
Vrouw	29,6
Leeftijd (n=647)	
30 – 40 jaar	20,1
41 – 50 jaar	36,3
51 – 60 jaar	39,3
61 – 70 jaar	4,3
Aantal jaren werkzaam (n=637)	
0 - 10 jaar	31,9
11 – 20 jaar	31,7
21 – 30 jaar	28,3
31 – 40 jaar	8,2
Type praktijk (n=649)	
Solopraktijk	39,0
Groepspraktijk	61,0

3.2 Gebruik van e-consult door de huisarts

90,7 Procent van de respondenten (n=648) blijkt e-consult nog niet structureel (meerdere keren per week) te gebruiken binnen de huisartsenpraktijk.

3.3 De voordelen van het e-consult

Voor 524 respondenten blijkt e-consult een of meerdere voordelen te bieden. De antwoorden met de bijbehorende percentages zijn te vinden in tabel 3. Het antwoord 'Kom tegemoet aan de wens van de patiënt' werd het meest genoemd (34,4 procent van alle antwoorden). Daarnaast werden de argumenten 'Kan ik in mijn eigen tijd doen' (19,5 procent van alle antwoorden) en 'Werk in het algemeen wel met e-mail' (18,8 procent van alle antwoorden) veelal als voordeel aangedragen.

Tabel 3. Voordelen van e-consult (n=524)

Stelling	Aantal antwoorden	Percentage van alle antwoorden (%)
Werklast neemt af	47	3,7
Minder patiënten in de wachtkamer	90	7,1
Kom tegemoet aan de wens van de patiënt	433	34,4
Voldoende gehonoreerd	26	2,1
Geschikte methode	100	7,9
Werk in het algemeen wel met e-mail	237	18,8
Kan ik in mijn eigen tijd doen	246	19,5
Is kwaliteitsverhogend	47	3,7
Anders, namelijk...	33	2,6
<i>Totaal</i>	1259	100

Tabel 4 (aanvulling op tabel 2) bevat een overzicht van de gecategoriseerde antwoorden behorende bij de categorie 'Anders'. 'Vermindering van het telefonisch consult' werd daarbij het meest genoemd (29 procent van alle antwoorden). Voor een gedetailleerd overzicht van de antwoorden behorende bij de categorie 'Anders' wordt verwezen naar bijlage 2.

Tabel 4. Voordelen 'Anders' ingedeeld in categorieën (n=31)

Categorie	Aantal antwoorden	Percentage van alle antwoorden (procent)
1. Vermindering telefonisch consult	9	29,0
2. Toename bereikbaarheid	2	6,5
3. Gemak bij herhalingsrecepten	3	9,7
4. Overige voordelen (zie bijlage 2)	17	54,8
<i>Totaal</i>	31	100

3.4 De nadelen van het e-consult

Volgens 623 respondenten kleven er aan het e-consult wel een of meerdere nadelen (zie tabel 5). 'Werklast neemt toe' werd het meest genoemd als nadeel van e-consult (21,9 procent van alle antwoorden). 'Niet minder patiënten in de wachtkamer' (16,6 procent van alle antwoorden), 'Onvoldoende gehonoreerd' (15,3 procent van alle antwoorden) en 'Nog niet in te brengen in mijn huidige HIS' (14,3 procent van alle antwoorden) werden tevens als belangrijk nadeel gezien van e-consult.

Tabel 5. Nadelen van e-consult (n=623)

Stelling	Aantal antwoorden	Percentage van alle antwoorden (%)
Werklast neemt toe	399	21,9
Niet minder patiënten in de wachtkamer	304	16,6
Patiënten vinden het niet prettig	24	1,3
Onvoldoende gehonoreerd	279	15,3
Ongeschikte methode	225	12,3
Werk niet met e-mail	78	4,3
Nog niet in te brengen in mijn huidige HIS	261	14,3
Alleen sporadisch	73	4,0
Anders, namelijk...	183	10,0
<i>Totaal</i>	1826	100

Een tiende deel van alle antwoorden valt in de categorie 'Anders', die door de respondenten vrij was in te vullen. In tabel 6 staan de nadelen nader gespecificeerd in categorieën met bijbehorende aantallen en percentages. 'Het ontbreken van persoonlijk contact bleek het meest genoemde nadeel van e-consult te zijn (24,4 procent van alle antwoorden).

