

**Online afspraken in de gynaecologie:  
Wat houdt de patiënt tegen?**  
*Kwaliteit en Processen – AZORG campus  
Moorsebaan*

**Bachelorproef** aangeboden door  
**Tiany Goesseye**  
tot het behalen van de graad van bachelor  
**Organisatie en Management – Health Care Management**

Interne bachelorproefbegeleider: Eva Schepers  
Externe bachelorproefmentor: Dieter De Corte

---

Academiejahr 2024-2025



## Woord vooraf

Voor u ligt mijn bachelorproef, die ik heb geschreven ter afronding van mijn bacheloropleiding Organisatie en Management, met een specialisatie in Health Care Management, aan de hogeschool Odisee in Aalst. Het proces van het schrijven van deze bachelorproef was zowel boeiend als leerzaam, omdat ik de kennis en vaardigheden die ik tijdens mijn studie heb opgedaan, kon toepassen in een praktische context. Dit onderzoek zou niet mogelijk zijn geweest zonder de steun en begeleiding van verschillende mensen, aan wie ik graag mijn dank wil betuigen.

Allereerst wil ik mijn oprechte dank uitspreken aan mijn interne begeleider, mevrouw Eva Schepers, en mijn externe mentor, de heer Dieter De Corte. Dankzij hun deskundige begeleiding, waardevolle feedback en advies kon ik mijn onderzoek verder verfijnen en ontwikkelen. Hun bereidheid om mij te ondersteunen en kritisch mee te denken, heeft een essentiële rol gespeeld in het tot stand komen van deze bachelorproef.

Daarnaast wil ik de medewerkers van de dienst gynaecologie AZORG campus Moorselbaan bedanken voor de kans om dit onderzoek uit te voeren. De inzichten en ervaringen die ik hier heb opgedaan, hebben niet alleen mijn onderzoek verrijkt, maar ook mijn begrip van de praktijk aanzienlijk verdiept.

Ook mijn dank aan de vertegenwoordigers van AZ Groeninge (Kortrijk, West-Vlaanderen) en VITAZ (Sint-Niklaas, Oost-Vlaanderen), die hun tijd en expertise hebben gedeeld om de beslisboom van AZORG te vergelijken met de werkwijze in hun ziekenhuizen. De gesprekken met hen gaven me waardevolle inzichten in de verschillende benaderingen en optimalisaties die mogelijk zijn binnen online afsprakenbeheer. Hun bereidheid om kennis en ervaringen te delen heeft een grote bijdrage geleverd aan de onderbouwing van mijn onderzoek en de aanbevelingen die daaruit voortvloeien.

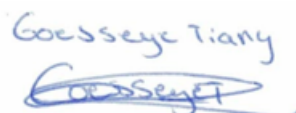
Tot slot wil ik mijn vrienden en naasten bedanken voor hun onvoorwaardelijke steun en aanmoediging gedurende dit traject. Hun motivatie en vertrouwen in mij waren van onschatbare waarde tijdens het schrijven van deze bachelorproef.

Met deze woorden van dank sluit ik het voorwoord van mijn bachelorproef af, in de hoop dat de bevindingen en aanbevelingen uit dit onderzoek een waardevolle bijdrage zullen leveren aan de optimalisatie van online afspraken binnen de dienst gynaecologie van AZORG.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Tiany Goesseye

Lierde, 6 juni 2025



# Inhoudsopgave

|                                                                                                           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ABSTRACT .....</b>                                                                                     | <b>4</b>  |
| <b>1 LITERATUURSTUDIE .....</b>                                                                           | <b>7</b>  |
| 1.1 Theoretisch kader .....                                                                               | 7         |
| 1.1.1 Wat is online afsprakenbeheer? .....                                                                | 7         |
| 1.1.2 Wat houdt online afsprakenbeheer in binnen een medische context? .....                              | 7         |
| 1.1.3 Wat zijn de voordelen van online afspraken voor patiënten en zorgverleners? .....                   | 7         |
| 1.1.4 Beperkingen van online afsprakenbeheer in de medische sector .....                                  | 8         |
| 1.2 Technologische acceptatie .....                                                                       | 8         |
| 1.2.1 Theoretische modellen voor technologische acceptatie in de gezondheidszorg .....                    | 8         |
| 1.2.2 Kritische factoren bij technologische acceptatie .....                                              | 9         |
| 1.2.3 Patiëntspecifieke factoren die technologische acceptatie beïnvloeden .....                          | 9         |
| 1.2.4 Zorgverlener-specifieke factoren .....                                                              | 11        |
| 1.2.5 Contextspecifieke factoren binnen de gynaecologie .....                                             | 11        |
| 1.3 Technologie en werkprocessen binnen de zorgsector .....                                               | 13        |
| 1.3.1 Mynexuzhealth .....                                                                                 | 13        |
| 1.3.2 Klinisch werkstation (KWS) .....                                                                    | 13        |
| 1.4 Specifieke context: technologie en werkprocessen binnen AZORG .....                                   | 14        |
| <b>2 ONDERZOEKSVRAAG EN DEELVRAGEN .....</b>                                                              | <b>18</b> |
| 2.1 Onderzoeksdoel .....                                                                                  | 18        |
| 2.2 Onderzoeksvraag .....                                                                                 | 18        |
| 2.3 Deelvragen .....                                                                                      | 18        |
| <b>3 ONDERZOEKSMETHODE .....</b>                                                                          | <b>19</b> |
| 3.1 Desk Research .....                                                                                   | 19        |
| 3.2 Field Research .....                                                                                  | 20        |
| 3.3 Verkregen inzichten en vooruitblik op de analyse .....                                                | 21        |
| <b>4 ONDERZOEKSRESULTATEN .....</b>                                                                       | <b>22</b> |
| 4.1 Opbouw van het huidige online afsprakensysteem en beslisboom .....                                    | 22        |
| 4.1.1 Stappen binnen de beslisboom (ex-OLV Ziekenhuis) .....                                              | 22        |
| 4.1.2 Stappen binnen de beslisboom (ex-ASZ) .....                                                         | 23        |
| 4.1.3 Uitdagingen binnen het huidige afsprakensysteem .....                                               | 25        |
| 4.1.4 Gebruikerservaring en kritische evaluatie van het online afsprakensysteem .....                     | 27        |
| 4.2 Factoren die de efficiëntie en gebruiksvriendelijkheid beïnvloeden van het online afsprakensysteem .. | 29        |
| 4.2.1 Belemmeringen en uitdagingen .....                                                                  | 29        |
| 4.3 Vergelijking met andere ziekenhuizen en optimalisatiemogelijkheden .....                              | 30        |
| 4.3.1 Beslisboom dienst Gynaecologie – AZ Groeninge .....                                                 | 30        |
| 4.3.2 Beslisboom dienst Gynaecologie – VITAZ .....                                                        | 33        |
| 4.3.3 Verschillen in de beslisbomen binnen mynexuzhealth en afgeleide optimalisaties .....                | 36        |
| <b>CONCLUSIES .....</b>                                                                                   | <b>37</b> |
| <b>AANBEVELINGEN .....</b>                                                                                | <b>38</b> |
| <b>BIBLIOGRAFIE .....</b>                                                                                 | <b>41</b> |
| <b>BIJLAGEN .....</b>                                                                                     | <b>45</b> |
| <b>WOORDENLIJST .....</b>                                                                                 | <b>63</b> |

# Abstract

## Kern- / trefwoorden bachelorproef:

- AZORG
- Beslisboom
- Online afsprakensysteem
- Dienst gynaecologie
- Digitalisering van de zorg
- Toegankelijkheid van de zorg

## Onderzoeksvraag:

Welke factoren beïnvloeden de acceptatie en het gebruik van het online afsprakensysteem binnen de dienst gynaecologie van AZORG campus Moorselbaan?

## Korte samenvatting bachelorproef:

Uit literatuuronderzoek blijkt dat de acceptatie van technologie in de gezondheidszorg sterk afhankelijk is van zaken zoals gebruiksvriendelijkheid, transparantie en de beschikbaarheid van tijdsloten. Het online afsprakensysteem biedt administratieve voordelen, zoals het verminderen van telefonische oproepen en het geven van meer controle aan patiënten over hun zorgplanning. Deze bachelorproef onderzoekt de factoren die de acceptatie en het gebruik van het online afsprakensysteem binnen de dienst gynaecologie van AZORG Campus Moorselbaan beïnvloeden.

Veldonderzoek binnen de dienst gynaecologie van AZORG laat zien dat zowel patiënten als administratief personeel tegen verschillende problemen aanlopen. De terminologie in de beslisboom is soms te wetenschappelijk, waardoor patiënten het moeilijk vinden om de juiste keuze te maken. Bovendien blijken bepaalde consultaties alleen telefonisch ingepland te kunnen worden, zonder duidelijke uitleg over het waarom. Dit verhoogt de werkdruk voor het secretariaat, omdat patiënten alsnog bellen voor verduidelijking. Een vergelijking met AZ Groeninge (Kortrijk, West-Vlaanderen) en VITAZ (Sint-Niklaas, Oost-Vlaanderen) toont aan dat andere ziekenhuizen ook met problemen kampen, maar dat een transparantere beslisboom en duidelijkere gebruikersinstructies de efficiëntie kunnen verbeteren.

In deze bachelorproef worden enkele concrete aanbevelingen geformuleerd die de toegankelijkheid en efficiëntie van het online afsprakensysteem zouden kunnen verbeteren. Door de beslisboom gebruiksvriendelijker te maken, kan AZORG de werkdruk op het secretariaat van de dienst gynaecologie verlagen en het digitale zorgtraject verder gaan optimaliseren. Dit onderzoek draagt bij aan een bredere analyse van technologiegebruik in de zorgsector en biedt inzichten die toepasbaar zijn voor andere medische disciplines die digitale afspraken willen implementeren of verder willen gaan optimaliseren.

**Referentielijst:**

AlQudah, A. A., Al-Emran, M., & Shaalan, K. (2021). Technology Acceptance in Healthcare: A Systematic review. *Applied Sciences*, 11(22), 10537. <https://doi.org/10.3390/app112210537>

nexuzhealth. (z.d.). *Meer informatie over ons | Ontdek alles over nexuzhealth*. Nexuzhealth. <https://www.nexuzhealth.com/nl/over-ons>

Healee. (2025, 3 februari). *Patient Self-Scheduling: Breaking Barriers to Patient Access*. Healee. <https://blog.healee.com/patient-self-scheduling/>

Persoonlijk interview met Valerie Heireman, verantwoordelijke medisch secretariaat van de dienst gynaecologie binnen AZORG campus Moorselbaan

Persoonlijk interview met Dieter De Corte, Stafmedewerker PMO en mijn externe mentor

**E-mailadres:**

tiany.goesseye@hotmail.be

## Inleiding

Digitalisering speelt een steeds grotere rol in de moderne gezondheidszorg, waarbij efficiëntie en toegankelijkheid centraal staan. Online afsprakensystemen vormen hierin een belangrijke vooruitgang, omdat ze patiënten de mogelijkheid bieden om zelf hun consultaties in te plannen, onafhankelijk van tijd en plaats. Hierdoor wordt het medisch secretariaat ontlast en krijgen patiënten meer controle over hun zorgproces. Hoewel dit systeem gericht is op efficiëntie en gebruiksgemak, zijn er binnen de zorg nog enkele uitdagingen die de soepele werking en acceptatie ervan beïnvloeden.

Deze bachelorproef richt zich specifiek op de werking en optimalisatie van het online afsprakensysteem binnen de dienst gynaecologie van het AZORG ziekenhuis te Aalst (campus Moorselbaan) en onderzoekt welke factoren de acceptatie en het gebruik ervan beïnvloeden. Aangezien AZORG sinds 19 april 2025 een uniforme beslisboom hanteert voor online afspraken waarin patiënten enkel nog een medische dienst selecteren, biedt dit onderzoek inzicht in hoe deze aanpak wordt ervaren en welke optimalisaties mogelijk zijn.

Het doel van dit onderzoek is tweeledig. Enerzijds wordt er een grondige analyse gemaakt van de huidige werking van het online afsprakensysteem en de beslisboom binnen AZORG, waarbij knelpunten en verbeterpunten worden geïdentificeerd. Anderzijds beoogt deze bachelorproef het formuleren van concrete aanbevelingen om deze processen te optimaliseren en de patiënttevredenheid te verhogen.

Door dit onderzoek wordt niet alleen bijgedragen aan een meer gestroomlijnde en efficiënte werkomgeving binnen de dienst gynaecologie, maar ook aan een betere ervaring voor patiënten. Bovendien kan deze studie als inspiratiebron dienen voor andere diensten binnen het ziekenhuis en/of andere ziekenhuizen die hun digitale afsprakensysteem verder willen verfijnen.

Dit onderzoek brengt in kaart welke factoren de acceptatie en het gebruik van een online afsprakensysteem bemoeilijken en mogelijke verbeterpunten om zowel de patiënttevredenheid als de administratieve efficiëntie in de zorgsector te verhogen.

# 1 Literatuurstudie

---

## 1.1 Theoretisch kader

### 1.1.1 Wat is online afsprakenbeheer?

Online afsprakenbeheer is een digitaal systeem dat fungeert als een online agenda waarin organisaties hun openingsuren, tijdsloten en beschikbare medewerkers kunnen instellen. Klanten of patiënten kunnen hierin zelfstandig een afspraak vastleggen op basis van de beschikbare momenten en hun voorkeuren (ehealth 88, 2019).

Daarnaast kunnen deze systemen geïntegreerd worden in agenda-applicaties zoals Google Calendar of Outlook, wat synchronisatie vergemakkelijkt en een helder overzicht biedt voor alle betrokkenen (ehealth 88, 2019).

### 1.1.2 Wat houdt online afsprakenbeheer in binnen een medische context?

Online afspraaksystemen worden vaak ingezet in ziekenhuizen, huisartsenpraktijken, fysiotherapiecentra en andere zorginstellingen. Ze stellen patiënten in staat om zelfstandig afspraken te maken voor consultaties, behandelingen of diagnostische tests. Via een ziekenhuisportaal of een speciale app kunnen patiënten eenvoudig beschikbare tijdsloten bekijken en direct een afspraak boeken. Sommige geavanceerde systemen bevatten zelfs een triage-functionaliteit, waarbij patiënten symptomen kunnen invoeren om op die manier het juiste type zorg te bepalen (MijnDiAd, sd; Reservio, 2023). Een belangrijk voordeel is de integratie van deze tool in het elektronische patiëntendossiers (EPD), waardoor afspraken automatisch worden gekoppeld aan het dossier van de patiënt. Dit stelt zorgverleners in staat om direct toegang te hebben tot gerichte informatie, wat de efficiëntie en kwaliteit van de zorg bevordert. Omdat de systemen gebruik maken van beveiligde platforms, garandeert dit een veilige en vertrouwelijke behandeling van patiëntgegevens, waardoor deze systemen voldoen aan strikte beveiligings- en privacyregels zoals de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) in Europa (MijnDiAd, sd; Reservio, 2023).

### 1.1.3 Wat zijn de voordelen van online afspraken voor patiënten en zorgverleners?

Online afsprakenbeheer heeft een aanzienlijke impact op zowel patiënten als zorgverleners door het proces van afspraakplanning veel efficiënter te maken. Voor patiënten biedt het systeem een aanzienlijke mate van flexibiliteit. Ze kunnen 24/7 afspraken maken, wijzigen of annuleren, zonder afhankelijk te zijn van de openingsuren van het secretariaat. Dit zorgt voor gemak, omdat ze niet meer in de wacht hoeven te staan aan de telefoon of fysiek naar de praktijk hoeven te gaan. Patiënten kunnen eenvoudig beschikbare tijdsloten vinden, wat wachttijden verkort en hun toegang tot zorg versnelt (De Specialist, 2023; MijnDiAd, 2022).

Volgens “*De Specialist*” heeft het gebruik van online platforms in ziekenhuizen en privépraktijken bewezen dat het zowel de klanttevredenheid als de operationele efficiëntie kan verbeteren. Patiënten ervaren minder stress bij het plannen van afspraken en kunnen zelfstandig keuzes maken, wat hun betrokkenheid bij het zorgproces vergroot. Bovendien zorgt de mogelijkheid om afspraken gemakkelijk te verplaatsen voor een betere afstemming op hun persoonlijke planning, wat bijdraagt aan een soepelere en efficiëntere zorgervaring (De Specialist, 2023).

Voor zorgverleners biedt online afsprakenbeheer ook belangrijke voordelen. Het systeem automatiseert het plannen van afspraken, waardoor de administratieve lasten en vooral ook het aantal beloproepen verminderd wordt. Dit maakt het mogelijk om meer tijd te besteden aan het verbeteren van de zorgprocessen en de operationele efficiëntie. Bovendien draagt het bij aan een betere verdeling van afspraken over zorgverleners en tijdsloten, wat helpt bij het maximaliseren van de capaciteit en het verbeteren van de organisatie. Daarnaast vermindert het systeem het aantal gemiste afspraken, doordat patiënten automatisch herinneringen ontvangen via sms of e-mail. Dit bespaart tijd en zorgt voor meer inkomsten voor de zorginstelling (MijnDiAd, 2022; Heirman, 2018).

#### **1.1.4 Beperkingen van online afsprakenbeheer in de medische sector**

Ondanks de beschreven voordelen zijn er ook beperkingen van het online afsprakenbeheer binnen de medische context. Sommige medische onderzoeken vereisen gespecialiseerde kennis voor de planning. Zo kan een radiologisch onderzoek specifieke voorbereiding en medische kennis vergen, waardoor het niet geschikt is voor patiënten om zelfstandig online een afspraak te maken. Daarnaast zijn er bepaalde patiëntengroepen die moeite kunnen hebben om zelfstandig afspraken in te plannen. Om deze reden kiezen sommige ziekenhuizen ervoor om geen online sloten beschikbaar te stellen voor dergelijke consultaties en in plaats daarvan een meer gecontroleerde manier van afspraakbeheer te hanteren, zoals het maken van telefonische afspraken (Van Galen, 2011).

