ARTS EN INTERNET: ELKAARS VRIEND OF VIJAND? HOE ZOEKT DE PATIËNT NAAR INFORMATIE OVER DE MEDICATIE DIE HIJ/ZIJ INNEEMT?

Van Damme Yannick , Ugent

Promotor: Prof. Dr. Dirk Avonts, Ugent

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde



Arts en internet: elkaars vriend of vijand? Hoe zoekt de patiënt naar informatie over de medicatie die hij/zij inneemt?

Haio: dr. Yannick Van Damme, Ugent

Promotor: prof. dr. D. Avonts

Praktijkopleider: dr. Griet Callens

CONTEXT: In de moderne huisartsenpraktijk zien we dat steeds meer patiënten via het internet op zoek gaan naar informatie omtrent ziektebeelden en medicatie. Bovendien is er een groeiend aanbod van internetfora en sociale media waar patiënten terecht kunnen met hun vragen en waar ze informatie kunnen uitwisselen. Of deze informatie al dan niet wetenschappelijk onderbouwd en/of betrouwbaar is, is nog steeds een prangende vraag. Waar vroeger artsen, apothekers en andere zorgverleners centraal stonden als bron van medische informatie, is internet nu ook een eerstelijns bron geworden.

ONDERZOEKSVRAAG: Waar zoeken patiënten informatie over de medicatie die ze innemen? Wat denken de patiënten over de informatie die ze via het internet vinden? Hoe Kunnen artsen patiënten helpen om correcte en relevante medicatie-informatie op te zoeken via het internet?

METHODE: Deze scriptie zal uit twee delen bestaan. Vooraleerst wordt in de literatuur gezocht naar relevante antwoorden omtrent het online zoekgedrag van patiënten naar informatie over eigen gezondheid/ medicatiegebruik. Nadien zal een groep van patiënten met 1 of meerdere chronische aandoeningen in de studie opgenomen worden. Hierbij zullen ze een voorafgaande enquête invullen over hun online zoekgedrag, hun nood aan informatie over medicatie, en hun therapietrouw. Daarna worden de proefpersonen toegevoegd aan een mailinglijst. Naar deze groep zullen enkele mails worden gestuurd met links, artikels, filmpjes. Ze zullen courante en betrouwbare informatie verkrijgen over medicatie en gezondheid. Nadien zal een tweede enquête worden afgenomen, en wordt nagegaan of de aangereikte informatie een verandering teweeg heeft gebracht in het zoekgedrag van de proefpersonen.

RESULTATEN: Van de onderzochte populatie zoekt 83% online naar gezondheid gerelateerde informatie. Wanneer de websites aangereikt worden door de huisarts dan is de meerderheid ervan overtuigd dat het om een betrouwbare website gaat. 60% heeft online al eens naar informatie gezocht over de ingenomen medicatie, maar de arts is nog steeds de belangrijkste bron.

CONCLUSIE: Op heden is de arts nog steeds de belangrijkste bron van informatie. Maar het internet neemt een plaats in als voorname bron van medische informatie. Als huisarts moeten we er ons bewust van zijn dat steeds meer patiënten het World Wide Web zullen gebruiken als bron van gezondheidsinformatie en moeten we voorbereid zijn om deze patiënten bij te sturen in hun surfgedrag en ze helpen om op een goede manier de aangeboden informatie te evalueren.