Tabel 6. Nadelen 'Anders' ingedeeld in categorieën (n=183)

Nadeel	Aantal antwoorden	Percentage van alle antwoorden (procent)
1. Ontbreken persoonlijk contact	48	24,4
2. Geen interactie/feedback	34	17,3
3. Beveiliging/ privacy risico's	19	9,6
4. Doelgroepafhankelijk	9	4,6
5. Juridische implicaties	10	5,1
6. Verantwoordelijkheid	5	2,5
7. Verkeerde beoordeling	6	3,0
8. Overload	8	4,1
9. Tijdsinvestering	32	16,2
10. Overige nadelen (zie bijlage 3)	26	13,2
<i>Totaal</i>	197	100

3.5 De toekomst van e-consult

Van de 616 respondenten verwacht 66,7 procent dat in de komende 5 jaar het gebruik van e-consult in de eigen huisartsenpraktijk zal toenemen.

3.6 Honorering van e-consult

Van de 602 respondenten vindt 14,6 procent de huidige honorering van het e-consult (€4,50) voldoende te vinden. 57,8 Procent van de respondenten vindt het huidige tarief van het e-consult echter te laag. De overige 27,6 procent van de respondenten heeft geen idee wat de huidige honorering is.

290 Respondenten noemen een alternatief tarief in euro's (geldend per 01-01-2007). 62,4 Procent van de respondenten vindt een tarief van 9 euro per e-consult toereikend. 5,9 Procent vindt een tarief van 15 euro voldoende. Nog eens 5,9 procent van de respondenten noemt een van 18 euro. De overige genoemde tarieven komen slechts sporadisch voor en variëren van 4,5 euro tot 40 euro. Tot slot waren er nog 40 respondenten die hun tariefvoorstel niet in euro's hebben uitgedrukt. De tariefvoorstellen van deze respondenten zijn weergegeven in tabel 7.

Tabel 7. Alternatieve tariefvoorstellen e-consult (n=40)

	Aantal	Percentage (%)
300% consulttarief	1	2,5
100% consulttarief	32	80,0
70% consulttarief	1	2,5
100% telefonisch consulttarief	5	12,5
Tarief afhankelijk van tijdsinvestering	1	2,5

4. Conclusie

Patiënten zouden graag meer gebruik van e-consult willen maken, maar worden hierin beperkt doordat huisartsen e-consult nauwelijks aanbieden. Dit wordt eveneens bevestigd door dit onderzoek; slechts 9,3 procent van de respondenten gebruikt het e-consult structureel. Uit eerder onderzoek van Nijland et al. (article forthcoming) blijkt dat 8 procent van de patiënten ervaring had met het e-consult. De voornaamste belemmering was dat huisartsen het e-consult niet aanboden.

Huisartsen zien meer nadelen dan voordelen. De meest genoemde voordelen van het e-consult zijn:

- 1) Tegemoet komen aan de wensen van de patiënten
- 2) E-consult kan in eigen tijd gedaan worden
- 3) Werk al met e-consult
- 4) Afname van het telefonisch consult

Meest genoemde nadelen zijn:

- 1) Toename van werklast
- 2) Geen afname van het spreekuurbezoek (niet minder patiënten in de wachtkamer)
- 3) Onvoldoende honorering
- 4) Incompatibiliteit met Huisarts Informatie Systeem (HIS)
- 5) Ontbreken van een persoonlijk contact

Opmerkelijk is dat huisartsen het e-consult nauwelijks zien als een bijdrage aan de kwaliteit van zorg, of als een aanvulling op de reguliere zorgverlening. Het e-consult wordt beschouwd als een vervanging van het telefonisch consult en iets wat je in je eigen tijd erbij doet. De bezwaren die doorgaans geuit worden tegen elektronische zorgverlening, zijn door huisartsen nauwelijks genoemd. Beveiliging, juridische complicaties en verkeerde beoordeling als gevolg van het ontbreken van een face-to-face contact zijn slechts door enkele huisartsen als nadeel genoemd. Huisartsen verwachten desondanks dat in de komende 5 jaar het gebruik van e-consult in de praktijk zal toenemen, mits de honorering voldoende is, conform een standaard consulttarief.