## **1.2 Technologische acceptatie**

Technologische acceptatie verwijst naar het proces waarbij individuen nieuwe technologieën omarmen en effectief gebruiken. In de gezondheidszorg gaat het om de acceptatie van digitale oplossingen zoals online afsprakenbeheer. Dit wordt beïnvloed door factoren zoals gebruiksvriendelijkheid, bruikbaarheid en vertrouwen en patiënt specifieke factoren (de Smet, sd).

### **1.2.1 Theoretische modellen voor technologische acceptatie in de gezondheidszorg**

Het begrijpen en voorspellen van technologische acceptatie in de gezondheidszorg wordt vaak ondersteund door modellen zoals het Technology Acceptance Model (TAM) en de Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT). TAM richt zich op twee kerncomponenten: Perceived Usefulness (PU), de mate waarin een technologie als nuttig wordt ervaren, en Perceived Ease of Use (PEOU), de eenvoud waarmee technologie gebruikt kan worden. Het UTAUT-model breidt deze benadering uit door extra factoren toe te voegen, zoals sociale invloed, facilitaire ondersteuning en demografische verschillen (bijvoorbeeld leeftijd en geslacht). Terwijl TAM dus focust op de gebruikservaring zelf, biedt UTAUT een breder perspectief door rekening te houden met externe invloeden die de acceptatie van technologie kunnen beïnvloeden. Beide modellen bieden een waardevolle basis om te begrijpen hoe technologie wordt omarmd en toegepast binnen de zorgsector (Technology Acceptance Model, 2021; Marikyan & Papagiannidis, 2023).

## 1.2.2 Kritische factoren bij technologische acceptatie

In deze sectie worden de belangrijkste factoren besproken die bepalen of een technologie succesvol wordt geaccepteerd in de gezondheidszorg. Het gaat hierbij om de aspecten gebruiksvriendelijkheid, bruikbaarheid, vertrouwen en veiligheid. Deze elementen spelen een cruciale rol bij de acceptatie van digitale systemen, zoals online afsprakenbeheer, en dit door zowel zorgverleners als patiënten.

### 1.2.2.1 Gebruiksvriendelijkheid

Een systeem moet eenvoudig te gebruiken zijn, vooral in een gezondheidszorgcontext waar patiënten snel en zonder moeite afspraken moeten kunnen plannen of wijzigen. Een complexe interface en onduidelijke taal kunnen gebruikers ontmoedigen, terwijl een overzichtelijke en intuïtieve opzet het gebruik ervan juist bevordert (Al-Emran, Shaalan, & AlQuadah, 2021).

Gebruiksvriendelijkheid is een fundamenteel uitgangspunt voor het succes van digitale oplossingen zoals online afsprakenbeheer. Dit betekent onder andere dat het aantal stappen in het proces beperkt blijft, zodat patiënten met minimale inspanning een afspraak kunnen beheren. Duidelijke taal en logische navigatie helpen om verwarring te voorkomen, en extra functionaliteiten zoals een mobiele versie verhogen de toegankelijkheid (Vlaams expertisecentrum toegankelijkheid, sd).

### 1.2.2.2 Bruikbaarheid

De bruikbaarheid van een technologie verwijst naar de mate waarin deze als nuttig wordt ervaren. Een systeem dat tijdbesparing biedt of de workflow vereenvoudigt, verhoogt de acceptatie. Bijvoorbeeld, een platform dat direct beschikbare afspraken toont en geautomatiseerde bevestigingen stuurt, heeft een grotere kans om omarmd te worden door gebruikers. Maar wanneer er aanvullende vragen zijn, zullen ze vaak de voorkeur geven aan het bellen om persoonlijke antwoorden te krijgen, waardoor de technologie wellicht minder effectief is in die gevallen (Al-Emran, Shaalan, & AlQuadah, 2021).

### 1.2.2.3 Vertrouwen en veiligheid

Vertrouwen in technologie is essentieel voor acceptatie, vooral bij systemen die gevoelige persoonsgegevens verwerken. Het gaat hierbij om de betrouwbaarheid van de technologie zelf en de naleving van beveiligingsmaatregelen, zoals de AVG. Wanneer deze systemen voldoen aan de juiste beveiligingsnormen, kunnen gebruikers erop vertrouwen dat hun gegevens veilig worden behandeld. Er is echter een significant verschil in hoe veiligheid wordt ervaren, afhankelijk van het platform. Het gebruik van een app voor het raadplegen van het medisch dossier geeft een veel betrouwbaardere indruk van veiligheid dan bijvoorbeeld het ontvangen van gegevens via sms, wat vaak als minder veilig wordt beschouwd vanwege de kwetsbaarheid van het sms-protocol (Al-Emran, Shaalan, & AlQuadah, 2021).

## 1.2.3 Patiëntspecifieke factoren die technologische acceptatie beïnvloeden

Niet alle patiënten omarmen technologie op dezelfde manier. Leeftijd, opleidingsniveau, digitale vaardigheden, privacyzorgen en beperkte toegang tot technologie beïnvloeden de acceptatie van online zorgplatformen. De centrale vraag is vaak: "What's in it for me?".

Tegelijk mogen we niet vergeten dat niet iedereen deze afweging kan maken. Voor mensen die financieel of sociaal kwetsbaar zijn, of die onvoldoende digitale vaardigheden hebben, is de drempel vaak te hoog nog vóór de vraag "What's in it for me?" überhaupt aan bod komt.

Daarom is het essentieel om helder te communiceren wat het platform biedt, welke meerwaarde het kan hebben, en hoe het gebruik ervan werkt – op een laagdrempelige en begrijpelijke manier.

#### 1.2.3.1 Demografische kenmerken en digitale geletterdheid

Leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en digitale vaardigheden beïnvloeden de acceptatie van online afsprakenplatformen. Oudere patiënten ervaren vaker barrières door beperkte digitale geletterdheid en technologische ervaring, terwijl jongere generaties sneller geneigd zijn om technologie te omarmen. Hoger opgeleiden zijn doorgaans digitaal vaardiger, wat hen helpt om online systemen sneller te accepteren. Wat geslacht betreft, blijkt dat mannen doorgaans beter scoren op technische digitale vaardigheden, terwijl vrouwen sterker zijn in digitale communicatie en informatieverwerking (EIGE, 2020). Digitale geletterdheid, die het geheel van vaardigheden omvat om veilig en doelgericht met digitale technologieën om te gaan, speelt hierbij een cruciale rol (Junjie Zhou, Tingting Fan, 2019; Al-Emran, Shaalan, & AlQuadah, 2021; Gender Equality Index 2020: Digitalisation and the future of work, sd).

#### 1.2.3.2 Privacy en gegevensbescherming

De perceptie van privacy speelt een cruciale rol in de acceptatie van technologie door patiënten. Patiënten willen zeker weten dat hun persoonlijke gegevens niet alleen veilig zijn, maar ook dat ze op transparante wijze worden verzameld en opgeslagen. Angst voor datalekken of misbruik kan een obstakel vormen voor het gebruik van online afsprakenplatformen. Het naleven van privacywetgeving zoals de AVG is dan ook een belangrijke voorwaarde (Li, 2019).

#### 1.2.3.3 Belemmeringen voor digitale toegang en gebruik

Veel patiënten hebben moeite met online systemen door een gebrek aan toegang tot technologie of complexe gebruikersinterfaces, maar ook door de extra stap die vereist is om een app eerst te installeren en zich aan te melden. Dit proces kan voor sommige gebruikers verwarrend of ontmoedigend zijn, waardoor zij afhaken voordat ze daadwerkelijk van de digitale diensten gebruik kunnen maken.

Sommige patiënten geven de voorkeur aan traditionele methoden, zoals telefonisch afspraken maken, vanwege onbekendheid met digitale platforms of wantrouwen ten opzichte van technologie. Financiële belemmeringen spelen hierbij ook een rol, aangezien de kosten van apparaten en internettoegang voor sommige groepen patiënten een obstakel vormen. Bovendien kan sociale isolatie een factor zijn, vooral voor oudere patiënten die minder vertrouwd zijn met digitale technologieën en weinig ondersteuning hebben bij het leren omgaan met deze systemen. Dit vergroot de kloof tussen degenen die wel toegang hebben tot digitale middelen en degenen die dat niet kunnen veroorloven of gebruiken (Healee, 2023; W Woodcock, 2022; Eysenbach, 2021).

Naast deze obstakels kunnen taalbarrières ervoor zorgen dat sommige patiënten moeite hebben met het navigeren door digitale zorgsystemen en het begrijpen van medische informatie. Een beperkte beheersing van de taal kan leiden tot misverstanden of zelfs het vermijden van digitale zorgdiensten. Meertalige ondersteuning en helder, eenvoudig taalgebruik kunnen helpen om deze drempels te verlagen (Domus Medica, 2024).

Ook gezondheidsgeletterdheid speelt een rol. Patiënten met een beperkt begrip van medische terminologie kunnen moeite hebben met het interpreteren van digitale gezondheidsinformatie, waardoor ze minder goed geïnformeerde keuzes maken. Dit speelt vooral bij lage gezondheidsgeletterdheid, waar termen en adviezen niet duidelijk zijn. Vereenvoudigde taal, visuele hulpmiddelen en interactieve uitleg kunnen bijdragen aan een beter begrip en een effectiever gebruik van digitale zorgplatforms (Domus Medica, 2024).

Om enkele van deze belemmeringen te verhelpen, kan er samengewerkt worden met – ‘Digipunt’ -, een initiatief dat zich richt op het verbeteren van de digitale geletterdheid. Deze samenwerking kan patiënten ondersteunen in het gebruik van digitale zorgplatforms, zoals de mynexuzhealth app, door hen te helpen vertrouwd te raken met technologie en hen praktische begeleiding te bieden bij het maken van digitale afspraken (Digipunt, sd).

## **1.2.4 Zorgverlener-specifieke factoren**

Naast patiënt gerelateerde aspecten spelen ook factoren aan de kant van zorgverleners een cruciale rol in de acceptatie van online afsprakenplatformen. Hun houding tegenover technologie en de uitdagingen bij implementatie kunnen de effectiviteit en het gebruik ervan sterk beïnvloeden. In de volgende secties wordt besproken hoe de bereidheid van zorgverleners en praktische obstakels de aanvaarding van deze systemen beïnvloeden.

### **1.2.4.1 Houding van zorgverleners**

De bereidheid van zorgverleners om technologie te omarmen is essentieel voor het succes van online afsprakenplatformen. Positieve attitudes ten opzichte van digitale tools, gecombineerd met een duidelijke erkenning van de voordelen zoals efficiëntie en betere communicatie, dragen bij aan een soepele implementatie. Negatieve percepties, zoals zorgen over complexiteit of verlies van persoonlijke interactie met patiënten, kunnen daarentegen een belemmering vormen. Bovendien geldt dat zorgverleners die het systeem zelf niet goed kennen, het minder snel zullen aanbevelen, waardoor de acceptatie van digitale platforms bemoeilijkt kunnen worden (Pezzullo, et al., 2021).

### **1.2.4.2 Implementatie-uitdagingen**

Zorgverleners kampen vaak met administratieve en technologische uitdagingen bij de integratie van online afspraken in bestaande systemen. Het synchroniseren met elektronische patiëntendossiers en andere zorgprocessen vereist tijd en training, waarbij de Health Care Manager (HCM) een cruciale rol kan spelen. De HCM kan ondersteuning bieden door trainingen te organiseren, werkprocessen te optimaliseren en dit proces te monitoren. Daarnaast kunnen onvoldoende gebruiksvriendelijke interfaces en inefficiënties in planning, zoals dubbele boekingen, extra obstakels vormen. Een gezamenlijke aanpak tussen zorgverleners, IT-specialisten, het management en de HCM is essentieel voor een succesvolle integratie (Envera, sd; Healee, 2023; Notable, sd; SBO, 2024).

## **1.2.5 Contextspecifieke factoren binnen de gynaecologie**

Op een dienst gynaecologie spelen er met betrekking tot het implementeren van digitale tools specifieke uitdagingen. Online systemen moeten daarom niet alleen eenvoudig in gebruik zijn, maar ook geavanceerde mogelijkheden bieden voor complexe zorgbehoeften (Contemporary, sd).

Bij zwangerschappen worden vaak alle consultatiemomenten in het begin al vastgelegd, waardoor het gebruik van online afspraken maken in deze groep minder relevant is. Echter, voor andere zorgtrajecten, zoals vruchtbaarheidsbehandelingen, blijft de flexibiliteit van online planningssystemen belangrijk.

Daarnaast is de bescherming van gevoelige medische informatie, zoals gegevens over vruchtbaarheid of zwangerschap, van groot belang. Zoals hierboven reeds aangehaald, is een solide digitale infrastructuur die veiligheid en gebruiksvriendelijkheid combineert cruciaal om het vertrouwen van patiënten en zorgverleners te waarborgen (Contemporary, sd). Tot slot kunnen sociale ongelijkheden, zoals beperkte digitale geletterdheid of toegang tot technologie, de acceptatie van digitale oplossingen bemoeilijken (Contemporary, sd).

## **1.3 Technologie en werkprocessen binnen de zorgsector**

Digitale technologie speelt een cruciale rol in het ondersteunen van zorgprocessen. Een belangrijk systeem dat breed wordt gebruikt in Belgische ziekenhuizen is mynexuzhealth/Klinisch Werkstation (KWS), dat bestaat uit twee geïntegreerde componenten. Samen helpen deze platforms patiënten en zorgverleners bij het beheren van afspraken, medische gegevens en communicatie, waardoor een efficiënte en gestroomlijnde zorgervaring wordt bevorderd.

### **1.3.1 Mynexuzhealth**

‘Mynexuzhealth’ is een Belgisch digitaal platform dat patiënten centrale en gebruiksvriendelijke toegang biedt tot hun medische zorg en gegevens. Een van de belangrijkste functies van het platform is de volledige toegang tot het elektronische patiëntendossier (EPD). Gebruikers kunnen onderzoeksresultaten, medische verslagen, beeldmateriaal zoals scans en facturen raadplegen, wat de transparantie vergroot en hen in staat stelt actiever betrokken te zijn bij hun zorg (Nexuzhealth, sd).

Dit platform maakt deel uit van een ziekenhuisoverschrijdend netwerk en wordt gebruikt door meer dan 35 ziekenhuizen en zorginstellingen in België. Dankzij deze brede integratie kunnen patiënten die in verschillende aangesloten ziekenhuizen behandeld worden hun medische gegevens via één centraal systeem beheren, wat de continuïteit van zorg verbetert (Nexuzhealth, sd).

Daarnaast kunnen gebruikers via mynexuzhealth berichten sturen naar zorgverleners en vragenlijsten invullen ter voorbereiding op een consultatie. Het platform stuurt ook automatische herinneringen voor afspraken en andere zorggerelateerde acties, waardoor het aantal gemiste afspraken vermindert en de zorgervaring wordt geoptimaliseerd (Nexuzhealth, sd).

Naast deze functies biedt mynexuzhealth afspraakbeheer aan, waarbij patiënten eenvoudig consultaties kunnen inplannen, bekijken, wijzigen of annuleren bij zorgverleners in aangesloten ziekenhuizen. Dankzij realtime inzicht in beschikbare tijdsloten kunnen zij snel een geschikte datum kiezen, zonder tussenkomst van administratief personeel. Bovendien kunnen patiënten hun medische gegevens delen met familieleden, wat vooral handig is voor ouders en mantelzorgers (Nexuzhealth, sd).

Het platform ondersteunt ook elektronische voorschriften, waardoor patiënten recepten direct kunnen ophalen bij de apotheek met hun identiteitskaart, zonder papieren documenten mee te nemen. Dit alles maakt mynexuzhealth een krachtig hulpmiddel voor een gestroomlijnde en patiëntgerichte zorgomgeving in België (Nexuzhealth, sd).

### **1.3.2 Klinisch werkstation (KWS)**

KWS is het interne elektronische patiëntendossier dat door zorgverleners wordt gebruikt. Dit systeem centraliseert en beheert medische gegevens, zodat artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners altijd toegang hebben tot actuele en relevante informatie (Nexuzhealth, sd).

KWS integreert laboratoriumresultaten, medische beelden, medische verslagen en medicatiegegevens, waardoor zorgverleners een volledig overzicht krijgen van de gezondheidstoestand van een patiënt. In tegenstelling tot mynexuzhealth, dat gericht is op patiënten, wordt KWS uitsluitend door medische professionals gebruikt om dossiers bij te werken, behandelingen te documenteren en gegevens te delen met collega's (Nexuzhealth, sd).

Daarnaast voldoet KWS aan strikte beveiligingsstandaarden en regelgeving, zoals de AVG, om de vertrouwelijkheid van medische gegevens te garanderen. Dankzij de koppeling met mynexuzhealth kunnen patiënten bepaalde informatie uit hun dossier raadplegen, terwijl de interne medische workflow binnen KWS blijft (Nexuzhealth, sd).

## 1.4 Specifieke context: technologie en werkprocessen binnen AZORG

AZORG is een ziekenhuis ontstaan uit de fusie van het A.S.Z. en het OLV Ziekenhuis. Met vestigingen in Aalst, Asse, Geraardsbergen, Ninove en Wetteren biedt AZORG gespecialiseerde en toegankelijke gezondheidszorg aan een brede patiëntenpopulatie. De organisatie heeft verschillende medische disciplines, waaronder een gespecialiseerde dienst gynaecologie, die zorg aanbiedt op het gebied van verloskunde, fertiliteit, oncologie en algemene gynaecologie (AZORG, sd; AZORG, sd).

