

## Hoe (goed) werkt het e-consult met de psychiater?

Een onderzoek naar het verloop van het e-consult met de psychiater en het oordeel van de gebruikers over dit e-consult.



**Auteur:**

Madeline Laboyrie

Afstudeerscriptie voor de opleiding Toegepaste Communicatie Wetenschap  
Universiteit Twente, Enschede

Enschede/Utrecht, 22 juni 2007

**Commissie:**

Dr. J.E.W.C. van Gemert-Pijnen, Universiteit Twente  
Dr. H. Boer, Universiteit Twente  
Dr. E.M. Hulstijn, Universitair Medisch Centrum Utrecht

**In opdracht van:**

Mediportaal BV, Universitair Medisch Centrum Utrecht

## Voorwoord

In september begon ik mijn afstudeerstage bij Mediportaal in het UMC Utrecht. Ik weet nog wel dat ik de eerste weken geen idee had van wat e-health en het e-consult allemaal inhielden. Maar met de keren dat ik uit heb moeten leggen 'wat ik nou precies aan het doen was in een ziekenhuis als *communicatiestudent*' en de hoeveelheid aan artikelen die ik heb doorgespit, kreeg ik een steeds duidelijker beeld over het e-consult en mijn onderzoek.

Het was een leerzame periode, aangezien ik naast Mediportaal ook andere onderdelen van het ziekenhuis heb leren kennen. Ik heb kennis opgedaan over verschillende e-health toepassingen en ook enig inzicht gekregen in psychiatrische klachten. Daarnaast heb ik leren omgaan met verschillende belangen en wensen van alle betrokken partijen en meegekregen hoe ik weer moest doorzetten na een tegenslag.

Het was zeker ook een leuke tijd, mede dankzij mijn collega's binnen Mediportaal die mettertijd helaas steeds schaarser werden. De wandelingen over het landgoed in de pauze en de ontelbare chocootjes met Marlice zorgden voor wat ontspanning tussendoor. Wat ik ook als erg leuk en interessant heb ervaren, was dat de afstudeersleur af en toe doorbroken werd door een symposium over e-health, het bijwonen van besprekingen over nieuwe projecten en de dagen op de Zorg en ICT beurs.

Natuurlijk is afstuderen niet altijd even leuk. Soms was het best vermoeiend om te bewerkstelligen dat alle neuzen dezelfde kant op stonden, zodat ik verder kon met het onderzoek. Maar ook dit hoort er bij als je onderzoek doet. Alles kan beter nog een tweede maal overwogen worden dan dat er te lichtzinnig met gevoelige gegevens wordt omgesprongen. Maar het resultaat mag er zijn. Ik hoop dat dit verslag iets kan bijdragen aan de ontwikkeling en toepassing van het e-consult, ook in toekomstige projecten van Mediportaal en het UMC Utrecht.

Via deze weg wil ik Mediportaal bedanken voor de ruimte die mij gegeven is tijdens het uitvoeren van mijn onderzoek. Elmar Hulstijn voor de begeleiding en wijze opmerkingen over onderzoek en SPSS. André Dekker, Marc Rietveld en Marlice van der Werff voor de tijd die ze hebben vrijgemaakt voor mij en de mogelijkheid die zij hebben geboden om af en toe te kunnen sparren over het afstuderen. Natuurlijk wil ik ook graag mijn begeleiders van de Universiteit Twente bedanken, namelijk Lisette van Gemert-Pijnen en Henk Boer. Het commentaar dat ik kreeg viel me in het begin af en toe wat zwaar, maar heeft er zeker toe geleid dat ik dit verslag zo goed mogelijk heb kunnen voltooien. Nu het af is kan ik er dan ook met tevredenheid op terug kijken.

Madeline Laboyrie

Juni 2007

## Samenvatting

In opdracht van Mediportaal BV (UMC Utrecht) is een onderzoek uitgevoerd naar de werking van het e-consult met de psychiater en de mening van de gebruikers over dit e-consult. Mediportaal BV heeft in 2003 in samenwerking met Achmea health een e-consult pilot opgezet. De doelgroep van dit onderzoek bestond uit mensen die destijds mee hebben gedaan aan deze pilot. De pilot is inmiddels afgesloten. Het e-consult bestaat echter nog steeds en is bedoeld voor mensen die via Internet een psychiatrische klacht of vraag willen voorleggen aan de psychiaters van het UMC Utrecht. Centraal binnen dit onderzoek stond de vraag op welke wijze het e-consult met de psychiater verloopt en wat de mening van de gebruikers over dit e-consult is.

Het onderzoek is uitgevoerd door middel van een inhoudsanalyse op basis van de gegevens van 656 gebruikers van de pilot van Achmea Health. Vervolgens hebben 94 gebruikers aan de hand van een online vragenlijst het e-consult geëvalueerd. Uit de resultaten blijkt dat het e-consult in de meeste gevallen wordt gebruikt voor een hulpvraag over stemmingsstoornissen. Het antwoord van de psychiater betreft in eerste instantie vaak een advies. In de helft van de gevallen wordt dit gevolgd door een verwijzing naar de huisarts of een andere psychiater. Er kan geconcludeerd worden dat de zorgconsument doorgaans tevreden is over het e-consult als *communicatiemiddel*, aangezien onafhankelijkheid van tijd en plaats (gebruikersgemak) als erg positief wordt ervaren en er verder geen duidelijke positieve en negatieve punten worden genoemd. Desalniettemin blijft 75% van de klachten bestaan. Dit komt doordat dit e-consult een adviesfunctie heeft, waardoor er via het e-consult geen behandeling kan worden gestart.

Het e-consult is een goed initiatief, maar er zullen nog een aantal aanpassingen in overweging moeten worden genomen. Aanbevolen wordt om helder te communiceren over het doel van het e-consult en het daardoor onder andere beter aan te laten sluiten op de verwachting van de gebruiker. Een andere optie is om het e-consult aan te bieden binnen de bestaande behandelrelatie tussen de psychiaters van het UMC Utrecht en hun patiënten, als een aanvulling op het spreekuur en het telefonische consult. Voor deze groep patiënten kan het e-consult dan veel effectiever worden ingezet dan voor onbekende vragenstellers die geen behandelrelatie hebben met de psychiaters van het e-consult, zoals in dit onderzoek het geval was.

## Summary

This paper contains a study of the e-consultation with a psychiatrist. The goal of this research was to obtain more clarity about the questions asked and answers given in the e-consultation. Afterwards, the users were asked for their opinion about the e-consultations by means of an online questionnaire. The users can be described as people who have a psychological problem, which they want discuss with a psychiatrist of the UMC Utrecht. E-consultation with a *psychiatrist* is quite new and unknown in the Netherlands and this raises the question: "What happens during the e-consultation and what are the opinions of the users about e-consultation with the psychiatrist".

This research showed that most of the time the users were asking the psychiatrist for support in order to deal with their depression. The answer of the psychiatrist often contained an advice, most of the time followed by a reference to their general practitioner or another physician. Second, the results showed that the main part of the users has a relatively positive opinion about the e-consultation, as a way to communicate with a psychiatrist. Convenience is seen as a large benefit of e-consultation. Nevertheless, 75% of the problems remained unsolved. The reason why many problems can not be solved is that the e-consultation is meant for advice and it is not allowed to start a treatment during this e-consultation.

It seems a good initiative, but some improvements should be considered. Therefore, the main recommendation is to improve clear communication about the purpose of the e-consultation, in order to prevent wrong expectations. It is also possible to integrate the e-consultation in the existing patient-psychiatrist relationship (in addition to the face to face consultation) to improve effective communication.

# Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Samenvatting.....	3
Summary.....	4
Hoofdstuk 1: Inleiding .....	7
1.1 Maatschappelijke relevantie .....	7
1.2 Aanleiding.....	8
1.3 Theorie en praktijk .....	8
1.4 Onderzoeksvraag .....	10
1.5 Leeswijzer.....	11
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader .....	12
2.1 De veranderende rol van de patiënt in het zorgproces .....	12
2.2 Het e-consult in de geestelijke gezondheidszorg.....	13
2.2.1 Soort vragen (klachten) die voorkomen in het e-consult met een psychiater .....	15
2.2.2 De antwoorden die gegeven worden door de psychiater in het e-consult .....	16
2.3 De mening van de zorgconsument over het e-consult .....	17
2.3.1 Positieve punten van het e-consult voor de zorgconsument .....	17
2.3.2 Negatieve punten van het e-consult voor de zorgconsument.....	19
2.3.3 Oordeel en (toekomstig) gedrag van de zorgconsument .....	21
2.4 Hoofdvraag en deelvragen .....	22
Hoofdstuk 3: Methoden .....	23
3.1 Inhoudsanalyse.....	23
3.1.1 Klacht typering van de vraag .....	24
3.1.2 Informatie typering van de vraag .....	26
3.1.3 Antwoord van de psychiater.....	26
3.1.4 Wedervraag van de zorgconsument.....	27
3.2 Vragenlijst .....	28
3.2.1 Populatie en steekproef .....	29
3.2.2 Instrument .....	29
3.2.3 Procedure .....	32
3.3 Analyse.....	32

Hoofdstuk 4: Resultaten.....	34
4.1 Inhoudsanalyse.....	34
4.1.1 Soort vragen en antwoorden die voorkomen tijdens het e-consult.....	34
4.1.2 De verdeling van vragen en antwoorden per klacht.....	38
4.1.3 Omschrijving van de overige klachten.....	45
4.2 De evaluatie van het e-consult.....	46
4.2.1 Respondenten.....	46
4.2.2 Oordelen over het proces van het e-consult.....	47
4.2.3 Positieve punten van het e-consult.....	48
4.2.4 Negatieve punten van het e-consult.....	49
4.2.5 Verwachting over en tevredenheid met het e-consult.....	50
4.2.6 (Toekomstig) gedrag van de zorgconsument met betrekking tot het e-consult.....	51
4.2.7 Herinnering met betrekking tot het e-consult.....	52
4.2.8 Gecategoriseerde opmerkingen over het e-consult.....	53
Hoofdstuk 5: Conclusies, discussie en aanbevelingen.....	56
5.1 Soort vragen en antwoorden uit het e-consult.....	56
5.2 Ervaringen tijdens het proces van het e-consult.....	58
5.3 De positieve en negatieve punten van het e-consult.....	59
5.4 Verwachting en tevredenheid van de zorgconsument.....	60
5.5 (Toekomstig) gedrag van de zorgconsument.....	61
5.6 Antwoord op de hoofdvraag.....	62
5.7 Overige opmerkingen over het e-consult.....	63
5.8 Aanbevelingen.....	63
Hoofdstuk 6: Reflectie op het onderzoek.....	68
Literatuur.....	71
Bijlagen.....	76
Bijlage 1: Codeboek vraag- en antwoordcategorieën behorend bij de inhoudsanalyse.....	77
Bijlage 2: Complete vragenlijst in tabelvorm.....	80
Bijlage 3: Begeleidende email bij de link naar de online vragenlijst.....	84
Bijlage 4: Printscreen van de online vragenlijst.....	85
Bijlage 5: Meest voorkomende vragen en antwoorden per klacht.....	87
Bijlage 6: Overzicht overige vragen uit de inhoudsanalyse.....	88

## Hoofdstuk 1: Inleiding

Het begrip e-health komt steeds meer in de belangstelling te staan, zeker nu er ook in de Nederlandse politiek aandacht aan wordt besteed. Er worden veel toepassingen op basis van Internet ontwikkeld om de zorg te ondersteunen, waaronder het e-consult met een arts. Dit wordt echter nog niet op grote schaal toegepast in Nederland. Het is nog onduidelijk of deze vorm van e-consult net zo veelbelovend is als het e-consult met de huisarts. Het kan een waardevolle aanvulling zijn op de zorg, maar ook een tijdrovende omweg.

In dit hoofdstuk wordt eerst de maatschappelijke relevantie van dit onderzoek besproken in paragraaf 1.1, waarna in paragraaf 1.2 de aanleiding voor het onderzoek uiteengezet wordt. Vervolgens zal in paragraaf 1.3 het begrip e-health worden toegelicht, evenals de e-health toepassing in kwestie: het e-consult met de psychiater. In de daaropvolgende paragraaf 1.4 wordt de hoofdvraag geformuleerd. Tot slot zal er in paragraaf 1.5 een overzicht worden gegeven van de resterende hoofdstukken van deze scriptie.

### ***1.1 Maatschappelijke relevantie***

De laatste jaren is de vraag naar zorg vanuit de bevolking toegenomen. Er zal echter met de bestaande mensen en middelen nu en in de toekomst niet voldaan kunnen worden aan deze vraag. Demografische ontwikkelingen blijken een grote invloed te hebben op de vraag naar zorg. De toenemende vergrijzing is een van de oorzaken voor de zorgvraag. Bovendien is bekend dat het proces van vergrijzing de kosten van gezondheidszorg naar verwachting zal verhogen (Westerhout, 2000). Deze vergrijzing houdt namelijk in dat de premies voor de gezondheidszorg door een kleiner deel van de bevolking moeten worden betaald. Ook hebben ouderen over het algemeen meer zorg nodig dan jongeren, waardoor de vraag nog meer zal stijgen.

Maar niet alleen een verschuiving in de bevolkingsamenstelling is de oorzaak voor de toenemende zorgvraag. Ook maatschappelijke ontwikkelingen dragen hieraan bij. Zo is de patiënt tegenwoordig mondiger door een betere achtergrondkennis over zijn gezondheid en klachten (o.a. Ball & Lillis, 2001; Ferguson & Frydman, 2004). Verder stelt de patiënt steeds hogere eisen aan de gezondheidszorg met betrekking tot de toegankelijkheid, de kwaliteit en de keuzemogelijkheid (EIM, 2005). Deze toenemende vraag zorgt bij de artsen en specialisten voor een verhoogde werkdruk. Het probleem dat hier ontstaat, is dat de artsen te weinig tijd hebben om aan de totale vraag naar zorg te kunnen voldoen. Ze kunnen te weinig patiënten per dag behandelen. De oplossing zal gezocht moeten worden in een verbeterde efficiëntie en effectiviteit van de zorg. De ICT toepassingen in de zorg zijn steeds verder ontwikkeld, zodat er steeds meer mogelijk is geworden. De vraag die centraal staat is hoe er met de beschikbare middelen zo veel en snel mogelijk belangrijke gezondheidsinformatie kan worden overgebracht.

## **1.2 Aanleiding**

Naar aanleiding van de groeiende zorgvraag is er binnen het UMC Utrecht door onder andere Drs. Kuilboer en Prof. Dr. Kahn besloten om een e-consult op te zetten voor vragen aan een psychiater. Mediportaal BV heeft dit e-consult in 2003 ontwikkeld en een pilot opgezet van het e-consult met een psychiater, in samenwerking met Achmea Health. Het UMC Utrecht wil een impressie geven van waar zij op dit moment mee bezig zijn en wat de toekomst kan brengen. Er zal meer duidelijkheid moeten komen over de richting die wordt opgegaan met de veranderingen in de zorg door de ondersteuning van ICT. Er is op dit moment nog te weinig bekend over de inhoud van het e-consult met een psychiater en de ervaringen van de gebruikers in Nederland. Daarom zullen bestaande gegevens geanalyseerd moeten worden en aanvullende gegevens verzameld moeten worden, om zo meer inzicht te verwerven in deze ICT toepassing.

Om richting te kunnen geven aan zorg en ICT in Nederland is niet alleen de mening van de artsen, maar ook die van de gebruiker van belang. Dit komt, doordat er een toenemende mate van patiënt empowerment wordt waargenomen. De gebruiker is niet langer alleen patiënt, maar ook zorgconsument. De zorgconsument krijgt meer verantwoordelijkheid voor zijn gezondheid, maar dit houdt ook in dat zorgverlening meer op de gebruiker gericht moet worden. Deze veranderingen, binnen het UMC en de maatschappij, zijn de aanleiding geweest voor het onderzoek naar de werking van het e-consult met een psychiater en de mening van de gebruiker, waarvan deze scriptie verslag doet. In de volgende paragraaf zal dieper worden ingegaan op het begrip e-health en het e-consult van het UMC Utrecht.

## **1.3 Theorie en praktijk**

Het e-consult met de psychiater valt onder de term e-health. Voor er wordt ingegaan op de inhoud en werking van het e-consult met de psychiater van het UMC Utrecht, zal eerst meer uitleg worden gegeven over deze overkoepelende term.

### Wat wordt er verstaan onder e-health?

E-health is een containerbegrip. Dit houdt in dat er voortdurend nieuwe processen en ideeën onder deze noemer worden geplaatst. Hierbij wordt gebruik gemaakt van nieuwe informatie- en communicatietechnologie, met name Internet, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren (Rijen, 2002). Aangezien de inhoud van dit containerbegrip steeds aangepast wordt, is er geen eenduidige definitie te vinden. Twee kernbegrippen die echter steeds terugkomen zijn 'gezondheidszorg' en 'technologie'. Vóór 1999 werd het begrip e-health nog nauwelijks gebruikt (Della Mea, 2001; Eysenbach, 2001). Wel werden er toen al andere begrippen als '*Telemedicine*' en '*Telehealth*' gebruikt. In feite komt het op hetzelfde neer: processen in de zorg, waaronder de communicatie, welke ondersteund worden met behulp van ICT technieken en Internet. E-health werd wel gezien als "de dood van



telemedicine" (Della Mae, 2001, p 22). Door het grote aanbod van medische informatiesystemen die zorgen voor de interactie en communicatie binnen de gezondheidszorg, zijn begrippen als telemedicine geen specifiek gebied meer. E-health wordt nu gezien als de algemene term voor al dit soort technologische ontwikkelingen (Della Mae, 2001). Telemedicine wordt gezien als een hulpmiddel bij de behandeling van patiënten, terwijl e-health meer inhoudt en naast behandeling tevens staat voor preventie en verzorging van de patiënten.

De eerste computerapplicaties ten behoeve van gezondheid en de medische wereld zijn ontwikkeld in 1960. Deze toepassingen werden echter alleen voor en door specialisten gebruikt (Silber, 2004). In de jaren 90, groeide het gebruik en de populariteit van Internet enorm. Verschillende e-termen werden bedacht en toegepast. Termen als e-mail zorgden voor een snelle communicatie en mensen konden met behulp van e-commerce sneller zaken doen via Internet (Oh et al, 2005). Met de introductie van de term e-health werd er opnieuw gestalte gegeven aan het idee om met behulp van communicatie en technologie de gezondheidszorg en de medische wereld te ondersteunen.

#### Het e-consult met de psychiater van het UMC Utrecht

Het e-consult met de psychiater is één van de e-health toepassingen binnen het UMC Utrecht. Het betreft een consult waardoor de patiënt, waar hij ook zit, een vraag kan stellen aan een expert. Het is onafhankelijk van plaats en tijd. Met dit idee is het e-consult tussen consument en specialist opgezet. Het doel van het e-consult is dat mensen op een makkelijke manier een vraag of een second opinion konden stellen aan een specialist. Het voorziet mensen met psychische problemen dus van een eerste advies, zodat zij beter voorbereid zijn en meer inzicht krijgen in hun probleem. Dit e-consult is dan ook bedoeld voor alle mensen die hun vragen of problemen willen voorleggen aan een psychiater of psycholoog. Tijdens de pilot van konden echter alleen verzekerden bij Achmea Health *gratis* gebruik maken van het e-consult.

Het nut voor de vragensteller blijft beperkt tot het idee dat ze serieus worden genomen. Verder krijgen ze de bevestiging dat ze daadwerkelijk een probleem hebben en dat ze er wat aan moeten gaan doen. Ook krijgen ze een beter beeld van hun probleem. Specialisten mogen tijdens het e-consult wel een advies geven over bijvoorbeeld medicijngebruik, maar dit zal in de praktijk altijd via de eigen huisarts of specialist geregeld moeten worden, aangezien er geen recepten uitgeschreven mogen worden. Het nadeel van het e-consult is dat veel mensen toch verwezen moeten worden naar de huisarts of het spreekuur. Het advies dat gegeven wordt blijft oppervlakkig en globaal, aangezien de specialist de vragensteller niet kent. In geen geval wordt een behandeling gestart. Dit is immers ook niet het doel van het e-consult.

Het proces van het e-consult bestaat uit een aantal stappen voor de gebruiker. De gebruiker start het e-consult door een keuze te maken uit het aanbod van psychiaters of psychologische onderwerpen, welke aansluit bij het probleem dat de gebruiker heeft. Vervolgens moet de gebruiker zich inschrijven en kan de vraag aan de psychiater opgesteld worden. Daarna volgt de betalingsprocedure en moet de psychiater binnen 24 uur een antwoord geven op de gestelde vraag. Wanneer de psychiater geantwoord

heeft, wordt dit gemeld via een e-mail en eventueel een sms aan de gebruiker. De gebruiker zal hierna inloggen en het antwoord ophalen. Eventueel kan er nog een aanvullende vraag worden gesteld. De stappen in dit proces zijn van belang, aangezien de mening van de gebruiker deels afhangt van de evaluatie van deze stappen.

#### **1.4 Onderzoeksvraag**

Het belang van e-health vindt zijn oorsprong in onder andere de toenemende vergrijzing en het mondiger worden van de zorgconsument. Deze ontwikkelingen dragen bij aan een toenemende vraag naar zorg, waardoor een efficiëntere en effectievere communicatie en verwerking van gegevens noodzakelijk wordt. De toepassing die in dit onderzoek centraal staat, namelijk het e-consult, wordt echter niet door alle partijen als positief ervaren. De artsen betwijfelen of het hun werkdruk zal verminderen, mede door de complexiteit van de nieuwe toepassingen (Puskin & Sanders, 1995). Zij zien het als een inefficiënte manier van communicatie en zien het samen met de enorme hoeveelheid binnenkomende mail als een extra en tijdrovende handeling (Keijser, 2005b). Patiënten daarentegen zijn een stuk positiever gestemd. Er is al veel onderzoek gedaan waaruit blijkt dat een groot aantal zorgconsumenten voorstander is van online contact met hun arts (o.a. Rijen, 2003; Houston, Sands, Jenckes & Ford, 2004; Leong, Gingrich, Lewis, Mauger & George, 2005; Gemert, 2006). Deze onderzoeken zijn echter veelal gebaseerd op het e-consult met de huisarts. Het is nog onbekend of de gebruikers eveneens zo positief zijn ten opzichte van het e-consult met de psychiater. Het is belangrijk om kritisch te blijven kijken naar nieuwe ontwikkelingen. Het belang van dit onderzoek is dan ook dat er meer inzicht moet worden verkregen in de werking van het e-consult met een psychiater. Het bovenstaande heeft geleid tot het formuleren van de volgende hoofdvraag:

*‘Hoe verloopt het e-consult met een psychiater in Nederland en wat is het oordeel van de zorgconsument over dit e-consult’*

Door het vormen van een theoretisch kader, zal de hoofdvraag in het volgende hoofdstuk nader gespecificeerd worden aan de hand van een aantal deelvragen.

### ***1.5 Leeswijzer***

In dit eerste hoofdstuk is de aanleiding voor het onderzoek geformuleerd, evenals de hoofdvraag. In hoofdstuk twee wordt het e-consult met de psychiater uitgediept in het theoretisch kader en worden de deelvragen geformuleerd. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 de onderzoeksopzet van de twee deelonderzoeken uiteengezet en wordt de vragenlijst verantwoord. De resultaten van de twee deelonderzoeken worden gepresenteerd in hoofdstuk 4. De conclusies en discussie op basis van deze resultaten zijn terug te vinden in hoofdstuk 5, waar ook de deelvragen en de hoofdvraag beantwoord worden. Eveneens in hoofdstuk 5 worden aanbevelingen gedaan, waarbij de inzet van communicatie om het e-consult met de psychiater te optimaliseren centraal staat. Tot slot zal er een reflectie op het onderzoek gegeven worden in hoofdstuk 6.

## Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In de inleiding is de aanleiding voor dit onderzoek uiteengezet en zijn het overkoepelende begrip e-health en de ICT-toepassing e-consult toegelicht. Dit heeft geresulteerd in de hoofdvraag die in dit onderzoek centraal zal staan. In dit hoofdstuk zal de theoretische achtergrond worden geschetst, waarna de hoofdvraag zal kunnen worden gespecificeerd in een aantal deelvragen. In de inleiding is de veranderende rol van de patiënt al kort aan de orde gekomen. In dit internettijdperk verandert echter ook het aanbod van de zorg. Er wordt steeds meer gewerkt met Informatie- en communicatietechnologie (ICT). Wat dit voor invloed heeft op de rol van de patiënt, wordt besproken in paragraaf 2.1. Er bestaan verschillende internettoepassingen die de gezondheidszorg ondersteunen. Eén daarvan is het e-consult. Naast het e-consult met de huisarts, doet deze nieuwe vorm van communicatie nu ook zijn intrede in de geestelijke gezondheidszorg. Wat dit inhoudt voor de geestelijke gezondheidszorg, wordt uiteengezet in paragraaf 2.2. Door de veranderende rol van de patiënt, is vooral de mening van deze groep interessant. De positieve en negatieve punten en de mening van de gebruikers, worden behandeld in paragraaf 2.3. In paragraaf 2.4 tot slot, is de hoofdvraag gespecificeerd aan de hand van vijf deelvragen.