De resultaten van de enquête duiden erop dat voorlichting over het gebruik van e-consultatie in de huisartspraktijk van belang is. Die voorlichting moet gericht zijn op de betekenis van het e-consult voor de huisartspraktijk. De reden dat 'de patiënt het wil' is wel klantvriendelijk en legitiem, maar een te beperkt motief voor een adequate invoering van het e-consult in de praktijk.

5. Discussie

De interpretatie van vraag 2 wordt bemoeilijkt door de beperkte antwoordmogelijkheid. De vraag luidt: Gebruikt u het e-consult structureel (meerdere keren per week) in uw praktijk? Indien de respondent 'nee' antwoordt, zou dit kunnen betekenen dat hij er totaal geen gebruik van maakt of eens per maand of eens per week. De antwoordmogelijkheden maken het echter niet mogelijk een nauwkeurige inschatting te maken van het gebruik van e-consult door huisartsen.

Vraag 4 gaat in op de toekomst van e-consult. Uit de resultaten blijkt dat een groot deel van de huisartsen verwacht dat het gebruik zal toenemen. Of zij dit een positieve ontwikkeling of negatieve ontwikkeling vinden, wordt echter niet gevraagd. Gezien het groot aantal nadelen dat genoemd wordt, is het voor vervolgonderzoek daarom goed om te kijken naar de intentie en motivatie van de huisartsen om e-consult daadwerkelijk te gebruiken.

Vraag 5 gaat over de honorering van het e-consult. Ruim een kwart van de respondenten heeft geen idee wat de huidige honorering is. Bijna vijftien procent vindt de honorering voldoende en de overige groep respondenten vindt de honorering onvoldoende. Het is echter niet zeker of iedere respondent de juiste honorering hanteert, aangezien dit niet in de enquête genoemd wordt. Om zeker te zijn van het juiste tarief, had daarom het tarief genoemd moeten worden in de enquête.

Bijlage 1. Vragenlijst

ENQUETE E-CONSULT NVEH & UT, 27 oktober 2006

NB: U kunt de vragen beantwoorden door het hokje van uw keuze aan te kruisen

1. Persoonlijke gegevens

§ Wat is uw geslacht?	Man
	Vrouw
§ Wat is uw leeftijd? jaar
§ Hoeveel jaar bent u werkzaam als huisarts? jaar
§ In welk type praktijk bent u werkzaam?	Solopraktijk
	Groepspraktijk
§ In welke plaats bent u werkzaam?	Postcode:.....

2. Gebruikt u het e-consult structureel (meerder keren per week) in uw praktijk?

Ja

Nee

3. Wat zijn naar uw mening de belangrijkste voor en/of nadelen van het e-consult?

NB: Bij deze vraag zijn meerdere antwoorden mogelijk

Voordelen:	Nadelen:
Werklast neemt af	Werklast neemt toe
Minder patiënten in de wachtkamer	Niet minder patiënten in de wachtkamer
Kom tegemoet aan de wens van de patiënt	Patiënten vinden het niet prettig
Voldoende gehonoreerd	Onvoldoende gehonoreerd
Geschikte methode	Ongeschikte methode
Werk i.h.a. wel met e-mail	Werk niet met e-mail
Kan ik in mijn eigen tijd doen	Nog niet in te brengen in mijn huidige HIS
Is kwaliteitsverhogend	Alleen sporadisch
Anders,	Anders,