Om de zorgverlening te optimaliseren, maakt AZORG gebruik van digitale systemen zoals mynexuzhealth en KWS. Deze toepassingen helpen zowel patiënten als zorgverleners bij het efficiënt beheren van medische gegevens, het plannen van afspraken en het stroomlijnen van communicatie. Door technologie slim te integreren in de dagelijkse werking van het ziekenhuis, draagt AZORG bij aan een modern, patiëntgericht en goed georganiseerd zorgproces.

De dienst kwaliteit en processen kreeg in september 2023 de vraag om een frisblikoefening uit te voeren op de polikliniek gynaecologie op campus Moorselbaan. De aanleiding daarvoor was de verhoogde werkdruk en de daaraan gekoppelde vraag naar personeelsuitbreiding. Dit was bijzonder geschikt moment voor een dergelijke oefening en de procesoptimalisaties die er zouden uitvloeien gezien de ingrijpende organisatorische veranderingen die op komst waren:

- Op 1 januari 2025 vond de fusie plaats tussen de ziekenhuizen
- Aansluitend was er een interne verhuis naar een andere verdieping binnen het ziekenhuis gepland
- AZORG startte de voorbereidingen voor een nieuwbouw moeder kindzorg 2028

Er werden drie domeinen geïdentificeerd waarop verbeteringen mogelijk waren:

- De doorstroming van de patiënt efficiënter en vooral vlotter laten verlopen door online (vervolg) afspraken te laten maken en door patiënten mobiel te laten inschrijven en decentraal aan te melden
- Op basis van de inventaris van de verschillende taken nagaan welke taken er kunnen geautomatiseerd/ge-digitaliseerd worden en welke er efficiënter kunnen georganiseerd worden zoals het manueel bijhouden van het aantal inseminaties, het aanpassen van de call flow in het contact center, ...
- Een simulatietool ontwikkelen waarbij de werkplanning en personeelsinzet kan geoptimaliseerd worden in functie van het aantal aanwezige gynaecologen en piekmomenten van telefonie

Ondertussen is er van alles en nog wat gebeurt en hebben zich andere prioriteiten opgedrongen. Vandaar dat sommige initiatieven on hold zijn gezet of niet langer relevant waren of geen vervolg kenden omdat bepaalde diensten andere opdrachten of prioriteiten gekregen hebben. Maar één aspect blijft actueel en zelfs urgenter dan voorheen nl. **het aanbieden of verbeteren van de mogelijkheid om online afspraken te maken.**

Uit eerdere vaststellingen blijkt dat het stimuleren van online afspraken niet alleen de werkdruk op de polikliniek gynaecologie verlaagt, maar ook bredere voordelen oplevert:

- Vermindering van het aantal telefonische oproepen, zowel voor het maken als verzetten van afspraken
- Minder druk aan de balie na consultaties, doordat vervolgafspraken eenvoudig online kunnen worden gepland

Met de inzet van mynexuzhealth als digitaal platform kunnen patiënten eenvoudig consultaties inplannen, wijzigen of annuleren bij zorgverleners binnen AZORG. Dit draagt bij aan een efficiënter zorgproces en voorkomt planningsproblemen binnen de gynaecologische afdeling.

Dit onderzoek richt zich daarom op het begrijpen van het online afsprakenbeheer proces binnen de afdeling gynaecologie van AZORG, met als doel optimalisatie resulterend in een efficiënter en patiëntvriendelijker zorgsysteem.

#### 1.4.1.1 Online afsprakenbeheer en de toepassing binnen de dienst gynaecologie

Binnen de dienst gynaecologie van AZORG, draagt dit systeem bij aan een efficiëntere zorgplanning. Patiënten kunnen eenvoudig afspraken maken, wat niet alleen de toegankelijkheid vergroot, maar ook de administratieve werklast vermindert. Bovendien wordt de patiënt, op basis van een beslisboom, geleid naar de meest geschikte gynaecoloog met de vereiste specialisatie, zoals oncologie, fertiliteit, en andere subspecialisaties, maar ook nog steeds de ruimte laat voor standaard opvolging. Door deze efficiënte en gerichte benadering halen gynaecologen en andere zorgverleners voordeel uit een beter georganiseerd systeem, dat hen ondersteunt bij het leveren van zorg op maat (Nexuzhealth, sd; OLV, 2021).

Bovendien ontvangen patiënten via mynexuzhealth herinneringen via sms of e-mail, wat het aantal gemiste afspraken verlaagt en zorgt voor een gestroomlijnde dienstverlening. Dit draagt bij aan een efficiënter zorgproces en voorkomt onnodige wachttijden of planningsproblemen binnen de gynaecologische afdeling (Nexuzhealth, sd; OLV, 2021).

#### 1.4.1.2 Hoe wordt KWS gebruikt voor afsprakenbeheer, en hoe integreert dit met mynexuzhealth?

KWS is binnen AZORG de werkomgeving voor zorgverleners waarin zowel medische als administratieve gegevens worden beheerd. Dit systeem omvat het volledige afsprakenbeheer binnen het ziekenhuis en biedt zorgverleners een overzicht van de planning, gekoppeld aan patiëntendossiers. Het is belangrijk op te merken dat er binnen AZORG nog enkele specialistische diensten zijn die niet met KWS werken, maar gebruik maken van dienst specifieke software voor hun afsprakenbeheer (Nexuzhealth, sd; ASZ, sd).

KWS en mynexuzhealth zijn met elkaar verbonden, waardoor afspraken die patiënten via mynexuzhealth inplannen direct in KWS worden geregistreerd. Hierdoor beschikken zorgverleners steeds over een actuele planning zonder manuele tussenkomst. Dit bevordert een efficiënte samenwerking tussen afdelingen en zorgt ervoor dat consultaties, onderzoeken en behandelingen beter op elkaar afgestemd zijn (Nexuzhealth, sd; ASZ, sd).

Daarnaast zorgt deze koppeling ervoor dat herinneringen en meldingen automatisch worden verstuurd, wat bijdraagt aan een betere opvolging van afspraken en een verminderde administratieve last voor het ziekenhuispersoneel (Nexuzhealth, sd; ASZ, sd).

#### 1.4.1.3 Zijn er beperkingen of uitdagingen die specifiek zijn voor mynexuzhealth en KWS in deze setting?

Hoewel mynexuzhealth en het KWS aanzienlijke voordelen bieden voor het beheer van online afspraken binnen AZORG, zijn er enkele uitdagingen die specifiek zijn voor het gebruik van deze systemen.

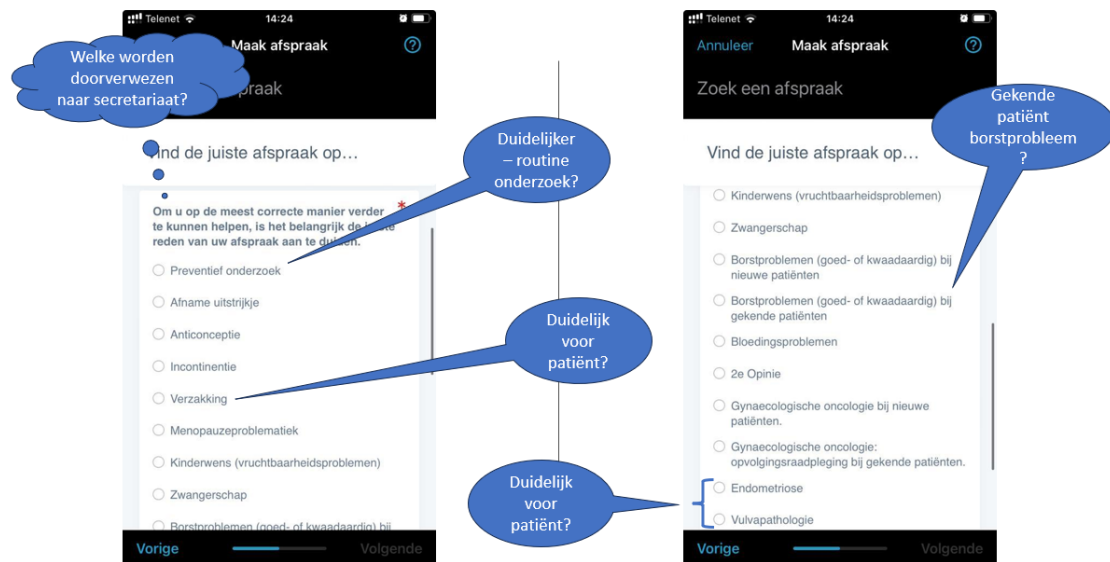
Eén van de uitdagingen is de complexiteit van zorgpaden, zoals bij zwangerschapszorg of vruchtbaarheidsbehandelingen, die een grotere mate van precisie en flexibiliteit vereisen bij het plannen van afspraken. De zorgbehoeften variëren per patiënt, -en het systeem moet in staat zijn om deze variaties goed te ondersteunen. Deze uitdaging vereist een verfijning van de software om de zorgbehoeften beter te ondersteunen (Nexuzhealth, sd; Uw patiëntendossier online raadplegen met: mynexuzhealth). Maar één van de voornaamste zorgen is dat niet alle patiënten even bedreven zijn in het gebruik van digitale platformen of beschikken over voldoende gezondheidsvaardigheden. Gezondheidsvaardigheden verwijzen naar het vermogen van een individu om gezondheidsinformatie te begrijpen, te beoordelen en toe te passen voor het nemen van weloverwogen gezondheidsbeslissingen. Dit vraagt om extra ondersteuning vanuit het ziekenhuis, zoals gebruiksvriendelijke handleidingen en of een duidelijkere beslisboom (zie interne beoordeling hieronder), om de patiënten te helpen (Nexuzhealth, sd; Uw patiëntendossier online raadplegen met: mynexuzhealth; Gezondheidsvaardigheden, sd).

Uit praktijkervaringen en bestaande inzichten over online afsprakensystemen blijkt dat er zowel voordelen als nadelen verbonden zijn aan deze digitale tools. Voordelen zoals het verlagen van de werkdruk voor administratief personeel en het verminderen van het aantal beloproepen kwamen naar voren. Maar een veelvoorkomend nadeel is de onduidelijkheid bij het kiezen van de juiste opties binnen de beslisboom, waardoor gebruikers alsnog telefonisch contact opnemen. Dit kan te wijten zijn aan een gebrek aan gezondheidsvaardigheden bij patiënten—zoals moeite met het begrijpen van medische terminologie en het doorlopen van digitale processen—maar ook aan tekortkomingen in de gebruiksvriendelijkheid van het systeem zelf. Dit vormt een belangrijk aandachtspunt voor verdere optimalisatie, aangezien gebruiksvriendelijkheid en toegankelijkheid essentieel zijn voor een effectief online afsprakensysteem.

Dit kan te wijten zijn aan een gebrek aan gezondheidsvaardigheden bij patiënten—zoals moeite met het begrijpen van medische terminologie en het doorlopen van digitale processen—maar ook aan tekortkomingen in de gebruiksvriendelijkheid van het systeem zelf.

Echter, zoals blijkt uit een interne beoordeling door de dienst Kwaliteit en Processen, zijn er enkele bedenkingen bij de stappen en/of beslisboom voor het maken van een afspraak via het platform. De medewerker van de dienst Kwaliteit en Processen, die zelf probeerde een afspraak te maken voor de gynaecologische zorg, stuitte op enkele onduidelijkheden en complexiteiten in de keuzes die het gebruiksgemak belemmerden. Dit toont aan dat als een interne medewerker al moeilijkheden ondervindt, dit voor de patiënten een groter struikelblok kan zijn. De specifieke opmerkingen en bedenkingen over deze knelpunten worden verder verduidelijkt in de afbeelding.

Onderstaande afbeelding illustreert al enkele knelpunten door een voorbeeld van de beslisboom binnen mynexuzhealth weer te geven. De visuele weergave benadrukt hoe patiënten verschillende stappen moeten doorlopen bij het plannen van een afspraak. In sommige gevallen kunnen bepaalde termen onduidelijk zijn, waardoor patiënten mogelijk hulp nodig hebben bij het correct inplannen van hun consultatie. Dit benadrukt de noodzaak van een verfijning van de beslisboom, zodat het systeem toegankelijker en gebruiksvriendelijker wordt.



*Figuur 1: Weergave van de huidige beslisboom met bedenkingen vanuit de dienst Kwaliteit en Processen*

Deze gecombineerde voordelen en uitdagingen laten zien dat, hoewel de systemen een grote meerwaarde bieden voor zowel zorgverleners als patiënten, er ook ruimte is voor verdere verbetering en aanpassing, vooral wat betreft gebruiksvriendelijkheid en de aanpassing aan specifieke zorgbehoeften in de gynaecologische setting (Nexuzhealth, sd; Uw patiëntendossier online raadplegen met: mynexuzhealth).

## **2 Onderzoeksvraag en deelvragen**

---

### **2.1 Onderzoeksdoel**

Het doel van dit onderzoek is om de factoren te identificeren die de acceptatie en het gebruik van online afspraken binnen de dienst gynaecologie van AZORG Campus Moorselbaan beïnvloeden. Daarnaast beoogt dit onderzoek inzicht te krijgen in hoe deze factoren aangepakt kunnen worden om het online afspraak systeem te optimaliseren, met als resultaat een verbeterde gebruikerservaring voor zowel patiënten als zorgverleners.

### **2.2 Onderzoeksvraag**

Welke factoren beïnvloeden de acceptatie en het gebruik van het online afsprakensysteem binnen de dienst gynaecologie van AZORG campus Moorselbaan

### **2.3 Deelvragen**

1. Hoe is het huidige afsprakensysteem en daaraan gekoppeld de beslisboom van het online afsprakensysteem binnen de dienst gynaecologie opgebouwd?
2. Welke factoren belemmeren een efficiënte en gebruiksvriendelijke werking van de beslisboom volgens de zorgverleners?
3. Hoe verschillen de beslisbomen binnen mynexuzhealth bij AZORG, AZ Groeninge en VITAZ, en welke optimalisaties kunnen hieruit worden afgeleid?

## **3 Onderzoeksmethode**

---

Dit onderzoek naar de optimalisatie van het online afsprakensysteem binnen de dienst gynaecologie van AZORG Campus Moorselbaan is een evaluerend onderzoek. Het primaire doel is om de factoren te identificeren, analyseren en verbeteren die de acceptatie en het gebruik van het online afsprakensysteem beïnvloeden.

Om het onderzoeksproces te versnellen, werd besloten om geen patiënten te betrekken, aangezien dit de goedkeuring van het ethisch comité vereist en het proces zou vertragen. Bovendien werd deze keuze mede bepaald door de huidige fusiedruk en de algemene druk op het ziekenhuis, waardoor de focus volledig kwam te liggen op zorgverleners en bestaande systeemdata. Dit maakte het mogelijk om sneller inzichten te verkrijgen en aanbevelingen te formuleren zonder extra administratieve vertragingen.

### **3.1 Desk Research**

Het desk research richtte zich op het verzamelen van gerapporteerde gegevens en literatuur om een theoretische basis voor het onderzoek te leggen. In een uitgebreide literatuurstudie werden relevante studies over online afsprakenbeheer geraadpleegd om de belangrijkste trends en factoren te begrijpen die de effectiviteit van online afsprakensystemen beïnvloeden.

Daarnaast werden de voor- en nadelen van online afsprakensystemen aan de hand van verdere literatuur onder de loep genomen. Ook beschikbare gegevens over het aantal inkomende telefonische oproepen per maand werden geanalyseerd, alsook de oproepen die onbeantwoord bleven. Deze data geven inzicht in de werklast van het administratief personeel en helpen bij het analyseren van de telefonische belasting binnen de dienst gynaecologie van AZORG.

## 3.2 Field Research

Het field research bestond uit het verzamelen van primaire gegevens door middel van zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek. Het kwalitatieve onderzoek werd uitgevoerd door middel van semigestructureerde interviews en focusgroepen met administratief personeel. Deze gesprekken richtten zich op het identificeren van knelpunten in de huidige gebruiksvriendelijkheid van het systeem en de structuur van het afsprakensysteem, evenals het verzamelen van suggesties voor verbetering. Alle ondervraagden hebben voorafgaand aan het interview de Informed Consent verklaring (bijlage 4) ondertekend, waarmee zij toestemming gaven voor deelname aan het onderzoek en de verwerking van hun gegevens. De verzamelde data is volledig anoniem verwerkt om de privacy van de deelnemers te waarborgen.

Door de interviews met de administratieve medewerkers kan er antwoord geboden worden op deelvraag 2, die zich richt op de technische, sociale en organisatorische factoren die de efficiënte en gebruiksvriendelijke werking van de beslisboom belemmeren. Deze interviews bieden waardevolle inzichten in de ervaringen van de gebruikers met het systeem, de obstakels die zij tegenkomen en de verbeterpunten die zij voorstellen. De interviewgids voor administratief personeel (bijlage 2) vormde hierbij de leidraad.

Om de werking van het online afsprakensysteem verder te analyseren en om antwoord te bieden op deelvraag 1, simuleerden 16 proefpersonen het maken van een afspraak binnen de dienst gynaecologie van AZORG om na te gaan waar er mogelijke knelpunten waren voor patiënten. Zij gaven aan waar zij moeilijkheden ervoeren en stelden mogelijke verbeteracties voor, wat dan meer antwoorden bood op deelvraag 2. Er werd ook gekeken hoe men een afspraak online kan maken bij andere ziekenhuizen (AZ Groeninge en VITAZ) die gebruikmaken van het mynexuzhealth-systeem. Op deze manier konden de stappen en beslisbomen van de verschillende systemen vergeleken worden. Dit droeg bij aan een beter inzicht in de gebruiksvriendelijkheid en mogelijke optimalisaties van het online afsprakensysteem van AZORG.