### ***2.1 De veranderende rol van de patiënt in het zorgproces***

ICT ondersteunt veel processen in het bedrijfsleven. Deze ICT wordt sinds een aantal jaar ook ingezet in de gezondheidszorg. De toepassing van ICT in de gezondheidszorg resulteert in een verbeterde kwaliteit en beschikbaarheid van de zorgprocessen. De ICT veroorzaakt hiermee echter ook een verandering in de focus op de gezondheidszorg (Duplaga, 2004). Niet alleen het genezen, maar ook voorkomen van ziekte staat nu centraal. Een bijkomende verandering is dat de mate van patiënt empowerment toeneemt (Anderson, Rainey & Eysenbach, 2003). Met patiënt empowerment wordt bedoeld op de nieuwe, proactieve rol van de patiënt in zijn eigen gezondheid en zorg. Het wordt ook wel gezien als de emancipatie van de patiënt (Keijser, 2006). Naast de ICT zijn ook een aantal politieke en maatschappelijke beslissingen van invloed geweest op de veranderingen in de rol van patiënt.

Een van de eigenschappen van patiënt empowerment is dat de patiënten meer verantwoordelijkheid krijgen voor hun gezondheid en actief moeten participeren in het besluitvormingsproces (Nazi, 2003). De patiënten gaan zelf op zoek naar informatie over hun gezondheid en gebruiken steeds vaker andere informatiebronnen naast hun arts. Veel patiënten vinden de informatie die zij van het Internet halen nuttiger en vollediger dan de informatie die hun arts hen kan geven (Jadad & Delamothe, 2004). De nieuwe patiënt is dus vaak beter geïnformeerd over de zorgmogelijkheden en zijn eigen gezondheid.

Het gevolg van een beter geïnformeerde patiënt is dat deze steeds mondiger wordt. De rolverdeling in de arts-patiënt relatie verschuift hierdoor langzaam, waardoor de kennismacht beter verdeeld wordt (Ball & Lillis, 2001; Ferguson & Frydman, 2004). De patiënt is niet langer zorgpatiënt,

maar *zorgconsument*. Er ontstaat een nieuwe zorgpartner voor de arts, welke capabel is om mee te helpen zijn zorg te managen (Keijser, 2005). Deze ontwikkelingen kunnen echter alleen plaatsvinden als alle partijen hieraan meewerken en deze verandering accepteren. Het lijkt echter wel of de patiënt sneller veranderd is in de proactieve, informatie zoekende zorgconsument dan dat de artsen zich hieraan hebben kunnen aanpassen (Lems, 2004). De terughoudende opstelling van de artsen kan een reden zijn voor het feit dat de zorgconsumenten andere mogelijkheden en bronnen zoeken om toch aan hun informatiebehoefte te voldoen. Dit geldt natuurlijk niet voor alle zorgconsumenten, maar het is gebleken dat 70% van de gebruikers op Internet zoekt naar gezondheidsinformatie. Het merendeel van deze consumenten is vrouw en jonger dan 40 jaar (Rijen, 2003).

De zorgconsument heeft een kritische houding ten opzichte van de zorg gekregen en stelt dus meer eisen aan de kwaliteit van de zorgdiensten en toepassingen (Rijen & Kraan, 2004). Deze consument maakt in het managen van zijn gezondheid gebruik van verschillende toepassingen of 'tools' die voorhanden zijn. Naast het zoeken naar informatie wordt door een aantal zorgconsumenten tegenwoordig ook de volgende stap ondernomen in het zorgproces; zij willen via het Internet geadviseerd worden over hun gezondheid en behandeld worden voor hun klachten. Naast het 'traditionele' spreekuur worden nu dus ook verschillende internettoepassingen gebruikt. Deze ondersteuning van de gezondheidszorg met behulp van ICT ontwikkelingen, valt onder het 'containerbegrip' e-health. De eisen van de zorgconsument aan deze e-health toepassingen zijn onder andere dat zij gemakkelijk moeten zijn, dat de consument de controle heeft en dat zij vrij zijn in hun keuze voor een bepaalde toepassing (Ball & Lillis, 2001; Anderson, Rainey & Eysenbach, 2003). Eén van de tools die aan deze eisen tegemoet komt, is het e-consult.

## ***2.2 Het e-consult in de geestelijke gezondheidszorg***

Het e-consult in de gezondheidszorg is een relatief nieuwe e-healthontwikkeling met veel potentieel. Het e-consult houdt in deze zin in dat er zorgverlening op afstand plaatsvindt met behulp van ICT, waarbij er sprake is van interactie tussen de arts en de patiënt (Verhoeven & Gemert, 2006). Deze communicatie verloopt asynchroon, waarbij de vragen en antwoorden automatisch worden opgeslagen (Kane & Sands, 1998). Er zijn twee varianten, het directe en indirecte e-consult. Volgens Van Gemert (2006) wordt de vraag bij het directe e-consult in eigen woorden gesteld en direct voorgelegd aan een arts. Deze beantwoordt vervolgens rechtstreeks de vraag. Bij het indirecte e-consult wordt de vraag met behulp van een digitaal keuzemenu gesteld. De vragen worden hierbij automatisch beantwoord, zonder tussenkomst van een arts. Dit onderzoek richt zich op het directe e-consult.

Het Koninklijk Nederlands Medisch Genootschap (KNMG) heeft een richtlijn opgesteld voor online contact tussen arts en patiënt, die in 2005 in werking is getreden. Deze richtlijn is gericht op alle online contacten tussen (huis)arts en patiënt waarbij de arts heeft aangegeven dat hij voor patiënten online

bereikbaar is en hij gericht advies geeft, een therapie start of een herhaalrecept verstrekt. In deze richtlijn benadrukt het KNMG dat het e-consult niet geschikt is voor spoedeisende hulp. Het uitgangspunt is dat "online contacten ingebed dienen te zijn in een reeds bestaande behandelrelatie, dat wil zeggen een relatie waarin beide partners elkaar kennen, elkaar hebben ontmoet en zo nodig elkaar weer kunnen ontmoeten" (KNMG, 2005, p 5). Deze richtlijn is dus voornamelijk gericht op het online contact met de *huisarts*, aangezien deze vorm van e-consult in de gezondheidszorg in Nederland het meest gangbaar is. In dit onderzoek staat echter het online contact met de psychiater centraal. Aangezien hiervoor nog geen specifieke richtlijn is opgesteld, zijn de voorwaarden voor het e-consult met een psychiater nog grijs gebied.

Uit verschillende onderzoeken is echter wel gebleken dat het e-consult met een psychiater geschikt is voor verschillende doeleinden; zoals herhalingsrecepten, second opinion en vragen over gezondheid. Dit zijn allen non-urgente problemen. Ook wordt het e-consult met de psychiater niet geschikt geacht voor ernstige klachten. Wat er exact verstaan wordt onder ernstige klachten, wordt uit deze onderzoeken niet geheel duidelijk. De klachten mogen in ieder geval niet levensbedreigend zijn (Moyer, Stern, Katz & Fendrick, 1999; Taylor, 2000; Gemert-Pijnen, Heikamp, Nijland & Tempelman, 2006).

De e-consulten met een psychiater die voorkomen in Nederland verschillen in opzet en doel. Allereerst bestaan er e-consulten waarbij het primaire doel is dat de zorgconsument een behandeling ondergaat met behulp van het e-consult, nadat er een diagnose is gesteld. Dit is het geval bij *Interapy*, *psychotherapieonline* en *sekstherapie.nl*. Hier kunnen de zorgconsumenten hun vraag of klacht online stellen en volgt een behandeling om de klacht op te lossen. In tegenstelling tot bovenstaande drie voorbeelden, hebben de volgende twee e-consulten geen behandeling, maar een adviesgerichte en informatieve functie. Deze twee e-consulten worden aangeboden door *e-psychiater* en *het UMC Utrecht*. Bij *e-psychiater* wordt er indien het een second opinion betreft, alleen een behandelingsadvies gegeven. De vragensteller wordt in dat geval voor behandeling doorverwezen naar zijn eigen behandelaar. Verder krijgt de vragensteller informatie en advies met betrekking tot de vraag en wordt een voorlopige diagnose gesteld.

In het e-consult met de psychiater van het UMC Utrecht, dat in dit onderzoek centraal staat, ligt de focus eveneens op het geven van advies en informatie. Bovendien wordt er, afhankelijk van de vraag, een voorlopige diagnose gesteld. Voor behandeling wordt doorverwezen naar andere psychiaters of de huisarts. In dit soort e-consult worden verschillende problemen aan de orde gesteld. Hier wordt op een passende wijze op gereageerd door de psychiater. Om meer inzicht te krijgen in het proces van het e-consult, zal daar in de volgende paragraaf op basis van eerder onderzoek dieper op worden ingegaan.

### 2.2.1 Soort vragen (klachten) die voorkomen in het e-consult met een psychiater

De zorgconsumenten geven aan het e-consult voornamelijk te willen gebruiken voor problemen die niet urgent zijn. Verder wordt in het e-consult naar informatie over verschillende ziektes en gevoelige onderwerpen gevraagd (Neill, Mainous, Clark & Hagen, 1994; Taylor, 2000; Couchman, Forjuoh & Rascoe, 2001; Houston, Sands, Nash & Ford, 2003; Gemert-Pijnen et al, 2006). Als problemen of klachten te urgent zijn of ongeschikt voor behandeling via Internet, kan dit een reden zijn om deze consumenten uit te sluiten voor hulp via het e-consult (Lange et al, 2005).

De Landelijke huisartsenvereniging (2001) stelt dat geschikte onderwerpen voor e-consult betrekking hebben op communicatie over laboratoriumuitslagen, follow up van behandeling als een face to face consult niet nodig is, advies bij niet acute klachten (zoals vragen met betrekking tot medicatie), gezondheidsbevorderingen en administratieve zaken (afspraken). Deze klachten komen niet geheel overeen met de klachten die aan de psychiaters van het e-consult van Achmea Health worden gesteld. Dit komt waarschijnlijk doordat deze onderzoeken voornamelijk gaan over het e-consult met een *huisarts*. Aan een huisarts worden andere vragen gesteld dan aan een specialist. Bovendien is er bij veel van deze e-consulten sprake van een behandelrelatie, waardoor vragen over afspraken en herhalingsrecepten vaak voor komen.

Uit het onderzoek van Van Gemert-Pijnen et al (2006) is echter gebleken dat de klachten die via het e-consult aan een deskundige worden voorgelegd voornamelijk psychosociaal van aard zijn. Klachten die genoemd worden zijn onder andere gewichtsproblemen, stress en geslachtsziekten. Ook lichamelijke klachten en vraag naar een second opinion worden aangedragen. Vo (2004) geeft aan dat uit een jaarverslag van een emaildokter blijkt dat een derde van de 93 medische vragen tijdens zijn e-consult betrekking heeft op lichamelijke klachten, seksuele problemen en gewichtsproblematiek. Ook Houston et al (2004) stellen dat veelgenoemde klachten onder andere lichamelijk of psychisch van aard zijn. Uit hun onderzoek onder 311 respondenten blijkt dat 73% van de respondenten lichamelijke klachten heeft en 26% psychische klachten. Volgens Lange et al (2005) is een aantal klachten dat vaak voorkomt daadwerkelijk effectief te behandelen met behulp van het e-consult. Het gaat hier volgens hen om klachten met betrekking tot eetstoornissen, paniekstoornissen, posttraumatische stress, slaapstoornissen, sociale fobieën, depressies en burn-out.

De vragen die in het e-consult over de klachten worden gesteld verschillen. Behalve vragen om hulp bij een klacht geven Van Gemert-Pijnen et al (2006) aan dat het e-consult door de zorgconsument tevens gebruikt wordt voor informatievragen over een klacht en vragen met betrekking tot medicatie. Uit onderzoek van Vo (2004) blijkt dat jaarlijks een kwart van de 93 medische vragen aan een emaildokter via het e-consult betrekking heeft op medicatie. Liederman, Lee, Baquero en Seites (2005) concluderen eveneens dat bijna een kwart van de vragen betrekking heeft op medicatie. In dit onderzoek wordt echter

geen duidelijkheid verschaft over het totaal aantal vragen dat geanalyseerd is. Andere vragen die volgens hen vaak voorkomen gaan bijvoorbeeld over een follow up afspraak en medische informatie.

Dat er veel informatievragen worden gesteld, komt doordat de zorgconsument actief op zoek gaat naar informatie over zijn gezondheid. De informatie die gevonden wordt op Internet, wordt vaak teruggekoppeld naar de psychiater (Ball & Lillis, 2001). Verder blijkt dat de eigen arts naar het idee van de zorgconsumenten vaak niet beschikt over de gevraagde informatie, waardoor zij via een specialist op het Internet aan antwoorden hoopt te komen (Jadad & Delamothe, 2004). Lems (2004) voegt hier echter wel aan toe dat veel mensen informatie op het Internet niet altijd vertrouwen en daarom vaak een specialist via e-consult raadplegen. Door het vragen van hulp of informatie via een e-consult, komen de zorgconsumenten beter beslagen ten ijs bij hun eigen arts. Gebruikers van het e-consult geven verder aan dat ze over het algemeen geen moeite hebben om hun vraag of probleem te verwoorden via het e-consult. Het kost ze ieder geval niet meer of minder moeite dan op het spreekuur van de huisarts (Gemert-Pijnen et al, 2006).

### **2.2.2 De antwoorden die gegeven worden door de psychiater in het e-consult**

De antwoorden die door de psychiater gegeven worden verschillen per soort behandelrelatie. Als er een behandelrelatie bestaat tussen de zorgconsument en de specialist, beschikt deze al over veel medische informatie over zijn patiënt. Hierdoor is het eenvoudiger om op basis van de klacht een diagnose stellen of een advies geven. Als deze behandelrelatie niet bestaat, of een klacht onduidelijk is, dan zal de specialist vaker antwoorden met een verwijzing naar de huisarts of een ander face to face consult (Vo, 2004). Ook Car & Sheikh (2004b) geven aan dat een onduidelijke klacht, waar veel vragen over en weer worden gesteld, beter kan worden doorverwezen naar een face tot face consult. Dit geldt zeker voor urgente klachten die snel om een oplossing vragen. Verder is het van belang dat er feedback wordt gegeven door de patiënt, waarmee deze kan toelichten hoe de behandeling verloopt.

Lange et al (2005) geven aan dat de behandelaar de zorgconsument antwoorden geeft, waarin informatie, uitleg en feedback wordt gegeven. In dit onderzoek is er echter sprake van een behandeling in plaats van een eenmalig advies, waardoor deze antwoorden wellicht kunnen afwijken van die in e-consulten die uitsluitend het doel hebben om advies te verschaffen. Uit het onderzoek van Van Gemert-Pijnen et al (2006) blijkt dat de behandelaars weinig moeite ondervinden bij de beantwoording van de vragen. Bij onduidelijkheden wordt met wedervragen om verduidelijking gevraagd of wordt er doorverwezen naar een spreekuur. Verder concluderen deze onderzoekers dat de zorgconsument de antwoorden van de specialisten over het algemeen begrijpelijk, uitvoerbaar en nuttig vindt.



## **2.3 De mening van de zorgconsument over het e-consult**

Aan de hand van een aantal onderzoeken uit het verleden naar het e-consult, zijn verwachtingen over positieve en negatieve punten opgesteld. Het e-consult heeft verschillende gevolgen voor zowel de zorgconsument als de zorgaanbieder. Deze positieve en negatieve punten van e-health en e-consult verschillen voor de verschillende partijen in het zorgproces. Zo zijn de psychiaters onder ander bang voor een verhoogde werkdruk. Aangezien in dit onderzoek de nadruk wordt gelegd op de gebruikers, de zorgconsumenten, zullen alleen de punten worden behandeld die voornamelijk voor deze groep van belang zijn. Omdat de rol van de zorgconsument steeds belangrijker wordt, moeten nieuwe toepassingen in ieder geval aansluiten bij de vraag van de gebruiker. Daarnaast dient er tevens naar de eisen van de aanbieder wordt gekeken.

### **2.3.1 Positieve punten van het e-consult voor de zorgconsument**

Het gebruik van e-consult voor de communicatie tussen de psychiater en de zorgconsument is de afgelopen jaren meerdere malen onderzocht. Uit de literatuur blijkt dat het e-consult een aantal positieve punten heeft ten opzichte van de traditionele communicatiemiddelen als de telefoon en het face to face consult.

#### Gebruikersgemak

Eén van de positieve punten die vaak wordt genoemd in de literatuur is "*convenience*". Hiermee wordt in dit geval het gebruikersgemak bedoeld (Moyer, Stern, Katz & Fendrick, 1999; Leong, Gingrich, Lewis, Mauger & George, 2005). Tijd en plaats zijn niet langer een beperking, aangezien de zorgconsument zelf kan bepalen waar en wanneer hij zijn vraag via het Internet stelt. Hierdoor hoeft de zorgconsument niet langer te wachten in de wachtkamer van een arts of in de wacht te staan voor het telefonische consult. De zorgconsument kan direct zijn vraag stellen, zonder op zijn beurt te hoeven wachten. Op deze manier neemt de behoefte aan het traditionele spreekuur af (Car & Sheikh, 2004a; Gemert, 2006). Door de afname van het spreekuurbezoek kan de psychiater meer patiënten van dienst zijn, waardoor in totaal meer mensen geholpen kunnen worden. Een ander bijkomend gemak is dat het e-consult een ongelimiteerde ruimte biedt om de vraag te formuleren en de vragen en antwoorden bovendien zwart op wit bewaard blijven. Hierdoor heeft de zorgconsument de mogelijkheid om de verkregen adviezen terug te lezen, in plaats van alles te moeten onthouden. Ook kan belangrijke informatie op deze manier makkelijker worden toegevoegd aan het patiëntendossier (Taylor, 2000; Couchman, Forjuoh & Rascoe, 2001; Houston, Sands, Jenckes & Ford, 2004).

#### Toegankelijkheid

Een tweede positief punt van het e-consult met een psychiater, is dat de zorg -in dit geval de geestelijke gezondheidszorg- *meer toegankelijk* wordt voor de zorgconsument (Moyer, Stern, Katz & Fendrick, 1999; Jennett et al, 2003; Car & Sheikh, 2004a). Mensen die ver moeten reizen om hun psychiater te zien of

moeilijk kunnen reizen, hoeven nu alleen nog maar achter hun computer te gaan zitten om hun problemen voor te leggen. Verder is het e-consult, naast de traditionele communicatiemiddelen, een extra mogelijkheid om de psychiater te bereiken. Deze is hierdoor dus vaker beschikbaar om vragen en klachten te beantwoorden of verhelpen (Taylor, 2000).

### Inzicht

Car en Sheikh (2004a) concluderen verder dat het e-consult er voor kan zorgen dat de zorgconsument een *beter inzicht* krijgt in zijn ziektebeeld. Het e-consult biedt mensen de mogelijkheid om vragen te stellen die na een face to face consult opkomen. Mensen worden tijdens het face to face spreekuur vaak overladen met informatie, waardoor ze later vaak nog met vragen kampen. Bovendien kunnen de antwoorden uit het e-consult met de psychiater worden voorgelegd en besproken met derden, waardoor het begrip over het probleem of de klacht van de zorgconsument toeneemt.

### Anonimiteit

Een ander belangrijk positief punt van e-consult, is dat het *anoniem* is (Eysenbach & Diepgen, 1999; Car & Sheikh, 2004a; Vo, 2004). Dit is vooral van belang voor mensen met een psychisch gerelateerd probleem. Omdat dit soort problemen vaak gevoelig ligt, kan men het vervelend vinden om hier face to face over te spreken met de psychiater. Aangezien het e-consult de mogelijkheid biedt om anoniem een klacht voor te leggen, werkt dit drempelverlagend voor sommige zorgconsumenten. Deze anonimiteit zorgt er ook voor dat ongelijkheden op het gebied van onder andere afkomst, economische klasse en leeftijd worden weggenomen. Alle vragenstellers zijn, afgezien van hun vraag, op alle demografische kenmerken gelijk. Ook dit werkt drempelverlagend voor sommige zorgconsumenten.

### Kwaliteit van zorg

Verder kan de *kwaliteit* van de zorg toenemen door het gebruik van het e-consult (Jennett et al, 2003; Car & Sheikh, 2004a). Het advies van de psychiater is weloverwogen, aangezien deze de mogelijkheid heeft om over het antwoord na te denken of te overleggen met andere collega's. Dit in tegenstelling tot het face to face consult, waar gelijk een advies wordt verwacht.

### Effectiviteit en efficiëntie

Een laatste belangrijk positief punt betreft de verbeterde *effectiviteit en efficiëntie* als gevolg van het gebruik van het e-consult (Katz & Moyer, 2004). Door het gebruik van e-consult kan veel tijd uitgespaard worden, Enerzijds voor de consument, aangezien deze dan niet naar de arts toe hoeft, maar anderzijds ook voor de psychiater, aangezien er op deze manier meer spreekuur tijd over blijft voor andere patiënten. Door het gebruik van e-consult kunnen tegelijkertijd meerdere mensen geholpen worden door een psychiater. Een voorbeeld hiervan is het aanbieden van standaard gezondheidsinformatie via de website van het e-consult (Car & Sheikh, 2004a). Ook worden vragen via de mail minder snel over het hoofd gezien als telefoonnotities. Dit komt onder andere omdat de telefoon vaak ongelegen komt en de

mail in de eigen tijd van de psychiater gelezen kan worden (Sands, 1999; Taylor, 2000). Bovendien kan het e-consult door een efficiëntere communicatie en afhandeling van klachten zorgen voor potentiële kostenbesparing (Jennett et al, 2003).

Volgens Van Gemert-Pijnen et al (2006) hangt de effectiviteit van het e-consult af van de soort vragen. Eenduidige vragen kunnen goed worden beantwoord door middel van het e-consult. Naarmate de vraag complex wordt, zijn er meer vragen en dus tijd nodig om tot een oplossing te komen. Uit gesprekken met Dr. Van der Linden (e-psychiater) en de heer Dekker (Mediportaal BV) komt naar voren dat bij het e-consult van het UMC Utrecht een discrepantie kan ontstaan tussen het verwachte antwoord van de psychiater en het ervaren advies. Het is bij dit e-consult de bedoeling dat de consument geadviseerd wordt, waardoor hij beter is geïnformeerd als hij naar de specialist of huisarts gaat. Maar de zorgconsumenten verwachten in een aantal gevallen meer van het e-consult. Ook Van Gemert- Pijnen et al (2006) geven aan dat het e-consult voor psychosociale problemen slechts dient ter voorbereiding van een spreekuurconsult. Uit hun onderzoek blijkt echter dat dit geen probleem is voor de zorgconsument. Vooral als de klacht complex is, verwacht men niet dat de specialist in het e-consult de oplossing geeft. Of een e-consult nu leidt ter vervanging van een spreekuurconsult of ter voorbereiding van het face to face consult, een efficiënt en effectief gebruik van e-consult houdt in ieder geval in dat deze vorm van communicatie niet ten koste moet gaan van de tijd van patiënten of psychiaters (Institute of medicine, 2001).

### **2.3.2 Negatieve punten van het e-consult voor de zorgconsument**

Naast de vraagtekens die door sommige onderzoekers worden gezet bij de verbeterde efficiëntie en effectiviteit als gevolg van het e-consult, worden er in de literatuur ook een aantal andere negatieve punten van e-consult met een psychiater genoemd.

#### Onvoldoende privacy

Een negatief punt dat uit meerdere onderzoeken naar voren komt is dat *de privacy* van de zorgconsument onvoldoende wordt gewaarborgd (Hobbs et al, 2003; Houston, Sands, Jenckes & Ford, 2004). Een aanzienlijk deel van de zorgconsumenten geeft aan dat zij twijfelen over de betrouwbaarheid en de privacy die geboden wordt bij gebruik van het e-consult (Fridsma, Ford & Altman, 1994; Sittig & Hazlehurst, 2001; Gemert, 2006). Er moet echter wel vermeld worden dat uit onderzoek van Moyer, Stern, Dobias, Cox en Katz (2002) blijkt dat de gebruikers van het e-consult aangeven weinig angst te hebben voor de schending van hun privacy. Aangezien de meeste informatie die besproken wordt met een psychiater gevoelig van aard is, is het van belang dat deze informatie niet door onbevoegden wordt gelezen. Maar indien er niet genoeg veiligheidsmaatregelen worden getroffen en de mail niet wordt gecodeerd, dan loopt de zorgconsument het risico dat zijn klacht ook wordt gelezen door een hacker of een collega psychiater (Taylor, 2000; Car & Sheikh, 2004a). Uit onderzoek van Mandl, Kohane & Brandt (1998) is echter gebleken dat de privacy zelfs na encryptie van de informatie niet gewaarborgd is.