4. Verwacht u dat in de komende 5 jaar e-consulten toenemend zullen worden gebruikt in uw huisartsenpraktijk?

Ja

Nee

5. Is de huidige honorering van het e-consult naar uw mening voldoende?

Ja

Nee; voorstel tarief per 01-01-2007: Euro..... (graag invullen)

Bijlage 2. Voordelen e-consult: antwoordcategorie 'Anders'

Resp.	Opmerking	Categorie
16	Goede bereikbaarheid	2
21	Minder druk op telefoon	1
92	In plaats van telefoon, genereert vaak vraag op vraag	1
98	Geschikte methode voor aanvraag recepten	3
103	Geen ervaring	0
124	Korte berichten zijn handig, maar worden nu via assistente al geregeld	0
142	Hulp over grenzen, mails uit China	0
153	Bereikbaarheid neemt toe	2
215	Laagdrempelig	0
223	Geen voordelen	0
261	Vermindert telefonische belasting	1
308	Ander medium	0
313	Informatieve vragen beter voor te bereiden	0
324	Minder druk op telefoon	1
326	Ontlast telefoon, hh recepten	1, 3
332	Modern	0
344	Minder telefoon consulten	1
348	Zou vooral een deel door doktersassistente gedaan kunnen worden	0
355	Ontlast telefoon	1
404	Service naar de patiënt	0
413	Makkelijk voor patiënt	0
439	Snel en kort	0
442	Uitslagen doorgeven	0
476	Moet nog groeien	0
513	Minder telefoon?	1
517	Oppervlakkige hulpvragen	0
527	Geen ervaring	0
574	Handig voor bestellen herhalingsmedicatie	3
600	Minder telefoontjes	1
616	Los van emotionele ruis, prima aanvulling op consulten	0
622	Bij jonge populatie misschien minder consulten	0

Bijlage 3. Nadelen e-consult: antwoordcategorie 'Anders'

Resp.	Opmerking	Categorie
4	Voornamelijk allochtone praktijk	4
8	Feedback gaat moeizaam, bijv. met aanvullende vragen, toetsen of iets akkoord is	2
13	Verkeerd verantw. van patiënt > arts	6
14	Zie de patiënt het liefst live	1
16	Te weinig gebruikt	0
17	Persoonlijk contact mist, nuances en interpretaties bemoeilijkt	1
28	Contact met patiënt neemt af	1
29	Beveiliging, 'gedoe'	3
34	Te weinig infotekst klacht	2
38	Financieel	0
48	Geen behoefte aan, praat liever face tot face met mensen	1
49	Risico-inschatting en verantwoordelijkheid bij wie?	6
50	Ontbreken van interactie	2
51	Kans op foute beoordeling	7
52	Te beperkte communicatievorm	2
58	Onvoldoende privacy beveiliging	3
60	Gevaar elkaar verkeerd begrijpen bij schriftelijke communicatie	1
65	Wil direct klacht afhandelen door goede en snelle communicatie	2
67	Ongecontroleerd	5
68	oncontroleerbaar ook in hoeveel e-mails/ dag & risicovol om patiënt niet te zien/spreken	1
69	Ik wil de patiënt zien inclusief lichaamstaal, gelaatsuitstraling etc.	1
77	Vraagt meer tijd dan gesuggereerd wordt	0
79	Onzeker over veiligheid	3
86	Als patiënt email stuurt via praktijkwebsite (praktijkinfo) dan komt het via lifeline (www.wenstedt.praktijkinfo.nl)	0
87	Voor exploratie van een klacht heb je vele mails nodig	2
88	Geen dialoog mogelijk/ nu nog alleen als aanvulling consult	2
89	Privacy gevoelig	3
90	Opmerking> wanneer HIS vraag en antwoord kan koppelen en verwerken zullen wij dit wel gaan doen!	0
92	Privacy	3
93	Vreest overspoeld te worden met e-mails	2
95	Niet veilig	3
98	Geen hoor/wederhoor, geen mimiek te zien, vertragende werking bij gewoon consult	2, 1, 9
103	Geen verandering	0
109	Emailconsult is nog beperkter dan telefonisch consult. Vraag-antwoord is sterk beperkt en de anamnese is ons belangrijkste instrument. De beperkte mogelijkheid van anamnese is in mijn ogen het grootste bezwaar om veilig te werken.	2
114	Lokale bevolking is er nog niet aan toe	4
119	wat mij vooral tegenhoudt is de afwezigheid van een efficiënte manier van verwerking en controle op follow-up	9, 6
124	lets op papier zetten geeft geen mogelijkheid om in te schatten wat de reactie op de informatie is, of deze ook overkomt.	2