Daarnaast werd er onderzoek gedaan om antwoord te bieden op deelvraag 3. Hierbij werden online meetings gehouden met de verantwoordelijken van het afsprakensysteem binnen AZ Groeninge en VITAZ. Deze interviews richtten zich op het achterhalen van de reden waarom zij hun beslisboom op een bepaalde manier organiseren, evenals het identificeren van de voor- en nadelen van deze aanpak. Dit leverde waardevolle inzichten op in de verschillende benaderingen van het beslissingsproces binnen de ziekenhuizen en biedt inspiratie voor mogelijke verbeterpunten die toepasbaar zijn voor AZORG. Bij deze gesprekken werd gebruik gemaakt van een gestructureerde aanpak, gebaseerd op de leidraad (Bijlage 3), die houvast bood tijdens de vergaderingen.

Tot slot werd de input van Dr. Seynhave, medisch diensthoofd binnen de dienst gynaecologie van AZORG, meegenomen bij het opstellen van de nieuwe beslisboom. Hij gaf aan welke inhoudelijke elementen absoluut behouden moesten blijven om te voldoen aan de medische en organisatorische vereisten van de dienst. Deze bijdrage zorgde ervoor dat de aanpassingen niet alleen gericht waren op gebruiksvriendelijkheid, maar ook op het behoud van de noodzakelijke medische functionaliteiten.

### **3.3 Verkregen inzichten en vooruitblik op de analyse**

Door de combinatie van desk research en field research werden waardevolle gegevens verzameld die inzicht bieden in zowel de technische aspecten van het systeem als de ervaringen van de gebruikers. De bevindingen van het desk research en het field research vormen de basis voor de analyse en evaluatie van het afsprakensysteem binnen AZORG.

## 4 Onderzoeksresultaten

---

### 4.1 Opbouw van het huidige online afsprakensysteem en beslisboom

Om een diepgaand inzicht te krijgen in de werking van het online afsprakensysteem binnen de dienst gynaecologie van AZORG Campus Moorselbaan, werd de bestaande beslisboom geanalyseerd en gestructureerd in Excel. Deze beslisboom vormt de kern van het afsprakensysteem en bepaalt de stappen die een patiënt doorloopt bij het plannen van een afspraak.

Binnen deze analyse werden zowel de technische opbouw van het systeem als de praktische uitdagingen in kaart gebracht, waaronder de beschikbaarheid van tijdsloten, de toegankelijkheid voor verschillende consultatieredenen en de gebruiksvriendelijkheid van het online platform. Verder werd er ook een test uitgevoerd met een groep gebruikers om de effectiviteit van het afsprakensysteem te evalueren en verbeterpunten te identificeren, alsook de input van de dienst Kwaliteit en Processen werd hierin verwerkt met de informatie die zij verkregen hebben bij het analyseren van het probleem dat zich voor deed op de dienst gynaecologie van AZORG campus Moorselbaan.

De informatie uit deze analyse werd mede verzameld met input van de verantwoordelijke van het medisch secretariaat van de dienst gynaecologie bij AZORG.

Door de recente fusie tussen A.S.Z. en OLV Ziekenhuis is de beslisboom momenteel voornamelijk afgestemd op de voormalige OLV-campussen. Op 19 april 2025 vond de integratie van de beslisbomen plaats, waarmee een uniform afsprakensysteem werd ontwikkeld dat alle vestigingen binnen AZORG omvat.

#### 4.1.1 Stappen binnen de beslisboom (ex-OLV Ziekenhuis)

Het proces om een online afspraak te maken op de dienst gynaecologie in AZORG is weergegeven in figuur 2 en begint met de selectie van de juiste campus, waarbij patiënten kunnen kiezen tussen de vestigingen van AZORG (ex-OLV campussen):

- Aalst
- Asse
- Ninove

Daarnaast hebben patiënten soms de mogelijkheid om een afspraak te maken bij privépraktijken van artsen buiten AZORG. Deze artsen zijn verbonden aan het ziekenhuis, maar voeren ook consultaties uit in hun eigen praktijklocaties. Het online afsprakensysteem biedt hierin opties, afhankelijk van de arts en de beschikbaarheid van consultaties buiten de ziekenhuismuren.

Vervolgens selecteert de patiënt de dienst gynaecologie, waarna een keuze gemaakt moet worden uit verschillende consultatieredenen:

- Preventief onderzoek
- Afname uitstrijkje
- Anticonceptie
- Incontinentie
- Verzakking
- Menopauzeproblematiek

- Kinderwens (vruchtbaarheidsproblematiek)
- Zwangerschap
- Borstproblemen (goed- of kwaadaardig) bij nieuwe patiënten
- Borstproblemen (goed- of kwaadaardig) bij gekende patiënten
- Bloedingsproblemen
- Tweede opinie
- Gynaecologie oncologie bij nieuwe patiënten
- Gynaecologie oncologie: opvolgingsraadpleging bij gekende patiënten
- Endometriose
- Vulvopathologie

Afhankelijk van de gekozen reden voor consultatie, leidt de beslisboom de patiënt naar de juiste vervolgstap. Als een afspraak online kan worden geboekt via mynexuzhealth, wordt de patiënt doorgestuurd naar de laatste stap van het proces, waar de beschikbare tijdstippen, de betrokken arts en de locatie van de afspraak zichtbaar zijn. Wanneer een online boeking niet mogelijk is, verwijst de beslisboom de patiënt direct door naar het medisch secretariaat, dat verdere ondersteuning biedt bij het plannen van de afspraak.

#### 4.1.2 Stappen binnen de beslisboom (ex-ASZ)

Het proces binnen het afsprakensysteem van ex-ASZ is weergegeven in figuur 3 en start met twee mogelijke keuzes:

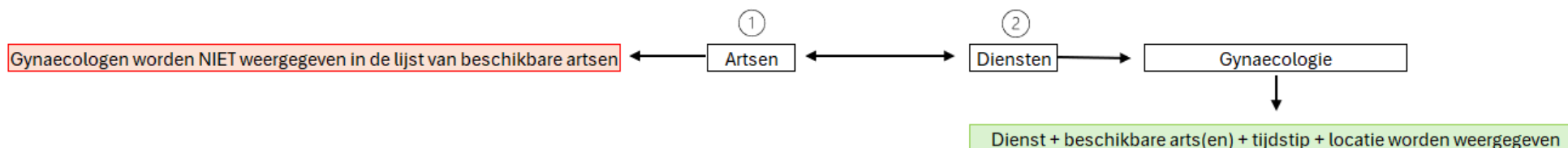
1. **Kiezen voor een specifieke arts:** Patiënten kunnen ervoor kiezen om direct een arts te selecteren. Dit betekent dat zij eerst de naam van een beschikbare arts aanklikken, waarna het systeem hen verwijst naar de beschikbare tijdsloten die aan die arts zijn gekoppeld.
2. **Kiezen voor een medische dienst:** Als een patiënt niet direct een voorkeur heeft voor een bepaalde arts, kan deze eerst een dienst selecteren, zoals gynaecologie. Vervolgens worden de beschikbare artsen weergegeven die tot deze dienst behoren, waarna een keuze wordt gemaakt op basis van de beschikbaarheid.

Afhankelijk van de geselecteerde optie, leidt de beslisboom de patiënt door naar de mogelijke afspraken en beschikbare tijdstippen. Wanneer een afspraak niet online beschikbaar is, wordt de patiënt aan de hand van een boodschap die verschijnt, doorverwezen naar het medisch secretariaat voor verdere ondersteuning. Een reden voor afspraak kan hier niet meegegeven worden.



Figuur 2: Huidige beslisboom van het online afsprakensysteem binnen de dienst gynaecologie van AZORG campus MOO, ASS, NIN – Ex-OLV campussen

Beslisboom dienst Gynaecologie - AZORG campus MER, GER & WET



Figuur 3: Huidige beslisboom van het online afsprakensysteem binnen de dienst gynaecologie van AZORG campus MER, GER, WET – Ex-ASZ campussen

### 4.1.3 Uitdagingen binnen het huidige afsprakensysteem

Uit gesprekken met de verantwoordelijke van het medisch secretariaat dienst gynaecologie blijkt dat het afsprakenboek in principe voor een jaar wordt opengesteld. In de praktijk is dit echter niet haalbaar, waardoor de beschikbare tijdsloten momenteel per zes maanden worden vrijgegeven. Zodra deze online beschikbaar komen, worden ze vrijwel direct ingenomen. Dit leidt tot verschillende problemen, die hieronder worden toegelicht.

Naast de beperkte beschikbaarheid van afspraken brengt de implementatie van het digitale afsprakensysteem ook andere uitdagingen met zich mee. Ondanks de intentie om het secretariaat te ontlasten, blijft de telefonische belasting hoog. Veel oproepen worden niet beantwoord en een aanzienlijk aantal patiënten blijft afhankelijk van telefonische ondersteuning. Daarnaast kent de telefonische communicatie een duidelijke spreiding, waarbij piekmomenten, een extra belasting vormen voor het secretariaat. Het optimaliseren van de digitale afspraakmogelijkheden kan een sleutelrol spelen in het verminderen van deze werkdruk. Dit wordt hieronder verder toegelicht.

#### 4.1.3.1 Tekort aan afspraken voor zwangere patiënten

Omdat online beschikbare sloten snel volgeboekt raken, zijn er te weinig vrije plaatsen beschikbaar voor zwangere patiënten die een opeenvolging van afspraken onder de algemene raadpleging nodig hebben op specifieke momenten in de zwangerschap. Dit dwingt het medisch secretariaat om geblokkeerde tijdsloten te gebruiken, die eigenlijk bestemd zijn voor specifieke consultaties zoals “uro-gynaecologie.

Dit is een combinatieafspraak, wat betekent dat een patiënt opeenvolgend door meerdere artsen wordt gezien, of door één specialist die meerdere expertises binnen de gynaecologie combineert, afhankelijk van de specifieke zorgbehoeften van de patiënt. Dit type afspraken is complexer van aard en kan niet door de patiënt via het online systeem ingeboekt worden. Ze worden beheerd door het medisch secretariaat.

#### 4.1.3.2 Moeilijkheden bij balieafspraken

Het personeel van het medisch secretariaat ondervindt moeilijkheden bij het vinden van een geschikte afspraak voor patiënten die zich fysiek in het ziekenhuis aanmelden. Hoewel er een balie is waar medewerkers patiënten kunnen helpen bij het plannen van hun afspraak, zijn hun mogelijkheden beperkt. Online beschikbare tijdsloten worden snel ingenomen, hierdoor wordt het moeilijker om patiënten die zich ter plaatse aanmelden direct een afspraak aan te bieden. Dit vormt een probleem voor patiënten die regelmatige controles nodig hebben, zoals zwangere vrouwen, mensen die in behandeling zijn voor borstkanker, of patiënten met andere chronische of gespecialiseerde zorgbehoeften. Omdat hun zorgtrajecten een vaste opvolging vereisen, is het essentieel dat ze tijdig een afspraak kunnen maken.

Wanneer er onvoldoende beschikbare tijdsloten zijn, wordt het medisch secretariaat genooddaakt om geblokkeerde sloten te gebruiken. Dit probleem doet zich vooral voor bij zwangere patiënten, aangezien hun consultaties onder algemene raadplegingen vallen —standaard medische controles die geen gespecialiseerde behandeling vereisen. Hierdoor nemen zij tijdsloten in die eigenlijk bedoeld zijn voor gespecialiseerde zorgbehoeften, zoals multidisciplinaire consultaties of complexe behandelingen waarbij aanvullende diagnostiek nodig is of waarbij patiënten door meerdere specialisten worden gezien. Dit legt extra druk op de interne planning, waardoor het moeilijker wordt om gespecialiseerde zorgafspraken efficiënt in te delen en patiënten met meer specifieke zorgbehoeften mogelijk langer moeten wachten op hun consultatie.

#### 4.1.3.3 Onbedoelde invulling van geblokkeerde sloten

Binnen de huidige planning worden bepaalde tijdsloten gereserveerd voor specifieke doeleinden, zoals combinatieafspraken, administratieve werkzaamheden van artsen of andere interne werkzaamheden. Echter, doordat reguliere raadplegingen deze sloten innemen, ontstaat er druk op de organisatie.

#### 4.1.3.4 Onwetendheid binnen het secretariaat wat betreft het bestaande online afsprakensysteem

Tijdens interviews met medewerkers van het medisch secretariaat gynaecologie hebben twee van de drie geïnterviewde medewerkers aangegeven dat ze niet volledig vertrouwd zijn met de specifieke stappen binnen mynexuzhealth en de procedure voor het maken van een afspraak binnen de dienst. Hierdoor kunnen patiënten soms niet optimaal worden begeleid bij het plannen van hun consultatie.

#### 4.1.3.5 Druk op de telefonie

Eén van de meest opvallende knelpunten is de aanhoudende druk op de telefonie, ondanks de beschikbaarheid van het digitale afsprakensysteem. Het medisch secretariaat van de dienst gynaecologie verwerkt gemiddeld 2500 telefonische oproepen per maand. Daarbij blijft 1/3<sup>de</sup> van de oproepen onbeantwoord, wat kan leiden tot frustratie bij patiënten. Omdat er geen correcte cijfers bestaan over het aantal beschikbare online sloten en of deze daadwerkelijk via het digitale systeem worden ingevuld, blijft de impact van online afspraken op het verminderen van de telefonische werkdruk moeilijk meetbaar.

#### 4.1.3.6 Ongelijke spreiding van telefonische oproepen

Uit de beschikbare telefoniegegevens blijkt dat er sprake is van een duidelijke piek- en dalverdeling. De drukste dag is maandag, terwijl vrijdag de rustigste is. Dit patroon wijst erop dat veel patiënten na het weekend een afspraak willen maken, waardoor er een grote toestroom van oproepen ontstaat.

#### 4.1.3.7 Manuele verwerking van afspraken en beperkte technische analyse

Omdat het op dit moment niet mogelijk is om alle consultaties volledig gedetailleerd te analyseren, worden er vuistregels gehanteerd om een inschatting te maken van de belasting die afspraakbeheer op telefonie legt. Hieruit blijkt dat 60% van alle telefonische oproepen gerelateerd zijn aan afspraken. Dit betekent dat de optimalisatie van het digitale afsprakensysteem een directe impact kan hebben op het verminderen van de werkdruk op het secretariaat. Echter, omdat bepaalde consultaties nog steeds telefonisch moeten worden geregeld, blijft de vraag hoeveel van deze oproepen effectief naar het digitale systeem kunnen worden omgeleid.

#### 4.1.4 Gebruikerservaring en kritische evaluatie van het online afsprakensysteem

Naast de analyse van de beslisboom en gesprekken met het medisch secretariaat, werd een praktische test uitgevoerd om een beter inzicht te krijgen in de gebruiksvriendelijkheid van het online afsprakensysteem binnen de dienst gynaecologie van AZORG Campus Moorselbaan. Hierbij werden 16 personen gevraagd om zelfstandig een afspraak in te boeken via mynexuzhealth en kritisch te kijken naar de verschillende opties en processen. Deelnemers werden aangemoedigd om alle beschikbare consultatiemogelijkheden te verkennen en eventuele struikelpunten te benoemen.

Uit deze test kwamen verschillende gemeenschappelijke knelpunten naar voren. De opmerkingen werden geclusterd in de volgende categorieën:

##### 4.1.4.1 Keuze van arts

Uit 11 van de 16 bevroagden blijkt dat de selectie van een specifieke arts bij het boeken van een afspraak als onduidelijk wordt ervaren. In het huidige systeem wordt de koppeling met een arts niet direct weergegeven in de keuzemogelijkheden, omdat elke arts verbonden is aan een specifieke specialisatie. Afhankelijk van de reden van de afspraak wordt pas achteraf de juiste arts toegewezen. Dit kan voor verwarring zorgen, aangezien veel patiënten de voorkeur hebben om steeds bij dezelfde arts een consultatie in te plannen, ook al is dat niet de bedoeling binnen het huidige afsprakensysteem.

##### 4.1.4.2 Terminologie in consultatieredenen

De beschrijvingen van consultatieredenen bleken voor sommige deelnemers te medisch geformuleerd, waardoor patiënten soms moeite hebben met het kiezen van de juiste optie. Termen zoals “vulvopathologie”, “gynaecologische oncologie” en “endometriose” zijn sterk medisch, waardoor ze mogelijk niet duidelijk zijn voor patiënten die minder vertrouwd zijn met medische terminologie.

Daarnaast kan een term zoals “verzakking”, hoewel het een Nederlandse term is, voor sommige patiënten nog steeds onduidelijk zijn. Niet iedereen associeert dit automatisch met de medische context waarin het wordt gebruikt, zoals bij verzakkingen van de bekkenbodem. Alsook zal niet iedereen weten welke symptomen er kunnen wijzen op een verzakking, tenzij de patiënt doorverwezen werd door de huisarts. Hierdoor kunnen patiënten onzeker worden over de juiste keuze, wat in sommige gevallen resulteert in een telefonische vraag naar het secretariaat toe ter verduidelijking. Dit probleem geldt echter niet alleen voor verzakkingen, maar voor verschillende aandoeningen. Patiënten raadplegen een arts om een diagnose te krijgen op basis van hun symptomen, maar ze weten vaak niet welke mogelijke aandoeningen aan hun klachten verbonden zijn. Bijvoorbeeld: bij pijn in de onderbuik kan het onduidelijk zijn of dit wijst op endometriose, een verzakking, of iets anders. Dit gebrek aan kennis kan leiden tot verwarring bij het kiezen van een consultatieredenen.

##### 4.1.4.3 Zwangerschap en telefonische doorverwijzing

Een terugkerende frustratie onder de deelnemers was de telefonische doorverwijzing voor zwangerschapsconsultaties. Wanneer een patiënt online een afspraak wil maken voor zwangerschapsopvolging, verschijnt vaak de melding: *“Neem telefonisch contact op”*, zonder verdere uitleg. Dit zorgt voor onduidelijkheid, omdat patiënten alsnog telefonisch contact moeten opnemen met het secretariaat, terwijl zij ervan uitgingen dat het hele proces digitaal kon verlopen.