Inhoudsopgave

1. Dankwoord 1

2. Inleiding 3

3. Doelstelling: 4

4. Methode: 5

5. Literatuurstudie: 6

5.1 Internetgebruik in de zoektocht naar gezondheidsinformatie 6

5.1.1 Algemeen 6

5.1.2 Frequentie 7

5.1.3 Specifieke zoektocht 8

5.1.4 Gebruikte bronnen 9

5.2 Tevredenheid van de gevonden informatie op het internet 10

5.2.1 Algemene tevredenheid 10

5.2.2 Kwaliteit 11

5.2.3 De toekomst 11

5.3 Huidige nadelen 12

6. Eigen onderzoek 12

6.1 Studieopzet 12

6.2 Enquête 1 13

6.2.1 Socio-demografische gegevens 13

6.2.2 Gebruik van internet 14

6.2.3 Zoektocht naar informatie over medicatie 16

6.2.4 Invloed van de zorgverlener 18

6.3 Enquête 2 18

6.3.1 Algemeen 18

6.3.2 Kwaliteit en verstaanbaarheid 19

6.3.3 Tevredenheid 20

7. Conclusie 21

8. Referenties 23

9. Bijlages 24

9.1 bijlage 1: enquête deel 1 24

9.2 Bijlage 2: enquête deel 2 29

9.3 Bijlage 3: mail 31

9.4 Bijlage 4: toestemmingsformulier 34

9.5 Bijlage 5: patiënten brief 34

9.6 Bijlage 6: protocol 36

9.7 Bijlage 7: gunstig advies Ethisch Comité 45

1. Dankwoord

Deze masterproef kwam tot stand dankzij de samenwerking met promotor, professor Dr. Dirk Avonts. Hij stuurde dit project in goede richting en was steeds bereid om advies te geven. In het opstellen van de gebruikte enquêtes speelde hij een voorname rol.

Vervolgens wil ik ook mijn praktijkopleider Dr. Griet Callens, alsook Dr. Valentin Degryse en Melissa Buyse bedanken voor de hulp tijdens het volledige proces en de vele aanmoedigingen.

Natuurlijk gaat er ook een grote dank uit naar alle mensen die bereid waren om aan dit onderzoek deel te nemen.

Tenslotte nog een bedanking aan de naaste omgeving en vrienden. In het bijzonder aan Sofie Van Der Wulst voor haar taalkundig advies.

2. Inleiding

In onze moderne tijden is internet niet meer weg te denken. Mensen verspreid over de hele wereld gebruiken internet voor verschillende doeleinden. Ze gaan er op zoek naar informatie en gebruiken het als communicatiemedium. Het is een makkelijke manier om informatie uit te wisselen. Doordat het medium zo makkelijk in gebruik is, kunnen mensen met een beperkte cyberkennis ook informatie aanbieden aan de internetgebruiker. Of deze informatie al dan niet wetenschappelijk onderbouwd en/of betrouwbaar is, is nog steeds een prangende vraag.

Veel mensen hebben op een bepaald moment behoefte aan informatie over ziekte en gezondheid. Vroeger ging men naar dergelijke informatie op zoek in kranten, boeken. En vertrouwde op de kennis van de eigen arts, familie en vrienden. Deze bronnen blijven nog steeds belangrijk, maar internet is aan het evolueren naar de centrale bron van gezondheidsinformatie. Het internet vormt een brede waaier van bronnen variërend van overheidssites, professionele gezondheidsorganisaties, medische tijdschriften, artikels, online fora…[1,2]

Wij, mensen van de internetgeneratie, zoeken in het wilde weg naar informatie op verschillende zoekmachines en websites zonder de vraag te stellen wie dergelijke informatie opstelt. Naast een heleboel van wetenschappelijk onderbouwde publicaties, is er ook een resem ongefilterde informatie die online weergegeven wordt. De laatste jaren kunnen mensen interactief medische “kennis” met elkaar delen via verscheidene sociale netwerken.

Ook in de huisartsenpraktijk zit het gebruik van internet sterk in de lift. Zowel wij als arts gebruiken het internet om bij te blijven met nieuwe richtlijnen, technieken, onderzoeken, medicatie…
Een deel van de patiënten die de dokter raadpleegt heeft vooraf al research gedaan over mogelijke aandoeningen en behandelingen. Verder zoekt deze populatie ook naar algemene gezondheidsinformatie. ‘Welke diëten zijn het best’, ‘hoe kan ik mijn bloeddruk verlagen’ en ‘is chronisch gebruik van slaapmedicatie schadelijk voor mijn gezondheid’ zijn maar enkele van de veelvoorkomende vragen waarvoor patiënten antwoorden zoeken op het internet.