125	Vindt het belangrijk iemand te zien	1
134	In mijn werkroutine nog niet ingebouwd. Antwoorden kost veel meer tijd.	9
144	Lastig te regelen op drukke dagen	9
147	Beperkte doelgroep	4
150	Geen direct contact, alles staat op schrift en kan tegen je gebruikt worden/ juridisering	1, 5
151	Geen vis-a-vis contact, niet eens een stemcontact	1
153	inefficiënt, het zou het normale consult nooit kunnen vervangen en zelf het telefoonconsult niet. Wel handig voor herhalingsrecepten of andere administratieve handelingen	9
171	Verantwoordelijkheid komt bij arts te liggen	6
173	Onvoldoende beveiligd	3
176	Er gaat veel tijd zitten in het beantwoorden van de vragen	9
177	Risico op missen echte problemen. Geen contact met patiënt wat het huisartsenwerk juist leuk maakt.	1
180	nu al te hoge werkdruk	9
181	onpersoonlijk	1
185	veiligheid	3
189	nog onvoldoende jurisprudentie	5
195	Internet geeft genoeg antwoord, uitleg in spreekkamer	0
196	Bewerkelijk, geen persoonlijk contact	1
198	Kwaliteitszorg daalt, schijnzekerheid i.v.m. geen interactie	2
203	Veel te afstandelijk	1
204	Risicovol!!!	0
207	Face-to-face contact	1
210	Andere projecten hebben voorrang. Kan niet alles tegelijk. Ik doe allerlei andere administratie, kost veel tijd	9
212	In mijn eigen tijd doen = nadeel	9
213	Moet dagelijks beantwoord worden, dit is moeilijk in agenda in te plannen.	9
214	Eigen tijd is ook werktijd!	9
218	Vanwege eenrichtingscommunicatie zal het nooit iets worden	2
219	Juridisch aspect, vaak advies niet compleet en wel zwart op wit > risico	5
225	Patiënten moeten een overload aan informatie intypen en dat moet je allemaal lezen!	9
231	Je kunt patiënt niet zien	1
234	Niet veilig	3
235	Niet veilig	3
236	Onbetrouwbare informatie/ wat als het spoed blijkt?	7, 6
238	Grotere kans op fouten/missers	7
243	Aanbod creëert vraag> werklast neemt toe	9
244	Drempelverlagend	0
253	Geen ervaring	0
256	Veel vragen roepen vragen op, telefonisch beter	2
257	Geen direct contact, alleen geschreven communicatie = erg beperkt	2, 1
259	juridische status beveiliging	5
262	Werk is nooit af	9
265	Duurt langer/ minder info	9
268	niet beveiligd	3
272	organisatie	0