#### 4.1.4.4 Gebruiksvriendelijkheid en toegankelijkheid van het systeem

Naast de specifieke knelpunten kwam ook de algemene gebruikerservaring ter sprake. Op de interface zijn sommige opties, zoals de artsfilter en het selecteren van de juiste consultatiereden, niet intuïtief geplaatst, waardoor patiënten langer moeten zoeken en vaker teruggaan naar eerdere schermen. Dit verhoogt de kans op misverstanden, frustratie en het afhaken van de online booking.

Een terugkerend struikelblok is dat patiënten niet altijd duidelijk weten welke consultaties ze wel of niet via het digitale systeem kunnen boeken. Hoewel het systeem een melding weergeeft wanneer een afspraak niet online kan worden vastgelegd, is de uitleg vaak onvoldoende. Patiënten begrijpen niet altijd waarom een bepaalde consultatie telefonisch moet worden gepland en nemen alsnog contact op met het secretariaat voor verduidelijking. Dit verhoogt de werkdruk voor medewerkers, terwijl het systeem net bedoeld is om administratieve processen te stroomlijnen en de telefonische belasting te verminderen.

#### 4.1.4.5 Gebrekkige weergave van consultatiemogelijkheden

Uit de bevraging onder 16 personen blijkt dat 9 van hen aangaven moeite te hebben met de weergave van beschikbare consultaties binnen het huidige systeem en via de mobiele versie. Het kalenderoverzicht toont de beschikbare afspraken, maar niet alle patiënten maken correct de koppeling dat de blauwe bolletjes ( ● ) verwijzen naar de daadwerkelijk beschikbare tijdsloten.

Deze onduidelijkheid leidt tot misverstanden en zorgt ervoor dat sommige patiënten contact opnemen met het secretariaat voor verduidelijking.

#### 4.1.4.6 Beperkingen in de integratie van satellietconsultaties

Uit een gesprek met de dienst communicatie binnen AZORG is gebleken dat satellietconsultaties, oftewel privépraktijken van artsen die ook in het ziekenhuis werken, niet mogen worden opgenomen binnen de beslisboom van AZORG. Deze consultaties vallen buiten de officiële ziekenhuisstructuur en hebben geen directe link met AZORG. Hierdoor wordt het ziekenhuis niet actief gepromoot via de externe praktijken van artsen, wat een bewuste keuze is binnen het beleid van AZORG.

## **4.2 Factoren die de efficiëntie en gebruiksvriendelijkheid beïnvloeden van het online afsprakensysteem**

Om een beter inzicht te krijgen in de werking van het online afsprakensysteem binnen de dienst gynaecologie van AZORG Campus Moorselbaan, werden gesprekken gevoerd met drie secretariaatsmedewerkers die dagelijks instaan voor het inplannen van afspraken en het begeleiden van patiënten. Zij deelden hun ervaringen en benoemden verschillende knelpunten die de efficiëntie en gebruiksvriendelijkheid van het systeem beïnvloeden.

### **4.2.1 Belemmeringen en uitdagingen**

#### **4.2.1.1 Gedrag van de patiënt en de afspraakkeuze**

Volgens de secretariaatsmedewerkers valt het meerdere keren per week voor dat patiënten afspraken boeken bij een arts die niet gespecialiseerd is in hun zorgvraag, niet omdat het systeem geen koppeling maakt tussen de consultatiereden en de bijbehorende specialist, maar omdat ze uit tijdsoverwegingen soms een andere reden van consultatie opgeven. Dit doen ze in de hoop sneller door een arts gezien te kunnen worden, ook al is die arts eigenlijk niet gelinkt aan hun specifieke zorgvraag. Dit leidt ertoe dat bepaalde artsen consultaties uitvoeren die buiten hun expertise vallen, wat de interne planning verstoort en de efficiëntie van het afsprakensysteem beïnvloedt.

#### **4.2.1.2 Onbegrijpelijke medische terminologie**

De gebruikte termen in het afsprakensysteem zijn niet voor iedereen toegankelijk. Patiënten begrijpen soms niet wat termen zoals 'endometriose' of 'vulvopathologie' betekenen, wat leidt tot onjuiste boekingen en extra telefoons naar het secretariaat voor verduidelijking.

#### **4.2.1.3 Beperkte beschikbaarheid van tijdsloten**

Omdat online sloten snel volgeboekt raken, denken patiënten soms dat hun vaste arts niet langer beschikbaar is. Dit kan hen ertoe aanzetten om bij een andere gynaecoloog te boeken, terwijl dat niet altijd noodzakelijk is. Bovendien kunnen lange wachttijden ertoe leiden dat patiënten alsnog telefonisch contact opnemen om een eerdere afspraak te bemachtigen.

#### **4.2.1.4 Veel telefonische oproepen**

Zoals eerder vermeld in paragraaf 4.1.3.5, blijven patiënten ondanks de digitale boekingsoptie regelmatig het secretariaat bellen. Vaak gaat het om vragen over het systeem, hulp bij het boeken van een afspraak, of onzekerheden over beschikbare artsen en wachttijden. Het secretariaat ervaart daardoor een hoge werkdruk.

## 4.3 Vergelijking met andere ziekenhuizen en optimalisatiemogelijkheden

Om de efficiëntie en gebruiksvriendelijkheid van het afsprakensysteem binnen AZORG campus Moorselbaan beter te kunnen beoordelen, werd een vergelijking gemaakt met AZ Groeninge en VITAZ. Voor deze analyse werden de beslisbomen van de verschillende ziekenhuizen uitgewerkt in Excel, waardoor een gestructureerd inzicht werd verkregen in de opbouw en werking van hun afsprakensystemen.

Daarnaast werden gesprekken gevoerd met medewerkers van deze ziekenhuizen om een dieper inzicht te krijgen in de praktische uitdagingen en optimalisatiemogelijkheden die zij ervaren in hun eigen systemen. Op basis van deze gesprekken en de uitgewerkte beslisbomen wordt een vergelijking gemaakt, waarin sterke en zwakke punten worden benoemd.

In figuren 4 en 5 worden de beslisbomen weergegeven in Excel, voorafgegaan door een gedetailleerde uitleg van de bijbehorende stappen binnen elk systeem en de inzichten uit de interviews om te achterhalen welke best practices kunnen bijdragen aan een verbeterd afsprakensysteem binnen AZORG.

### 4.3.1 Beslisboom dienst Gynaecologie – AZ Groeninge

De beslisboom van AZ Groeninge (figuur 4) begeleidt patiënten door een gestructureerd proces om een afspraak binnen de dienst gynaecologie/verloskunde te plannen. Bij de start van het boekingsproces krijgt de patiënt de keuze tussen: direct een arts selecteren of eerst een medische dienst kiezen.

Wanneer een patiënt ervoor kiest om een arts te selecteren, wordt zij onmiddellijk doorgeleid naar de beschikbare tijdsloten bij deze arts. Dit zorgt ervoor dat de patiënt snel een afspraak kan vastleggen, zonder extra keuzestappen. Maar in dit geval worden de gynaecologen niet weergegeven, wat voor verwarring kan zorgen bij de patiënt wanneer deze online een afspraak probeert in te boeken op deze manier. Als de patiënt echter kiest voor een medische dienst, volgt een extra stap waarin de reden van afspraak kan worden aangeduid:

- Zwangerschapsopvolging
- Routine gynaecologische controle
- Controle na bevalling
- Andere afspraak

Afhankelijk van de gekozen reden leidt de beslisboom de patiënt naar specifieke stappen. Wanneer een patiënt kiest voor zwangerschapsopvolging, worden verdere vragen gesteld om de consultatie te verfijnen. Eerst wordt nagegaan of het gaat om een eenling of een tweeling. Bij een eenling krijgt de patiënt de keuze uit verschillende soorten consultaties. Voor een vaststelling of eerste controle wordt de vermoedelijke bevallingsdatum gevraagd en volgt een verwijzing naar het medisch secretariaat. Bij een 20-weeken echo wordt eveneens de vermoedelijke bevallingsdatum bevraagd en volgt een verwijzing naar het medisch secretariaat. Voor gewone opvolging krijgt de patiënt de mogelijkheid om een arts te kiezen. Indien de patiënt een arts selecteert, krijgt zij vervolgens een overzicht van beschikbare afspraken, inclusief tijdstip, dienst en locatie. Als er geen voorkeur is voor een specifieke arts, worden de beschikbare afspraken getoond, inclusief arts, tijdstip, dienst en locatie. Wanneer het gaat om een tweeling, verschijnt er direct een scherm dat de patiënt doorverwijst naar het medisch secretariaat.

Bij een routine gynaecologische controle wordt de patiënt gevraagd of zij een specifieke arts wenst te kiezen. Als de patiënt een arts selecteert, verschijnt er een overzicht van beschikbare afspraken, inclusief tijdstip, dienst en locatie. Wanneer er geen voorkeur is voor een specifieke arts, worden de beschikbare afspraken direct getoond, inclusief arts, tijdstip, dienst en locatie.

Wanneer een patiënt kiest voor een controle na de bevalling, krijgt zij steeds een foutmelding te zien.

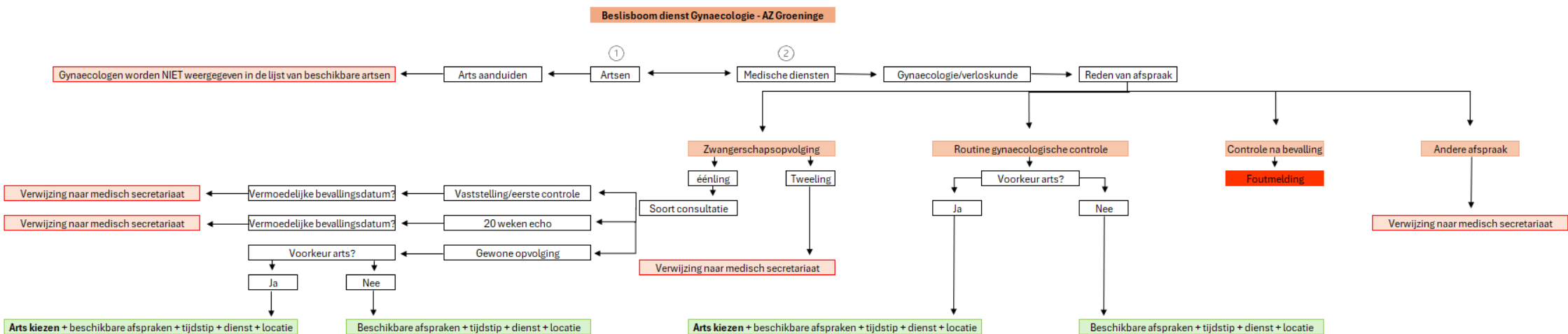
Indien de patiënt een afspraak wil maken die niet onder de voorgaande categorieën valt, wordt deze persoon meteen doorverwezen naar het medisch secretariaat.

#### 4.3.1.1 Extra toelichting gegeven door AZ Groeninge

AZ Groeninge implementeerde de beslisboom in hun online afsprakensysteem om het grote aantal inkomende telefoongesprekken te reduceren. Jaarlijks ontvangt de dienst gynaecologie ongeveer 65.000 oproepen, waarvan een significant deel onbeantwoord blijft. De beslisboom werd ontwikkeld om patiënten efficiënter door het proces te leiden en hen te helpen zelf afspraken te maken zonder tussenkomst van het secretariaat.

Voor jaarlijkse controles en zwangerschapsopvolging werkt het systeem goed, al is het nog niet volledig geoptimaliseerd. Bij zwangerschapscontroles verschijnen pop-ups die patiënten doorverwijzen naar het secretariaat op bepaalde momenten in hun zwangerschap, zoals bij de eerste controle of rond de twintigste week. Dit voorkomt dat patiënten te vroeg of op verkeerde momenten een afspraak plannen. Daarnaast wordt een zwangerschapswijzer meegegeven, die op basis van de vermoedelijke bevallingsdatum aangeeft wanneer controles nodig zijn. Dit betreft een fysieke folder waarmee patiënten zelf kunnen uitrekenen wanneer hun volgende controle zou plaatsvinden.

De wachttijden voor afspraken zijn ook hier lang, waardoor patiënten alsnog bellen. Sommige patiënten proberen deze wachttijden te omzeilen door incorrecte categorieën te kiezen. Ook zijn er beperkingen in het systeem zelf, zoals het ontbreken van een automatische koppeling tussen de bevallingsdatum en de juiste afspraakmomenten. AZ Groeninge overweegt op termijn de beslisboom uit te breiden met meer specialisaties, maar de huidige drukte op de dienst maakt dit voorlopig niet haalbaar.



Figuur 4: Beslisboom dienst Gynaecologie – AZ Groeninge (Kortrijk, West-Vlaanderen)

### 4.3.2 Beslisboom dienst Gynaecologie – VITAZ

De beslisboom van VITAZ (figuur 5) begeleidt patiënten door een gestructureerd proces om een afspraak binnen de dienst gynaecologie/verloskunde te plannen. Het systeem kent enkele specifieke stappen en keuzes die de patiënt moet doorlopen.

Bij de start van het boekingsproces krijgt de patiënt drie opties:

1. Raadpleging bij een gynaecoloog
2. Suikertest of individuele consultatie bij de vroedvrouw
3. Informatieavond materniteit

Wanneer een patiënt kiest voor een raadpleging bij een gynaecoloog, volgt een extra stap waarin het type consultatie wordt geselecteerd. De patiënt kan kiezen uit:

- Consultatie gynaecologie
- Controle tijdens zwangerschap
- Consultatie borstkliniek of gynaecologische oncologie
- Fertiliteit

Na het aanduiden van het type consultatie wordt de patiënt verder geleid. In sommige gevallen verschijnen onmiddellijk beschikbare tijdsloten en kan er een afspraak worden ingepland. Als een afspraak niet online beschikbaar is of specifieke zorg vereist, krijgt de patiënt een melding om telefonisch contact op te nemen met het secretariaat.

Voor ‘suikertests of vroedvrouwenconsultaties’ wordt de patiënt meteen naar de beschikbare afspraken geleid, zonder extra keuzes.

Bij ‘informatieavonden over materniteit’ krijgt de patiënt een overzicht van beschikbare thema’s en de bijhorende uitleg. Vervolgens kunnen datum, locatie en tijdstip worden geselecteerd.

Binnen het systeem is er geen automatische koppeling tussen de gekozen reden van afspraak en een specifieke arts, alle beschikbare artsen worden weergegeven. Sommige artsen reserveren specifieke tijdsloten enkel voor zwangerschapsonderzoeken, waardoor deze enkel zichtbaar zijn bij het aanduiden van ‘consultatie zwangerschap’.

Hoewel de beslisboom een gestructureerde route biedt, blijven er enkele beperkingen, zoals de beperkte beschikbaarheid van online afspraken en het manueel openstellen van online sloten door het secretariaat. VITAZ blijft werken aan optimalisaties om het proces efficiënter en patiëntvriendelijker te maken.

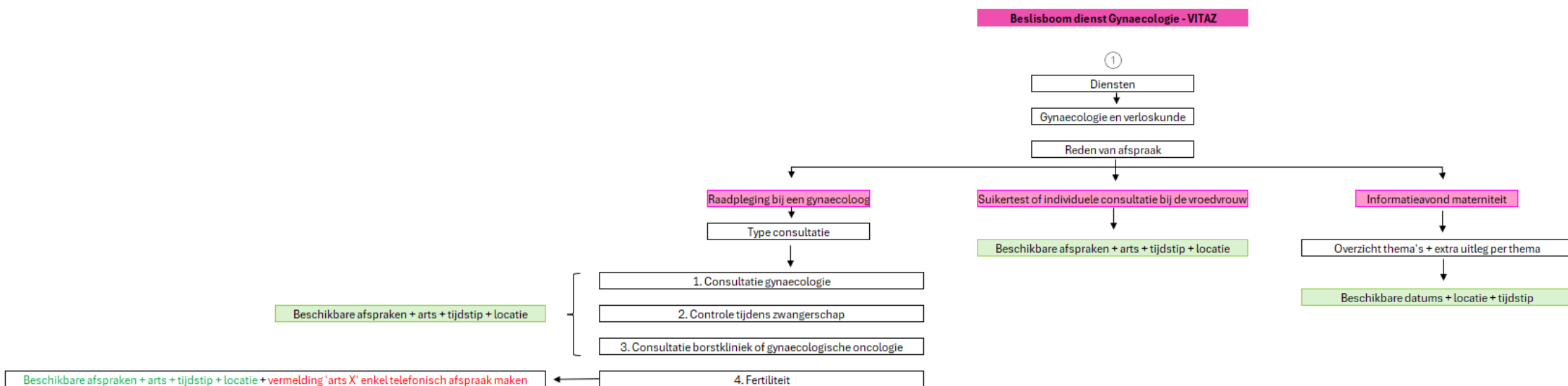
#### 4.3.2.1 Extra toelichting gegeven door VITAZ

VITAZ hanteert een beslisboom in hun afsprakenbeheer, maar kent specifieke uitdagingen door historische fusies binnen het ziekenhuis. De verschillende artsen werken niet allemaal op dezelfde manier en hebben variabele agenda’s, waardoor het online afsprakensysteem beperkt is. Bovendien laten sommige artsen geen online boekingen toe om controle over hun agenda te behouden, zeker voor afspraken die deels in privépraktijken plaatsvinden.

Hoewel een deel van de gynaecologen online afspraken aanbiedt, blijft de algemene beschikbaarheid beperkt. Slechts vijf van de tien artsen binnen de dienst gynaecologie laten online boekingen toe. Hierdoor zijn er weinig vrije sloten en kunnen patiënten moeilijk online een afspraak vinden. Dit leidt ertoe dat velen alsnog telefonisch contact opnemen, waardoor het doel van het systeem—minder telefoongesprekken—niet volledig wordt bereikt.