### Ontbreken van non verbale communicatie

Een tweede negatief punt is het *ontbreken van non verbale communicatie*. Hiermee worden gezichtsuitdrukkingen, gebaren en lichaamstaal bedoeld. Het e-consult biedt geen mogelijkheid om deze manier van communiceren toe te passen (Car & Sheikh, 2004a). Suler (1998) geeft aan dat door het ontbreken van non verbale communicatie gemakkelijk miscommunicatie ontstaat. Hierdoor kan veel onzekerheid ontstaan bij de zorgconsument over de eventuele betekenis van het advies van de psychiater. Doordat de informatie verkeerd kan worden begrepen zonder de non verbale communicatie, wordt het risico vergroot dat de psychiater op basis van deze beperkte informatie een verkeerde diagnose stelt (Taylor, 2000; Car & Sheikh, 2004a).

### Beperking van affectieve aspecten

Een ander minpunt van het e-consult is de *beperking van affectieve aspecten* in de communicatie. Doordat direct contact tussen de psychiater en de zorgconsument ontbreekt, verloopt alles via geschreven berichten. De relatie tussen arts en patiënt blijft hierdoor relatief formeel. Het is daardoor moeilijker voor de psychiater om bezorgdheid of zorgzaamheid te tonen (Barak, 1999, Vo, 2004). Ook Houston, Sands, Jenckes en Ford (2004) concluderen dat de communicatie via e-consult niet altijd optimaal is door een gebrek aan empathie in de communicatie.

### Lage mate van interactiviteit

Verder is het bekend dat communicatie via e-consult indirect is en er dus een *lage mate van interactiviteit* bestaat. Dit kan een voordeel zijn, aangezien tijd en plaats dan niet langer beperkend werken. Het kan echter ook nadelig werken. Een lage mate van interactiviteit houdt ook in dat de respons van de psychiater trager is dan in een face to face gesprek. Indien zich een situatie voordoet dat een vraag of klacht van de zorgconsument onmiddellijke actie vereist (bij ernstig gevaar voor lichamelijk of geestelijk letsel) kan deze respons te laat zijn (Car & Sheikh, 2004a).

### Onvolledige informatie

Een vijfde negatief punt is dat de informatie die de psychiater verkrijgt *vaak onvolledig* is. De arts krijgt slechts te horen wat de zorgconsument intypt. Vaak blijkt deze informatie onvoldoende te zijn om een diagnose te stellen of andere uitspraken te doen. Het is echter erg omslachtig om via mail door te vragen en heen en weer te e-mailen tot de psychiater duidelijkheid heeft over de klacht (Vo, 2004). Ook Car en Sheikh (2004a) stellen dat het ontbreken van de mogelijkheid om de patiënt daadwerkelijk te onderzoeken beperkend werkt tijdens de communicatie via het e-consult.

### Weinig ervaring

Het laatste negatieve punt van het e-consult is dat zorgconsumenten aangeven *weinig ervaring* te hebben met online zorg communicatie tools (Katz & Moyer, 2004). Dit kan een drempel zijn voor deze mensen om op deze manier te communiceren met hun psychiater. Ze moeten zich er dan eerst in verdiepen voordat ze hun vraag kunnen stellen. De zorgconsumenten geven ook aan dat ze het moeilijk vinden om te bepalen welke klachten geschikt zijn voor communicatie via email (Fridsma, Ford & Altman, 1994). Voor deze mensen is het blijkaar nog de vraag of het e-consult de beste manier is om te communiceren met hun psychiater.

### **2.3.3 Oordeel en (toekomstig) gedrag van de zorgconsument**

Uit het bovenstaande is gebleken dat de zorgconsument zowel positieve als negatieve punten ervaart bij het gebruik van het e-consult. Maar van belang is of de zorgconsument over het algemeen tevreden is over het nieuwe communicatiemiddel of dat deze er geen heil in ziet. De attitudes die uit eerder onderzoek naar voren komen blijven relatief oppervlakkig. Er wordt niet ingegaan op de reden voor een positieve of negatieve beoordeling. Toch is het interessant om enig inzicht te krijgen in het oordeel van de zorgconsument over het e-consult met een psychiater. Uit een aantal onderzoeken is gebleken dat het merendeel van de gebruikers positief gestemd is over deze manier van communiceren (Neill, Mainous, Clark & Hagen, 1994; Moyer, Stern, Katz & Fendrick, 1999; Liederman & Morefield, 2003; Houston, Sands, Jenckes & Ford, 2004; Leong, Gingrich, Lewis, Mauger & George, 2005; Gemert, 2006). Zij vonden het gemakkelijk om op deze manier te communiceren en vonden het beter werken dan communicatie via de telefoon. Ook vonden zij het minder intimiderend dan face to face communicatie met een psychiater. Er is echter uit onderzoek ook gebleken dat een deel van de ondervraagden helemaal niet zo gelukkig is met het e-consult (Houston, Sands, Jenckes & Ford, 2004).

Naast de relatief positieve mening van de zorgconsument is het ook interessant om vast te stellen of de zorgconsumenten ook daadwerkelijk van plan zijn om gebruik te gaan, of blijven maken van het e-consult met de psychiater. Het onderzoek dat hiernaar is gedaan komt voornamelijk uit de VS, aangezien er in Nederland nog weinig onderzoek naar het e-consult met de psychiater is gedaan. De onderzoeken uit de VS zijn wel meegenomen, aangezien deze het meest overeenkomen met het e-consult dat in dit onderzoek centraal staat. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat een groot aantal zorgconsumenten gebruik wil maken van de mogelijkheid om te communiceren met een arts of psychiater via Internet (Neill, Mainous, Clark & Hagen, 1994; Mandl, Kohane & Brandt, 1998; Couchman, Forjuoh & Rascoe, 2001; Sittig & Hazlehurst, 2001; Akers, Burke & Werner, 2002). Moyer et al (2002) geven aan dat 70% van de respondenten met een psychiater wil communiceren via een internettoepassing als het e-consult. Car en Sheikh (2004b) sluiten zich hierbij aan met hun conclusies. Steeds meer zorgconsumenten willen over de mogelijkheid beschikken om via mail met een psychiater te kunnen communiceren. Volgens van Rijen (2003) zou 40% van de ondervraagden minder naar het traditionele consult gaan als een e-consult werd aangeboden. Dit betrof echter wel het huisartsconsult. De zorgconsument in de VS geeft aan gebruik te

willen maken van een internettoepassing als e-consult om met hun psychiater te communiceren. Het is nu de vraag of de Nederlandse zorgconsument dezelfde mening heeft. Verwacht wordt dat vooral jonge mannen en vrouwen in de leeftijd van 25 tot 45 jaar met hun arts of specialist (willen) communiceren via e-consult (Moyer, Stern, Katz & Fendrick, 1999). Uit onderzoek is geen verschil gebleken in het gebruik van e-consult tussen mannen en vrouwen. De vrouwen blijken over het algemeen wel iets positiever te staan ten opzichte van het e-consult (Gemert, 2006).

## ***2.4 Hoofdvraag en deelvragen***

Door het vormen van bovenstaand theoretisch kader, is het mogelijk om de hoofdvraag te specificeren aan de hand van een aantal deelvragen. Om tot meer inzicht te komen betreffende de waarde van het e-consult met een psychiater voor de zorgconsument, is de volgende hoofdvraag opgesteld:

*'Hoe verloopt het e-consult met een psychiater in Nederland en wat is het oordeel van de zorgconsument over dit e-consult'*

Het onderzoek is opgesplitst in twee delen. Allereerst wordt er gekeken naar de inhoud van het e-consult. Hiervoor is de eerste deelvraag opgesteld:

1. Wat voor soort vragen en antwoorden komen er voor tijdens het e-consult met de psychiater?

Het tweede deel van het onderzoek betreft de evaluatie van de zorgconsument. Hiervoor is zijn de volgende deelvragen opgesteld:

2. Welke ervaringen heeft de zorgconsument ondervonden tijdens het proces van het e-consult met de psychiater?
3. Welke positieve en negatieve oordelen heeft de zorgconsument met betrekking tot het e-consult met de psychiater?
4. In hoeverre bestaat er een verband tussen de verwachting van de zorgconsument over het e-consult met de psychiater en de tevredenheid hierover?
5. Wat voor (toekomstig) gedrag vertoont de zorgconsument als gevolg van het e-consult met de psychiater?

## Hoofdstuk 3: Methoden

In het vorige hoofdstuk is de theoretische achtergrond uiteengezet en zijn de deelvragen geformuleerd. De uit de theorie verkregen onderwerpen zijn geoperationaliseerd en op basis daarvan is een instrument ontwikkeld, wat zal worden toegelicht in dit hoofdstuk. Het onderzoek is opgesplitst in twee deelonderzoeken. De methoden van onderzoek worden per deelonderzoek toegelicht. Er wordt uiteengezet op welke wijze de onderzoeksvragen zijn onderzocht, de populatie en steekproef worden besproken en het meetinstrument wordt verantwoord. Het eerste deelonderzoek is met behulp van een inhoudsanalyse uitgevoerd en wordt behandeld in paragraaf 3.1. In het tweede deelonderzoek is aan de hand van een vragenlijst het e-consult geëvalueerd. Dit onderzoek wordt toegelicht in paragraaf 3.2. Tot slot is in paragraaf 3.3 kort weergegeven hoe de verkregen gegevens geanalyseerd zullen worden.

### ***3.1 Inhoudsanalyse***

Het onderzoek is opgesplitst in twee delen. Allereerst is er een reconstructie uitgevoerd van het e-consult met behulp van een inhoudsanalyse. Er is onderzocht welke vragen en antwoorden zijn voorgekomen tijdens het e-consult met de psychiater. Hiervoor zijn de gegevens uit de e-consulten van 656 vragenstellers uit een Excel bestand gebruikt. Aangezien er in het e-consult is aangegeven dat de vragen en de daarop gegeven antwoorden vertrouwelijk en discreet zouden worden behandeld, zijn deze gegevens in dit onderzoek niet te herleiden tot individuen. Om meer inzicht te krijgen in de inhoud van het e-consult met de psychiater, zijn allereerst categorieën opgesteld voor zowel de vragen van de zorgconsumenten, de antwoorden van de psychiaters en eventuele wedervragen. Hieronder zal worden beschreven hoe deze categorieën tot stand zijn gekomen. Aangezien het e-consult anoniem is, zijn de vragen en antwoorden niet gekoppeld aan persoonsgegevens. Daarom is niets te zeggen over de demografische variabelen. Het staat alleen vast dat deze respondenten Nederlands zijn en verzekerd waren bij een onderdeel van Achmea Health. De databestanden die gebruikt zijn voor de inhoudsanalyse, bevatten de gegevens van alle e-consulten van 19 mei 2003 tot 19 mei 2005. Er bestaat een apart bestand met daarin de vragen van de vragenstellers en een bestand met de antwoorden van de psychiaters.

### **3.1.1 Klacht typering van de vraag**

De vragenstellers hebben hun klacht beschreven in hun vraag tijdens het e-consult met de psychiater. Uit de lijst van 656 vragenstellers, is van de eerste 100 nagegaan welke klachten er voorkwamen in het e-consult. Aan de hand hiervan heeft de onderzoeker de categorieën voor de soort klachten opgesteld, welke gebaseerd zijn op de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR (APA, 2001). Indien een klacht niet tot een overkoepelende categorie gerekend kon worden, is er een aparte categorie (afkomstig uit de bovengenoemde diagnostische criteria) van gemaakt. Bij onduidelijkheid over de toewijzing van een onderwerp aan een bepaalde categorie, is een expert geraadpleegd. Uiteindelijk zijn er twaalf soorten klachten gedestilleerd. Deze zullen hieronder kort worden toegelicht.

#### Angststoornis

Dit houdt in dat de klacht te maken heeft of overeen komt met een paniekstoornis, een specifieke fobie of een sociale fobie. Een voorbeeld hiervan is dat een persoon gedurende langere tijd vrijwel voortdurend angstig en bezorgd is over verschillende situaties.

#### Eetstoornis

Onder eetstoornis worden zowel anorexia nervosa als bulimia nervosa verstaan. Een voorbeeld hiervan is een persoon die een obsessie voor voedsel, gewicht en lichaamsomvang heeft, waardoor de gezondheid negatief wordt beïnvloed.

#### Persoonlijkheidsstoornis

Hieronder worden verschillende persoonlijkheidsstoornissen verstaan. Over het algemeen kenmerken deze zich door een langdurig verstoord denk-, belevings- en gedragspatroon. De persoon heeft vaak moeite met de beheersing van impulsen en heeft een zeer instabiele identiteit.

#### Lichamelijke klachten

Hiermee wordt zowel lichamelijke pijn zonder psychische oorzaak, als met psychische oorzaak bedoeld. Een voorbeeld hiervan is een persoon met pijn in zijn been, zonder dat daar een psychologische reden voor is.

#### Psychische factoren die een somatische aandoening beïnvloeden

Hieronder vallen in dit onderzoek burnout en stress. Een voorbeeld hiervan is een persoon die als gevolg van stress op het werk depressief of lusteloos wordt. Dit ontstaat na een langdurige emotionele uitputtingslag.



### Psychotische stoornis

Hieronder vallen klachten met betrekking tot schizofrenie, hallucinaties en psychoses. Een voorbeeld hiervan is dat een persoon denkbeelden koestert die niet overeenkomen met algemeen geaccepteerde opvattingen, of ideeën heeft waarvan de persoon niet vanaf te brengen is met logisch redeneren.

### Relatieproblemen

Een relatieprobleem kan gebonden zijn aan een psychische stoornis. Verder vallen hier partnerproblemen en ouder-kind relatieproblemen onder. Een voorbeeld hiervan is een persoon die dagelijkse ergernissen over huishouden en elkaars gedrag ervaart, waardoor de verhouding onder druk wordt gezet.

### Seksuele stoornis

Dit kunnen seksuele disfuncties zijn, maar ook een genderidentiteitsstoornis. Een voorbeeld hiervan is een persoon die zich niet kan zetten tot seks met zijn partner, doordat er in het verleden sprake is geweest van seksueel misbruik.

### Slaapstoornis

Hiermee worden stoornissen in het slaapgedrag bedoeld. Het kan voorkomen dat een persoon moeite heeft met inslapen.

### Stemmingsstoornis

Hieronder vallen depressies, bipolaire stoornissen en (het dreigen met) zelfdoding. Depressies komen in verschillende gradaties voor. Mensen kunnen in een sociaal of maatschappelijk isolement raken. In het ergste geval ziet iemand totaal geen uitweg meer en probeert zichzelf van het leven te beroven.

### Kind en jeugd

Dit zijn stoornissen die meestal voor het eerst op zuigelingenleeftijd, kinderleeftijd of in de adolescentie gediagnosticeerd worden. Hieronder vallen stoornissen als autisme, asperger, PDD NOS of ADHD. Een voorbeeld hiervan is een kind dat moeite heeft met het maken van sociaal contact. Dit kan blijken uit weinig gezichtsuitdrukking laten zien en het weinig gebruik maken van gebaren die ondersteunen wat iemand wil zeggen.

### Overige klachten

Hieronder vallen alle klachten die niet in te delen zijn onder de andere categorieën. Een voorbeeld hiervan is een persoon die zwanger wil worden, maar niet weet of dat mag in combinatie met bepaalde medicatie.

### 3.1.2 Informatie typering van de vraag

Naast het soort klachten waar de vraag over gesteld wordt, is er ook een onderscheid te maken tussen het soort vragen. Hiervoor zijn eveneens uit de lijst met 656 vragenstellers, de vragen van de eerste 100 vragenstellers nagegaan, waarna de onderzoeker vier soorten vragen heeft opgesteld. Er is naast het soort *klacht* dus ook te onderscheiden wat voor soort *vraag* de zorgconsumenten aan de psychiaters hebben gesteld. Dit soort vragen worden hierna kort toegelicht.

#### Hulpvraag

Hiermee wordt bedoeld dat de vragensteller de psychiater om hulp vraagt met betrekking tot de klacht. Een voorbeeld hiervan is dat een persoon hulp nodig heeft bij het overwinnen van zijn pleinvrees.

#### Medicatievraag

Hiermee worden vragen met betrekking tot medicatie bedoeld. Het kan voorkomen dat een bepaalde soort antidepressiva niet aanslaat en de persoon informeert of er geen vervangende medicatie bestaat.

#### Informatievraag

Dit zijn vragen waar geen hulp, maar slechts informatie over een soort klacht of ziektebeeld wordt gevraagd. Een persoon kan de psychiater vragen wat de symptomen zijn van schizofrenie, om zo een beter beeld te krijgen van deze aandoening.

#### Overige vragen

Hieronder vallen alle soort vragen die niet onder de bovenstaande categorieën in te delen zijn. Een voorbeeld hiervan is dat een persoon helemaal geen vraag stelt aan de psychiater, maar slechts zijn hart wil luchten door zijn problemen van zich af te schrijven.

### 3.1.3 Antwoord van de psychiater

De antwoorden op de vragen van de 656 vragenstellers staan in een apart bestand. Van deze 656 antwoordgevers, zijn de eerste 100 antwoorden bekeken. Op basis hiervan zijn door de onderzoeker de antwoordcategorieën opgesteld. Aangezien de antwoorden vaak uit meerdere delen bestaan, is er door de onderzoeker een onderscheid gemaakt tussen het primaire antwoord; het advies dat als eerste wordt gegeven, en het secundaire antwoord; het eventuele tweede advies dat in hetzelfde antwoord wordt gegeven. De primaire antwoorden zijn in vier categorieën opgedeeld (advies, diagnose, verwijzing, wedervraag). De secundaire antwoorden zijn in vijf categorieën opgedeeld (advies, diagnose, verwijzing, wedervraag, geen secundair antwoord). De categorie "geen secundair antwoord" is toegevoegd om aan te geven dat het antwoord eenduidig is.

De categorieën worden hier kort toegelicht.

#### Advies

Hieronder vallen een herhaling van de klacht, adviezen met betrekking tot de klacht en antwoorden op vragen van de vragensteller. Een voorbeeld hiervan is dat een psychiater in verband met burn out het advies geeft om voldoende rust te nemen en uit te zoeken wat de oorzaak is van de burn out.

#### Diagnose

Het betreft hier een voorlopige diagnose van de klacht op basis van de gegevens die de vragensteller verstrekt heeft. Het kan voorkomen dat de psychiater op basis van de symptomen vermoedt dat een vragensteller leidt aan een depressie. Het stellen van een officiële diagnose valt buiten de voorwaarden van het e-consult.

#### Verwijzing

Het betreft hier een verwijzing naar de huisarts, naar een psychiater of naar andere hulpinstanties en websites. Een psychiater kan een persoon verwijzen naar de huisarts, omdat deze verantwoordelijk is voor het verstrekken van een verwijsbrief naar een specialist.

#### Wedervraag

Dit houdt in dat de psychiater binnen hetzelfde consult een vraag terug stelt aan de vragensteller, met als doel om meer te weten te komen over de klacht. In sommige gevallen wil een psychiater verwijzen naar een andere specialist, maar heeft hij daarvoor eerst adresgegevens van de vragensteller nodig om vervolgens de dichtstbijzijnde specialist aan te raden.

#### Geen secundair antwoord

Dit komt voor als de specialist slechts één soort antwoord geeft, zoals een verwijzing of een advies.

### **3.1.4 Wedervraag van de zorgconsument**

Het komt voor dat de zorgconsument binnen hetzelfde consult een reactie geeft op het antwoord van de psychiater. Om enig inzicht te verkrijgen in de aard van de wedervraag, heeft de onderzoeker hiervoor eveneens categorieën opgesteld. Indien er gedurende één e-consult meer wedervragen zijn is er in dit onderzoek slechts naar de eerste wedervraag van de consument gekeken, aangezien het er primair om gaat *of* er een wedervraag gesteld wordt. Er zijn vijf categorieën opgesteld, waar geen wedervraag ook tot de mogelijkheden behoort. Deze categorieën worden hierna kort toegelicht.

#### Herhaling vraag

Hier wordt onder verstaan dat de zorgconsument zijn gestelde vraag nogmaals herhaalt voor de psychiater.

### Verduidelijking vraag

Hiermee wordt bedoeld dat de zorgconsument zijn gestelde vraag aan de psychiater toelicht of uitlegt.

### Vervolg vraag

Dit betreft een andere vraag van de zorgconsument dan de eerst gestelde. Deze vraag heeft echter wel betrekking op dezelfde klacht.

### Dankwoord

Hieronder vallen woorden van dank van de zorgconsument op het gegeven antwoord van de psychiater.

### Geen wedervraag

Indien er geen wedervraag wordt gesteld door de zorgconsument, is deze categorie van toepassing.

Nadat de categorieën waren opgesteld heeft de onderzoeker het databestand met de vragen en antwoorden eerst opgeschoond voor gebruik. Het oorspronkelijke databestand bestond uit 1383 records. Een record is een combinatie van een vraag van de vragensteller met een antwoord van de psychiater. Alle onvolledige en dubbele gegevens zijn verwijderd, waarna er 1009 records overbleven. Een vragensteller kan per e-consult meerdere vragen stellen, waardoor één e-consult uit meerdere records kan bestaan. Vervolgens is gekeken uit hoeveel vragenstellers het bestand bestond. Het aantal records is daarmee terug gebracht tot 690 vragenstellers. Het aantal vragenstellers staat gelijk aan het aantal e-consulten. De 690 e-consulten bevatten dus 1009 records.

Het e-consult met de psychiaters van het UMC Utrecht is op 19 mei 2003 voor het eerst gebruikt. Dit e-consult bestaat nog steeds, maar wordt sinds 2006 sporadisch gebruikt. De vragen uit 2006 zijn daarom niet meegenomen. Om de periode goed af te bakenen, zijn 3 volle jaren meegenomen voor het onderzoek. Dit betekent dat alle consulten tot 19 mei 2005 zijn geanalyseerd. Deze afbakening brengt het uiteindelijke aantal vragenstellers op 656 personen. De e-consulten zijn tot slot stuk voor stuk genummerd en de vragen en antwoorden zijn ingedeeld in de hiervoor genoemde categorieën. Aangezien ook aan elke categorie een nummer is toegewezen door de onderzoeker, zijn de vragen en antwoorden daarmee ook meteen gecodeerd. De categorieën en bijbehorende coderingen zijn te vinden in bijlage 1.

## ***3.2 Vragenlijst***

Bij een subgroep van de 656 vragenstellers (N=584) is in het tweede deelonderzoek een vragenlijst afgenomen. Deze vragenlijst had als doel het e-consult met de psychiater te evalueren. Er is gevraagd naar de ervaringen, de verwachtingen en het gedrag van de respondenten. Na afname van de vragenlijst is bij een aantal vragen meer toelichting verkregen. Voor het verkrijgen van deze informatie is een formulier verstuurd aan de respondenten die hieraan wilden meewerken ( $n=7$ ). Hieronder zijn de doelgroep en de procedure beschreven en is het instrument toegelicht.

### 3.2.1 Populatie en steekproef

Alle persoonsgegevens, afkomstig van een aantal e-consulten, zijn opgeslagen in een Excel bestand met onder andere emailadressen, toestemming voor verder onderzoek, namen en geboortedata. Dit Excel bestand was in bezit van Mediportaal BV (de onderneming die onder andere het e-consult met de psychiater heeft ontworpen). Aangezien de persoonsgegevens niet naar waarheid ingevuld hoefden te worden, kon op basis hiervan geen inzicht worden verkregen in demografische gegevens. Er is een selecte steekproef getrokken uit dit Excel bestand, waarbij allereerst is geselecteerd op het e-consult van het UMC Utrecht. Dit is namelijk het e-consult waar dit onderzoek zich op richt. Vervolgens heeft de onderzoeker binnen deze groep alleen zorgconsumenten geselecteerd en zijn de gegevens van de zorgverleners buiten beschouwing gelaten.

De bovenstaande selectie is de populatie van het onderzoek. Deze populatie van zorgconsumenten bestaat uit Internetgebruikers die ervaring hebben met het e-consult met een psychiater van het UMC Utrecht. Een subgroep (N=584) van de populatie heeft tijdens het e-consult met de psychiater aangegeven mee te willen werken aan onderzoek om zodoende het e-consult te verbeteren (*Wilt u meewerken aan een enquête per e-mail om de kwaliteit van Mediportaal/eConsult te meten en te verbeteren?*). Alleen van de respondenten die deze vraag positief hebben beantwoord zijn de emailadressen door de onderzoeker in een nieuw databestand gezet.

Van de 584 respondenten die per email zijn benaderd, bleken 170 emailadressen niet meer functioneel te zijn. Verder bleken 5 respondenten helemaal geen e-consult gehad te hebben. Hierdoor kwam het aantal respondenten dat daadwerkelijk benaderd én in het verleden een e-consult heeft gehad op 409. Dit leverde 128 (gedeeltelijk) ingevulde vragenlijsten op. Van de 34 onvolledige vragenlijsten zijn slechts de eerste vier vragen ingevuld. Omdat deze informatie te beperkt is, zijn deze vragenlijsten niet meegenomen in de resultaten. Dit brengt de respons uiteindelijk op 94 (23%).