273	Bang day mensen vragen stellen en er niet genoeg info bijzetten en ik ze dan weer terug moet bellen/ heen en weer mailen, gevolg hoge werkdruk. Patiënten verwachten snel antwoord > hoge werkdruk	2, 9
282	Teveel typ inspanning	9
286	Geen kans aanvullende info te vragen, liever in 1 keer alles goed/ geen nonverbale communicatie/ leidt tot meerdere contacten/ niet efficiënt/ niet persoonlijk	1, 2
288	In veel gevallen zal aanvullende informatie nodig zijn, en dan werkt deze manier van consultvoering niet	2
289	Werk in achterstandswijk	4
291	Risico	0
296	Je moet steeds ook email controleren op inkomende vragen	8
300	Parttime werkend > niet dagelijks antwoord geven!	0
301	Missen face tot face contact	1
304	Bureaucratisering van het menselijk contact	1
306	Geen persoonlijk contact	1
308	Niet te overzien	8
311	Juridisch problematisch (formulering antwoord)	5
312	Goede anamnese afnemen is niet mogelijk. Ik zie meer in beeldtelefoon of chatten.	2
321	Te lage drempel/ Geen veilig netwerk/ Fout gevoelig	3
323	Ik zie of spreek patiënt graag	1
327	Zoveelste informatiebron	8
339	De huisarts kijkt/ ziet en hoort niets	1
340	Niet planbaar bij afwezigheid/ dwang tot antwoord binnen korte termijn	9
347	Graag stem erbij horen om indruk te krijgen over ziekte/beleving	1
348	Privacygevoelig, nog valkuilen uitkristalliseren	3
351	Ik heb liever persoonlijk contact	1
352	Ziek zijn kan je niet beoordelen via de mail	1, 2
355	Kost meer tijd dan telefonisch consult	9
371	Missen van dialoog	2
376	Verwerking in HIS kost toch tijd	9
381	Geen direct contact	1
386	Ik vind email vreselijk	0
388	Stroomt vanzelf vol	8
395	Ik zie de patiënt er niet bij, mogelijk dat je meer vragen krijgt die niet op huisarstengeneeskunde gebied liggen	1
405	Alleen geschikt voor concrete vragen of bijv. uitslagen/ zelfs bij helder antwoord is het moeilijk en het kost relatief veel tijd	9
407	Er is nog geen goede veilige procedure voor e-consulten	3
408	Uitgebreide vragen, niet visueel kunnen zien van patiënt	1
412	Vraagt goede beveiliging/privacy	3
413	Veel te laagdrempelige vragen die mensen ook zonder op hadden kunnen lossen/ gevaarlijk omdat alles schriftelijke informatie later juridisch makkelijk handvat voor procedures	5
423	Email is onvoldoende betrouwbaar, er gaat veel nonverbale communicatie verloren, essentieel is juist inschatten klacht	1
429	twijfel over kwaliteit	0
431	Geen dialoog mogelijk	2
432	Juridische implicaties/ risico's m.b.t. inschatting, verwerking en evaluatie/ privacywaarborg bij e-mail?	5, 3

434	Diagnostisch zeer onbetrouwbaar	7
438	Nog geen geschikte aansluiting. Buiten praktijkuren wil ik niet geconfronteerd worden met patiëntenvragen.	9
442	Er worst slechts sporadisch gebruik van gemaakt door patiënten. Veelal ongeschikt.	0
445	Kan het niet de hele dag in de gaten houden	9
447	niet interactief	2
449	Reeds voldoende contactmogelijkheden; ook vragen over triviale zaken die anders niet gesteld worden	8
450	Niet iedereen heeft internet	4
454	Gemis van (toon) stem en (mimiek) gelaat	1
455	risico op fouten doordat je conclusies moet verbinden aan minimale of weinig informatie	2
456	Risico van verkeerde vragen	0
459	Zeer veel ouderen in praktijk (niet in bezit van automatisering) dus beperkt mogelijk	4
463	Ik voorzie fouten als ik de patiënt niet zie, hoor, voel	1
477	Persoonlijke zorg is huisarts geneeskunde	1
484	Risicovol: patiënt heeft alles zwart op wit; dit nuanceert niet	5
485	Privacyrisico's	3
495	Je ziet de patiënt niet/ tijdrovend!	1, 9
500	Oudere populatie gebruikt geen e-mail (70-90+)	4
501	Te makkelijk ontstaan van misverstanden, te vaak heen en weer mailen voor duidelijkheid	2
502	Verplichting om elke dag te kijken/ vakantie?	9
503	Moeilijk planbaar	9
505	Het werkt niet, ik heb altijd meer info nodig van de patiënt, dus dan toch terugbellen	2
506	Nonverbale communicatie ontbreekt	1
514	Onvoldoende zicht op de mogelijke voor- en nadelen	0
520	Te onpersoonlijk, dan liever telefonisch consult	1
535	Neemt vrije tijd in beslag	9
536	Komt naast ipv telefonisch consult	0
537	Email consult staat haaks op mijn beleid van triage door ondersteunend personeel	0
539	Bij e-mail verdwijnt een enorme directe communicatie met de patiënt: o.a. presentatie klacht, stem, wedergesprek. Email zal het aantal miscommunicatie, fouten, onduidelijkheden naar mijn mening doen toenemen	2
540	Lang niet altijd gewenst, juridische verantwoordelijkheid niet afgebakend	5
541	Face to face contact weg	1
545	Te weinig ruimte voor directe interactie	2
546	Bodemloze put, tijdconsumerend, inefficiënt, veel vragen, uiteindelijk wil de patiënt toch de dokter zelf zien. Betere oplossing: laat de patiënt via surfen het voorwerkdoen op de pc en in de spreekkamer de kernvraag formuleren	9, 1, 2
552	Patiënten verwachten snel antwoord. Dat gebeurt niet.	9
555	Bij oneigenlijke vraag kan het veel werk en evt. onbegrip hierover (dat het niet per e-mail kan) opleveren	0
561	Bij beperkt aantal hulpvragen zinvol/ groot risico slechte kwaliteit en fouten door gebrek aan persoonlijk contact/ uitholling huisartsenzorg door toegeven aan consumentisme	1
569	Je moet je beperken tot eenvoudige vragen van eigen patiënt	0
570	Onpersoonlijk	1
573	Te veel informatie/ communicatiekanalen zoals: post, telefoon, persoonlijk contact en dan ook nog email	8
574	Door mogelijkheid e-consult (=aanbod) creëer je enorm veel vraag naar extra medische	8