Een bijkomende beperking is dat de online boekingen niet altijd correct doorstromen naar het ziekenhuisagenda-systeem. Daarnaast is er geen automatische koppeling tussen de gekozen reden van afspraak en de juiste arts, wat kan leiden tot verkeerde doorverwijzingen. Dit probleem wordt versterkt doordat binnen de dienst gynaecologie van VITAZ niet met specialisaties wordt gewerkt—elke arts voert alle soorten consultaties uit, in plaats van dat patiënten specifiek worden toegewezen aan een specialist binnen een bepaald zorgdomein.

Desondanks biedt het systeem voordelen, vooral voor jongere patiënten die de weg naar online afspraken makkelijker vinden. De infosessies op materniteit worden bijvoorbeeld grotendeels online geboekt, wat de administratieve belasting verlicht. VITAZ streeft naar verdere optimalisatie en een uniforme aanpak, waarbij het ziekenhuis meer controle krijgt over het afsprakensysteem en de patiënt makkelijker zelfstandig een afspraak kan plannen.



Figuur 5: Beslisboom dienst Gynaecologie – VITAZ (Sint-Niklaas, Oost-Vlaanderen)

### 4.3.3 Verschillen in de beslisbomen binnen mynexuzhealth en afgeleide optimalisaties

Binnen mynexuzhealth hanteren AZORG, AZ Groeninge en VITAZ elk een eigen beslisboom om afspraken binnen de dienst gynaecologie te structureren. De variaties in deze systemen weerspiegelen de interne beleidskeuzes en organisatorische uitdagingen van elk ziekenhuis.

- AZORG hanteert sinds 19 april 2025 een gestructureerde beslisboom waarin patiënten een medische dienst selecteren, waarbij patiënten na hun keuze verder geleid worden naar beschikbare tijdsloten, afhankelijk van de consultatieredenen.
- AZ Groeninge hanteert een tweestapsproces waarin patiënten eerst een arts of een medische dienst selecteren, waarna consultatieredenen en beschikbare afspraken worden weergegeven. Bepaalde trajecten vereisen telefonisch contact.
- VITAZ maakt gebruik van een beslisboom waarin consultatietypes eerst worden geselecteerd, zonder directe koppeling aan artsen. Slechts een beperkt aantal gynaecologen biedt online afspraken aan, wat de beschikbaarheid vermindert en telefonische boekingen noodzakelijk maakt.

#### 4.3.3.1 Optimalisatiemogelijkheden

Op basis van deze verschillen kunnen enkele concrete verbeteringen voor AZORG worden afgeleid:

1. **Duidelijkere omschrijvingen van consultatieredenen:** Gebruik patiëntvriendelijke termen om verwarring te voorkomen.
2. **Beperken van aantal consultatieredenen:** Dit principe is geïnspireerd door zowel AZ Groeninge als VITAZ, waar de consultatieredenen tot een minimum worden beperkt en helder geformuleerd blijven. Hierdoor wordt het boekingsproces vereenvoudigd en wordt de patiënt niet overstelpt met keuzes, wat bijdraagt aan een efficiëntere en toegankelijke afspraakplanning.
3. **Duidelijke en toegankelijke communicatie naar patiënten:** Informatieve middelen zoals een korte handleiding, visuele gids en QR-codes in de wachtkamer moeten worden ingezet om patiënten stap voor stap door het boekingsproces te leiden.
4. **Vermindering van telefonische doorverwijzingen:** Geef patiënten online een toelichting over waarom bepaalde consultaties enkel telefonisch kunnen worden vastgelegd.
5. **Verbeterde zichtbaarheid van beschikbare tijdsloten:** Zorg ervoor dat het voor patiënten duidelijk is hoe de beschikbare afspraakmomenten aangeduid staan.

## Conclusies

In deze studie werd het online afsprakensysteem binnen de dienst gynaecologie van AZORG onderzocht. Voorafgaand literatuuronderzoek heeft aangetoond dat digitalisering een belangrijke rol kan spelen bij het optimaliseren van de zorgprocessen. De implementatie van mynexuzhealth biedt patiënten de mogelijkheid om zelfstandig afspraken te plannen, wat bijdraagt aan een efficiënter zorgproces en een verminderde administratieve druk op het medisch secretariaat. Echter, uit de analyse blijkt dat verschillende knelpunten nog steeds een vlotte werking van het systeem belemmeren.

Uit de vergelijking met AZ Groeninge en VITAZ blijkt dat de beslisbomen van deze ziekenhuizen variëren in opbouw en functionaliteit. AZORG hanteert sinds 19 april 2025 een beslisboom waarin patiënten niet langer kiezen tussen artsen en medische diensten, maar uitsluitend tussen medische diensten, wat zorgt voor een uniformere en gestroomlijnde aanpak. Toch blijven enkele fundamentele verbeterpunten bestaan, die hieronder kort toegelicht worden.

1. **Gebruiksvriendelijkheid en toegankelijkheid:** Veel patiënten ondervinden moeilijkheden bij het navigeren door het systeem. Medische terminologie in de beslisboom kan verwarring veroorzaken, waardoor patiënten soms telefonisch contact moeten opnemen om verduidelijking te krijgen.
2. **Beschikbaarheid van tijdsloten:** Hoewel lange wachttijden soms leiden tot telefonisch contact, is binnen de dienst gynaecologie van AZORG geen uitbreiding van beschikbare online tijdsloten voorzien. De huidige aanpak wordt behouden, aangezien wijzigingen hierin afspraken aan de balie binnen het ziekenhuis zouden kunnen verstoren.
3. **Duidelijkere meldingen bij telefonische doorverwijzingen:** Patiënten worden soms zonder context doorverwezen naar het secretariaat, wat onnodig voor frustratie zorgt. Alternatieve oplossingen, zoals een efficiëntere beslisboom en betere toelichting bij telefonische doorverwijzingen, kunnen bijdragen aan een betere gebruikerservaring.

Deze bevindingen tonen aan dat een online afsprakensysteem niet enkel een technische implementatie vereist, maar ook een voortdurende evaluatie en optimalisatie om de patiënttevredenheid en efficiëntie te maximaliseren. Door gerichte verbeteringen te implementeren, kan AZORG niet alleen de werkdruk binnen het secretariaat verlagen, maar ook de ervaring van patiënten verbeteren en hen aanmoedigen om het digitale platform actiever te gebruiken.

Dit onderzoek biedt een waardevolle basis voor verdere optimalisaties en kan bijdragen aan een bredere discussie binnen AZORG over het belang van gebruiksvriendelijke digitale zorgsystemen. Door innovatieve aanpassingen door te voeren, kan AZORG een duurzame en efficiënte digitale gezondheidsomgeving realiseren die zowel zorgverleners als patiënten ondersteunt.

## Aanbevelingen

Op basis van voorgaande resultaten worden hier concrete aanbevelingen geformuleerd om het online afsprakensysteem binnen de dienst gynaecologie van AZORG campus Moorselbaan te optimaliseren.

Elke medische dienst heeft zijn eigen structuur en specifieke noden, waardoor deze aanbevelingen vooral toepasbaar zijn binnen de gynaecologische afdeling van AZORG. Ze zijn gericht op het verbeteren van de gebruiksvriendelijkheid van het afsprakensysteem, het verminderen van de telefonische werkdruk en het optimaliseren van de beslisboom. Hoewel de aanbevelingen ontwikkeld zijn op basis van inzichten binnen AZORG, kunnen ze ook als inspiratie dienen voor andere ziekenhuizen die hun digitale afsprakenbeheer willen verfijnen.

Door deze verbeteringen door te voeren, kan AZORG niet alleen de administratieve efficiëntie verhogen, maar ook de toegankelijkheid en tevredenheid van patiënten verbeteren.

### **VERBETERING VAN DE GEBRUIKSVRIENDELIJKHEID VAN HET ONLINE AFSPRAKENSYSTEEM**

Om de gebruiksvriendelijkheid van het online afsprakensysteem te verbeteren, is het essentieel om de beslisboom te optimaliseren. Dit maakt het voor patiënten eenvoudiger en correcter om een consultatie te plannen. Momenteel leidt de structuur regelmatig tot verwarring, waardoor patiënten alsnog telefonisch contact opnemen. Door de beslisboom te vereenvoudigen en helder geformuleerde terminologie te hanteren, kan de gebruikservaring aanzienlijk worden verbeterd. Bij het boeken van een afspraak is het belangrijk dat patiënten duidelijke en patiëntvriendelijke terminologie tegenkomen, waarbij een informatiescherm met definities van de consultatieredenen wordt geïntegreerd.

Daarnaast is een verbeterde categorisering van consultatieredenen noodzakelijk, zodat consultaties beter gegroepeerd worden en patiënten niet hoeven te zoeken tussen te veel opties. Een logische en intuïtieve stappenstructuur moet ervoor zorgen dat het plannen van een afspraak moeiteloos verloopt. Transparante communicatie over welke consultaties online te plannen zijn en welke telefonisch moeten worden vastgelegd, inclusief uitleg waarom bepaalde consultaties telefonisch geregeld moeten worden, draagt bij aan een duidelijker en efficiënter systeem. Door de beslisboom in te korten en het aantal keuzes te beperken, krijgen patiënten een beter overzicht.

### **VERMINDERING VAN TELEFONISCHE WERKDRUK**

Om onnodige telefoontjes te voorkomen, moeten patiënten uitsluitend een medische dienst kunnen kiezen en niet een specifieke arts. Zo wordt vermeden dat zij per ongeluk een arts selecteren die niet gespecialiseerd is in hun zorgvraag. Daarnaast moeten afspraken binnen AZORG zichtbaar zijn in het systeem, met een optie voor een back-up privépraktijk indien er onvoldoende beschikbare tijdsloten zijn. Dit biedt patiënten een alternatief wanneer er te weinig vrije afspraken binnen AZORG zijn. Ook de mobiele versie van het systeem moet verbeterd worden, zodat het voor patiënten duidelijk is wat de weergegeven symbolen betekenen.

Deze maatregelen beogen een vermindering van het aantal telefonische oproepen naar het medisch secretariaat, doordat patiënten beter begeleid worden bij het online plannen van hun afspraak. Door hen bewuster te maken van het bestaan van een online afsprakensysteem, wordt zowel voor patiënten als administratief personeel tijd bespaard. De implementatie hiervan vereist samenwerking met het KWS-team van AZORG, waarbij de beslisboom herzien en visueel geoptimaliseerd wordt. Voordat de nieuwe beslisboom wordt ingevoerd, is een testfase met patiënten noodzakelijk om mogelijke obstakels te identificeren en bij te sturen.

## **IMPLEMENTATIE EN COMMUNICATIE**

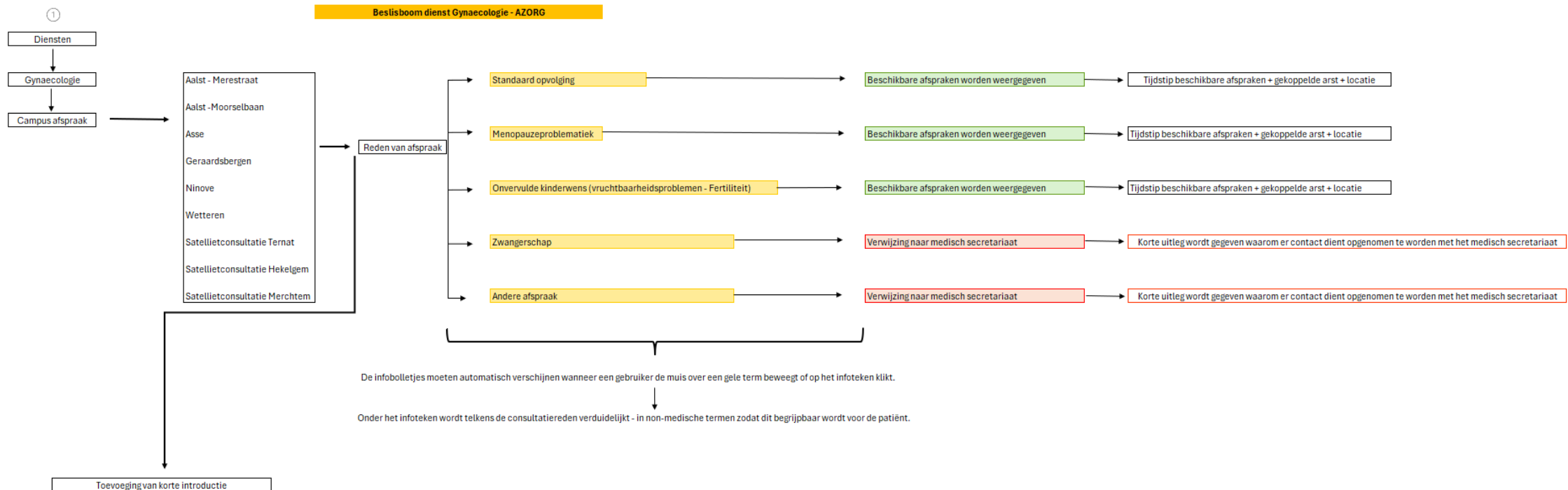
Een succesvolle optimalisatie van het online afsprakensysteem vereist een duidelijke en doordachte communicatiestrategie. Zowel patiënten als medewerkers moeten goed geïnformeerd worden over de veranderingen, zodat het systeem optimaal gebruikt kan worden en misverstanden worden voorkomen. Een interne opleiding voor secretariaatsmedewerkers is essentieel, zodat zij vertrouwd raken met het geoptimaliseerde systeem en patiënten correct kunnen informeren en begeleiden. De training moet niet alleen technische kennis van het systeem omvatten, maar ook instructies over hoe patiënten op een constructieve manier naar het systeem verwezen worden. Daarbij moet expliciet benadrukt worden dat een telefonische aanvraag geen snellere toegang tot een afspraak mag opleveren, zodat er een gelijke en eerlijke behandeling van alle patiënten gewaarborgd blijft.

Het proces voor het maken van een afspraak moet uniform blijven, ongeacht of dit online, telefonisch of aan de balie gebeurt. Dit vereist gerichte opleiding, duidelijke instructies en opvolging van secretariaatsmedewerkers. Daarnaast moeten patiënten via toegankelijke communicatiekanalen goed geïnformeerd worden. Informatieve middelen zoals een korte handleiding, een visuele gids en QR-codes in de wachtkamer kunnen hen stap voor stap door het proces leiden. Door regelmatige evaluaties uit te voeren en patiënten periodiek te bevragen over hun ervaringen met het systeem, kunnen gerichte verbeteringen worden doorgevoerd.

## **CONCLUSIE EN VERDERE IMPLEMENTATIE**

Deze aanbevelingen hebben als doel het gebruik en de effectiviteit van het online afsprakensysteem te verhogen. Door een combinatie van duidelijke communicatie en training wordt het systeem beter geïntegreerd in de dagelijkse werking van de dienst gynaecologie, wat resulteert in een hogere patiënttevredenheid en een verminderde werkdruk voor het secretariaat. De implementatie omvat de ontwikkeling van interne workshops voor het secretariaat, waarin niet alleen de technische aspecten van het systeem behandeld worden, maar ook de manier waarop medewerkers duidelijke en effectieve instructies aan patiënten kunnen geven. Daarnaast moeten visuele en digitale hulpmiddelen ingezet worden, zoals een beknopte uitleg op de website en QR-codes in de wachtkamer die linken naar relevante informatie. Periodieke evaluaties en aanpassingen moeten ervoor zorgen dat het systeem continu geoptimaliseerd wordt.