### 3.2.2 Instrument

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een vragenlijst. Uit de literatuur is gebleken dat dit een efficiënte en betrouwbare methode is om in korte tijd gegevens van veel mensen te verzamelen tegen relatief lage investeringen (Baarda & Goede, 1999). Doordat de vragenlijst op Internet stond, konden de respondenten de vragenlijst in hun eigen tijd invullen en hoefden ze niets terug te sturen. Hierdoor werd de drempel om mee te werken aan het onderzoek verlaagd.

De onderdelen en de bijbehorende vragen uit de vragenlijst staan in tabel 3.1.

Tabel 3.1  
Onderwerpen behorend bij de vragen uit de vragenlijst

Onderdelen literatuur	Onderwerpen	Vragen
Sociaal demografische variabelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leeftijd</li> <li>▪ Geslacht</li> <li>▪ Internet gebruik om gezondheidsinformatie te zoeken</li> <li>▪ Laatste gebruik van het e-consult</li> </ul>	1, 2, 3, 4
Proces van het e-consult	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het aanmeldingsproces</li> <li>▪ De verwoording van het probleem door de zorgvrager</li> <li>▪ Het ophalen van het antwoord</li> <li>▪ De begrijpelijkheid van het antwoord</li> </ul>	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,
Evaluatie van het e-consult (positieve en negatieve oordelen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De manier van vragenstellen</li> <li>▪ Gebruikersgemak (tijdig, onafhankelijk van tijd en plaats)</li> <li>▪ Anonimiteit en privacy</li> <li>▪ Oordeel over beperkte interactiemogelijkheden</li> <li>▪ Inzicht in en oplossing van de klacht</li> <li>▪ Het antwoord van de psychiater</li> <li>▪ Voldoende internetvaardigheden voor het e-consult</li> </ul>	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27
Verwachting en tevredenheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De verwachtingen van de zorgvrager ten opzichte van het antwoord</li> <li>▪ Tevredenheid over het advies en het e-consult</li> </ul>	26, 28, 29, 30
(Toekomstig) gedrag	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ (toekomstig) gedrag van de gebruikers ten gevolge van het e-consult</li> </ul>	31, 32, 33, 34, 35
Herinnering	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ het herinneren van alle informatie over het e-consult</li> </ul>	36

Op basis van literatuuronderzoek en de inhoudsanalyse is een bepaalde onderverdeling van vragen ten behoeve van de vragenlijst tot stand gekomen (demografische gegevens, proces van het e-consult, evaluatie, verwachting en tevredenheid, gedrag, herinnering). Bij de praktische samenstelling van de online vragenlijst is hiervan (in consensusbespreking tussen onderzoeker en begeleider) afgeweken. Dit aangezien de volgorde van de vragen anders niet logisch was voor de lezer. Bij de analyses is er teruggegrepen op de eerdere uit de literatuur afkomstige onderverdeling in onderwerpen en items. De complete vragenlijst is in tabel vorm terug te vinden in bijlage 2. De bijbehorende email met link naar de vragenlijst staat in bijlage 3 en voor een impressie van de lay-out is in bijlage 4 ook een printscreen te vinden van de online vragenlijst.

Er is in de vragenlijst allereerst naar de demografische gegevens gevraagd, zoals leeftijd en geslacht (vragen 1 en 2). Volgens van Rijen (2003) blijkt er namelijk verschil te zijn bij het gebruik van e-consult tussen mannen en vrouwen en maken bepaalde leeftijdsgroepen meer gebruik van dit communicatiemiddel. Ook is er gevraagd naar de mate waarin men zoekt naar gezondheidsinformatie op Internet (vraag 3). Verder is er nog gevraagd wanneer men voor het laatst gebruik heeft gemaakt van het e-consult, om te kunnen bepalen of het geheugen een rol speelt bij de beoordeling van het e-consult (vraag 4). Als deze vragen aan het begin worden gesteld, is de kans het grootst dat deze gegevens ingevuld worden, aangezien de motivatie om mee te werken dan nog relatief groot is.

In het tweede deel van de vragenlijst zijn de procesvragen behandeld. Hierbij werden allereerst vragen over het aanmeldingsproces gesteld (vraag 5-7). Hierin werd onder ander naar de keuze voor een psychiatrisch onderwerp gevraagd. Vervolgens kwam de verwoording van het probleem aan de orde (vraag 8-9). Een van de vragen die hier gesteld was betrof de moeite om de klacht te omschrijven. Daarna werd het ophalen van het antwoord behandeld (vraag 10-11). Er werd onder meer gevraagd of men de sms service op prijs stelde indien het antwoord gegeven was. De begrijpelijkheid van het antwoord van de psychiater is vervolgens getoetst (vraag 12). Er is in dit deel van de vragenlijst ook gevraagd hoe vaak men heen en weer moest communiceren voor het probleem duidelijk was (vraag 13). Tot slot is er gevraagd of men voldoende internetvaardigheden dacht te hebben om gebruik te maken van het e-consult (vraag 14). De laatste twee vragen vallen onder de negatieve punten die genoemd zijn met betrekking tot het e-consult. Deze vragen zijn tijdens de analyses samen met de overige negatieve punten geanalyseerd.

Voor onderdeel evaluatie (positieve en negatieve oordelen) van het e-consult zijn in het derde deel van de vragenlijst vragen gesteld over de manier van vragenstellen (vraag 16-17). Men moest onder andere aangeven of het als prettig ervaren werd dat ze de vraag zelf konden formuleren. Daarna kwamen vragen over gebruikersgemak aan de orde (vraag 15, 18-19). Er werd hier onder meer gevraagd of men het prettig vond dat ze niet tijd en plaatsgebonden waren. Vervolgens kwamen de onderwerpen anonimiteit en privacy aan de orde (vraag 21-22). Een van de vragen die hier over ging was of men vond dat hun privacy genoeg beschermd was tijdens het e-consult. Verder werd er aan de hand van enkele vragen een oordeel gegeven over de beperkte interactiemogelijkheden van het e-consult (vraag 20, 23) en werd er gevraagd in hoeverre het e-consult heeft gezorgd voor meer inzicht en oplossing van de klacht (24-25). Daarna werd er gevraagd of men doorverwezen was naar een andere arts. (27). De verwachtingen werden eveneens in het derde deel van de vragenlijst getoetst aan de hand van twee vragen (vraag 28-29). Een vraag die hier is gesteld, was of het advies voldeed aan de verwachting van de respondent. Tot slot werd er gevraagd naar de tevredenheid over het e-consult als communicatiemiddel (26, 30).

In het vierde deel van de vragenlijst kwamen de onderdelen (toekomstig) gedrag en herinnering aan de orde. Het vertoonde gedrag, werd getoetst aan de hand van twee vragen (31-32). Hier werd

onder andere gevraagd of men het advies had opgevolgd. Het onderwerp toekomstige gedrag bestond uit drie vragen (vraag 33-35). Een van de vragen was of men in de toekomst vaker gebruik wilde maken van het e-consult. Tot slot is er een vraag gesteld over het herinneren van alle informatie over het e-consult (vraag 36).

De vragen uit het eerste onderdeel van de vragenlijst waren gesloten, met meerdere antwoordmogelijkheden (zoals *man of vrouw*). Uitzondering hierop was de vraag naar het laatste e-consult. Hier moest men het aantal maanden invullen dat dit geleden was. De respondent kon bij elke vraag slechts één antwoordmogelijkheid aanvinken. Alle vragen uit de daaropvolgende drie onderdelen van de vragenlijst waren gesloten en hadden de antwoordmogelijkheden *nee*, *weet niet* en *ja*, in de vorm van een driepuntsschaal. Ook hier kon slechts één antwoordmogelijkheid worden aangevinkt. Er is gekozen voor een driepuntsschaal, om de antwoorden zo concreet mogelijk te laten zijn. De reden hiervoor is dat de vragenstellers soms al drie jaar geleden het e-consult hebben gehad en zich niet alles meer kunnen herinneren. Als er dan veel antwoordmogelijkheden worden gegeven, is de keuze voor hen moeilijker en neemt de gokkans toe. Aan het eind van de vragenlijst is er nog de mogelijkheid geboden om extra opmerkingen betreffende het e-consult te plaatsen en is gevraagd in hoeverre ze moeite hadden zich alles over het e-consult te herinneren (cijfer van 1-10).

### **3.2.3 Procedure**

Voor het achterhalen van de gebruikerservaring, de tevredenheid en het gedrag van de respondenten met betrekking tot het e-consult met een psychiater is aan de subgroep een vragenlijst voorgelegd. De vragenlijst is online afgenomen. Dit houdt in dat er een email verstuurd is naar alle emailadressen die door middel van de steekproef geselecteerd waren. Deze email bevatte uitleg over het onderzoek en de vraag om de vragenlijst online in te vullen. In de email stond tevens een link naar de online vragenlijst. Deze online vragenlijst stond op een beschermd deel van de website van de faculteit Gedragswetenschappen van de Universiteit Twente. Door op de link te klikken kwamen de respondenten direct bij de vragenlijst. Na twee weken is er een herinneringsmail verstuurd met wederom de link naar de online vragenlijst. In totaal is er een responstijd van drie weken aangehouden. Hierna zijn alle gegevens verwerkt en zijn er geen nieuwe antwoorden meer meegenomen in het onderzoek. De vragenlijst is na de deadline ook van Internet gehaald.

### **3.3 Analyse**

De verkregen gegevens zijn geanalyseerd met behulp van SPSS 12.0. Voor de beantwoording van de eerste deelvraag aangaande de vragen en antwoorden uit het e-consult, zijn descriptieve bewerkingen uitgevoerd. Dit houdt in dat er frequentietabellen en kruistabellen zijn opgesteld. Voor de beantwoording van de tweede en derde deelvraag, met betrekking tot het proces en de positieve en negatieve punten



van het e-consult, zijn eveneens descriptieve analyses uitgevoerd in de vorm van frequentietabellen. Voor de beantwoording van de deelvraag betreffende de verwachting en tevredenheid, is een correlatieanalyse uitgevoerd en een correlatiematrix opgesteld. Voor de beantwoording van de laatste deelvraag omtrent de herinnering en de tijd die verstreken is sinds het laatste e-consult, is een vergelijkende analyse uitgevoerd in de vorm van een kruistabel. Tot slot is er een chi-kwadraattoets uitgevoerd, om verschillen tussen geslacht te toetsen voor toekomstig gedrag, verwachting en tevredenheid. De resultaten van deze analyses zullen worden gepresenteerd in hoofdstuk 4.

## Hoofdstuk 4: Resultaten

In het vorige hoofdstuk zijn de methoden van onderzoek per deelonderzoek uiteengezet. Met behulp van de inhoudsanalyse en de vragenlijst zijn volgens de beschreven methoden gegevens verzameld. Deze gegevens zijn daarna geanalyseerd met behulp van SPSS 12.0. De resultaten hiervan zullen in dit hoofdstuk per deelonderzoek worden weergegeven. Allereerst zullen de resultaten uit de inhoudsanalyse, de vragen en antwoorden die voorkomen in het e-consult met de psychiater, worden besproken in paragraaf 4.1. Vervolgens zullen in paragraaf 4.2 de resultaten van het tweede onderzoek worden behandeld, waarin de evaluatie van de respondenten is getoetst aan de hand van een vragenlijst.

### 4.1 Inhoudsanalyse

Hieronder zal een overzicht gegeven worden van de soort vragen en antwoorden van de 656 vragenstellers die voorkomen tijdens het e-consult met een psychiater. Vervolgens zal er dieper worden ingegaan op de soort klachten en zal inzichtelijk worden gemaakt wat er precies gebeurt per e-consult.

#### 4.1.1 Soort vragen en antwoorden die voorkomen tijdens het e-consult

Een overzicht van alle klachten is weergegeven in tabel 4.1.

Tabel 4.1  
*Aantal vragenstellers per soort klacht, welke voorkomen tijdens het e-consult met de psychiater*

Soort klacht	Aantal vragenstellers	% van alle vragenstellers
Stemmingsstoornis	164	25
Angststoornis	137	21
Relatieproblemen	84	13
Seksuele stoornis	60	9
Overige klachten	49	8
Stoornissen bij kind en jeugd	42	6
Lichamelijke klachten	40	6
Somatische aandoening door psychische factoren	24	4
Psychotische stoornis	19	3
Persoonlijkheidsstoornis	13	2
Slaapstoornis	13	2
Eetstoornis	11	1
Totaal	656	100

Van de soort klachten die voorkwamen tijdens het e-consult, werd stemmingsstoornis het meest genoemd. Dit kwam in een kwart van alle e-consulten uit dit onderzoek voor. In de meeste gevallen hield dit in dat de vragenstellers een vraag met betrekking tot depressieve klachten hadden. Ook angststoornis was een veelgenoemde klacht. In ruim 20% van de e-consulten kwam deze klacht voor. Hierbij ging het meestal over een paniekstoornis of een enkelvoudige fobie. De klacht die in de e-consulten het minst voorkwam was eetstoornis. In 11 gevallen kwam dit probleem voor. Dit is minder dan 2% van het totale aantal klachten. Hierbij ging het zowel om anorexia nervosa als boulimia nervosa.

Naast de soort klacht van de vragensteller is er ook naar de soort vraag gekeken. De verdeling van de soort vraag is te zien in tabel 4.2.

Tabel 4.2  
*Aantal vragenstellers per soort vraag van hen tijdens het e-consult met een psychiater*

<b>Soort vraag</b>	<b>Aantal vragenstellers</b>	<b>% van alle vragenstellers</b>
Hulpvraag	418	64
Medicatievraag	90	14
Informatievraag	90	14
Overige vragen	58	8
<b>Totaal</b>	<b>656</b>	<b>100</b>

Uit tabel 4.2 is op te maken dat de soort vraag die veruit het meeste voorkwam tijdens de e-consulten de hulpvraag is. In bijna tweederde van alle consulten werd er expliciet om hulp gevraagd aan de psychiater. De categorie overige vragen kwam daarentegen het minst voor. In 8% van alle e-consulten werd er geen duidelijke vraag gesteld of werd er slechts verslag gedaan over de klacht of het probleem, zonder aan te geven wat de vragensteller van de psychiater wilde.

Het antwoord van de psychiater tijdens het e-consult bestond in de meeste gevallen uit meerdere subantwoorden. Een totaal overzicht van de primaire antwoorden van de psychiaters is te vinden in tabel 4.3.

Tabel 4.3  
Aantal vragenstellers per **primair** antwoord van de psychiater tijdens het e-consult

Antwoordmogelijkheden	Aantal antwoorden die de vragenstellers hebben ontvangen	% van alle vragenstellers
Advies	350	53
Diagnose	158	24
Verwijzing	75	12
Wedervraag	73	11
Totaal	656	100

Het eerste deel van het antwoord, het primaire antwoord, bestond in de helft van de gevallen uit een advies. Dit ging meestal over het geven van informatie of een concrete (deel) antwoord op de vraag van de vragensteller. Een concreet antwoord hield echter ook vaak in dat de psycholoog aangaf de vragensteller niet te kunnen helpen of de vraag niet kunnen beantwoorden op basis van de gegeven informatie. De primaire antwoorden die het minst voorkwamen waren de wedervraag en de verwijzing naar een andere arts of informatiebron. Deze antwoorden kwamen in respectievelijk 12% en 11% van de e-consulten voor.

De soort antwoordmogelijkheden die voorkomen tijdens het tweede deel van het antwoord van de psychiater, zijn weergegeven in tabel 4.4.

Tabel 4.4  
Aantal vragenstellers per **secundair** antwoord van de psychiater tijdens het e-consult

Antwoordmogelijkheden	Aantal antwoorden die de vragenstellers hebben ontvangen	% van alle vragenstellers
Verwijzing	330	66
Advies	97	20
Wedervraag	44	9
Diagnose	25	5
Totaal	496	100

Van de 656 vragenstellers bestond het verkregen antwoord bij 160 personen uit één antwoord en was er dus geen secundair antwoord.

In tabel 4.4 is te zien dat er in tweederde van de overige 496 e-consulten door de psychiater werd verwezen naar een andere psychiater, nadat er een verwijzing was verkregen bij de huisarts. Ook werd er vaak gewoon naar de huisarts verwezen voor het oplossen van het probleem. Het soort secundaire antwoord dat het minst voorkwam tijdens het e-consult was een (voorlopige) diagnose. Eventuele verbanden tussen het primaire en secundaire antwoord zijn in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.

Naast de wedervragen die de psychiaters tijdens het e-consult aan de vragenstellers voorlegden, hadden de vragenstellers zelf in sommige gevallen ook een wedervraag aan de psychiater. Een verdeling van deze wedervragen is te vinden in tabel 4.5.

Tabel 4.5  
*Aantal vragenstellers per soort wedervraag van hen tijdens het e-consult met de psychiater*

<b>Soort wedervraag</b>	<b>Aantal vragenstellers</b>	<b>% van alle vragenstellers</b>
Geen wedervraag	483	73
Verduidelijking van de vraag	76	12
Secundaire vraag	50	8
Dankwoord	41	6
Herhaling van de vraag	6	1
<b>Totaal</b>	<b>656</b>	<b>100</b>

In de meeste gevallen ging dit om een verduidelijking van de eerder gestelde vraag. Een herhaling van de gestelde vraag kwam het minst voor. Dat er een wedervraag gesteld werd door de vragensteller kwam in bijna een kwart van de e-consulten voor. In drie kwart van de gevallen bleef het vanuit de vragensteller bij één vraag.

#### 4.1.2 De verdeling van vragen en antwoorden per klacht

Naast het globale beeld van de inhoud van het e-consult, is er verder nog gekeken naar de verdeling van de vragen en antwoorden per klacht. Een overzicht van de verdeling van de vraagcategorieën per klacht, is te vinden in tabel 4.6.

Tabel 4.6  
Soort vragen van de vragenstellers per soort klacht

Soort klacht	Soort vraag van de vragensteller							
	Hulpvraag	%	Medicatie vraag	%	Informatie vraag	%	Overige vragen	%
Angststoornis (n = 137)	92	67	17	12	15	11	13	10
Eetstoornis (n = 11)	11	100	0	0	0	0	0	0
Persoonlijkheidsstoornis (n = 13)	6	46	2	15	5	39	0	0
Lichamelijke klachten (n = 40)	20	50	10	25	7	18	3	7
Somatische aandoening door psychische factoren (n = 24)	12	50	4	17	6	25	2	8
Psychotische stoornis (n = 19)	12	63	2	11	5	26	0	0
Relatieproblemen (n = 84)	70	83	0	0	5	6	9	11
Seksuele stoornis (n = 60)	46	77	3	5	5	8	6	10
Slaapstoornis (n = 13)	9	69	3	23	0	0	1	8
Stemmingsstoornis (n = 164)	91	55	42	26	16	10	15	9
Stoornissen bij kind en jeugd (n = 42)	29	69	1	2	8	19	4	10
Overige klachten (n = 49)	20	41	6	12	18	37	5	10
<b>Totaal</b>	<b>418</b>		<b>90</b>		<b>90</b>		<b>58</b>	

*Nota.* De percentages behorend bij de soort vraag van de vragensteller geven de verdeling van de soort vragen per klacht weer.

De meest opvallende resultaten zullen hier worden besproken. Als er per klacht wordt gekeken naar het soort vragen, dan blijkt dat bij alle klachten de hulpvraag het meeste voorkomt. De categorie overige vragen komt bij de meeste klachten het minst voor. Verder komen zowel de categorieën medicatie, informatie als overige vragen niet voor bij klachten met betrekking tot eetstoornissen. Bij relatieproblemen, seksuele stoornis en stoornis bij kind en jeugd komt de medicatievraag het minst voor. En bij slaapstoornis tot slot, komt de informatievraag niet voor.

Er is vervolgens ook nog gekeken naar de resultaten per soort vraagcategorie. Uit tabel 4.6 blijkt dat de hulpvraag het meest voorkomt bij angststoornissen en het minst bij slaapstoornissen. De medicatie vraag komt het meest voor bij stemmingsstoornissen en helemaal niet bij relatieproblemen en eetstoornissen. De informatievraag komt het meest voor bij overige klachten en helemaal niet bij eetstoornissen en slaapstoornissen. De categorie overige vragen tot slot, komt het meest voor bij stemmingsstoornissen en helemaal niet bij eetstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en psychotische stoornissen.

Indien er gekeken wordt naar het primaire antwoord van de psychiater zijn er binnen de verdeling per klacht een aantal opvallende resultaten te noemen (tabel 4.7).

Tabel 4.7  
Soort primaire antwoorden van de psychiater per soort klacht

Soort klacht	Primair antwoord van de psychiater							
	Advies	%	Diagnose	%	Verwijzing	%	Weder-vraag	%
Angststoornis (n = 137)	55	39	58	43	12	9	12	9
Eetstoornis (n = 11)	4	36	5	46	2	18	0	0
Persoonlijkheidsstoornis (n = 13)	8	62	0	0	2	15	3	23
Lichamelijke klachten (n = 40)	24	60	6	15	6	15	4	10
Somatische aandoening door psychische factoren (n = 24)	16	67	6	25	0	0	2	8
Psychotische stoornis (n = 19)	13	68	3	16	0	0	3	16
Relatieproblemen (n = 84)	53	63	12	14	8	10	11	13
Seksuele stoornis (n = 60)	30	50	8	13	7	12	15	25
Slaapstoornis (n = 13)	6	46	4	31	1	8	2	15
Stemmingsstoornis (n = 164)	84	51	46	28	20	12	14	9
Stoornissen bij kind en jeugd (n = 42)	28	67	6	14	6	14	2	5
Overige klachten (n = 49)	29	59	4	8	11	23	5	10
<b>Totaal</b>	<b>350</b>		<b>158</b>		<b>75</b>		<b>73</b>	

*Nota.* De percentages behorend bij de primaire antwoorden geven de verdeling van de soort antwoorden per klacht weer.



Allereerst is gebleken dat bij alle klachten het advies als primair antwoord het meeste voor komt, behalve bij eetstoornissen. Bij eetstoornissen wordt namelijk in de meeste gevallen een diagnose gesteld. Bij meer dan de helft van de klachten komt verwijzing als primair antwoord het minst voor. Dit geldt niet voor angststoornissen. Hier komen zowel verwijzing als wedervraag het minst voor. Ook bij eetstoornissen en stoornissen bij kind en jeugd komt de wedervraag het minst voor. Bij persoonlijkheidsstoornis en overige klachten tot slot, wordt er het minst vaak een diagnose gesteld in het primaire antwoord.

Hiernaast is er gekeken naar de categorieën die onder het primaire antwoord vallen. Er is gebleken dat het advies als primair antwoord het meest voor komt bij stemmingstoornissen en het minst bij eetstoornissen. Een diagnose als primair antwoord wordt het meest gesteld bij angststoornissen en helemaal niet bij persoonlijkheidsstoornissen. Er wordt in eerste instantie het meest doorverwezen bij stemmingsstoornissen en helemaal niet bij somatische aandoening door psychische factoren en als er sprake is van een psychotische stoornis. Een wedervraag aan de vragensteller komt als primair antwoord het meest voor bij seksuele stoornissen en helemaal niet bij eetstoornissen.

Ook bij het tweede deel van het antwoord komen een aantal resultaten naar voren. Deze resultaten zijn terug te vinden in tabel 4.8.

Tabel 4.8  
Soort secundaire antwoorden van de psychiater per soort klacht

Soort klacht	Secundair antwoord van de psychiater									
	Advies	%	Diag- nose	%	Verwij- zing	%	Weder- vraag	%	Geen 2 <sup>e</sup> antw.	%
Angststoornis (n = 137)	24	18	7	5	71	52	10	7	25	18
Eetstoornis (n = 11)	0	0	0	0	7	64	1	9	3	27
Persoonlijkheidsstoornis (n = 13)	2	15	3	23	5	39	0	0	3	23
Lichamelijke klachten (n = 40)	3	8	1	3	21	52	2	5	13	32
Somatische aandoening -> psychische factoren (n = 24)	2	8	3	13	12	50	2	8	5	21
Psychotische stoornis (n = 19)	2	11	0	0	11	58	1	5	5	26
Relatieproblemen (n = 84)	16	19	1	1	43	51	5	6	19	23
Seksuele stoornis (n = 60)	11	18	1	2	30	50	5	8	13	22
Slaapstoornis (n = 13)	2	15	1	7	5	39	0	0	5	39
Stemmingsstoornis (n = 164)	23	14	6	4	87	53	11	7	37	22
Stoornissen bij kind en jeugd (n = 42)	6	14	0	0	23	55	4	10	9	21
Overige klachten (n = 49)	6	12	2	4	15	31	3	6	23	47
<b>Totaal</b>	<b>97</b>		<b>25</b>		<b>330</b>		<b>44</b>		<b>160</b>	

*Nota.* De percentages behorend bij de secundaire antwoorden geven de verdeling van de soort antwoorden per klacht weer.

Wanneer er gekeken wordt naar de verdeling per klacht blijkt dat bij bijna klachten de verwijzing als secundair antwoord het meeste voor komt, behalve bij overige klachten. Bij overige klachten heeft de psychiater in de meeste gevallen slechts één antwoord gegeven. Ook bij slaapstoornissen bestaat het antwoord van de psychiater in een groot deel van de gevallen maar uit één antwoord. Bij bijna alle klachten wordt er als secundair antwoord zelden een diagnose gesteld. Bij eetstoornissen komen het advies en een diagnose als secundair antwoord zelfs helemaal niet voor. Verder komen zowel het advies als de wedervraag bij een somatische aandoening door psychische factoren weinig voor.

