

Inhoudelijke aspecten van e-mailcontacten

Prof. dr. J. de Haan, huisartsopleiding, W. Brunninkhuis, huisarts, dr. K.H. Groenier, huisartsopleiding
Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

Veel patiënten beschikken over een internetaansluiting en gebruiken deze verbinding voor allerlei doeleinden. Aan- en verkoop van goederen en onderling communiceren (chatten) zijn gemeengoed geworden. MSN, Skype en Hyves zijn gewilde programma's, met name bij de jeugd. Binnen de arts-patiëntcommunicatie is de webdokter een goed voorbeeld, waarbij de patiënt via een beveiligde verbinding gegevens kan uitwisselen met de huisarts.¹ Ook zonder zo'n beveiligde verbinding communiceren huisartsen in toenemende mate met hun patiënten. De procedure voor beveiliging wordt als een drempel ervaren.² De KNMG en het NHG adviseren toch vooral een beveiligde verbinding te gebruiken.^{3,4} Na een aanvankelijk terughoudende opstelling van huisartsen komen er steeds meer positieve geluiden over de mogelijkheden van het e-mailconsult.^{5,6} Sommige huisartsen spreken liever van een e-contact dan van een e-mailconsult.⁶ Een contact met de huisarts via e-mail is vaak niet consultvervangend, maar meer een uitvloeisel van een eerder spreekuurcontact. In dit artikel gebruiken we dan ook de term *e-mailcontact*.

Inleiding

Over de inhoudelijke aspecten zegt het NHG dat met name de volgende categorieën zich lenen voor een e-mailcontact:

- adviezen en vragen over leefstijl;
- vragen over medicijnen;
- vragen over (uitslagen van) onderzoek;
- vragen over een eerder consult;
- controle en follow-up bij chronische aandoeningen.

Niet geschikt daarvoor vindt men:⁴

- spoedeisende zaken;
- (fysieke) klachten waarbij mogelijk lichamelijk onderzoek nodig is;
- emotionele problemen.

In de huisartsgeneeskunde is maar weinig bekend over de inhoudelijke aspecten van e-mailcontacten. We besloten dit gebied nader te exploreren en stelden ons de volgende vragen:

- Over welke klachten en aandoeningen wordt gecommuniceerd?
- Welke patiënten maken gebruik van de digitale snelweg?
- Hoeveel mails zijn een vervolg op een *face to face*-contact?
- Hoeveel tijd kost het lezen en het beantwoorden?

Methode

Voor de beantwoording van bovenstaande vragen werden alle e-mailcontacten in 2007 uit één solopraktijk van ongeveer 3500 patiënten geanalyseerd. Alleen door patiënten geïnitieerde e-mailcontacten werden onderzocht. De klacht of aandoening waarop het e-mailcontact betrekking had, werd gecodeerd met behulp van de ICPC-lijst.⁷

Van de tijd die nodig was om de e-contacten te lezen en te beantwoorden, werd een schatting gemaakt. Alle e-contacten zijn geprint en het aantal regels werd geteld. Op grond van deze telling en de kennis van de patiënt werd de benodigde tijd beoordeeld.

Resultaten

In totaal waren er 744 e-mailcontacten in 2007. Daarvan waren 617 contacten een vervolg op een *face to face*-consult. De rest (127) van de contacten was nieuw.

Vrouwen maken meer gebruik van e-mail dan mannen. Van de 385 patiënten die in 2007 gebruikmaakten van een e-mailcontact, was 64% vrouw en 36% man. De gemiddelde leeftijd van de vrouwen was 40 jaar en van de mannen 44 jaar. Hun leeftijd varieerde tussen de 11 en 85 jaar. De sociaaleconomische status van de patiënten wijkt niet af van een doorsneebeeld van de praktijk.

In *tabel 1* is te zien welke klachten en aandoeningen worden besproken in de e-mailcontacten. Uit deze tabel blijkt duidelijk dat het vooral gaat om psychische problemen, aandoeningen van het bewegingsapparaat, klachten van de luchtwegen en van het maag-darmkanaal (samen ruim 50%). In *tabel 2* is een onderverdeling gemaakt van de psychische problemen die aan de orde kwamen.

Het gemiddeld aantal regels per e-mail per contact is 2; ongeveer 18 woorden per regel. Hierbij is geen verschil in het aantal regels tussen mannen en vrouwen. Voor het lezen en het beantwoorden van de e-mailcontacten heeft de huisarts gemiddeld 254 seconden nodig; dat is ruim 4 minuten.

Discussie

In totaal waren er in de onderzoekspraktijk 744 e-mailcontacten in één jaar. Dat is 15 per week. Elk e-mailcontact kost ruim 4 minuten om te lezen en te beantwoorden. Dat kostte de huisarts 75 minuten per week. Wij verwachten dat in de toekomst een huisarts een substantieel deel van zijn tijd aan e-mailcontacten zal besteden.

Het merendeel van de e-mailcontacten is het vervolg op een *face to face*-contact. Slechts in 127 gevallen (13%) betreft het een nieuw probleem.