Een visuele weergave van de geoptimaliseerde beslisboom is terug te vinden in Figuur 6. In bijlagen 5, 6, 7 en 8 worden respectievelijk een korte introductie voor de patiënt weergegeven, mogelijke definities per consultatiereden, de reden waarom doorverwezen wordt naar het medisch secretariaat en een verduidelijking van hoe de beschikbare afspraakmomenten in de mobiele versie worden weergegeven. De gedetailleerde implementatiestrategie voor communicatie en training binnen AZORG is te vinden in bijlage 9, terwijl bijlage 10 de verwijzing naar Digipunt bevat



Figuur 6: Geoptimaliseerde beslisboom dienst gynaecologie AZORG

## Bibliografie

- W Woodcock, E. (2022, 01 11). *Barriers to and Facilitators of Automated Patient Self-scheduling for Health Care Organizations: Scoping Review*. Opgeroepen op 11 28, 2024, van JMIR Publications: <https://www.jmir.org/2022/1/e28323>
- Al-Emran, M., Shaalan, K., & AlQuadah, A. A. (2021, 11 09). *Technology Acceptance in Healthcare: A Systematic Review*. Opgeroepen op 11 28, 2024, van MDPI: <https://www.mdpi.com/2076-3417/11/22/10537>
- ASZ. (sd). *Medische verslaggeving*. Opgeroepen op 11 30, 2024, van ASZ: <https://www.asz.be/nl/professional/informatie-voor-de-huisarts/medische-verslaggeving>
- Autoriteit Persoonsgegevens. (sd). *De AVG in het kort*. Opgeroepen op 11 28, 2024, van Autoriteit Persoonsgegevens: <https://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/themas/basis-avg/avg-algemeen/de-avg-in-het-kort>
- AZORG. (2024, 05 27). *Workshop 'Op weg met mynexuzhealth'*. Opgeroepen op 03 08, 2025, van AZORG: <https://www.azorg.be/nl/nieuws/workshop-op-weg-met-mynexuzhealth>
- AZORG. (sd). *Een nieuw begin in zorg: welkom bij AZORG*. Opgeroepen op 04 20, 2025, van AZORG: <https://www.azorg.be/nl>
- AZORG. (sd). *Gynaecologie*. Opgeroepen op 04 20, 2025, van AZORG: <https://www.azorg.be/nl/gynaecologie>
- Chaudhry, S., Batool, F., & Hafeez Muhamm, A. (2021, 04 01). *Designing an Online Appointment System for Semiliterate Users*. Opgeroepen op 11 30, 2024, van Tech Science Press: <https://www.techscience.com/iasc/v28n2/42058>
- ChipSoft. (sd). *Afsprakenbeheer*. Opgeroepen op 11 30, 2024, van ChipSoft: <https://chipsoft.com/nl-BE/hix-abc/artikel/138>
- Contemporary. (sd). *Gynecology in the Digital Age: Using Apps and Online Tools for Better Health Management*. Opgeroepen op 11 30, 2024, van Contemporary: <https://www.contemporaryobgynassoc.com/gynecology-in-the-digital-age-using-apps-and-online-tools-for-better-health-management.html>
- de Smet, F. (sd). *Van adoptie naar acceptatie van nieuwe technologie*. Opgeroepen op 02 10, 2025, van ANZDOC: <https://adoc.pub/van-adoptie-naar-acceptatie-van-nieuwe-technologie.html>
- De Specialist. (2023, 04 17). *Online afspraken maken, welke impact heeft het op ziekenhuizen, patiënten en privépraktijken?* Opgeroepen op 11 30, 2024, van De Specialist: <https://www.despecialist.eu/nl/nieuws/online-afspraken-maken-welke-impact-heeft-het-op-ziekenhuizen-patienten-en-privépraktijken.html>
- Digipunt. (sd). *Ons aanbod*. Opgeroepen op 03 08, 2025, van Digipunt: <https://www.digipuntaalst.be/>

- Domus Medica. (2024, 11 28). *DIGItale basisopleiding om met GEZONDheidsdata aan de slag te gaan*. Opgeroepen op 06 03, 2025, van Domus Medica: <https://www.domusmedica.be/actueel/digitale-basisopleiding-om-met-gezondheidsdata-aan-de-slag-te-gaan>
- ehealth 88. (2019, 03 08). *Waarom iedere zorgpraktijk een online afsprakensysteem moet hebben*. Opgeroepen op 11 30, 2024, van ehealth 88: <https://ehealth88.nl/blog/waarom-iedere-zorgpraktijk-een-online-afsprakensysteem-moet-hebben/>
- Envera. (sd). *The Limitations of Online Scheduling for Healthcare*. Opgeroepen op 11 28, 2024, van Envera: <https://enverahealth.com/resources/blog/limitations-online-scheduling>
- Eysenbach, G. (2021, 12 15). *Digitally Disconnected: Qualitative Study of Patient Perspectives on the Digital Divide and Potential Solutions*. Opgeroepen op 04 20, 2025, van PubMed Central: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8675564/>
- Gender Equality Index 2020: Digitalisation and the future of work*. (sd). Opgeroepen op 04 20, 2025, van European Institute for gender equality: [https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2020-report/digital-skills-and-training?language\\_content\\_entity](https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2020-report/digital-skills-and-training?language_content_entity)
- Gezondheidsvaardigheden. (sd). *Wat zijn gezondheidsvaardigheden?* Opgeroepen op 02 16, 2025, van Gezondheidsvaardigheden: <https://www.gezondheidsvaardigheden.nl/aan-de-slag/agenderen/wat-zijn-gezondheidsvaardigheden>
- Healee. (2023, 06 09). *Patient Self-Scheduling: Breaking Barriers to Patient Access*. Opgeroepen op 11 28, 2024, van Healee: <https://blog.healee.com/patient-self-scheduling/>
- Heirman, J. (2018, 11 23). *5 goede redenen om de stap te zetten naar een online agenda*. Opgeroepen op 11 30, 2024, van Corilus: <https://blog.corilus.be/5-goede-redenen-om-de-stap-te-zetten-naar-een-online-agenda>
- Junjie Zhou, Tingting Fan. (2019, 07 10). *Understanding the Factors Influencing Patient*. Opgeroepen op 11 28, 2024, van MDPI - International Journal of Environmental Research and Public Health: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/14/2455>
- Li, B. Y. (2019, 03 25). *The Policy Effect of the General Data Protection Regulation (GDPR) on the Digital Public Health Sector in the European Union: An Empirical Investigation*. Opgeroepen op 11 28, 2024, van MDPI: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/6/1070>
- Marikyan, D., & Papagiannidis, S. (2023, 09 23). *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology: A review*. Opgeroepen op 11 28, 2024, van TheoryHub: <https://open.ncl.ac.uk/theories/2/unified-theory-of-acceptance-and-use-of-technology>
- MijnDiAd. (2022, 12 6). *Online afspraken inplannen? Dit zijn de voordelen*. Opgeroepen op 11 27, 2024, van MijnDiAd: <https://www.mijndiad.nl/blog/online-afspraken-inplannen/>
- MijnDiAd. (sd). *Waarmee kunnen wij helpen?* Opgeroepen op 11 27, 2024, van MijnDiAd: <https://www.mijndiad.nl/>
- Nexuzhealth. (sd). *Driving digital care, together*. Opgeroepen op 11 30, 2024, van Nexuzhealth: <https://www.nexuzhealth.com/nl/over-ons>

- Nexuzhealth. (sd). *Klinisch Werkstation*. Opgeroepen op 11 30, 2024, van Nexuzhealth: <https://www.nexuzhealth.com/nl/oplossingen/kws-ziekenhuizen>
- Nexuzhealth. (sd). *Wat kan je met mynexuzhealth?* Opgeroepen op 11 30, 2024, van Nexuzhealth: <https://www.nexuzhealth.com/nl/oplossingen/mynexuzhealth/features>
- Notable. (sd). *Three barriers to timely patient care and how to know them down*. Opgeroepen op 11 28, 2024, van Notable: [https://resources.notablehealth.com/hubfs/IntelligentSchedulingWhitepaper\\_2022.pdf?hsLang=en](https://resources.notablehealth.com/hubfs/IntelligentSchedulingWhitepaper_2022.pdf?hsLang=en)
- OLV. (2021, 05 10). *Consultaties bij Gynaecologie (Aalst, Ninove) online boeken via Mynexuzhealth*. Opgeroepen op 11 30, 2024, van OLV: <https://www.olvz.be/nl/nieuws/consultaties-bij-gynaecologie-aalst-ninove-online-boeken-via-mynexuzhealth>
- Perski, O., & E Short, C. (2021, 05 08). *Acceptability of digital health interventions: embracing the complexity*. Opgeroepen op 11 29, 2024, van Oxford Academic: <https://academic.oup.com/tbm/article/11/7/1473/6272497>
- Pezzullo, A., Carini, E., Villani, L., Gentili, A., A, B., Ricciardi, W., & Boccia, S. (2021, 09 08). *The Impact of Digital Patient Portals on Health Outcomes, System Efficiency, and Patient Attitudes: Updated Systematic Literature Review*. Opgeroepen op 11 28, 2024, van JMIR Publications: <https://www.jmir.org/2021/9/e26189>
- Reservio. (2023, 08 28). *5 redenen om je efficiëntie te verhogen met software voor afsprakenplanning*. Opgeroepen op 11 27, 2024, van Reservio: <https://www.reservio.com/nl/blog/zakelijke-tips/5-voordelen-van-software-voor-afsprakenplanning>
- Sang Dol Kim. (2024, 5 13). *Application and Challenges of the Technology Acceptance Model in Elderly Healthcare*. Opgeroepen op 11 28, 2024, van MDPI: <https://www.mdpi.com/2227-7080/12/5/68>
- SBO. (2024, 10 08). *Digitale zorgtransformatie – kansen voor de toekomst*. Opgeroepen op 05 12, 2025, van Mobile Healthcare: <https://www.mobilehealthcareplatform.nl/digitale-zorgtransformatie-kansen-voor-de-toekomst/>
- Technology Acceptance Model*. (2021, 01 18). Opgeroepen op 11 28, 2024, van User Sense: <https://www.usersense.be/oud/usability-testing/analyseren/technology-acceptance-model-tam>
- Telemedicine Adoption for Healthcare Delivery*. (2023, 11 11). Opgeroepen op 11 28, 2024, van International Journal of Advanced Computer Science and Applications: [https://thesai.org/Downloads/Volume14No11/Paper\\_125-Telemedicine\\_Adoption\\_for\\_Healthcare\\_Delivery.pdf](https://thesai.org/Downloads/Volume14No11/Paper_125-Telemedicine_Adoption_for_Healthcare_Delivery.pdf)
- Three Models of Technology Adoption*. (2020, 09). Opgeroepen op 11 28, 2024, van AGELAB: <https://agelab.mit.edu/static/uploads/carehive-september-2020-research-note-final.pdf>
- Uw patiëntendossier online raadplegen met: mynexuzhealth*. (sd). Opgeroepen op 11 30, 2024, van OLV: [https://www.olvz.be/sites/default/files/2020-04/mynexuzhealth\\_folder\\_-\\_sept\\_2019\\_labresults.pdf](https://www.olvz.be/sites/default/files/2020-04/mynexuzhealth_folder_-_sept_2019_labresults.pdf)

Van Galen, L. (2011, 06 16). *Decentraal afspraken maken door patiënten via internet*. Opgeroepen op 03 08, 2025, van Erasmus University Thesis Repository: <https://thesis.eur.nl/pub/12882>

Vlaams expertisecentrum toegankelijkheid. (sd). *Toegankelijke en gebruiksvriendelijke online dienstverlening*. Opgeroepen op 05 12, 2025, van INTER - Vlaams expertisecentrum toegankelijkheid: <https://www.vlaanderen.be/inter/toolbox-toegankelijke-steden-en-gemeenten/algemeen-bestuur-dienstverlening-en-communicatie/digitale-toegankelijkheid/toegankelijke-en-gebruiksvriendelijke-online-dienstverlening>

## Bijlagen

## Bijlage 1 – Gebruik van AI in mijn bachelorproef

---

In mijn bachelorproef heb ik Artificiële Intelligentie (AI) op verschillende manieren ingezet: voor het herformuleren van zinnen en teksten, het genereren van inspiratie, en het analyseren en verwijderen van herhalingen in mijn werk.

Het herformuleren van zinnen had als doel om de tekst meer variatie te geven, wat hielp om de helderheid en diversiteit in woordgebruik te verbeteren. Dit maakte mijn onderzoek duidelijker en beter gestructureerd. Daarnaast heb ik AI gebruikt om inspiratie op te doen voor interviewvragen, het bedenken van een pakkende titel, en het creëren van sterke tussentitels, wat de leesbaarheid ten goede kwam.

Een belangrijk aspect van mijn gebruik van AI was het analyseren en verwijderen van herhalingen in mijn tekst. Omdat ik me er niet altijd van bewust ben dat ik bepaalde dingen vaak herhaal, hielp AI me om overbodige herhalingen op te sporen en de structuur van mijn onderzoek te optimaliseren.

Tijdens het schrijven van mijn bachelorproef maakte ik gebruik van verschillende AI-tools, waaronder ChatGPT en Copilot. In het begin gebruikte ik vooral ChatGPT, maar later ontdekte ik Copilot, dat zich onderscheidt door geen gegevens op te slaan en bronnen te bieden voor de gegenereerde informatie.

Hoewel AI veel voordelen bood, waren er ook uitdagingen. Het was belangrijk om kritisch te zijn en zorgvuldig te beoordelen of de gegenereerde output inhoudelijk correct en relevant was voor mijn onderzoek. AI kan soms onjuiste informatie geven, waardoor het essentieel was om alle gegenereerde content te verifiëren met betrouwbare bronnen.

Het integreren van AI in mijn bachelorproef heeft me waardevolle inzichten gegeven over hoe ik AI-technologieën effectief kan inzetten ter ondersteuning van mijn academische werk. Ik heb geleerd om zowel de mogelijkheden als de beperkingen van AI te herkennen en kritisch te evalueren hoe ik deze technologieën het beste kan gebruiken om mijn onderzoeksdoelen te bereiken. AI zal dit naar mijn mening in de toekomst een steeds grotere rol spelen in zowel academisch als professioneel onderzoek, en daarom is het cruciaal om deze technologie op een verantwoorde en doordachte manier te gebruiken.

## **Bijlage 2 – Interviewgids administratief personeel dienst gynaecologie (AZORG)**

---

### **Introductie (5 min)**

#### **Voorstelling interviewer**

Hallo, bedankt dat u de tijd neemt om deel te nemen aan dit interview. Mijn naam is Tiany Goesseye en ik ben laatstejaarsstudente van de opleiding Office & Health Care Management. In het kader van mijn bachelorproef onderzoek ik hoe het online afsprakensysteem binnen de dienst gynaecologie geoptimaliseerd kan worden. Uw ervaringen en inzichten zijn hierbij erg waardevol. Dit gesprek zal ongeveer 30 minuten duren.

#### **Toestemming voor opname:**

Om uw antwoorden zo accuraat mogelijk te verwerken, zou ik dit gesprek graag opnemen. Dit wordt uitsluitend gebruikt voor analyse en blijft volledig vertrouwelijk. Gaat u hiermee akkoord?

#### **Voorstelling geïnterviewde**

Kunt u uzelf kort voorstellen? Wat is uw functie binnen AZORG, en welke taken voert u uit die betrekking hebben op het online afsprakensysteem?

### **Huidig Gebruik en Ervaring (10 min)**

- Kunt u beschrijven hoe u het online afsprakensysteem doorgaans gebruikt in uw dagelijkse werkzaamheden?
  - En hoe vaak ongeveer?
- Wat zijn volgens u de sterke punten van het systeem?
- Zijn er bepaalde functies of aspecten van het systeem die u als praktisch ervaart in uw werkomgeving?
- Hoe ervaart u de efficiëntie van het systeem in vergelijking met telefonische afspraken?

### **Knelpunten en Uitdagingen (10 min)**

- Ervaart u problemen bij het gebruik van het systeem?
  - Zo ja, welke problemen?
- Hoe gebruiksvriendelijk vindt u het systeem? Zijn er stappen die onduidelijk kunnen zijn voor de patiënt?
- Wat zijn de meest voorkomende vragen of klachten van patiënten over het systeem?
- Hoe vaak worden afspraken alsnog telefonisch geregeld? Wat is de belangrijkste reden daarvoor volgens u?
- Is er een specifieke stap in het systeem waar u of patiënten vaak op vastlopen?

## **Verbeteringen en Behoeften (5 min)**

- Wat zou u veranderen om het systeem gebruiksvriendelijker te maken?
- Zijn er functies die ontbreken en die volgens u een meerwaarde zouden bieden?
- Heeft u eerder gewerkt met andere online afsprakensystemen? Hoe vergelijkt u die met dit systeem?

## **Slot**

Samengevat (...) Wilt u zelf nog iets aanvullen?

Ik neem uw antwoorden mee in mijn onderzoek en zal deze verder analyseren. Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek, hopelijk vond u het interessant.

## **Bijlage 3 - Leidraad vergadering beslisbomen dienst gynaecologie (AZ Groeninge en VITAZ)**

---

### **Inleiding en Opzet van het Gesprek**

#### **Kennismaking**

- Korte introductie van mezelf en het onderzoek.
- Voorstellen van de gesprekspartners.

#### **Doel van het gesprek**

- Uitleg waarom je de beslisbomen vergelijkt.
- Korte toelichting op de beslisboom van AZORG.

### **Onderwerpen die we zullen bespreken**

#### **Keuze en werking**

- Waarom hebben jullie voor deze/huidige beslisboom gekozen? Welke doelen hadden jullie?
- Welke factoren bepalen de keuze en logica achter de beslisboom?

#### **Voor- en nadelen**

- Wat werkt goed in jullie beslisboom? Welke voordelen ervaren jullie?
- Welke knelpunten of inefficiënties merken jullie op?
  - Zijn er specifieke knelpunten binnen gynaecologie? (Bijv. verkeerd ingeboekte afspraken, wachttijden)
  - Zijn er technologische uitdagingen of beperkingen?

#### **Patiëntervaring**

- Hoe reageren patiënten op het systeem?
  - Begrijpen patiënten de keuzes die de beslisboom maakt?
- Zijn er veel misboekingen of extra vragen van patiënten via telefoon?
- Worden er veel online afspraken gemaakt bij jullie?
  - Hebben jullie een manier om dit op te volgen?

## **Tot slot: Afsluiting en Verdere Afstemming**

### **Samenvatting van het gesprek**

- Kort herhalen van de belangrijkste inzichten en verschillen tussen de beslisbomen.

### **Bijkomende vragen**

- Ruimte voor bijkomende vragen
  - Zijn er nog aspecten die we niet besproken hebben, maar die relevant kunnen zijn?

### **Mogelijk vervolg**

- Indien er verdere vragen ontstaan, bestaat de mogelijkheid een extra vergadering van ongeveer 30 minuten te plannen.
- Dit kan dienen om extra verduidelijking te krijgen of aanvullende punten te bespreken.