Door deze tweestroom in opzoekgedrag wordt de kennis van een arts soms in vraag gesteld. Patiënten gaan voor of na een consultatie zelf op zoek naar informatie en staven deze met het beleid van de arts. Hierbij stellen ze zich de vraag of de informatie die ze van hun arts hebben gekregen wel degelijk klopt. De "internetpatiënt" is er momenteel al en de trend zal zich steeds verderzetten. Daarom kunnen we ons beter de vraag stellen of we patiënten al dan niet kunnen helpen in het online zoektocht naar informatie en ze bijsturen indien nodig.

3. Doelstelling:

Het doel van deze scriptie is om weer te geven via welke wegen patiënten op zoek gaan naar informatie op het internet. En hoe ze kwaliteit/betrouwbaarheid ervaren van de gevonden informatie. Hierbij zal specifiek aandacht besteed worden aan het aspect geneesmiddelen. Er zal nagegaan worden welke bronnen patiënten op heden belangrijk vinden om informatie te vinden over hun medicatie. Collega Davy Bosteels zal de algemene gezondheidsaspecten voor zijn rekening nemen.

Tijdens mijn korte periode als huisarts in opleiding kreeg ik meermaals de vraag over mogelijke ziektebeelden, mogelijke behandelingen, medicatiegebruik… Hierbij kwam meermaals naar voren dat patiënten reeds zelf informatie hadden opgezocht op het internet. Dit via verscheidene onlinebronnen. Dit bracht soms vragen van hun naar mij met zich mee. In hoeverre kunnen we uit onze positie als arts een patiënt bijsturen in hoe ze zelf online op zoek te gaan naar informatie omtrent medicatie?

<u>Literatuurstudie:</u>
In de literatuurstudie zal nagegaan worden welke informatie patiënten zoeken omtrent gezondheid en medicatiegebruik. Er zal gekeken worden met welke frequentie patiënten op zoek gaan naar gezondheidsinformatie en waar op het internet ze deze informatie raadplegen.

<u>Onderzoek:</u>
Uit de beschikbare patiëntenpopulatie zal een selecte groep van patiënten met minstens 1 chronische aandoening geselecteerd worden. Er werd een schriftelijk vragenlijst opgesteld omtrent de kennis en vaardigheden van patiënten in de zoektocht naar informatie over medicatiegebruik. In een tussenperiode zullen de patiënten verschillende betrouwbare bronnen aangereikt worden. Nadien zal via een tweede vragenlijst worden nagegaan of de patiënten een effect gevoeld hebben van deze interventie en of hun surfgedrag ook veranderd

zou zijn. Er zal speciale aandacht besteed worden aan kwaliteit en betrouwbaarheid van internetbronnen.

4. Methode:

Deze scriptie zal bestaan uit een grondige literatuurstudie, verrijkt met eigen enquêtes, discussie en conclusie.

Voor het literatuuronderzoek werd naar artikels gezocht via volgende gekende zoekmachines: Pubmed, WOK, CEBAM.
Er werd gewerkt volgens de waterval methode. Waarbij eerst tertiare bronnen werden gezocht en zo verder naar secundaire en primaire bronnen.
Er werd verder via Pubmed gezocht. Hiervoor werden volgende termen gebruikt: "information seeking behaviour", "health information", "information needs". Via de geciteerde artikels werd het onderzoek verdergezet. Via de website van de Europese Commissie werd ook informatie geraadpleegd.

Via de Icho-website konden ook masterproeven terug gevonden worden die handelden over een gelijkaardig onderwerp. Deze masterproeven waren een mooie aanvullende bron voor bruikbare artikels.