Als er naar de verdeling binnen de secundaire antwoordcategorieën wordt gekeken is te zien dat het advies het meest voor komt bij angststoornissen en helemaal niet bij eetstoornissen.

Een diagnose wordt het meest gesteld bij angststoornissen en komt niet voor bij eetstoornissen, psychotische stoornissen en stoornissen bij kind en jeugd. Een verwijzing is veelal gegeven als er sprake is van een stemmingsstoornis en komt het minst voor bij slaapstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. De psychiater heeft de meeste wedervragen gesteld bij stemmingsstoornissen en stelde deze helemaal niet bij slaapstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Bij stemmingsstoornissen is er meestal sprake is van slechts één antwoord. Daar staat tegenover dat een secundair antwoord bij eetstoornis en persoonlijkheidsstoornis zelden ontbreekt.

Verder heeft de consument in sommige gevallen een wedervraag gesteld aan de psychiater. Deze wedervragen zijn terug te vinden in tabel 4.9.

Tabel 4.9  
Soort wedervragen van de vragsteller per soort klacht

Soort klacht	Soort wedervraag van de vragsteller									
	Herhaling	%	Verduide- lijking	%	2 <sup>e</sup> vraag	%	Dank woord	%	Niet aanwezig	%
Angststoornis (n = 137)	3	2	17	13	3	2	4	3	110	80
Eetstoornis (n = 11)	0	0	0	0	1	9	0	0	10	91
Persoonlijke stoornis (n = 13)	0	0	3	23	2	15	0	0	8	62
Lichamelijke klachten (n = 40)	1	3	2	5	1	3	2	5	34	84
Somatische aandoening -> psychische factoren (n = 24)	0	0	5	21	0	0	1	4	18	75
Psychotische stoornis (n = 19)	0	0	2	11	4	21	1	5	12	63
Relatieproblemen (n = 84)	1	1	7	8	12	14	9	11	55	66
Seksuele stoornis (n = 60)	0	0	10	17	3	5	4	6	43	72
Slaapstoornis (n = 13)	0	0	2	15	2	15	0	0	9	70
Stemmingsstoornis (n = 164)	0	0	21	13	17	10	13	8	113	69
Stoornissen bij kind en jeugd (n = 42)	0	0	4	10	1	2	4	10	33	78
Overige klachten (n = 49)	1	2	3	6	4	8	3	6	38	78
<b>Totaal</b>	<b>6</b>		<b>76</b>		<b>50</b>		<b>41</b>		<b>483</b>	

*Noot.* De percentages behorend bij de wedervragen geven de verdeling van de soort wedervragen per klacht weer.

Uit de tabel is op te maken dat er bij alle klachten is in de meeste gevallen geen sprake was van een wedervraag. Als er wel sprake is van een wedervraag, komt bij bijna alle klachten een verduidelijking van de vraag het meest voor. Bij lichamelijke klachten en stoornissen bij kind en jeugd komen verduidelijking van de vraag en een dankwoord beide het meest voor. Verder is bij zowel psychotische stoornissen, relatieproblemen en overige klachten een secundaire vraag het meest gesteld. Een herhaling van de vraag die in eerste instantie gesteld is komt bij alle klachten het minst (of zelfs helemaal niet) voor.

Wanneer er sprake was van eetstoornissen werd er soms een secundaire vraag gesteld. Bij persoonlijkheidsstoornissen en slaapstoornissen komen alleen enkele malen een verduidelijking van de vraag of een secundair antwoord voor.

Uit tabel 4.9 blijkt verder dat als er wordt per soort wedervraag een herhaling van de vraag slechts bij vier klachten voor komt, waarvan het meest bij angststoornissen. Verder komt een verduidelijking van de vraag het meest voor bij stemmingsstoornissen en helemaal niet als de klacht te maken heeft met eetstoornissen. Een secundaire vraag komt het meest voor bij stemmingsstoornissen, daarentegen komt deze helemaal niet voor bij somatische aandoeningen door psychische factoren. Verder worden de meeste dankwoorden uitgesproken als het gaat om stemmingsstoornissen. Bij eetstoornissen, slaapstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen zijn geen dankwoorden voorgekomen. Dat er helemaal geen wedervraag wordt gesteld door de zorgconsument komt het meest voor bij stemmingsstoornissen en angststoornissen.

Een samenvattende tabel met de meest voorkomende vragen en antwoorden per klacht is te vinden in bijlage 5.

#### **4.1.3 Omschrijving van de overige klachten**

Om enig inzicht te krijgen in de categorie overige klachten zijn hiervoor kwalitatieve gegevens verzameld. Deze klachten waren niet onder te delen in een van de DSM-IV categorieën en lopen uiteen van vragen over rouwverwerking en meditatie tot vragen met betrekking tot stoppen met roken of agressiviteit. Een ander voorbeeld van een vraag die in de categorie overig is geplaatst betreft een vrouw die een kinderwens had, maar behandeld werd voor manische depressiviteit. De antwoorden van de psychiaters weken bij de categorie overige klachten niet noemenswaardig af van die bij de andere klachten. Wel is het opmerkelijk dat het bij deze categorie veel voorkwam, dat de psychiater aan een primair antwoord genoeg had om de vraag te beantwoorden (46.9%). De complete lijst met onderwerpen van de overige vragen is terug te vinden in bijlage 6.

## 4.2 De evaluatie van het e-consult

Hieronder zullen de resultaten uit het evaluatieonderzoek worden beschreven. Allereerst zullen de beschrijvende resultaten over de respondenten aan bod komen. Vervolgens zal de evaluatie van het proces worden besproken, gevolgd door de positieve en negatieve punten. Daarna zal de verwachting en de tevredenheid worden behandeld en tot slot zullen de resultaten van het toekomstige gedrag worden weergegeven.

### 4.2.1 Respondenten

Onder de 94 respondenten bevonden zich ongeveer twee keer zoveel vrouwen als mannen. De meeste respondenten waren tussen de 45 en 64 jaar oud en zochten minder dan een keer per maand naar gezondheidsinformatie op Internet. Tabel 4.10 geeft een overzicht van de kenmerken van deze respondenten.

Tabel 4.10  
*Kenmerken van de respondenten*

<b>Kenmerken</b>	<b><i>n</i></b>	<b>Percentage (%)</b>
<i>Geslacht (n= 94)</i>		
Man	30	32
Vrouw	66	68
<i>Leeftijd (n= 94)</i>		
0-19 jaar	1	1
20-44 jaar	38	38
45-64 jaar	51	54
65 jaar en ouder	6	7
<i>Frequentie internetbezoek voor gezondheidsinformatie (n= 94)</i>		
(Bijna) dagelijks	9	10
Niet dagelijks, maar minstens 1x per week	20	21
Niet wekelijks, maar minstens 1x per maand	28	29
minder dan 1x per maand	39	40
<i>Aantal maanden sinds laatste e-consult met de psychiater (n= 86)</i>		
1-12 maanden geleden	37	43
13-24 maanden geleden	37	30
25-36 maanden geleden	20	23
>36 maanden geleden	3	4

#### 4.2.2 Oordelen over het proces van het e-consult

Een deel van het oordeel van de zorgconsument over het e-consult, wordt gevormd door de manier waarop ze het proces ervaren hebben. Indien men gemakkelijk met het e-consult om kon gaan en een positieve ervaring heeft gehad, zal het oordeel over het e-consult als communicatiemiddel positiever uitvallen dan als ze slechte ervaringen met het e-consult hebben gehad. Om inzicht te krijgen in het oordeel over het proces, zijn de verschillende stappen die tijdens het e-consult aan de orde komen behandeld. De resultaten van de beoordeling staan in tabel 4.11.

Tabel 4.11  
Oordelen over het proces van het e-consult met de psychiater (N= 94)

Vraag	Nee		Weet niet		Ja	
	n	%	n	%	n	%
Paste uw vraag bij de beschikbaar gestelde onderwerpen	13	14	17	18	64	68
Kon u een keuze maken uit de beschikbaar gestelde psychiaters	10	11	19	20	65	69
Was de inschrijvingsprocedure eenvoudig te doorlopen	5	5	12	13	77	82
Was het moeilijk om vraag in eigen woorden te omschrijven	78	83	2	2	14	15
Was het moeilijk om de klacht duidelijk te omschrijven	69	73	2	2	23	25
Was het ontvangen van een sms als het antwoord er was van toegevoegde waarde	58	62	12	13	24	25
Verliep het ophalen van het antwoord zonder problemen	20	21	12	13	62	66
Was het antwoord gemakkelijk te begrijpen	6	7	5	5	83	88

De helft van de stappen zijn voor 70% of meer positief beoordeeld. 88% van de respondenten vond het antwoord van de psychiater gemakkelijk te begrijpen en 83% had weinig moeite met het omschrijven van de vraag in hun eigen woorden. Verder was 82% van de respondenten van mening dat de inschrijvingsprocedure eenvoudig te doorlopen was. Het is opvallend dat ondanks een positieve meerderheid, meer dan 20% van de respondenten moeite had met het omschrijven van hun klacht. Verder bestond er bij sommige respondenten onduidelijkheid over het kiezen van een onderwerp of psychiater. Tot slot vond meer dan 60% van de respondenten de sms (als waarschuwing dat het antwoord er was) niet van toegevoegde waarde.

### 4.2.3 Positieve punten van het e-consult

Aan de hand van de literatuur is een aantal positieve punten opgesteld over het e-consult. Deze punten zijn in andere onderzoeken als positief aangehaald door de zorgconsumenten. In deze paragraaf worden de voordelen behandeld. Tabel 4.12 geeft een overzicht van welke punten door de respondenten daadwerkelijk positief beoordeeld zijn.

Tabel 4.12  
*Oordelen over mogelijke positieve punten van het e-consult met de psychiater (N= 94)*

Vraag	Nee		Weet niet		Ja	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Vond u het prettig vraag te kunnen stellen wanneer het u uitkwam	3	3	3	3	88	94
Vond u het prettig in eigen omgeving een vraag te kunnen stellen	4	4	4	4	86	92
Vond u het prettig de vraag in eigen woorden te kunnen stellen	4	4	4	4	86	92
Werd uw vraag op tijd beantwoord	19	20	15	16	60	64
Hebt u beter inzicht in het probleem gekregen	36	38	10	11	48	51
Bent u doorverwezen naar de huisarts of een specialist	51	54	6	7	37	39
Was anonimiteit voor u van belang	59	63	3	3	32	34
Is uw klacht opgelost door het e-consult	70	75	5	5	19	20

De meest genoemde positieve punten zijn:

- Om een vraag te kunnen stellen wanneer het de respondent uitkomt
- Om een vraag te kunnen stellen in de eigen omgeving
- Om een vraag te kunnen stellen in eigen woorden

De eerste twee punten hebben te maken met gebruikersgemak. Dit wordt dus als een duidelijk positief punt beoordeeld. Verder vinden de respondenten het veel prettiger om de vraag in eigen woorden te kunnen formuleren (92%) dan om uit standaard vragen te moeten kiezen (16%). Bij een ander kenmerk van gebruikersgemak, namelijk tijdigheid, geeft twee derde van de respondenten aan dat hun vraag op tijd beantwoord is.



Opvallend is dat een aantal punten niet positief is beoordeeld door een meerderheid van de respondenten. Zo geeft de helft van de ondervraagden aan dat ze beter inzicht hebben gekregen in hun probleem en vond een derde van de mensen het belangrijk dat ze anoniem gebruik konden maken van het e-consult. Verder geeft 75% aan dat hun klacht niet is opgelost door het e-consult. Het aantal respondenten dat voor hun klacht is doorverwezen naar een huisarts of specialist is 40%.

#### 4.2.4 Negatieve punten van het e-consult

In deze paragraaf worden de negatieve punten met betrekking tot het e-consult behandeld. Evenals voor de positieve punten, zijn er ook een aantal punten opgesteld waarvan zorgconsumenten uit eerder onderzoek hebben aangegeven ze als nadelig te ervaren gedurende het e-consult. Om ook hier te toetsen welke punten daadwerkelijk negatief beoordeeld worden door de respondenten is een overzicht gegeven in tabel 4.13.

Tabel 4.13  
Oordelen over mogelijke negatieve punten van het e-consult met de psychiater (N= 94)

Vraag	Nee		Weet niet		Ja	
	n	%	n	%	n	%
Vond u het nadelig dat er geen mondeling contact is	54	58	5	5	35	37
Hebt u de non-verbale communicatie gemist	62	66	3	3	29	31
Moest u vaker heen en weer communiceren voor alles duidelijk was	66	70	8	9	20	21
Kon u probleemloos gebruik maken van e-consult	6	7	4	4	84	89
Was uw privacy volgens u voldoende beschermd	3	3	17	18	74	79

De meest genoemde negatieve punten zijn:

- Het ontbreken van mondeling contact
- Het missen van de non verbale communicatie
- Vaker heen en weer moeten communiceren voordat alles duidelijk was

Twee punten worden door de respondenten overwegend positief beoordeeld. 90% van de respondenten was van mening dat ze zonder problemen gebruik hebben kunnen maken van het e-consult. Verder vindt bijna 80% van de respondenten dat hun privacy voldoende beschermd wordt tijdens het e-consult. Er moet hierbij wel de opmerking worden geplaatst dat 18% van de respondenten aangeeft niet te weten of de privacy voldoende beschermd wordt.

#### 4.2.5 Verwachting over en tevredenheid met het e-consult

Een verwachting over het e-consult zou de tevredenheid over dit communicatiemiddel kunnen beïnvloeden. De verwachting en tevredenheid van de zorgconsument ten opzichte van het e-consult zijn weergegeven in tabel 4.14.

Tabel 4.14  
Verwachting en tevredenheid met betrekking tot het e-consult met de psychiater (N= 94)

Vraag	Nee		Weet niet		Ja	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<i>Verwachting</i>						
Voldeed advies aan de verwachting	35	37	12	13	47	50
Had u een behandeling verwacht in plaats van een advies	67	71	8	9	19	20
<i>Tevredenheid</i>						
Was u tevreden met het advies	26	28	13	14	55	58
Was u tevreden over e-consult als communicatiemiddel	23	25	8	8	63	67

Uit de resultaten is gebleken dat de helft van de respondenten het advies van de psychiater vond voldoen aan hun verwachting. Meer dan een derde van de respondenten daarentegen, vond dit niet het geval. Verder blijkt dat het merendeel van de respondenten (71%) geen andere verwachting had met betrekking tot het gegeven advies.

Toch had 20% van de respondenten nog de verwachting dat zij niet alleen een advies zouden krijgen, maar dat zij daadwerkelijk behandeld zouden worden. Dit was niet het geval.

Meer dan de helft van de ondervraagden was tevreden met het verkregen advies, ten opzichte van bijna een kwart ontevreden gebruikers. Over het e-consult als communicatiemiddel was ruim twee derde van de respondenten tevreden. Een kwart van de ondervraagden was ook hierover ontevreden.

Er is tot slot met behulp van een correlatiematrix gekeken of de verwachting daadwerkelijk van invloed is op de tevredenheid over het advies en over het communicatiemiddel. In tabel 4.15 zijn de correlaties en het alpha niveau tussen verwachting en tevredenheid weergegeven.

Tabel 4.15  
Correlaties tussen verwachting en tevredenheid over het advies en het e-consult (N= 94)

Verwachting	Tevredenheid	
	<i>Tevreden met advies</i>	<i>Tevreden met e-consult</i>
Advies voldoet aan verwachting	$r = .73^{**}$ $p = .001$	$r = .42^{**}$ $p = .001$
Behandeling verwacht ipv advies	$r = -.25^*$ $p = .02$	$r = -.15$ $p = .16$

*Noot.* \* =  $p < 0.05$  \*\* =  $p < 0.01$

Uit de correlatieanalyse blijkt dat twee correlaties significant zijn op het 0.01 niveau, en één correlatie blijkt significant te zijn op het 0.05 niveau. Wanneer er gekeken wordt of verwachting significant samenhangt met de tevredenheid, dan blijkt dit in drie gevallen zo te zijn. Of het advies voldoet aan de verwachting hangt samen met zowel de tevredenheid over het advies ( $r = .73$ ,  $p < .001$ ) als over het e-consult ( $r = .42$ ,  $p < .001$ ). De positieve correlatie houdt in dat indien het advies beter aansloot op de verwachting, de tevredenheid over het advies en het e-consult hoger was. Of men een behandeling verwacht had in plaats van een advies, hangt alleen samen met de tevredenheid over het advies ( $r = -.25$ ,  $p < 0.05$ ). De negatieve correlatie geeft aan dat de tevredenheid over het advies hoger was, wanneer men geen behandeling had verwacht in plaats van een advies.

Er is tot slot geanalyseerd of geslacht en leeftijd van invloed waren op het toekomstige gedrag van de respondenten. Er zijn geen significante verbanden gevonden.

#### 4.2.6 (Toekomstig) gedrag van de zorgconsument met betrekking tot het e-consult

Het gedrag van de zorgconsument geeft aan of deze daadwerkelijk iets met het advies van het e-consult gedaan heeft. Het duidt dus een bepaalde mate van effectiviteit aan. Verder is het belangrijk om te weten of zorgconsumenten in het vervolg van plan zijn om gebruik te blijven maken van het e-consult met een psychiater, of dat ze de voorkeur geven aan andere communicatiemiddelen.

Om een beeld te krijgen van het (toekomstig) gedrag van de zorgconsument, zijn deze vragen voorgelegd aan de respondenten. De resultaten hiervan zijn staan in tabel 4.16.

Tabel 4.16  
(Toekomstig) gedrag met betrekking tot het e-consult met de psychiater (N= 94)

Vraag	Nee		Weet niet		Ja	
	n	%	n	%	n	%
Hebt u het verkregen advies opgevolgd	21	22	17	18	56	60
Bent u alsnog naar een huisarts of psychiater gegaan	35	37	3	3	56	60
Gebruikt u in het vervolg liever e-consult dan de telefoon	30	32	19	20	45	48
Gebruikt u in het vervolg liever e-consult dan het spreekuur	37	39	23	25	34	36
Denkt u in de toekomst vaker gebruik te maken van e-consult	25	27	49	52	20	21

*Noot.* Voor alle vragen geldt n= 94.

Allereerst blijkt dat meer dan de helft van de respondenten (60%) het verkregen advies heeft opgevolgd. Verder blijkt uit tabel 4.16 dat eveneens 60% van de respondenten na het e-consult toch nog naar de huisarts of de psychiater is gegaan. Dit is deels te wijten zijn aan het hoge aantal verwijzingen naar de huisarts of specialist. Bijna de helft van de respondenten geeft aan in het vervolg liever gebruik te maken van het e-consult dan van de telefoon. Verder geeft een derde van de respondenten aan dat ze liever het e-consult gebruiken dan naar het spreekuur te gaan. Toch blijken de respondenten nog niet zeker te weten of ze in het vervolg vaker gebruik zouden maken van het e-consult. 21% van de respondenten geeft aan dit te willen. Ruim de helft van de respondenten weet dit nog niet. Ook bij het gebruik van het e-consult in plaats van de telefoon of het spreekuur geeft een deel van de respondenten aan (20%-25%) dit niet te weten.

Er is tot slot ook hiervoor geanalyseerd of geslacht en leeftijd van invloed waren op het toekomstige gedrag van de respondenten. Dit leverde geen relevante informatie op.

#### 4.2.7 Herinnering met betrekking tot het e-consult

Aan het eind van de vragenlijst is de respondenten gevraagd een cijfer van 1 tot 10 te geven. Dit cijfer had betrekking op de mate van moeilijkheid om alles te herinneren over het e-consult tijdens het invullen van de vragenlijst. Hierbij stond 1 voor helemaal niet lastig en 10 voor heel lastig. Het gemiddelde cijfer was een 4.5. Er zijn daarna twee categorieën gemaakt: gemakkelijk tot gemiddeld te herinneren en

gemiddeld tot moeilijk te herinneren. Hieruit bleek dat 61% van de respondenten het relatief gemakkelijk vond om zich alles te herinneren. Daarentegen had 39% relatief veel moeite om zich alles over het e-consult goed te herinneren. Tabel 4.17 geeft een overzicht van de mate van herinnering ten opzichte van de tijd die verstreken is sinds het laatste e-consult.

Tabel 4.17  
De mate van herinnering ten opzichte van de tijd die verstreken is sinds het e-consult met de psychiater (N= 94)

Hoe lang geleden e-consult gehad	De moeite om alles te herinneren (%)	
	Gemakkelijk tot gemiddeld	Gemiddeld tot moeilijk
1-12 maanden geleden (n = 37)	30 (81)	7 (19)
13-24 maanden geleden (n = 26)	11 (42)	15 (58)
25-36 maanden geleden (n = 20)	10 (50)	10 (50)
>36 maanden geleden (n = 3)	2 (67)	1 (33)

*Noot.* De percentages, behorend bij de moeite om alles te herinneren, geven de verdeling van deze moeite per tijds categorie weer.

Wanneer er wordt gekeken naar het aantal maanden geleden dat de respondenten voor het laatst een e-consult hebben gehad is het opvallend, dat meer dan 80% van de respondenten die (minder dan) een jaar geleden een e-consult hebben gehad het gemakkelijk vonden om zich alles te herinneren. Bij de respondenten die een tot twee jaar geleden een e-consult hebben gehad, vindt meer dan de helft van de respondenten het relatief moeilijk om zich alles te kunnen herinneren.

Verder heeft meer dan de helft van de respondenten die het gemakkelijk vonden om zich alles te herinneren, (minder dan) een jaar geleden het laatste e-consult gehad. Ook heeft driekwart van de respondenten die het moeilijk vonden om zich alles te herinneren, twee tot drie jaar geleden het laatste e-consult gehad.

#### 4.2.8 Gecategoriseerde opmerkingen over het e-consult

Aan het eind van de vragenlijst is de vraag gesteld of de respondenten nog aanvullende opmerkingen over het e-consult hadden. Van de 94 respondenten hebben 68 mensen deze vraag beantwoord.

Op basis van de gegeven antwoorden zijn vier hoofdcategorieën te onderscheiden: Negatieve opmerkingen, positieve opmerkingen, opmerkingen over de mate van herinnering en overige opmerkingen. Een aantal respondenten had zowel positieve als negatieve opmerkingen. Daarom zijn de antwoorden van deze respondenten opgesplitst in verschillende categorieën.

De negatieve en positieve opmerkingen zijn voor de overzichtelijkheid weer onderverdeeld in een aantal onderwerpen. De onderwerpen, behorend bij de negatieve opmerkingen, zijn te vinden in tabel 4.18. Deze onderwerpen zijn op te splitsen in onderwerpen over het proces en onderwerpen over de inhoud van het e-consult.

Tabel 4.18  
Negatieve opmerkingen met betrekking tot het e-consult (N= 39)

Onderwerpen negatieve opmerkingen	Aantal (n)	Percentage (%)
<i>Opmerkingen over het proces</i>		
Problemen met inloggen/betalen	5	13
<i>Opmerkingen over de inhoud</i>		
Te algemeen en oppervlakkig antwoord	16	41
E-consult is niet effectief	7	18
Te weinig gegevens voor een goed advies	4	10
Onbetrouwbaar antwoord	3	8
Te lange wachttijd	2	5
Geen persoonlijk contact	2	5

Het onderwerp dat het meeste voorkwam bij de negatieve opmerkingen was dat er een *te algemeen en oppervlakkig antwoord* werd gegeven. De respondenten waren onder andere van mening dat het antwoord van de psychiater vrij kort was. De antwoorden werden bovendien te weinig ondersteund door middel van argumentatie en had weinig diepgang. Een ander onderwerp dat relatief vaak genoemd werd was dat het e-consult *niet effectief* was. Men gaf aan dat de psychiater hen niet goed kon helpen met hun klacht en dat de geboden hulp niet goed aan sloot bij hun probleem. Verder kwam het voor dat er *problemen met het proces* waren ondervonden. Deze problemen hadden voornamelijk te maken met de betaling en het inlogproces.

De andere onderwerpen kwamen minder vaak voor en hadden te maken met *het tekort aan gegevens voor een goed advies*, dat het e-consult *niet betrouwbaar* genoeg is (het was niet te controleren of de vraag daadwerkelijk door de psychiater zelf beantwoord werd) en dat men een *te lange wachttijd* heeft ervaren voor het antwoord er was. Het laatste negatieve onderwerp is dat er *geen persoonlijke contact* was. Hierdoor bood het e-consult voor enkele respondenten geen vervanging voor het spreekuur.

Het aantal positieve en negatieve opmerkingen was zo goed als gelijk. De onderwerpen, behorend bij de positieve opmerkingen over het e-consult, staan in tabel 4.19. Alle onderwerpen hebben betrekking op de inhoud van het e-consult met de psychiater.