## Bijlage 4 – Informed Consent Ziekenhuispersoneel

---



### Informatiebrief en toestemmingsformulier voor deelnemers

#### *“Optimalisatie van het online afsprakensysteem binnen de dienst gynaecologie van AZORG campus Moorselbaan”*

Beste,

*Mijn naam is Tiany Goesseye, laatstejaarsstudente Organisatie & Management aan Odisee Hogeschool. In het kader van mijn bachelorproef onderzoek ik het online afsprakensysteem op de dienst gynaecologie van AZORG campus Moorselbaan.*

*Het onderzoek richt zich zowel op de ervaringen van administratieve medewerkers binnen AZORG als op technische gegevens van het afsprakensysteem. Door middel van interviews en data-analyse zullen de knelpunten in het systeem achterhaald worden en zullen aanbevelingen voor optimalisatie geformuleerd worden.*

*Het doel van dit onderzoek is om de factoren te identificeren die de acceptatie en het gebruik van het online afsprakensysteem binnen de dienst gynaecologie van AZORG Campus Moorselbaan beïnvloeden. Daarnaast beoogt het onderzoek inzicht te verkrijgen in de manier waarop deze factoren kunnen worden aangepakt om het online afsprakensysteem te optimaliseren. Dit zal bijdragen aan een verbeterde gebruikerservaring voor zowel patiënten als zorgverleners.*

*Deelnemers aan dit onderzoek zijn professionals die betrokken zijn bij het afsprakensysteem van AZORG campus Moorselbaan en professionals buiten AZORG campus Moorselbaan (zoals verantwoordelijken van afsprakensystemen binnen andere ziekenhuizen) die betrokken zijn bij het gebruik, beheer of ondersteuning van een afsprakensysteem.*

*Deelnemers zullen uitgenodigd worden voor een semigestructureerd interview van ongeveer 30 minuten. Tijdens dit interview worden vragen gesteld over het gebruik van het huidige online afsprakensysteem, ervaren knelpunten en suggesties voor verbetering. Voor de externe deelnemers wordt specifiek ingegaan op de keuzes omtrent de organisatie van hun beslisboom, inclusief de redenen hiervoor en de voor- en nadelen van deze aanpak.*

*De interviews worden uitgevoerd op een locatie naar keuze (indien van toepassing binnen het ziekenhuis) of online.*

*Er worden geen kosten in rekening gebracht voor deelname en er wordt geen financiële vergoeding geboden.*

*Deelname aan dit onderzoek is volledig vrijwillig. U kunt te allen tijde beslissen om niet deel te nemen of om deel te nemen en later uw deelname stop te zetten, zonder dat daar gevolgen aan verbonden zijn.*

*Als u bereid bent deel te nemen aan het onderzoek, zullen we u vragen, zoals de wet dit voorziet, dit toestemmingsformulier te ondertekenen. Ook na de ondertekening hiervan bent u vrij om op ieder ogenblik te beslissen niet langer aan het onderzoek deel te nemen.*

*Alle gegevens uit dit onderzoek worden behandeld volgens de regels van de Belgische wet van 22 augustus 2002 en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG – Engels GDPR) (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens. De data worden 10 jaar bewaard. De verzameling en verwerking van de gegevens gebeurt onder begeleiding van Eva Schepers.*

*Alle data zullen strikt vertrouwelijk en met de nodige zorgvuldigheid behandeld worden.*

*Een individueel interview zal doorgaan op het moment dat u het beste past en op een locatie naar keuze. Het gesprek dat we in het kader van dit onderzoek met u willen hebben, willen we het liefst opnemen. Zo hoeven we niet te noteren tijdens het gesprek en kan de verwerking van het gesprek correcter gebeuren. Wat opgenomen is, wordt nadien uitgetypt. Daarbij laten we alle namen en alle verwijzingen weg, waaruit iemand zou kunnen opmaken over wie het gaat. Wat u ons vertelt, wordt dus gepseudonimiseerd (hierbij kan enkel de datamanager jullie gegevens nog terugkoppelen naar een persoonlijk dossier). Na het eind van het onderzoek worden de opnames gewist.*

*U heeft verschillende rechten met betrekking tot uw persoonsgegevens. Meer specifiek heeft u het recht om:*

- *ons te vragen inzage te krijgen in de persoonsgegevens die we van u verwerken en een kopie te vragen van de persoonsgegevens die we van u hebben;*
- *ons te vragen uw persoonsgegevens te updaten of te corrigeren;*
- *ons te vragen uw persoonsgegevens te wissen;*
- *uw toestemming voor het verwerken van uw persoonsgegevens in te trekken (op voorwaarde dat de verwerking gebaseerd is op toestemming).*

*Indien u een van deze rechten wilt uitoefenen kan u daarvoor de functionaris voor gegevensbescherming schriftelijk contacteren via het e-mailadres [privacy@odisee.be](mailto:privacy@odisee.be) of via het postadres Warmoesberg 26, 1000 Brussel, ter attentie van de Data Protection Officer.*

*Bij de uitoefening van uw recht verzoeken wij u om duidelijk aan te geven op welk recht u zich wenst te beroepen en tegen welke verwerking(en) u zich eventueel verzet of welke toestemming u wenst in te trekken.*

*Om zekerheid te verkrijgen over de gegrondheid van een aanvraag of de identiteit van een aanvrager kan Odisee om aanvullende informatie vragen. Odisee behoudt zich het recht voor om, mits gemotiveerde redenen, geen gevolg te geven aan een aanvraag. Dit is bijvoorbeeld wanneer een aanvraag kennelijk ongegrond of buitensporig is.*

*Indien u niet tevreden bent over de manier waarop wij uw persoonsgegevens verwerken, heeft u het recht om een klacht in te dienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit. Alle informatie kan hieromtrent gevonden worden op <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be>.*

*Als u aanvullende info wenst over dit onderzoek en/of uw mogelijke deelname, dan kan u op ieder ogenblik contact opnemen met één van de personen hieronder vermeld.*

*Alvast bedankt voor uw bereidwillige deelname en interesse in het onderzoek.*

*Met vriendelijke groeten,*

*Tiany Goesseye, [tiany.goesseye@student.odisee.be](mailto:tiany.goesseye@student.odisee.be)*

*Eva Schepers, [eva.schepers@odisee.be](mailto:eva.schepers@odisee.be)*

## Toestemmingsformulier

Betreft: *“Optimalisatie van het Online Afsprakensysteem binnen de Dienst Gynaecologie van AZORG Campus Moorselbaan”*

### Geïnformeerde toestemming tot medewerking (DEELNEMER)

- ☐ Ik verklaar hierbij op een duidelijke wijze zowel mondeling als schriftelijk te zijn ingelicht over de aard, de methode, het doel en (indien aanwezig) de risico's en de belasting van het onderzoek. Er werd mij de mogelijkheid geboden om bijkomende informatie te verkrijgen. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.
- ☐ Ik stem geheel vrijwillig in met deelname
- ☐ Ik ben bereid om een interview te laten afnemen en ben ervan op de hoogte dat het gesprek opgenomen wordt.
- ☐ Ik ben akkoord dat er enkele persoonlijke gegevens worden gevraagd.
- ☐ Ik geef toestemming aan de onderzoekers om mijn antwoorden op volgende manier te bewaren, te verwerken en te rapporteren;
  - ☐ Met volledige identificatie – Naam, leeftijd, functie, etc.
  - ☐ Gepseudonimiseerd
  - ☐ Met volledige anonimiteit – De resultaten kunnen niet meer aan mij gelinkt worden.
- ☐ Ik ben op de hoogte dat ik het recht heb om mijn deelname aan het onderzoek op ieder moment stop te zetten en dit zonder het opgeven van redenen. Ik kan daarvoor terecht bij de onderzoekers.
- ☐ Ik ben ervan op de hoogte dat deelname aan dit onderzoek geen bijkomende kosten meebrengen en dat er geen financieel voordeel aan verbonden is.
- ☐ Ik weet dat niet deelnemen of mijn deelname aan het onderzoek stopzetten op geen enkele manier negatieve gevolgen heeft voor mij.
- ☐ Ik ben ervan op de hoogte dat mijn identiteit en mijn deelname aan dit onderzoek strikt vertrouwelijk wordt behandeld.

(\*aankruisen door de deelnemer indien akkoord)

Gelezen en goedgekeurd,

Naam + voornaam deelnemer: .....

Datum: .....

Handtekening: .....

### **Verklaring ONDERZOEKER**

- ☐ Ik verklaar de benodigde informatie inzake dit onderzoek (de aard, het doel, en de te voorziene effecten) mondeling te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemer te hebben verstrekt.
- ☐ Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen tot deelname aan dit onderzoek en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.

(\* Aankruisen door de onderzoeker indien akkoord)

Naam + voornaam onderzoeker: .....

Datum: .....

Handtekening: .....

## Bijlage 5 – Korte introductie tot het boeken van een afspraak binnen mynexuzhealth

---

### VOORSTEL 1

Via mynexuzhealth kan je eenvoudig een afspraak boeken binnen de dienst gynaecologie van AZORG. Je kiest eerst de juiste medische dienst, waarna het systeem je begeleidt naar de beschikbare consultaties. Dit helpt je snel en efficiënt een afspraak in te plannen, zonder dat je hoeft te bellen.

**!** Sommige afspraken vereisen telefonisch contact. Dit wordt duidelijk aangegeven in het systeem.

Plan je afspraak makkelijk en snel via **mynexuzhealth!**

### VOORSTEL 2

Plan eenvoudig je afspraak via mynexuzhealth. Selecteer de juiste medische dienst en volg de stappen. Sommige afspraken verlopen telefonisch – dit wordt aangegeven in het systeem.

Regel je afspraak direct via **mynexuzhealth!**

### VOORSTEL 3

Via mynexuzhealth kan je eenvoudig een afspraak maken binnen de dienst gynaecologie van AZORG. Het systeem begeleidt je stap voor stap in het proces, zodat je vlot een geschikt tijdstip kunt kiezen.

Sommige consultaties vereisen telefonisch contact, dit wordt duidelijk aangegeven. Zo weet je meteen of je online kunt boeken of het secretariaat moet bellen.

Plan je afspraak snel en makkelijk via **mynexuzhealth!**

### VOORSTEL 4

Bij het maken van een afspraak via mynexuzhealth in de dienst gynaecologie van AZORG wordt geen specifieke arts gekozen. Elke arts heeft zijn specialisaties, en het systeem zorgt ervoor dat je bij de juiste specialist terechtkomt. Zo ontvang je steeds zorg die perfect aansluit bij jouw behoeften.

Plan je afspraak eenvoudig via **mynexuzhealth!**

## Bijlage 6 – Definiëren van de consultatieredenen

---

### Medische consultatietypes

1. **Standaard opvolging** – Medische controle zonder klachten, gericht op vroegtijdige opsporing van aandoeningen.
2. **Menopauzeproblematiek** – Klachten en symptomen veroorzaakt door hormonale veranderingen tijdens de menopauze.
3. **Onvervulde kinderwens (vruchtbaarheidsproblemen - Fertiliteit)** – Onderzoek en begeleiding bij moeilijkheden om zwanger te worden.
4. **Zwangerschap** – Medische opvolging van zwangere patiënten, inclusief controles en advies.

## Bijlage 7 – Toelichting telefonische doorverwijzing

---

### VOORSTEL

Sommige consultaties kunnen niet online worden geboekt. In dat geval verwijst het systeem je door naar het medisch secretariaat, omdat extra informatie of specifieke planning vereist is.

Neem telefonisch contact op voor je afspraak:

-  AZORG Aalst - Merestraat: 053 76 66 10
-  AZORG Aalst - Moorselbaan: 053 72 49 50
-  AZORG Asse: 02 300 62 96
-  AZORG Geraardsbergen: 054 43 21 32
-  AZORG Ninove: 054 31 20 86
-  AZORG Wetteren: 09 368 82 11

Het secretariaat helpt je graag verder!

## Bijlage 8 – Verduidelijking weergave beschikbare afspraakmomenten

---

### Voorstel 1

**Visuele verduidelijking via een korte uitleg boven de kalender:** "Let op: Dagen met beschikbare afspraken worden gemarkeerd met een blauw bolletje. Kies een gemarkeerde dag om beschikbare tijdsloten te bekijken."

### Voorstel 2

**Alternatieve tekst onder de kalender:** "Blauwe bolletjes markeren de beschikbare dagen voor een afspraak. Scroll niet onnodig verder—selecteer een gemarkeerde dag om beschikbare tijdsloten te bekijken."

### Voorstel 3

**Interactieve melding zodra een patiënt de kalender opent:** "Wist je dat? Dagen met een blauw bolletje bevatten beschikbare afspraken. Klik op zo'n dag om de beschikbare tijdsloten te bekijken en jouw afspraak te plannen."

### Voorstel 4

**Een begeleidende zin in de boekingsflow:** "Blauwe bolletjes markeren beschikbare afspraken. Selecteer een gemarkeerde dag om jouw afspraak snel in te plannen."

## **Bijlage 9 – Implementatiestrategie voor communicatie en training binnen AZORG**

---

### **Gedetailleerde implementatiestrategie voor communicatie en training binnen AZORG**

#### **1. INTERNE TRAINING VOOR SECRETARIAATSMEDEWERKERS**

Om ervoor te zorgen dat medewerkers het systeem optimaal kunnen gebruiken en patiënten correct kunnen begeleiden, wordt een gestructureerd trainingsprogramma opgezet.

##### **Doel:**

- Medewerkers vertrouwd maken met de verbeterde beslisboom en het online afsprakensysteem.
- Vermijden van miscommunicatie en onnodige telefonische doorverwijzingen.
- Efficiënter omgaan met vragen en problemen van patiënten.

##### **Implementatie:**

- Interactieve workshops: Praktische sessies waarin medewerkers stap voor stap het nieuwe systeem doorlopen.
- Handleiding en FAQ-document: Een interne digitale gids met veelvoorkomende vragen en oplossingen.
- E-learning module: Online trainingssessies zodat medewerkers zich flexibel kunnen bijscholen.
- Testfase: Voorafgaand aan de implementatie een proefperiode waarin medewerkers het systeem actief testen en feedback geven.

#### **2. HELDERE COMMUNICATIE NAAR PATIËNTEN**

Patiënten moeten goed geïnformeerd worden over de werking van het online afsprakensysteem en de mogelijkheden ervan. Een effectieve communicatiestrategie minimaliseert vragen en verhoogt het aantal succesvolle online boekingen.

##### **Doel:**

- Patiënten bewust maken van het online afsprakensysteem.
- Verwachtingen duidelijk stellen en frustraties door verwarring vermijden.
- Minder telefonische oproepen door betere uitleg en begeleiding online.

**Implementatie:**

- Website-update: Duidelijke en visueel aantrekkelijke instructies over hoe een afspraak online geboekt kan worden.
- QR-codes in de wachtkamer: Posters en flyers met QR-codes die linken naar de online afsprakenpagina.
- Korte informatieve video's: Stapsgewijze uitleg over het systeem via social media en de website.

**3. EVALUATIE EN VOORTDURENDE OPTIMALISATIE**

Na implementatie is een evaluatieproces nodig om knelpunten te identificeren en bij te sturen waar nodig.

**Doel:**

- Voortdurende verbetering van het systeem gebaseerd op feedback van patiënten en medewerkers.
- Tijdig knelpunten signaleren en aanpakken.

**Implementatie:**

- Feedback via korte patiëntenenquête: Na een online boeking wordt een korte vragenlijst gestuurd over gebruiksgemak.
- Regelmatige interne evaluatiemomenten: Medewerkers delen ervaringen en knelpunten tijdens teamoverleg (maandelijks).
- Data-analyse van telefonische oproepen: Monitoren van het aantal telefoongesprekken om te beoordelen of de werkdruk daalt.
- Doorlopende bijsturing: Op basis van verzamelde gegevens worden verdere aanpassingen gedaan aan het systeem.

## Bijlage 10 – Verwijzing naar Digipunt

---



**TOEGANG TOT UW DOSSIER?  
ONLINE AFSpraak MAKEN?**

DOWNLOAD DE APP MYNEXUZHEALTH



Problemen bij installatie?  
Helpdesk MyNexuzHealth - 016 34 83 48



### **DIGITALE ONDERSTEUNING NODIG?**

Heb je hulp nodig met de installatie van MyNexuzHealth of Itsme? Digipunt Aalst helpt je gratis met je digitale vragen.

#### **Locaties waar je terecht kan (zonder afspraak)**

- Dinsdag 10-12u: De Gendarmerie - Denderstraat 22 - Aalst
- Woensdag 18-19.30u: AC Stad Aalst - Werf 9 - Aalst
- Donderdag 13.30-15u: Utopia - Utopia 1 - Aalst

Daarnaast heeft Digipunt ook zitdagen in de deelgemeenten Baardegem, Nieuwerkerken, Herdersem en in de Lokale dienstencentra.

#### **Meer informatie**

[www.digipuntaalst.be](http://www.digipuntaalst.be) - 053 78 15 05

*Ga langs bij de infobalie voor de infobrochure van Digipunt*

## Woordenlijst

|                                             |                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Klinisch Werkstation (KWS)</b>           | Het interne elektronische patiëntendossier (EPD) dat zorgverleners gebruiken om medische gegevens, afspraken en behandelingen te beheren binnen ziekenhuizen zoals AZORG.   |
| <b>Mynexuzhealth</b>                        | Een digitaal platform waarmee patiënten toegang krijgen tot hun medische dossiers, afspraken kunnen beheren en communiceren met zorgverleners.                              |
| <b>Beslisboom</b>                           | Een gestructureerd keuzemodel binnen het online afsprakensysteem dat patiënten helpt de juiste afspraak te plannen op basis van medische criteria.                          |
| <b>Gezondheidsvaardigheden</b>              | Het vermogen van patiënten om gezondheidsinformatie correct te begrijpen, interpreteren en toepassen bij medische besluitvorming.                                           |
| <b>Data-integratie</b>                      | De koppeling van digitale systemen zoals mynexuzhealth en KWS, zodat medische en administratieve gegevens naadloos gedeeld kunnen worden tussen patiënten en zorgverleners. |
| <b>Privacy en gegevensbescherming (AVG)</b> | Europese regelgeving die bepaalt hoe patiëntgegevens veilig en vertrouwelijk moeten worden verwerkt binnen digitale zorgplatforms.                                          |
| <b>Satellietconsultaties</b>                | Consultaties die plaatsvinden buiten de officiële ziekenhuisstructuur, bijvoorbeeld in privépraktijken van artsen die verbonden zijn aan AZORG.                             |
| <b>Multidisciplinaire consultatie</b>       | Een afspraak waarbij een patiënt door meerdere specialisten wordt gezien, bijvoorbeeld bij complexe medische problematieken zoals uro-gynaecologie.                         |

|                              |                                                                                                                                                       |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Workflowoptimalisatie</b> | Het verbeteren van werkprocessen binnen zorginstellingen om de efficiëntie te verhogen, zoals herstructurering van het afsprakensysteem binnen AZORG. |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|