Voor het eigen onderzoek werden twee enquêtes opgesteld (zie bijlage 1 en 2). Deze enquêtes werden voorgelegd aan 30 patiënten die minstens 1 chronische aandoening hadden. De eerste bestond uit een demografisch gedeelte, navraag naar online zoektocht i.v.m. medicatie en naar surfgedrag.

Gedurende een zekere periode hebben we via mailing geprobeerd om deze groep van patiënten interessante/ betrouwbare websites voor te stellen. In een tweede enquête werd nagegaan welke aangeboden websites deze mensen bekeken hadden en of hierdoor hun surfgedrag gewijzigd is. Er werd specifiek aandacht besteed aan de kwaliteit/verstaanbaarheid en tevredenheid.

5. Literatuurstudie:

In het onderzoek van de Europese Commissie " European citizens' digital health literacy" werd gekeken of Europeanen internet gebruiken en of ze de beschikbare bronnen ook gebruiken om hun eigen gezondheid in te schatten en bij te sturen. De verscheidene studies hebben als doel te tonen naar welke informatie mensen het meest op zoek zijn en waarom ze dergelijke informatie zoeken. Er werd nagegaan of ze blij zijn met de gevonden informatie en of ze in de toekomst nog gebruik zullen maken van het internet om informatie omtrent eigen gezondheid op te zoeken. Het grootschalig onderzoek bestond uit 26566 personen uit 28 verschillende lidstaten en vanuit verschillende sociale en demografische bevolkingsgroepen.[3]

5.1 Internetgebruik in de zoektocht naar gezondheidsinformatie

5.1.1 Algemeen

In de Europese Unie werd waargenomen dat 80 procent het internet gebruikt heeft in de periode van 1 jaar om informatie voor eigen doeleinden terug te vinden. De internetpenetratie-percentage van het aantal mensen dat internet gebruikt ten opzichte van de gehele populatie-binnen Europa is het grootst in IJsland (100%). Van de Belgische populatie heeft 82% het internet gebruikt. Hiermee scoren we ongeveer gelijk aan het gemiddeld internetgebruik in de Europese Unie.[3]

In een gelijkaardig onderzoek dat werd uitgevoerd in Denemarken, Duitsland, Griekenland, Letland, Noorwegen, Polen en Portugal kon men waarnemen dat in de periode van 2005 tot 2007 er een merkwaardige stijging was in het gebruik van internet in de zoektocht naar gezondheidsinformatie. Van 42,3 procent in 2005 naar 52,2 procent in 2007. Eén van de grote verklaringen voor dit fenomeen was de betere toegang tot internet.[1,4]

Een overgroot deel (59%) gebruikt het internet dagelijks. Zoals binnen de verwachtingen lag, wordt internet meer gebruikt door de jongere populatie. 84 % van de Europese jongeren tussen 15 en 24 jaar gebruikt het internet dagelijks. Dit vormt een groot verschil met de populatie ouder dan 55 waarbij slechts 34 % dagelijks internet gebruikt. Er is duidelijk een hoger gebruik bij hoger geschoolden, zelfstandigen, bedienden t.o.v. lager geschoolden, arbeiders en werklozen. Er werd geen duidelijk verschil getoond tussen het mannelijk en vrouwelijk geslacht. Het internet gebruik in kader van gezondheid gerelateerde informatie ligt

duidelijk hoger bij de jongere bevolking (77% bij jongeren tussen 15-24jaar). Hoger geschoolden zoeken ook meer naar gezondheidsinformatie dan laaggeschoolden.[3,5]