Tabel 4.19  
*Positieve opmerkingen met betrekking tot het e-consult (N= 37)*

Onderwerpen positieve opmerkingen	Aantal (n)	Percentage (%)
E-consult is een goed initiatief	10	27
Gebruikersgemak (in eigen tijd en plaats/geen wachttijd)	7	19
E-consult werkt drempelverlagend	5	14
Communicatie is prettig en persoonlijk	5	14
Antwoord is duidelijk en volledig	4	10
Snelle afhandeling	4	10
Anonimiteit	2	6

Het positieve onderwerp dat het meeste voorkwam was dat men het e-consult over het algemeen *een goed initiatief* vond. Verder kwamen opmerkingen over het *gebruikersgemak* veel voor. Het kwam er voor een aantal respondenten op neer dat ze het erg prettig vonden om op een zelfgekozen moment in eigen omgeving op elke plaats een vraag te kunnen stellen aan de psychiater. Ook was er geen wachttijd, voordat de vraag gesteld kon worden. Verder vonden enkele respondenten het e-consult *drempelverlagend* werken. Sommige respondenten vonden, ondanks het Internet, de *communicatie prettig en persoonlijk*. Onderwerpen die minder vaak voor kwamen waren het *duidelijke en volledige antwoord* dat gegeven werd en de tevredenheid van enkele respondenten over de *snelle afhandeling*. Dit hield in dat ze vonden dat ze snel geholpen werden met hun probleem. Tot slot werd de *anonimiteit* als positief ervaren.

De derde categorie had betrekking op de herinnering. Vier respondenten gaven aan niet meer precies te weten hoe het e-consult in zijn werk was gegaan of wat hun mening over het e-consult precies was. Tot slot zijn er nog vijf overige opmerkingen gemaakt, die in een vierde categorie zijn geplaatst. Deze opmerkingen hadden onder andere betrekking op de prijs van het e-consult.

## Hoofdstuk 5: Conclusies, discussie en aanbevelingen

In het vorige hoofdstuk zijn de resultaten gepresenteerd per deelonderzoek. In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek teruggekoppeld naar de vijf deelvragen waarop dit onderzoek is gebaseerd. De deelvragen zullen aan het begin van elke paragraaf worden beantwoord en conclusies met betrekking tot deze deelvragen zullen worden behandeld. Paragraaf 5.1 geeft de conclusies weer, betreffende de vragen en antwoorden uit het e-consult. Vervolgens worden in paragraaf 5.2 de conclusies over ervaringen van de zorgconsument tijdens het proces van het e-consult behandeld. In paragraaf 5.3 worden de conclusies gepresenteerd aangaande de positieve en negatieve punten van het e-consult met de psychiater. Paragraaf 5.4 geeft de conclusies met betrekking tot de verwachting van en de tevredenheid over het e-consult met de psychiater en vervolgens worden de conclusies betreffende het (toekomstige) gedrag als gevolg van het e-consult gepresenteerd in paragraaf 5.5. Na de deelvragen zal in paragraaf 5.6 kort antwoord worden gegeven op de hoofdvraag. Aansluitend op de beantwoording van de deelvragen volgen de overige conclusies in paragraaf 5.7 en de aanbevelingen in paragraaf 5.8.

### ***5.1 Soort vragen en antwoorden uit het e-consult***

Voor de beantwoording van de eerste deelvraag is er een inhoudsanalyse uitgevoerd. De vraag luidde als volgt:

*‘Wat voor soort vragen en antwoorden komen er voor tijdens het e-consult met de psychiater?’*

Het is gebleken dat de vragen in twee categorieën zijn in te delen, namelijk de soort klacht en de soort vraag. Stemmingsstoornissen zijn de meest voorkomende klacht en de soort vraag die verreweg het meest voorkwam was de hulpvraag (64%). Verder bestond het antwoord van de psychiater tijdens het e-consult meestal uit meerdere deelantwoorden waarbij het primaire antwoord in de helft van de gevallen bestond uit een advies. Een verwijzing kwam bij tweederde van de vragenstellers voor als secundair antwoord.

#### Soort vragen van de vragensteller

Er kwamen twaalf soorten klachten voor tijdens het e-consult met de psychiater, welke grotendeels overeenkomen klachten uit ander onderzoek (Vo, 2004; Lange et al, 2005; Gemert-Pijnen et al, 2006). Hieruit bleek al dat het grootste deel van de klachten psychosociaal van aard is. Verder kwamen er ook lichamelijke klachten voor, maar deze vormden een minderheid. Dit wijkt enigszins af van de conclusies van Houston et al (2004), waarin wordt aangetoond dat een ruime meerderheid van de klachten lichamelijk van aard is. Daarnaast kan worden geconcludeerd dat mensen met vragen over een stemmingsstoornis (zoals een depressie) het meeste gebruik maken van het e-consult van de psychiater



om op deze manier hun klacht op te lossen. Mensen met vragen over een eetstoornis daarentegen, maken het minste gebruik van het e-consult. Hierbij moet wel in acht worden genomen dat er in dit onderzoek geen rekening is gehouden met de incidentie van de psychische klachten onder de Nederlandse bevolking. Daardoor is niet aan te tonen of de verdeling van klachten binnen dit e-consult een representatief beeld geeft van de klachten onder de Nederlandse bevolking.

De hulpvraag kwam bij alle klachten het meest voor. Hiernaast kwamen ook medicatie- en informatievragen voor, maar deze vragen kwamen minder voor dan uit een aantal eerdere onderzoeken is gebleken. Daarin werd namelijk geconcludeerd dat een kwart van de vragen bestond uit medicatievragen en dat er veel informatievragen werden gesteld (Vo, 2004; Liederman, Lee, Baquero en Seites, 2005). Verder was aan de soort vragen te zien dat er in een kwart van de e-consulten een wedervraag werd gesteld door de vragensteller om zijn eerste vraag te verduidelijken.

#### Soort antwoorden van de psychiater

Er kan worden geconcludeerd dat de psychiater in de meeste gevallen eerst, voor zover mogelijk, een advies of antwoord trachtte te geven op de vraag van de zorgconsument. Dit ging meestal over het geven van informatie of een concreet (deel) antwoord op de vraag van de vragensteller. Dit komt overeen met de conclusies van Lange et al (2005) waarin wordt aangegeven dat de behandelaar de zorgconsument antwoorden geeft waarin informatie, uitleg en feedback wordt gegeven. Wel moet hier worden opgemerkt, dat er in het onderzoek van Lange et al sprake was van een behandelrelatie. Dat in dit onderzoek geen behandelrelatie bestaat, verklaart dat er naast advies vaak een tweede antwoord werd gegeven door de psychiater.

Het secundaire antwoord bestond in tweederde van de gevallen uit een verwijzing naar een andere arts of specialist. Dit komt overeen met eerder onderzoek van Vo (2004) en Car en Sheikh (2004b). Hierin geven zij aan dat in situaties waar er geen behandelrelatie bestaat, of een klacht onduidelijk is, de psychiater vaker zal antwoorden met een verwijzing naar de huisarts of een ander face to face consult. Het soort secundaire antwoord dat het minst voorkwam tijdens het e-consult was een diagnose. Dit ligt voor de hand, aangezien er zonder behandelrelatie en meer informatie vaak nog geen diagnose gesteld kan worden en men hiervoor doorverwezen wordt. Verder is het hoge aantal verwijzingen waarschijnlijk ook te wijten aan de regeling dat in Nederland een verwijzing van de huisarts nodig is voor een behandeling bij de psychiater. Tot slot bestond het antwoord van de psychiater in bijna een kwart van de e-consulten slechts uit één antwoord en was een secundair antwoord niet aan de orde.

## **5.2 Ervaringen tijdens het proces van het e-consult**

Het proces van het e-consult, van het stellen van de vraag tot het ophalen van het antwoord, is op een bepaalde manier ervaren door de respondenten. In deze paragraaf zal de tweede deelvraag worden beantwoord:

*‘Welke ervaringen heeft de zorgconsument ondervonden tijdens het proces van het e-consult met de psychiater?’*

Meer dan de helft van de mensen had weinig moeite met het gebruik van het e-consult. Belangrijke stappen, zoals het opstellen van de vraag en het begrijpen van het antwoord, kostte het merendeel van de zorgconsumenten geen moeite. Opmerkelijk hierbij is echter wel, dat in dit onderzoek een relatief groot deel van de respondenten wel moeite bleek te hebben met het definiëren van hun klacht.

### Opmerkelijke ervaringen

Meer dan de helft van de respondenten heeft weinig problemen ervaren tijdens het e-consult met de psychiater. Dit is wellicht te verklaren doordat zij hebben aangegeven ervaring te hebben met Internet door in ieder geval maandelijks daarop te zoeken naar gezondheidsinformatie. Dat het opstellen van de vraag en het begrijpen van het antwoord de meeste zorgconsumenten geen moeite kostte, bevestigt de conclusies van Van Gemert-Pijnen et al (2006). Deze onderzoekers concluderen dat de zorgconsument de antwoorden van de specialisten over het algemeen begrijpelijk, uitvoerbaar en nuttig vindt. Verder hebben de zorgconsumenten over het algemeen geen moeite om hun vraag te verwoorden via het e-consult.

Opmerkelijk hierbij is echter wel, dat een relatief groot deel van de respondenten het in dit onderzoek lastig vindt om het juiste onderwerp te kiezen en hun klacht duidelijk te omschrijven. Dit is te zien aan het aantal wedervragen van de respondenten. Indien er sprake was van een wedervraag, had dit in de meeste gevallen te maken met het verduidelijken van de vraag of klacht. Hieruit is af te leiden dat er bij een deel van de zorgconsumenten ten tijde van het e-consult, nog onduidelijkheid bestond over wat hen precies mankeerde. Dit wijkt af van de conclusies van Van Gemert-Pijnen et al (2006), waarin de zorgconsumenten aangeven geen moeite te hebben met het formuleren van het probleem. Het ontvangen van een sms als het antwoord er was, werd door meer dan de helft van de respondenten niet als meerwaarde gezien.

### **5.3 De positieve en negatieve punten van het e-consult**

Om vervolgens meer inzicht te verkrijgen in de geconstateerde positieve en negatieve punten is de derde deelvraag geformuleerd, welke in deze paragraaf zal worden beantwoord:

*‘Welke positieve en negatieve oordelen heeft de zorgconsument met betrekking tot het e-consult met de psychiater?’*

Er kan uit de resultaten worden afgeleid dat slechts twee van de positieve punten, welke betrekking hadden op gebruikersgemak, door een meerderheid van de respondenten als positief zijn beoordeeld. De effectiviteit is zelfs opvallend laag. Verder is geen van de negatieve punten daadwerkelijk door een meerderheid van de respondenten als negatief beoordeeld. Het ontbreken van kenmerken van face to face communicatie wordt het meest negatief beoordeeld.

#### Positieve punten

De twee best beoordeelde positieve punten hebben te maken met gebruikersgemak. Hieruit kan afgeleid worden dat dit punt erg positief wordt ervaren en dus van belang is voor de zorgconsument. Dit komt overeen met bevindingen uit eerder onderzoek, waarin onafhankelijkheid van tijd en plaats en het ontbreken van wachttijd ook als voordelen worden aangemerkt (Moyer, Stern, Katz & Fendrick, 1999; Leong, Gingrich, Lewis, Mauger & George, 2005). Ook werd duidelijk dat de respondenten het stellen van de vraag in eigen woorden prefereerden, boven het kiezen van een gestandaardiseerde vraag.

Een relatief klein deel van de respondenten gaf aan dat ze het anonieme karakter van het e-consult belangrijk vonden. Deze bevindingen wijken af van eerder onderzoek, waarin geconcludeerd wordt dat het gegeven dat het e-consult anoniem is, als voordeel wordt ervaren door mensen met een psychisch gerelateerd probleem (Eysenbach & Diepgen, 1999; Car & Sheikh, 2004a; Vo, 2004). Aangezien het grootste deel van de problemen in dit onderzoek van psychische aard blijkt te zijn, is dit opvallend dat het anoniem stellen van een vraag voor de respondenten relatief onbelangrijk schijnt te zijn.

Verder is de lage mate van effectiviteit opvallend. Slechts een kwart van de respondenten sluit het e-consult af met een opgeloste klacht. Dit terwijl uit de literatuur blijkt dat de effectiviteit verbeterd kan worden door het e-consult (Katz & Moyer, 2004). Waarschijnlijk moet de verbeterde effectiviteit en efficiëntie in andere aspecten van het e-consult worden gezocht, zoals een kortere wachttijd. Bovendien hangt de effectiviteit van het e-consult volgens Van Gemert-Pijnen et al (2006) af van de soort vragen. Eenduidige vragen kunnen goed beantwoord worden door middel van het e-consult. Naarmate de vraag complex wordt, zijn er meer vragen en dus tijd nodig om tot een oplossing te komen.

### Negatieve punten

Uit de punten die relatief gezien door de meeste respondenten (<35%) als negatief zijn beoordeeld, is op te maken dat specifieke kenmerken van face to face communicatie gemist worden door een deel van de respondenten. Ook uit ander onderzoek blijkt dat het ontbreken van de affectieve aspecten en de non-verbale communicatie als nadelig worden ervaren (Barak, 1999, Vo, 2004; Houston, Sands, Jenckes en Ford, 2004). Uit dit onderzoek wordt echter niet duidelijk of er hierdoor daadwerkelijk meer miscommunicatie is ontstaan, maar het werd wel als hinderlijk ervaren dat er vaker heen en weer moest worden gecommuniceerd. Het was in een aantal gevallen blijkbaar niet mogelijk voor de psychiater om in één keer duidelijkheid te verkrijgen en een antwoord te geven. Dit sluit aan bij de conclusies van Vo (2004) en Car en Sheikh (2004b), dat de informatie die de psychiater in eerste instantie verkrijgt vaak onvolledig is, wat omslachtig kan werken.

Twee negatieve punten uit de literatuur zijn door de respondenten overwegend positief beoordeeld. Het overgrote deel van hen was van mening dat ze probleemloos gebruik konden maken van het e-consult en dat hun privacy voldoende wordt beschermd. Dit in tegenstelling tot de resultaten van Katz & Moyer (2004), waaruit bleek dat zorgconsumenten weinig ervaring hadden met online tools. Hierdoor werden er problemen verwacht bij het gebruik van het e-consult, wat bezwaarlijk werkte. Ook de mening dat de privacy voldoende werd beschermd sluit niet aan bij een aantal eerdere onderzoeken. Daarin wordt namelijk geconcludeerd dat een aanzienlijk deel van de zorgconsumenten aangeeft te twijfelen over de betrouwbaarheid en de privacy die geboden wordt bij gebruik van het e-consult (o.a. Sittig & Hazlehurst, 2001; Hobbs et al, 2003; Houston, Sands, Jenckes & Ford, 2004).

### **5.4 Verwachting en tevredenheid van de zorgconsument**

Eveneens zijn de verwachting en tevredenheid van de zorgconsument gemeten om antwoord te kunnen geven op de volgende vraag:

*'In hoeverre bestaat er een verband tussen de verwachting van de zorgconsument over het e-consult met de psychiater en de tevredenheid hierover?'*

Of het advies voldoet aan de verwachting hangt significant samen met zowel de tevredenheid over het advies als over het e-consult. Of men een behandeling verwacht had in plaats van een advies, hangt enkel significant samen met de tevredenheid over het advies.

### Verwachting en tevredenheid

Er kan geconcludeerd worden dat er een verband bestaat tussen verwachting en tevredenheid. Er bestaat een positief verband tussen de verwachting van het advies en de tevredenheid en een negatief verband tussen de verwachting dat er een behandeling zou zijn en de tevredenheid. Dit betekent dat het van

belang is dat de zorgconsument geen verkeerde verwachtingen heeft bij het e-consult, aangezien dit ten koste kan gaan van de tevredenheid. Zeker aangezien uit de resultaten is op te maken dat een deel van de respondenten (20%) de verwachting had dat ze een behandeling zouden krijgen in plaats van een advies, waardoor ze daadwerkelijk minder tevreden waren.

Meer dan de helft van de respondenten vond het advies echter wel voldoen aan de verwachting en had geen behandeling verwacht in plaats van een advies. Deze respondenten waren dan ook tevreden over het e-consult. Ook uit veel ander onderzoek komt naar voren dat het merendeel van de gebruikers positief gestemd is over het e-consult (o.a. Moyer, Stern, Katz & Fendrick, 1999; Liederman & Morefield, 2003; Gemert, 2006). Het wordt echter niet duidelijk uit deze onderzoeken of dit samenhangt met hun verwachtingen over het e-consult. Er is echter ook uit eerder onderzoek gebleken dat een deel van de ondervraagden helemaal niet zo gelukkig is met het e-consult (Houston, Sands, Jenckes & Ford, 2004). Dit komt overeen met bevindingen uit dit onderzoek.

### ***5.5 (Toekomstig) gedrag van de zorgconsument***

Om aannames te kunnen doen over het toekomstige gedrag van de gebruikers van het e-consult, is de laatste deelvraag geformuleerd:

*‘Wat voor (toekomstig) gedrag vertoont de zorgconsument als gevolg van het e-consult met de psychiater?’*

Meer dan de helft van de respondenten heeft het advies opgevolgd. Verder lijkt een deel van de respondenten het e-consult te verkiezen boven de telefoon of het spreekuur. Toch heerst er nog veel onzekerheid bij de respondenten betreffende toekomstig gebruik van het e-consult met de psychiater.

#### Toekomstig gedrag

Allereerst is af te leiden uit de resultaten dat 60% van de respondenten het verkregen advies heeft opgevolgd én na het e-consult toch nog naar de huisarts of de psychiater is gegaan. Hieruit kan worden geconcludeerd dat meer dan de helft van de respondenten wel degelijk iets met het advies doet. Dat deze respondenten alsnog naar de huisarts gaan, kan gedeeltelijk worden verklaard door het hoge aantal verwijzingen wat opgevolgd wordt. Een ander deel van de respondenten ziet het advies wellicht als een second opinion waarmee ze naar hun eigen arts gaan, of is ontevreden over het advies en gaat daardoor alsnog naar zijn eigen arts.

Verder geeft een relatief groot deel van de respondenten aan liever het e-consult te gebruiken dan een telefonisch consult (48%). Ook is het opvallend dat respondenten hebben aangegeven de specifieke aspecten van face to face communicatie te missen, maar dat toch 36% van hen aangeeft liever gebruik te maken van het e-consult dan naar het spreekuur te gaan. Dit kan te maken hebben met de

positieve beoordeling van het gebruikersgemak, aangezien het e-consult niet gebonden is aan vaste openingstijden en de spreekkamer van de arts. Deze bevindingen sluiten aan bij de conclusies uit de literatuur, waaruit blijkt dat een groot deel van de ondervraagden het e-consult beter vond werken dan communicatie via de telefoon. Ook vonden zij het minder intimiderend dan face to face communicatie met een psychiater (o.a.; Moyer, Stern, Katz & Fendrick, 1999; Liederman & Morefield, 2003; Gemert, 2006).

Toch is er nog veel onzekerheid over het gebruik in de toekomst (49%), wat gedeeltelijk veroorzaakt kan worden doordat men niet weet of zij in de toekomst nogmaals psychiatrische hulp nodig zullen hebben. Deze conclusie wijkt af van de bevindingen uit een aantal onderzoeken, waaruit blijkt dat een groot aantal zorgconsumenten gebruik wil maken van de mogelijkheid om te communiceren met een arts of psychiater via Internet (o.a. Neill, Mainous, Clark & Hagen, 1994; Sittig & Hazlehurst, 2001; Akers, Burke & Werner, 2002). Deze conclusies zijn echter gebaseerd op het e-consult met de psychiater in de V.S. De Nederlandse gebruiker van het e-consult lijkt dus meer twijfels over het e-consult te hebben dan de Amerikaanse gebruiker. De 49% van de respondenten die twijfelen, blijven echter wel *potentiële* toekomstige gebruikers, aangezien zij niet aangegeven hebben in de toekomst zeker geen gebruik te willen maken van het e-consult.

### **5.6 Antwoord op de hoofdvraag**

Na de beantwoording van de deelvragen kan antwoord worden gegeven op de hoofdvraag. Deze luidde als volgt:

*'Hoe verloopt het e-consult met een psychiater in Nederland en wat is het oordeel van de zorgconsument over dit e-consult'*

Het e-consult verloopt in de meeste gevallen via een hulpvraag over stemmingsstoornis. Hierop wordt door de psychiater in eerste instantie veelal een advies gegeven, waarna in tweederde van de gevallen de respondent doorverwezen wordt naar de huisarts of psychiater. De respondenten beoordelen het e-consult als communicatiemiddel overwegend positief. Het proces van het e-consult is voor de meeste mensen zonder veel moeite te doorlopen en de meeste respondenten zien weinig duidelijke positieve en negatieve punten van het e-consult. Alleen gebruikersgemak wordt duidelijk positief beoordeeld. De meeste respondenten zijn tevreden over het e-consult en hebben een verwachting die overeen komt met het advies. Een deel van de respondenten heeft andere verwachtingen, waardoor de tevredenheid lager kan worden.

De meeste mensen hebben het advies opgevolgd en zijn daarna alsnog naar de huisarts gegaan, mede door het hoge aantal verwijzingen. Een derde tot de helft van de respondenten geeft aan in de toekomst liever gebruik te maken van e-consult dan van de telefoon of het spreekuur. Tegenstrijdig is echter, dat meer dan de helft nog niet weet of ze in het vervolg nogmaals gebruik zullen maken van het e-consult met de psychiater. De groep potentiële toekomstige gebruikers blijft dus wel groot. Er kan

geconcludeerd worden dat de zorgconsument doorgaans tevreden is over het e-consult als *communicatiemiddel*. Desalniettemin blijft 75% van de klachten bestaan en moet er in een kwart van de gevallen vaker heen en weer gecommuniceerd worden. Dit komt doordat dit e-consult een adviesfunctie heeft, waardoor er geen behandeling kan worden gestart. Het e-consult lijkt wel een goede aanvulling op de bestaande communicatiemiddelen, zoals het spreekuur en het telefonische consult.

### **5.7 Overige opmerkingen over het e-consult**

De respondenten hebben naast de oordelen over de positieve en negatieve punten nog een aantal opmerkingen geplaatst. Het meest negatieve punt was dat het antwoord van de psychiater als te algemeen en te oppervlakkig ervaren werd door een aantal respondenten. Verder vonden ze het e-consult niet effectief, wat overeen komt met eerdere conclusies. De problemen met het proces weken af van de getoetste stappen uit de vragenlijst. Er werden moeilijkheden ondervonden bij de betaling en het inloggen. Dit werd slechts door een klein deel van de respondenten aangegeven, maar is wel van belang. Zorgconsumenten die met deze punten problemen ondervinden, zullen minder snel gebruik willen maken van het e-consult met de psychiater.

Een positief punt dat een aantal keren is genoemd, is dat men het e-consult een goed initiatief vindt. Ze zijn er optimistisch over. Ook gebruikersgemak wordt een aantal malen positief ervaren. Dit komt overeen met eerdere conclusies over de positieve punten. Ook wordt het e-consult door een aantal respondenten als drempelverlagend gezien. Dit komt overeen met een positief punt uit de literatuur, namelijk dat het e-consult zorg toegankelijker maakt (Moyer, Stern, Katz & Fendrick, 1999; Jennett et al, 2003; Car & Sheikh, 2004a). Dit geldt niet alleen voor mensen die ver van hun psychiater vandaan wonen, maar ook voor mensen die het moeilijk vinden om hun probleem face tot face voor te leggen. Tot slot werd de communicatie, ondanks het Internet, als persoonlijk en prettig ervaren door sommige respondenten. Dit staat tegenover de conclusies met betrekking tot de negatieve punten, namelijk dat de face to face communicatie gemist wordt. Blijkbaar gaat dit niet voor alle respondenten op.

### **5.8 Aanbevelingen**

Wat kan er op basis van de conclusies van dit onderzoek ondernomen worden? Nu bekend is hoe de zorgconsumenten het e-consult doorlopen en evalueren, kunnen concrete aanbevelingen gedaan worden om deze mening te sturen. De aanbevelingen in deze paragraaf zullen voornamelijk ingaan op de manier waarop communicatie kan worden ingezet om het e-consult inhoudelijk te verbeteren en de mening van de zorgconsument positief te beïnvloeden. Aansluitend aan de praktische aanbevelingen zullen nog enkele aanbevelingen voor vervolgonderzoek worden gegeven.

### Voorkomen van onnodige klachten door verwijdering van gegevens

Allereerst wordt aanbevolen om te voorkomen dat er onnodig klachten met betrekking tot het e-consult worden geuit door voormalige gebruikers. Een aantal gebruikers van het e-consult met de psychiater gaf aan dat zij niet meer benaderd wilden worden voor onderzoek of andere zaken, omdat zij slechte ervaringen hadden met het e-consult. Aanbevolen wordt om deze gegevens te verwijderen uit de adressenlijst van Mediportaal B.V. Dit om te voorkomen dat deze mensen in de toekomst toch weer worden benaderd en er klachten komen aan het adres van het UMC Utrecht. Een compleet overzicht van alle adresgegevens met bijbehorende aantekeningen is door de onderzoeker opgesteld.