Tabel 1

Verdeling van de e-mailcontacten over de ICPC-hoofdstukken (n=744)

ICPC-HOOFDSTUK		%
P	Psychische problemen	22,3
L	Bewegingsapparaat	16,4
R	Luchtwegen	9,0
D	Spijverteringsorganen	7,3
A	Algemeen, niet gespecificeerd	6,9
S	Huid	5,2
X	Geslachtsorganen vrouw	5,1
Z	Sociale problemen	5,0
K	Cardiovasculair stelsel	4,8
W	Zwangerschap, bevalling, geboorteregeling	4,7
N	Zenuwstelsel	3,6
T	Endocriene klieren, stofwisseling, voeding	2,7
U	Urinewegen	1,9
F	Oog	1,7
H	Oor	1,7
Y	Geslachtsorganen man	1,7
B	Bloed, bloedvormende organen, immuunstelsel	0,1
Totaal		100

Tabel 2

Psychische problemen (n=162)

P76	Depressieve stoornis	35
P02	Acute stress	27
P29	Andere psychische symptomen en klachten	24
P21	Hyperkinetische stoornis	18
P73	Affectieve psychose	10
P74	Angststoornis, angsttoestand	7
P06	Slaapstoornis	5
P01	Angstig/nerveus/gespannen gevoel	4
P27	Angst voor psychische ziekte	4
P70	Dementie	4
P12	Enuresis	3
P13	Encopresis/problemen toilettraining	3
P20	Geheugenstoornis	3
P22	Gedragsprobleem kind	3
P03	Depressief gevoel	2
P17	Tabaksmisbruik	2
P24	Specifiek leerprobleem	2
P80	Persoonlijkheidsstoornis	2
P15	Chronisch alcoholmisbruik	1
P16	Acuut alcoholmisbruik	1
P18	Geneesmiddelmisbruik	1
P77	Suicide/suicidepoging	1
Totaal		162

Psychische klachten

Het is opmerkelijk dat veel psychische problemen in het e-mailcontact worden besproken. Kennelijk voelt de patiënt zich dan vrijer om zijn vragen via geschreven tekst te stellen dan in een rechtstreeks contact. Mogelijk ervaart de patiënt dat als prettiger. Volgens de NHG-checklist zijn emotionele problemen ongeschikt voor een e-mailcontact.⁴ Op grond van dit onderzoek hebben we daar twijfels over. Het zou best eens zo kunnen zijn dat het e-mailcontact voor sommige patiënten laagdrempeliger is dan een

spreekuurcontact. Kennelijk is het een goed medium om je hart te luchten. Andere onderzoekers komen tot dezelfde conclusie.⁸

Toegevoegde waarde

Het is de indruk van de huisarts dat de e-mailcontacten geen spreekuurconsulten uitsparen. Wel heeft het een toegevoegde waarde in de zin dat bij een e-mailcontact informatiemateriaal kan worden meegezonden in de vorm van digitale patiëntenbrieven of verwijzingen naar belangrijke websites.

Privacyaspecten spelen geen grote rol bij patiënten. In de onderzoekspraktijk maakt het merendeel van de patiënten geen gebruik van de beveiligde e-mailtraject. Het aanvragen van een wachtwoord is kennelijk een barrière; dat in tegenstelling tot de opvatting van de beroepsgroep.³

Huisartsen kunnen de arts-patiëntrelatie verder inhoud geven door gebruik te maken van de digitale snelweg. Door de marktwerking en de declaratiemogelijkheden van het e-consult zullen naar verwachting in de toekomst eveneens specialisten gebruikmaken van dit medium.

Verder onderzoek

Naar aanleiding van dit verkennende onderzoek dienen de volgende vragen zich aan voor verder onderzoek:

- Wat zijn de gevaren van de communicatie via e-mail?
- Wat is de rol van de assistente in de elektronische communicatie? Zoals de assistente de post sorteert en aan de telefoon de hulpvragen beoordeelt, zo kan ze bijvoorbeeld ook uitstekend de binnenkomende e-mailberichten selecteren. Zij kan beoordelen welke berichten door wie kunnen worden beantwoord.

Conclusie

Het e-mailcontact wordt vooral gebruikt als vervolgoncontact. Met name over psychische problemen worden vragen gesteld. Het e-mailcontact is in de onderzoekspraktijk een niet meer weg te denken communicatiemiddel tussen patiënt en huisarts. De toegevoegde waarde zit mede in het meesturen van informatiemateriaal. Patiënten communiceren via internet vooral via een onbeveiligde verbinding.

Literatuur

1. www.hzcl.nl.
2. Brink LE, Haan J de. Onlineconsult in de huisartsenpraktijk: tevredenheids-onderzoek. *Modern Medicine*. 2007;31:16-8.
3. KNMG-richtlijn Online arts-patiëntcontact. 2005.
4. Checklist-e-consult in de huisartspraktijk. NHG. 2006.
5. Brandsma F. 'Ik zou niet meer zonder kunnen en willen'. Marieke van Schie over elektronische consultvoering. *Huisarts Wet*. 2004;47:50-1.
6. Schers H. Huisarts loopt nog niet warm voor e-consult. *Ingezonden brief Med Contact*. 2008;63:477.
7. International Classification of Primary Care. NHG. 2000.
8. Eminovic N, Wyatt JC, Tarpey AM, et al. First evaluation of the NHS Direct Online Clinical Enquiry Service: a nurse-led web chat triage service for public. *J Med Internet Research*. 2004;6(2):E17.