	zorg	
575	Als arts wil ik liever met patient zijn dan achter computerscherm > minder arbeidsvreugde!	1
582	Veiligheid onvoldoende	3
584	Onvoldoende beveiliging, kan niet via gewone internetverbinding	3
585	Het gaat om de mens, die wil ik dus zien/ spreken	1
589	Te veel werk uit voortvloeiend, waardoor meerdere vragen, uitgebreid antwoord, opzoeken van uitslagen, brieven etc.	9, 2
590	Onvoldoende kwaliteit, mist anamnese = geen goed advies mogelijk	1
594	Je ziet cq hoort de patient niet	1
600	Je kan niet checken of informatie is overgekomen bij patient	2
604	Nog geen afspraak over gemaakt in de praktijk, weer iets om aan te denken	0
605	Kwaliteit van zorg neemt mogelijk af > geen controle of patient het heeft begrepen, mogelijk informatie verkeerd geïnterpreteerd door huisarts > meer risico	2
606	Patienten kunnen over van alles vragen gaan stellen/ kan zaken niet vragen	0
615	Toepasbaar voor beperkt spectrum van problemen	0
617	Geen grens aan, angst om snel teveel econsulten te moeten beantwoorden/ geen actie-reactie zoals bij telefoon, eenrichtingsverkeer	2
621	Patienten overwegend zonder internet	4
626	Extra mogelijkheid weer inpassen in werkwijze/ veiligheid/ kinderziektes	8
629	Kost veel tijd	9
630	Alleen geschikt voor bepaalde hulpvragen: niet spoed, van eigen patienten, over bekende problemen. Dit over te brengen aan patienten lijkt me erg lastig. We hebben nu een inlooppreekuur met bepaalde voorwaarden (1 korte vraag) en als ik zal zie hoe weinig mensen zich daar aan houden....	0
633	Ik typ minder snel dan dat ik praat dus geen tijdsbesparing	9
637	Foutenkans hoog	7
639	Ik vind het niet prettig om de patient niet te zien	1
643	Chatten dreigt	2
651	Moeilijk voor ouderen	4
653	Gevaar idem telefonisch consult, wanneer moet ik patient zien (delay!)	1
654	Lastig medium bij verdere uitvragen/ je krijgt slecht beeld vd patient > risico op fouten	2, 7