### Het antwoord van het e-consult met de psychiater minder oppervlakkig en kort maken

Het antwoord van de psychiater was een veelvoorkomend onderwerp bij de negatieve opmerkingen en klachten. Het is daarom aan te bevelen om deze bevindingen voor te leggen aan de psychiaters van het UMC Utrecht, die mee werken aan het e-consult. Een deel van de respondenten vond het antwoord namelijk te kort en te oppervlakkig en men miste de affectieve en persoonlijke klank in het antwoord. Het zou wenselijk zijn als de psychiaters op deze manier bewust worden van deze klachten, waardoor ze eventueel meer diepgang en betrokkenheid in de antwoorden kunnen leggen. De vragenstellers zullen zich dan eerder serieus genomen voelen en het gevoel hebben meer waar te krijgen voor hun geld. Hier moet aan toegevoegd worden dat het verstandig is slechts psychiaters met het e-consult te laten werken die hier de tijd voor hebben. Dit verkleint de kans dat er te weinig aandacht aan de antwoorden wordt besteed.

### Helder communiceren over het doel van het e-consult met de psychiater

Er wordt in het onderzoek geconcludeerd dat een relatief groot deel van de respondenten andere verwachtingen had ten aanzien van het e-consult. Aanbevolen wordt om helder en duidelijk te communiceren over het doel van het e-consult. Indien de gebruiker op de hoogte is van het doel van het e-consult (advies in plaats van behandeling), zal het advies beter aansluiten bij de verwachting. Dit kan ten goede komen aan de tevredenheid over het e-consult. In een interview met Prof. Dr. Kahn, één van de oprichters van het e-consult met de psychiater van het UMC Utrecht, bleek eveneens dat het e-consult uitsluitend fungeert ter voorbereiding van het spreekuur van de huisarts of een specialist, waar desgewenst een verwijzing naar de psychiater moet worden verkregen. Het doel van het e-consult is nooit geweest dat er tijdens het e-consult een behandeling zou worden gestart. Een bijkomend effect zou moeten zijn dat de mensen zich serieus genomen voelen, waardoor de drempel om naar een spreekuur te gaan verlaagd wordt.



### Het e-consult aanbieden aan patiënten van psychiaters binnen het UMC Utrecht

Er wordt aanbevolen om het e-consult aan te bieden aan patiënten van de psychiaters binnen het UMC Utrecht. Uit de literatuur is gebleken dat de verplichte behandelrelatie voor het e-consult met de psychiater nog grijs gebied is. Uit het interview met Prof. Dr. Kahn bleek echter dat een behandelrelatie binnen het UMC verplicht zou moeten zijn voor het gebruik van een e-consult met een psychiater. Door het e-consult aan de patiënten aan te bieden is er sprake van een bestaande behandelrelatie en wordt het e-consult op een vergelijkbare manier toegepast als het e-consult met de huisarts. In dit geval heeft de psychiater alle benodigde achtergrondinformatie van de patiënt en kan het e-consult gebruikt worden voor korte vragen, herhalingsrecepten en andere non urgente vragen. Hierdoor kan het e-consult leiden tot een hogere efficiëntie en effectiviteit dan het e-consult met de psychiater zoals het nu bestaat binnen het UMC Utrecht. Dit biedt namelijk eveneens geen vervanging voor het spreekuur, maar is door het ontbreken van een behandelrelatie slechts een beperkte aanvulling daarop.

### Het e-consult met de psychiater toegankelijker en bekender maken

Een volgende aanbeveling betreft meer en heldere communicatie naar buiten met betrekking tot het e-consult. Zowel uit eigen ervaring als uit opmerkingen van respondenten, kan worden geconcludeerd dat het e-consult met de psychiater slecht toegankelijk is. Hiermee wordt bedoeld dat het relatief veel moeite kost om het e-consult te vinden op de site van het UMC Utrecht. Wellicht is dit een van de redenen dat er op dit moment erg weinig gebruik gemaakt wordt van het e-consult met de psychiater. Niet alleen moet duidelijk worden aangegeven op de UMC website dat het e-consult met de psychiater wordt aangeboden. Ook zullen er meer links moeten komen naar het e-consult op onafhankelijke gezondheidswebsites als [www.gezondheidsplein.nl](http://www.gezondheidsplein.nl) of websites van verzekeringsmaatschappijen. Dit kan in de vorm van de pilot van Achmea Health, waarbij zorgconsumenten het e-consult gratis mochten uitproberen, maar ook in de vorm van een informatieve tekst met een link naar de UMC website.

### Voorafgaand aan de vraag in eigen woorden, moet meer informatie worden verkregen over de klacht

Verder wordt aanbevolen om voorafgaand aan het e-consult met de psychiater, de vragensteller eerst een aantal vragen met betrekking tot de klacht in te laten vullen. Op deze manier wordt meer achtergrondinformatie verkregen. Hierna kan de vragensteller alsnog in eigen woorden een vraag stellen aan de psychiater. Op deze manier kan het e-consult effectiever plaatsvinden, doordat de psychiater een beter beeld heeft van het probleem. Uit dit onderzoek is namelijk naar voren gekomen dat het merendeel van de respondenten er de voorkeur aan geeft om de vraag in eigen woorden te stellen aan de psychiater, maar is er verder is geconcludeerd dat een deel van de respondenten moeite had met het definiëren van de klacht. Hierdoor moet er veel heen en weer worden gecommuniceerd. Aangezien nagenoeg alle respondenten hebben aangegeven dat ze geen keuze willen maken uit een lijst van standaardvragen, kan er door middel van de vragenlijst toch aanvullende informatie worden verkregen.

### Gelijktijdig met het vernieuwen van het e-consult moet een evaluatieonderzoek opgezet worden

Ook wordt aanbevolen om in de toekomst, gelijktijdig met het toepassen of vernieuwen van het e-consult, een evaluatieonderzoek op te zetten. De gegevens die gebruikt zijn voor dit het onderzoek waren al drie jaar oud, waardoor bijna de helft van de respondenten moeite had met het invullen van de vragenlijst. Dit kan ten koste gaan van het onderzoek. Door gelijktijdig een evaluatieonderzoek op te zetten zijn de gegevens en de resultaten up to date, waardoor er direct aanpassingen aan het e-consult kunnen worden gedaan. Op deze manier sluit het e-consult beter aan op de behoefte van de zorgconsument.

### Het meetinstrument voor de evaluatie uitwerken en aanpassen

Een eerste aanbeveling voor vervolgonderzoek is om het meetinstrument voor de evaluatie van het e-consult verder uit te werken en aan te passen. Tijdens de analyses is gebleken dat er met de gegevens relatief weinig toetsen konden worden uitgevoerd. Indien de onderwerpen aan de hand van meerdere items gemeten zouden worden, zou dit meer mogelijkheden bieden. Verder is gebleken dat er weinig duidelijke positieve en negatieve punten uit het onderzoek zijn gekomen. Voor een vervolgonderzoek is het daarom aan te raden eerst een vooronderzoek te doen aan de hand van een focus group, waardoor duidelijk wordt welke punten voor deze specifieke doelgroep van belang zijn. Deze punten kunnen met de literatuur worden vergeleken en aan de vragenlijst worden toegevoegd.

### Gebruik maken van respondenten die recentelijk een e-consult met de psychiater hebben gehad

Het is voor vervolgonderzoek aan te bevelen gebruik te maken van respondenten die recentelijk gebruik hebben gemaakt van het e-consult met de psychiater. Tijdens het evaluatieonderzoek bleek de gedateerdheid van de gegevens een negatieve uitwerking te hebben op het onderzoek. In dit onderzoek bleek niet alleen een derde van de emailadressen niet meer in gebruik te zijn, maar een deel van de respondenten (40%) gaf aan moeite te hebben zich alles goed te herinneren. Het gebruik van respondenten die recentelijk gebruik hebben gemaakt van e-consult bevordert niet alleen de kwaliteit van de antwoorden, maar verhoogt wellicht ook de respons. Hiernaast is het verstandig om bij eventueel vervolgonderzoek meer demografische gegevens te achterhalen van de doelgroep, waardoor beter kan worden gemeten of de resultaten generaliseerbaar zijn naar andere gebruikers van het e-consult met de psychiater in Nederland.

### De redenen voor onzekerheid over toekomstig gebruik van het e-consult vaststellen

Er zijn enkele aannemelijke verklaringen geopperd, maar er wordt aanbevolen vervolgonderzoek te doen waaruit zal blijken wat de daadwerkelijke reden is voor de hoge mate van onzekerheid over toekomstig gebruik onder de gebruikers. Uit dit onderzoek bleek namelijk een relatief groot deel van de respondenten het e-consult te verkiezen boven een telefonisch consult met de psychiater of het spreekuur. Opvallend was echter dat het grootste deel van de respondenten nog wel erg onzeker was over toekomstig gebruik

van het e-consult met de psychiater. Ook is het interessant om een vergelijkend onderzoek te doen tussen gebruikers van e-consulten die alleen een adviesfunctie hebben en e-consulten waarmee ook behandeld wordt. Op dit moment zijn er nog weinig e-consulten met de psychiater die eveneens een behandelfunctie hebben, maar dit is wel het beeld van de toekomst. Het is interessant om te achterhalen in hoeverre deze gebruikers verschillen in de soort klachten en de intentie om het e-consult te gebruiken.

#### Achterhalen welke factoren van invloed zijn op de tevredenheid en het gedrag van de gebruiker

Tot slot wordt aanbevolen om vervolgonderzoek uit te voeren wat gericht wordt op de factoren die van invloed kunnen zijn op de tevredenheid over het e-consult met de psychiater en het gedrag. Uit dit onderzoek is gebleken dat de verwachting over het e-consult en het advies in verband staat met de mate van tevredenheid. Het is interessant om te onderzoeken welke factoren de tevredenheid van de e-consultgebruiker nog meer beïnvloeden. Echter, van groter belang zijn de factoren die van invloed zijn op het gedrag van de gebruiker. Het blijkt namelijk dat tevredenheid over het e-consult met de psychiater voor de respondenten niet genoeg is om ook in de toekomst daadwerkelijk gebruik te willen maken van het e-consult. Ruim 70% van de respondenten was tevreden over het e-consult, maar slechts 20% van hen gaf aan in de toekomst gebruik te willen maken van het e-consult met de psychiater. Het is interessant om te onderzoeken in hoeverre tevredenheid invloed heeft op het gedrag en welke andere factoren hierbij nog meer een rol spelen.

## Hoofdstuk 6: Reflectie op het onderzoek

Uiteraard heeft ook dit onderzoek enkele tekortkomingen en punten van discussie, welke besproken zullen worden in dit hoofdstuk. Het onderzoek, de methode en de resultaten zullen aan een kritische blik worden onderworpen en bediscussieerd.

Een eerste punt van discussie betreft de categorisatie van de klachten voor de inhoudsanalyse. Deze categorieën zijn opgesteld aan de hand van DSM-IV-TR (APA, 2001). Echter, het indelen van de klachten in de verschillende categorieën was voor een leek in sommige gevallen giswerk. De psychologie is te ingewikkeld om alle klachten zonder achtergrondkennis te kunnen benoemen. Bij grote twijfel is er hulp ingeroepen van een psycholoog. De kans blijft echter bestaan, dat enkele klachten ingedeeld zijn in een categorie die niet geheel passend is. De onderzoeker is van mening dat dit het globale overzicht van voorkomende klachten niet zichtbaar heeft beïnvloed.

Een tweede en belangrijk punt van discussie binnen dit onderzoek betreft de vragenlijst aan de hand waarvan de evaluatiedata verzameld is. Omdat dit onderzoek is uitgevoerd voor het UMC Utrecht, moest rekening worden gehouden met de wensen van de opdrachtgever en met het feit dat de respondenten waarschijnlijk niet gemotiveerd zouden zijn om gedetailleerde vragen te beantwoorden over een gevoelig onderwerp als hun e-consult met de psychiater. Bovendien was het voor de meeste respondenten al meer dan een jaar geleden dat ze gebruik gemaakt hadden van het e-consult. Er is daarom getracht de vragenlijst zo kort mogelijk te houden, door gesloten antwoordmogelijkheden te geven.

Verder zijn de onderwerpen, om toch zoveel mogelijk informatie te verkrijgen, in de meeste gevallen aan de hand van slechts één item gemeten. Hierdoor is het niet mogelijk geweest om bijvoorbeeld de betrouwbaarheid van de items te meten, of verdere verklarende analyses uit te voeren die ingaan op de vraag in hoeverre de genoemde onderwerpen binnen dit onderzoek nu werkelijk een verklaring bieden voor de mening over het e-consult. Aan de hand van de vragenlijst is een redelijke eerste indruk verkregen van de mening van de respondenten, maar men dient zich er echter van bewust te zijn dat de resultaten en conclusies van dit onderzoek zijn gebaseerd op slechts enkele items en dat de tijd die verstreken is sinds het e-consult van invloed kan zijn geweest op de resultaten.

Een volgend punt van discussie is het ontbreken van een uitgebreide pretest van de vragenlijst. De vragenlijst is in zoverre gepretest dat personen, vergelijkbaar met de doelgroep, de vragenlijst hebben doorlopen en eventuele onduidelijkheden en fouten uit de vragenlijst hebben opgemerkt. De vragenlijst is aan de hand hiervan aangepast. De vragenlijst is daarna echter niet gepretest door de respondenten, aangezien de reële kans bestond dat de respondenten na de pretest niet nogmaals benaderd zouden willen worden. Omdat de verwachte respons te laag was om hiervoor een aparte deel van de groep

respondenten te gebruiken is besloten alle respondenten direct de vragenlijst te sturen via email. Dit is enerzijds een goede beslissing geweest, aangezien de respons inderdaad slechts 23.5% betrof. Anderzijds is door het ontbreken van een pretest niet naar voren gekomen dat een deel van de respondenten geen duidelijk oordeel had over onder andere de positieve en negatieve punten.

Een ander punt van discussie betreft de respondenten die de vragenlijst ingevuld hebben. Uit de resultaten bleek dat de mening over het e-consult met de psychiaters overwegend positief was. Bovendien waren nagenoeg alle respondenten die extra toelichting hebben gegeven op de vragen uit de vragenlijst, tevreden met het e-consult. Hierdoor rijst de vraag of voornamelijk mensen die positieve ervaringen hadden met het e-consult, de moeite hebben genomen om de vragenlijst in te vullen. Het is goed mogelijk dat een deel van de gebruikers die slechte ervaringen hebben gehad, niet meer mee wilden werken aan het onderzoek. Dit wordt bevestigd door een aantal negatieve reacties van respondenten per email. Verder heeft het grootste deel van de respondenten langer dan een jaar geleden het e-consult gehad, waardoor het percentage "weet niet" antwoorden relatief hoog was en de oordelen niet extreem positief of negatief uitvielen. Er zal dus rekening moeten worden gehouden met een overwegend positief gestemde respondent die de moeite heeft willen nemen om de vragenlijst in te vullen en een relatief neutrale mening heeft gegeven.

De generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten vormt dus zeker een punt van discussie, niet alleen vanwege het feit dat onzeker is of voornamelijk positief gestemde respondenten zijn vertegenwoordigd. Hoewel uit de data bleek dat de groep respondenten wat betreft de verdeling van geslacht overeenkomt met eerder onderzoek, is de gemiddelde leeftijd iets ouder. De leeftijdsgroep wijkt dus enigszins af van resultaten uit andere onderzoeken, waardoor de vraag ontstaat of de mening van deze respondenten overeen komt met die van andere e-consult gebruikers in Nederland. Wat een nog veel belangrijker aspect is, is dat het grootste deel van deze respondenten niet heeft betaald voor het e-consult, aangezien dit een pilot was van Achmea Health. Ook zijn de resultaten afkomstig van slechts 94 respondenten. Daarom kan niet zonder meer worden aangenomen dat dit onderzoek de landelijke mening over het e-consult vertegenwoordigt.

Bij het interpreteren van de conclusies uit dit onderzoek, is het van belang om op te merken dat sommige resultaten niet geheel aansluiten bij conclusies uit eerder onderzoek. Zo lijken er uit eerder onderzoek duidelijke positieve en negatieve oordelen over het e-consult met de psychiater te komen. Daarentegen blijkt uit dit onderzoek dat de meerderheid van de respondenten geen duidelijke positieve of negatieve oordelen over het e-consult ervaart. Een uitzondering hierop is de positieve beoordeling van het gebruikersgemak. Een kleiner deel van de respondenten beoordeelde het e-consult op een aantal punten wel duidelijk positief of negatief. Dit kan dit erop duiden dat er wel degelijk bepaalde positieve en

negatieve oordelen over het e-consult met de psychiater bestaan, maar dat de vragenlijst onvoldoende mogelijkheid bood om dit te meten.

Verder lijkt in eerder onderzoek een groter deel van de zorgconsumenten het e-consult met de psychiater in de toekomst te willen gebruiken, dan uit dit onderzoek blijkt. Hierbij moet echter wel opgemerkt worden dat de meeste resultaten gebaseerd zijn op Amerikaanse zorgconsumenten, waarbij de intentie gemeten is. De gebruikers van het e-consult met de psychiater in Nederland hebben wellicht een andere mening dan de Amerikanen en zullen niet altijd een tweede maal gebruik hoeven maken van een psychiater. Dit zou de onzekerheid kunnen verklaren.

Tenslotte is het belangrijk om een kanttekening te plaatsen bij de verschillen tussen het eerste en het tweede deelonderzoek. De inhoudsanalyse is uitgevoerd met behulp van de gegevens van 656 respondenten. Uit de inhoudsanalyse blijkt dat in 66% van de secundaire antwoorden van de psychiater een verwijzing wordt gegeven. Uit de resultaten van de vragenlijst blijkt slechts 39% van de respondenten te zijn doorverwezen naar een arts of specialist. Aangezien de vragenlijst een veel lagere respons heeft (94 respondenten) kan worden aangenomen dat de resultaten van het tweede onderzoek in sommige opzichten een minder representatief beeld geven van de gebruikers van het e-consult met de psychiater van het UMC Utrecht. Uit beide onderzoeken wordt echter wel duidelijk dat een verwijzing het meest gegeven antwoord van de psychiater is.

## Literatuur

- Anderson, J.G., Rainey, M.R. & Eysenbach, G. (2003). The Impact of CyberHealthcare on the Physician-Patient Relationship. *Journal of Medical Systems*, 27, 67-84.
- American Psychiatric Association (2001). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. Lisse: Swets & Zeitlinger B.V.
- Baarda, D.B. & Goede, M.P.M. de (1999). *Basisboek Methoden en Technieken; Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek*. Houten: Stenfert Kroese.
- Ball, M. & Lillis, J. (2001). E-health: transforming the physician/patient relationship. *International Journal of Medical Informatics*, 61, 1-10.
- Barak, Z. (1999). Psychological applications on the Internet: A discipline on the threshold of a new millennium. *Applied & Preventive Psychology*, 8, 231-245.
- Car, J. & Sheikh, A. (2004a). Email consultations in health care: 1- scope and effectiveness. *British Medical Journal*, 329, 435-438.
- Car, J. & Sheikh, A. (2004b). Email consultations in health care: 2- acceptability and safe application. *British Medical Journal*, 329, 439-442.
- Couchman, G.R., Forjuoh, S.N. & Rascoe, T.G. (2001). E-mail communications in familypractice: what do patients expect? *Journal of Family Practice* 50, 414-418.
- Duplaga, M. (2004). The Impact of Information Technology on Quality of Healthcare Services. In M. Bubak et al (Eds.), *Lecture Notes in Computer Science* (pp 1118-1125). Berlin/Heidelberg: Springer.
- Della Mae, V. (2001). What is E-health (2): The death of telemedicine? *Journal of Medical Internet Research*, 3, 22.
- EIM (2005). *Ondernemen in de Sectoren. Feiten en ontwikkelingen 2004-2006*. Zoetermeer: EIM BV.
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3, 20.

- Eysenbach, G. & Diepgen, T.L. (1999). Patients looking for information on the Internet and seeking teleadvice: Motivation, expectations, and misconceptions as expressed in e-mails sent to physicians. *Archives of Dermatology*, 135, 151-156.
- Ferguson, T. & Frydman, G. (2004). The first generation of e-patients. These new medical colleagues could provide sustainable healthcare solutions. *British Medical Journal*, 328, 1149-1149.
- Fridsma, D.B., Ford, P. & Altman, R. (1994, October). *A survey of patient access to electronic mail: attitudes, barriers and opportunities*. Paper presented at the Eighteenth Annual Symposium on Computer Applications in Medical Care, Washington, DC.
- Gemert, J.E.W.C. van (2006). *Veilig mailen met de huisarts. Een onderzoek naar het gebruik van e-consult in de zorg*. Enschede: Universiteit Twente/Utrecht: Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie.
- Gemert-Pijnen, J.E.W.C. van, Heikamp, M., Nijland, N. & Tempelman, M. (2006). *Elektronische consultatie in de praktijk. Evaluatie van elektronische consultatie, in opdracht van het College voor Zorgverzekeringen*. Enschede: Universiteit Twente.
- Hobbs, J., Wald, J., Jagannath. Y.S., Kittler, A., Pizziferri, L., Volk, L.A., Middleton, B. & Bates, D.W. (2003). Opportunities to enhance patient and physician e-mail contact. *International Journal of Medical Informatics*, 70, 1- 9.
- Houston, T.K., Sands, D.Z., Jenckes, M.W. & Ford, D.E. (2004). Experiences of patients who were early adopters of electronic communication with their physician: satisfaction, benefits, and concerns. *The American Journal of Managed Care*, 9, 601-608.
- Institute of Medicine (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC: National Academies Press.
- Jadad, A.R. & Delamothe, T. (2004). What next for electronic communication and health care? *British Medical Journal*, 328, 1143-1144.
- Jennett, P.A., Affleck, H.L., Hailey, D., Ohinmaa, A., Anderson, C., Thomas, R., Young, B., Lorenzetti, D. & Scott, R.E. (2003). The socio-economic impact of telehealth: a systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 9, 311-320.



- Kane, B. & Sands, D. (1998). Guidelines for the clinical use of electronic mail with patients. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 5:104-111.
- Katz, S.J. & Moyer, C.A. (2004). The emerging role of online communication between patients and their providers. *The Journal of General Internal Medicine*, 19, 978– 983.
- Keijser, W.A. (2005). *E-health Series. Deel 1. Online gezondheidsinformatie en lotgenotencontact*. Utrecht: Wacommed.
- Kleiner, K.D., Akers, R., Burke, B.L. & Werner, E.J. (2002). Parent and physician attitudes regarding electronic communication in pediatric practices. *Pediatrics*, 109, 740-744.
- KNMG. (2005). *Richtlijn online artspatiënt contact*. Utrecht: Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.
- Landelijke Huisartsen Vereniging. (2001). *CP richtlijnen voor e-mail correspondentie tussen arts en patiënt (CP 2001/112)*. Utrecht: auteur.
- Lange, A., Schrieken, B., Scheijde, R., Broeksteeg, J., Ruwaard, J., Schrijver, M., Mehra, S., Ven, J. van de & Emmelkamp, P. (2005). Serie onderzoek en psychotherapie: Interapy. Diagnostiek en geprotocolleerde behandeling van welomschreven stoornissen via internet. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 31 (5), 355-376.
- Lems, S.W. (2004). *Zwangerschap en zorgconsumptie*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Leong, S.L., Gingrich, D., Lewis, P.R., Mager, D.T. & George, J.H. (2005). Enhancing Doctor-Patient Communication Using Email: A Pilot Study. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 18, 180-188.
- Liederman, E M. & Morefield, C S. (2003). Web Messaging: A New Tool for Patient-Physician Communication. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 10, 260–270.
- Liederman, E.M., Lee, J.C., Baquero, V.H. & Seites, P.G. (2005). Patient-physician web messaging. The impact on message volume and satisfaction. *The Journal of General Internal Medicine*, 20, 52–57.

- Mandl, K.D., Kohane, I.S. & Brandt, A.M. (1998). Electronic patient physician communication: Problems and promise. *Annals of Internal Medicine*, 129, 495-500.
- 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 primarycare. *The American Journal of Managed Care*, 8, 427-433.
- Moyer, C.A., Stern, D.T., Katz, S.J. & Fendrick, A.M. (1999). "We Got Mail": Electronic Communication Between Physicians and Patients. *The American Journal of Managed Care* 5, 1513-1522.
- Nazi, K. (2003). The Journey to e-Health. *Journal of Medical Systems*, 27, 35-45.
- Neill, R.A., Mainous, A.G., Clark, J.R. & Hagen, M.D. (1994). The utility of electronic mail as a medium for patient-physician communication. *Archives of Family Medicine*, 3, 268-71.
- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M. & Jadad, A. (2005). What is eHealth (3): A systematic review of published definitions. *Journal of Medical Internet Research*, 7, 1.
- Puskin, D.S. & Sanders, J.H. (1995). Telemedicine infrastructure development. *Journal of Medical Systems*, 19, 125-129.
- Sands, Z. (1999). Electronic patient-centered communication: Managing risks, managing opportunities, managing care. *The American Journal of Managed Care*, 5, 1569-1571.
- Silber, D. (2004). The case for eHealth. In I. Iakovidis, P. Wilson & J.C. Healy (Eds.), *E-health. Current Situation and Examples of Implemented and Beneficial E-Health Applications* (pp. 3-27). Amsterdam: IOS Press.
- Sittig, D.F. King, S. & Hazlehurst, B.L. (2001). A survey of patient provider e-mail communication: what do patients think? *Internal Journal for Medical Informatics*, 45, 71-80.
- Suler, J.D.P. (1998). *E-mail communication and relationships*. Retrieved December 17, 2006, from Rider University, Web site: <http://www.rider.edu/~suler/psyber/emailrel.html>

- Rijen, A.J.G. van (2002). *Internetgebruiker, arts en gezondheidszorg*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en zorg.
- Rijen, A.J.G. van (2003). *Internetgebruiker en kiezen in de zorg*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Rijen, A.J.C. van & Kraan, W.G.M. van (2004). *Arts, patiënt en gebruiker van de zorg*. Zoetermeer: Raad voor de volksgezondheid en Zorg.
- Taylor, K. (2000). The Clinical Email Explosion. *The Physician Executive*, 40-45.
- Verhoeven, F., & Gemert, J. van, Seydel, E.R. (2006). *Systematic review of effectiveness of E-health applications*. Manuscript submitted for publication.
- Vo, T. (2004). *De liefde tussen de huisarts en het e-mailconsult*. Ongepubliceerde Master scriptie, Universiteit van Amsterdam.
- Westerhout, E. (2000). Kwaliteit en doelmatigheid in de zorg. In Centraal Planbureau, *Trends, dilemma's en beleid - essays over ontwikkelingen op langere termijn* (pp. 123-144). Den Haag: SDU uitgevers.

## Bijlagen

- Bijlage 1: Vraag- en antwoordcategorieën behorend bij de inhoudsanalyse
- Bijlage 2: Complete vragenlijst in tabelvorm
- Bijlage 3: Begeleidende email bij de link naar de online vragenlijst
- Bijlage 4: Printscreen van de online vragenlijst
- Bijlage 5: Samenvattende tabel met de meest voorkomende vragen en antwoorden per klacht
- Bijlage 6: Overzicht van onderwerpen, behorend bij de overige vragen van de inhoudsanalyse

## Bijlage 1: Codeboek vraag- en antwoordcategorieën behorend bij de inhoudsanalyse

### 1. Codeboek vragen: soort klachten

Klacht	SPSS variabele	codering	Hier valt onder
angststoornis	klacht	1	paniekstoornis/ specifieke fobie/ sociale fobie/ dwangstoornis
eetstoornis	klacht	2	anorexia nervosa/ bulimia nervosa
persoonlijkheidsstoornis	klacht	4	Persoonlijkheidsstoornis
lichamelijke klachten	klacht	5	lichamelijke klachten met pijn (zonder psychische oorzaak)/ lichamelijke klachten zonder pijn
psychische factoren die een somatische aandoening beïnvloeden	klacht	6	burnout/ stress
psychotische stoornis	klacht	7	schizofrenie/ hallucinaties/ psychose
relatieproblemen	klacht	8	relatieprobleem gebonden aan psychische stoornis/ partner relatieprobleem/ ouder-kind relatieprobleem
seksuele stoornis	klacht	9	seksuele disfuncties/ genderidentiteitsstoornis
slaapstoornis	klacht	10	Slaapstoornis
stemmingsstoornis	klacht	11	depressie/bipolaire stoornis/ zelfdoding
Kind en jeugd (stoornissen die meestal voor het eerst op zuigelingenleeftijd, kinderleeftijd of in de adolescentie gediagnosticeerd worden)	klacht	12	autisme/ asperger/ PDD/ ADHD/ eetstoornissen/ overig
overige klachten	klacht	13	alles wat niet valt onder de andere categorieën

## 2. Codeboek vragen: soort vragen

<b>Soort vraag</b>	<b>SPSS variabele</b>	<b>codering</b>	<b>Hier valt onder</b>
hulpvraag	soort vraag	1	Vragen m.b.t. hulp bij een klacht
medicatievraag	soort vraag	2	Vragen m.b.t. medicatie
informatievraag	soort vraag	3	Vragen naar informatie over een klacht
overige vragen	soort vraag	4	Alle vragen die niet onder hulp, informatie of medicatie vallen

## 3. Codeboek antwoorden: primair

<b>Antwoord</b>	<b>SPSS variabele</b>	<b>codering</b>	<b>Hier valt onder</b>
advies	antwoord 1	1	Concreet advies over de klacht/ het antwoord op de vraag
diagnose	antwoord 1	2	Een gestelde diagnose op basis van de klacht
verwijzing	antwoord 1	3	Een verwijzing naar de huisarts, een specialist, een andere gezondheidsdienst of een internetpagina
wedervraag	antwoord 1	4	Een wedervraag aan de consument om verduidelijking van de vraag

#### 4. Codeboek antwoorden: secundair

<b>Antwoord</b>	<b>SPSS variabele</b>	<b>codering</b>	<b>Hier valt onder</b>
advies	antwoord 2	1	Concreet advies over de klacht/ het antwoord op de vraag
diagnose	antwoord 2	2	Een gestelde diagnose op basis van de klacht
verwijzing	antwoord 2	3	Een verwijzing naar de huisarts, een specialist, een andere gezondheidsdienst of een internetpagina
wedervraag	antwoord 2	4	Een wedervraag aan de consument om verduidelijking van de vraag
geen secundair antwoord	antwoord 2	5	In het antwoord is slechts één categorie te onderscheiden

#### 5. Codeboek wedervragen: consument

<b>Wedervraag</b>	<b>SPSS variabele</b>	<b>codering</b>	<b>Hier valt onder</b>
herhaling vraag	wedervraag	1	De eerste vraag van de consument wordt herhaald zonder toevoegingen
verduidelijking vraag	wedervraag	2	De eerste vraag wordt door de consument toegelicht/verduidelijkt
vervolg vraag	wedervraag	3	Er wordt een andere vraag over de klacht gesteld dan de eerste
dankwoord	wedervraag	4	Er wordt een woord van dank uitgesproken aan de psychiater
geen wedervraag	wedervraag	5	Er wordt geen wedervraag gesteld door de consument

## Bijlage 2: Complete vragenlijst in tabelvorm

### Inleiding

Deze vragenlijst gaat over het e-consult met een psychiater.

U hebt in de afgelopen drie jaar (dit kan ook recentelijk zijn geweest) een vraag gesteld aan een psychiater via het e-consult van het UMC Utrecht. U hebt daarbij aangegeven mee te willen werken aan een evaluatieonderzoek.

Als u onderstaande vragenlijst invult dan helpt u ons om de effectiviteit van het e-consult met de psychiaters of psychologen van het UMC Utrecht te onderzoeken.

Het doel van dit onderzoek is de ervaringen en verwachtingen van de gebruikers, met betrekking tot het e-consult, in kaart te brengen. Wellicht kan het e-consult aan de hand van de resultaten in de toekomst verbeterd worden.

Aangezien het al enige tijd geleden kan zijn dat u gebruik heeft gemaakt van het e-consult, is het misschien lastig om alles te herinneren. Het is echter van belang voor het onderzoek dat u probeert de vragen zo zorgvuldig mogelijk te beantwoorden. Ik wil u bovendien verzoeken om **alle** vragen te beantwoorden.

En er bestaan geen foute antwoorden, u geeft uw mening.

Uw gegevens zullen vertrouwelijk behandeld worden.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

<i>nummer</i>	<i>vraag</i>	<i>antwoordmogelijkheden</i>			
<b>Persoonlijke gegevens</b>					
1	Wat is uw leeftijd?	0-19 jaar	20-44 jaar	45-64 jaar	65 jaar of ouder
2	Wat is uw geslacht?	man	vrouw		
3	Hoe vaak maakt u gebruik van Internet om informatie te zoeken over Gezondheid?	(Bijna) dagelijks	Niet dagelijks, maar minstens 1x per week	Niet wekelijks, maar minstens 1x per maand	Minder dan 1x per maand
4	Hoeveel maanden is het geleden dat u (voor het laatst) gebruik heeft gemaakt van het e-consult met de psychiater?	tekstvak	... maanden		



<b>Werking van het e-consult</b>				
5	De eerste stap bij het e-consult was dat u moest kiezen uit een lijst van psychologische onderwerpen. Paste uw probleem bij een van deze onderwerpen?	nee	ja	weet niet
6	U kon ook kiezen uit een aantal psychiaters, welke met foto op de website stonden. Kon u een keuze maken uit deze psychiaters?	nee	ja	weet niet
7	Vervolgens moest u een inschrijvingsprocedure volgen, voordat u een vraag kon stellen aan de psychiater. Hierbij moest u onder andere uw persoonlijke gegevens invullen. Was deze inschrijvingsprocedure eenvoudig te doorlopen?	nee	ja	weet niet
8	Was het voor u moeilijk om uw vraag via het e-consult in eigen woorden te omschrijven?	nee	ja	weet niet
9	Was het voor u moeilijk om uw klacht duidelijk te omschrijven?	nee	ja	weet niet
10	U kon kiezen of u al dan niet een sms bericht wilde ontvangen als het antwoord op uw vraag er was. Was dit voor u van toegevoegde waarde?	nee	ja	weet niet
11	U moest inloggen om het antwoord op te halen en te bekijken. Verliep deze procedure zonder problemen?	nee	ja	weet niet
12	Was het antwoord van de psychiater gemakkelijk te begrijpen?	nee	ja	weet niet
13	Moest u vaker dan eenmaal heen en weer communiceren voordat het probleem/de klacht voor de psychiater duidelijk was?	nee	ja	weet niet
14	Om met dit e-consult te werken, had u enige internetvaardigheden nodig. Was u in staat om probleemloos gebruik te maken van het e-consult?	nee	Ja	weet niet
<b>Ervaringen en verwachtingen met betrekking tot het e-consult</b>				
15	Werd uw vraag op tijd beantwoord door de psychiater (binnen 24 uur)?	nee	ja	weet niet

16	Hebt u het als prettig ervaren dat u de vraag zelf kon formuleren?	nee	ja	weet niet
17	Lijkt u het prettig om uit een lijst met standaardvragen te kunnen kiezen? U hoeft uw vraag dan niet in uw eigen woorden te verwoorden.	nee	ja	weet niet
18	Hebt u het als prettig ervaren dat u de vraag aan de psychiater ook heeft kunnen stellen wanneer het u uitkwam?	nee	ja	weet niet
19	Vond u het prettig om in uw eigen omgeving een vraag te kunnen stellen aan de psychiater?	nee	ja	weet niet
20	Heeft u het als nadelig ervaren dat u (in tegenstelling tot een traditioneel spreekuur) in het e-consult geen mondeling contact heeft gehad met de psychiater?	nee	ja	weet niet
21	Is het voor u van belang (geweest) dat u anoniem een vraag heeft kunnen stellen aan de psychiater?	nee	ja	weet niet
22	Bent u van mening dat uw privacy genoeg beschermd is tijdens het gebruik van het e-consult?	nee	ja	weet niet
23	Heeft u de non verbale communicatie (zoals gebaren en gezichtsuitdrukkingen) gemist tijdens het e-consult met de psychiater?	nee	ja	weet niet
24	Heeft u een beter inzicht in uw klacht/probleem heeft gekregen door middel van het e-consult?	nee	ja	weet niet
25	Is uw klacht opgelost met behulp van het e-consult?	nee	ja	weet niet
26	Was u tevreden met het advies van de psychiater?	nee	ja	weet niet
27	Bent u in het e-consult doorverwezen naar een huisarts of specialist?	nee	ja	weet niet
28	Voldeed het advies van de psychiater aan uw verwachting?	nee	ja	weet niet
29	Had u bij het kiezen voor het e-consult een behandeling verwacht in plaats van een advies van de psychiater?	nee	ja	weet niet

30	Was u tevreden over het e-consult als communicatiemiddel met de psychiater?	nee	ja	weet niet
----	-----------------------------------------------------------------------------	-----	----	-----------

---

### Intentie en gedrag

---

31	Hebt u het verkregen advies uit het e-consult opgevolgd?	nee	ja	weet niet
32	Bent u na dit e-consult alsnog naar de huisarts of een psychiater gegaan?	nee	ja	weet niet
33	Denkt u in de toekomst vaker gebruik te gaan maken van een e-consult met de psychiater?	nee	ja	weet niet
34	Gebruikt u in het vervolg liever het e-consult dan de telefoon als u een vraag wilt stellen aan een psychiater?	nee	ja	weet niet
35	Gebruikt u in het vervolg liever het e-consult dan dat u naar het spreekuur gaat als u een vraag wilt stellen aan een psychiater?	nee	ja	weet niet
36	Kunt u met een cijfer aangeven hoe lastig het voor u was om bij het beantwoorden van de bovenstaande vragen alles te herinneren over het e-consult? Niet lastig staat gelijk aan 1 en heel lastig aan 10.	Niet lastig 0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10 Heel lastig		

---

### Overige opmerkingen met betrekking tot e-consult

Tot slot: kunt u hieronder aangeven wat u wel -of juist niet- goed vond aan het e-consult met de psychiater?

Aangezien een meerkeuzevragenlijst soms wat beperkte informatie oplevert ben ik geïnteresseerd in uw toelichting op sommige vragen. Mocht u hieraan mee willen werken, dan kunt u dat laten weten door mij te mailen ([m.laboyrie@umcutrecht.nl](mailto:m.laboyrie@umcutrecht.nl)) of bellen (030 2505278). Ik zal dan per telefoon (of mail) een aantal vragen uit deze vragenlijst met u doornemen. Alvast dank voor uw medewerking.

## Bijlage 3: Begeleidende email bij de link naar de online vragenlijst

Geachte e-consult gebruiker/ gebruikster,

In het kader van een samenwerkingsverband tussen het UMC Utrecht en de Universiteit Twente wordt een onderzoek verricht naar het e-consult met de psychiater.

U hebt in de afgelopen drie jaar één of meerdere vragen gesteld aan een psychiater via het e-consult van het UMC Utrecht en u heeft destijds aangegeven mee te willen werken aan een evaluatieonderzoek.

Het doel van dit onderzoek is om ervaringen en verwachtingen, met betrekking tot het e-consult, in kaart te brengen. Ik zou u dan ook willen vragen aan dit onderzoek deel te nemen, aangezien dit e-consult met behulp van uw inzichten in de toekomst wellicht verbeterd kan worden.

De praktijk leert dat het invullen van de vragenlijst ongeveer 15 minuten duurt. Het invullen van de vragenlijst is strikt genomen niet anoniem, echter het enige dat wij van u weten nadat u de vragenlijst hebt ingevuld is welk emailadres bij welke antwoorden op de vragen hoort. Van belang is dus dat u zelf de vragenlijst invult! Alleen de onderzoeker weet welk emailadres bij welke antwoorden op de vragenlijst hoort. Uw privacy wordt gewaarborgd.

Voor de voortgang van dit onderzoek verzoek ik u vriendelijk om de vragenlijst zo spoedig mogelijk in te vullen, u hebt hiervoor de tijd tot **21 maart**.

Open de onderstaande link om naar de vragenlijst te gaan. Als de link het niet doet kunt u de link ook kopiëren en plakken in de adresbalk van de webbrowser (Internet).

*[http://www.link\\_naar\\_de\\_vragenlijst.nl](http://www.link_naar_de_vragenlijst.nl)*

Voor vragen over het onderzoek kunt u contact opnemen met mevr. Madeline Laboyrie

Email : [M.laboyrie@umcutrecht.nl](mailto:M.laboyrie@umcutrecht.nl)

Telefoon: 030 2505278 (bereikbaar van maandag tot en met donderdag van 9.00 tot 16.30)

Alvast dank voor uw deelname.

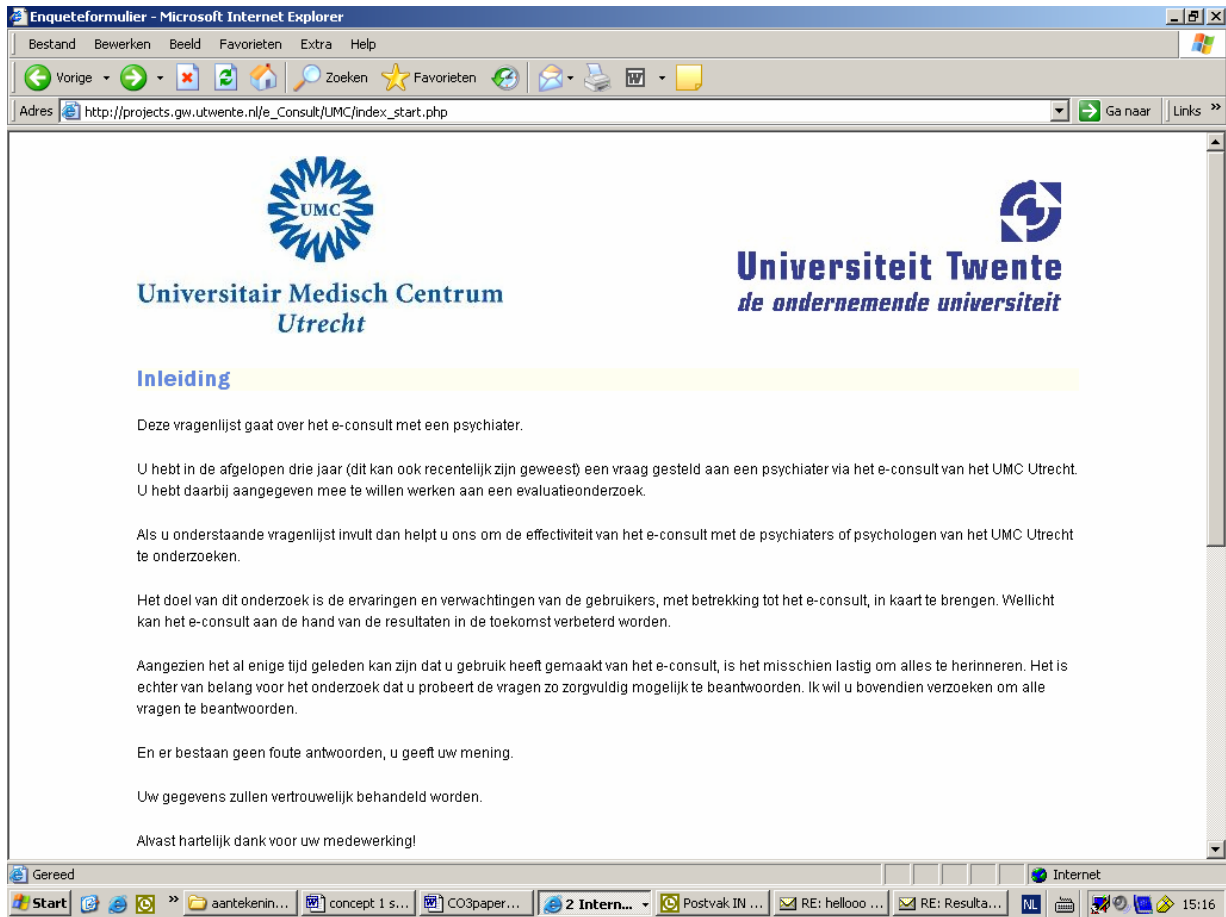
Met vriendelijke groet,

Namens de Universiteit Twente  
Dr J. Van Gemert-Pijnen

Namens het UMC Utrecht  
Dr. E.M. Hulstijn

## Bijlage 4: Printscreen van de online vragenlijst

### 1. Impressie van de vragenlijst: inleiding



## 2. Impressie van de vragenlijst: persoonlijke gegevens

Enqueteformulier - Microsoft Internet Explorer

Bestand Bewerken Beeld Favorieten Extra Help

Vorige Zoeken Favorieten Ga naar Links

Adres [http://projects.gw.utwente.nl/e\\_Consult/UMC/index\\_start.php](http://projects.gw.utwente.nl/e_Consult/UMC/index_start.php)

hangen het antwoord op gegeven kan zijn dat geraden worden kan het is verstandig te het mede met de vraag om alle te beantwoorden. Het is echter van belang voor het onderzoek dat u probeert de vragen zo zorgvuldig mogelijk te beantwoorden. Ik wil u bovendien verzoeken om alle vragen te beantwoorden.

En er bestaan geen foute antwoorden, u geeft uw mening.

Uw gegevens zullen vertrouwelijk behandeld worden.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Persoonlijke gegevens					
1	Wat is uw leeftijd?	<input checked="" type="radio"/> 0-19 jaar	<input type="radio"/> 20-44 jaar	<input type="radio"/> 45-64 jaar	<input type="radio"/> 65 jaar en ouder
2	Wat is uw geslacht?	<input type="radio"/> man	<input checked="" type="radio"/> vrouw		
3	Hoe vaak maakt u gebruik van Internet om informatie te zoeken over Gezondheid?	<input type="radio"/> (Bijna) dagelijks	<input checked="" type="radio"/> Niet dagelijks, maar minstens 1x per week	<input type="radio"/> Niet wekelijks, maar minstens 1x per maand	<input type="radio"/> Minder dan 1x per maand
4	Hoeveel maanden is het geleden dat u (voor het laatst) gebruik heeft gemaakt van het e-consult met de psychiater?	<input type="text" value="7"/>	maanden (vul het aantal in)		

Wanneer u alle vragen hebt ingevuld, klik dan op "Doorgaan".

Doorgaan

Gereed

Start Internet

aantekenin... concept 1 s... CO3paper... 2 Intern... Postvak IN ... RE: helloo ... RE: Resulta... ML 15:18

## Bijlage 5: Meest voorkomende vragen en antwoorden per klacht

Soort klacht	Meest gestelde vragen van de vragensteller en antwoorden van de psychiater per klacht							
	Soort vraag	% van de soort vragen	Primair antwoord	% van de 1 <sup>e</sup> antwoorden	Secundair antwoord	% van de 2 <sup>e</sup> antwoorden	Wedervraag	% van de wedervragen
Angststoornis (n = 137)	Hulpvraag	67	Diagnose	43	Verwijzing	52	Verduidelijking	13
Eetstoornis (n = 11)	Hulpvraag	100	Diagnose	46	Verwijzing	64	2 <sup>e</sup> vraag	9
Persoonlijkheidsstoornis (n = 13)	Hulpvraag	46	Advies	62	Verwijzing	39	Verduidelijking	23
Lichamelijke klachten (n = 40)	Hulpvraag	50	Advies	60	Verwijzing	52	2 <sup>e</sup> vraag/ Dankwoord	5
Somatische aandoening door psychische factoren (n = 24)	Hulpvraag	50	Advies	67	Verwijzing	50	Verduidelijking	21
Psychotische stoornis (n = 19)	Hulpvraag	63	Advies	68	Verwijzing	58	2 <sup>e</sup> vraag	21
Relatieproblemen (n = 84)	Hulpvraag	83	Advies	63	Verwijzing	51	2 <sup>e</sup> vraag	14
Seksuele stoornis (n = 60)	Hulpvraag	77	Advies	50	Verwijzing	50	Verduidelijking	17
Slaapstoornis (n = 13)	Hulpvraag	69	Advies	46	Verwijzing	39	Verduidelijking/ 2 <sup>e</sup> vraag	15
Stemmingsstoornis (n = 164)	Hulpvraag	55	Advies	51	Verwijzing	53	Verduidelijking	13
Stoornissen bij kind en jeugd (n = 42)	Hulpvraag	69	Advies	67	Verwijzing	55	Verduidelijking/ Dankwoord	10
Overige klachten (n = 49)	Hulpvraag	41	Advies	59	Geen 2 <sup>e</sup> antwoord	47	2 <sup>e</sup> vraag	8

## Bijlage 6: Overzicht overige vragen uit de inhoudsanalyse

Nr.	Onderwerp overige klachten	Nr.	Onderwerp overige klachten
1	ADHD en drugs	23	meditatie
2	behandeling dissociatieve stoornis	24	miskraam
3	behandeling dissociatieve stoornis	25	muziek in hoofd na operatie
4	boosheid na sterfgeval	26	nagebootste stoornis
5	boosheid na verkeerde diagnose	27	nare jeugdervaringen
6	boosheid/agressie	28	omgangsproblemen
7	choanenasie	29	onderhoudsbehandeling met ECT
8	dementie/alzheimer	30	onduidelijk probleem
9	drankprobleem	31	onrust
10	eenzame puber	32	opleiding gezinsvoogd
11	eventuele psychopathie	33	overlast omgeving
12	futloos en moe	34	overmatige transpiratie
13	gebrek aan assertiviteit	35	paranormaal
14	gevoelens therapeut	36	profiel van slachtoffers van oplichters
15	heimwee	37	reiki behandeling
16	hersendysfunctie	38	rouwverwerking
17	informatie over tampons	39	second opinion ms
18	irritatie om kinderen	40	stoppen met roken
19	jaloerie	41	vermoeidheid na pfeiffer
20	kinderwens met md	42	verwijzing naar andere psycholoog
21	kwaadheid	43	wat is refeeding
22	lichttherapie		