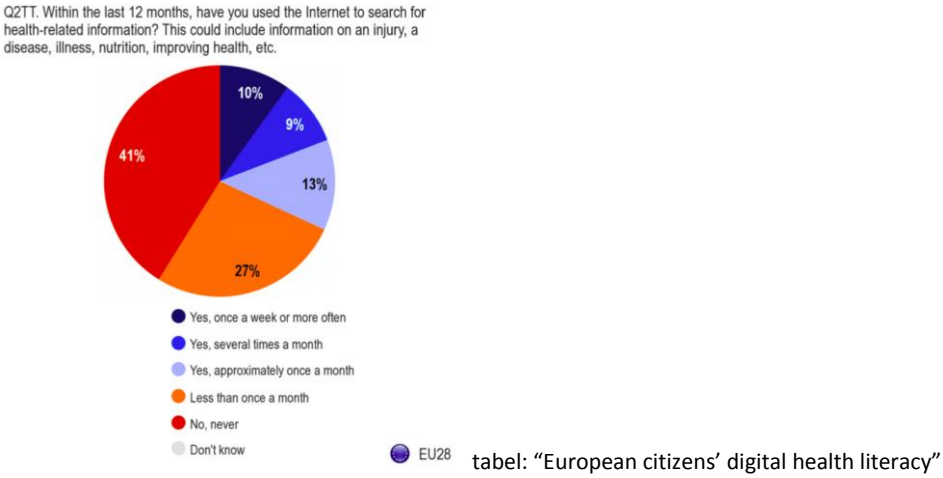
Internet kan een waardevolle tool zijn voor patiënten met een beperkte toegang tot de gezondheidszorg, dit vanwege de lage kost en de hoeveelheid informatie. Hoewel internet de traditionele gezondheidszorg niet vervangt, kan het voor sommige personen wel een voorname bron vormen voor gezondheid gerelateerde kennis. Er is echter nog weinig gekend over hoe individuen de gevonden informatie kunnen interpreteren en zo zelf beslissingen kunnen maken omtrent gezondheid en gezondheidszorg.[6,7]

Het internet vormt ook een platform waar mensen zonder angst kunnen zoeken naar informatie. Ze kunnen hier terecht met vragen die ze bij de arts niet durven te stellen. Meestal is het uitstellen van een huisartsbezoek niet de reden voor de zoektocht op het internet. Meestal is het uit persoonlijke interesse.[2]

Ondanks de toenemende populariteit van internet als bron van gezondheidsinformatie, kan men in de literatuur terugvinden dat het advies gegeven door zorgverleners toch nog steeds als waardevoller aanvaard wordt. Hierdoor kunnen we dus als arts een belangrijke rol spelen in het bijsturen van patiënten in hun online zoektocht naar informatie.

5.1.2 Frequentie

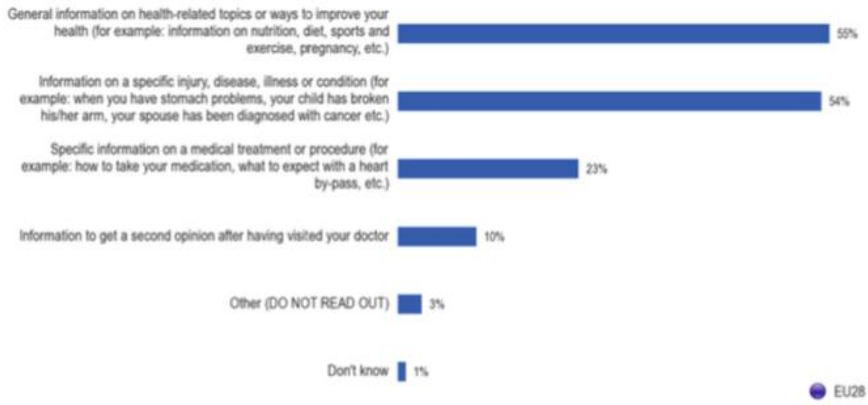
59% van de ondervraagde populatie heeft gedurende het laatste jaar het internet gebruikt om gezondheid gerelateerde informatie op te zoeken. Van deze zoekt 10% wekelijks, 9% meermaals per maand, 13% maandelijks en 27% minder dan eens per maand naar dergelijke informatie. De overige 41% zou internet nog nooit gebruikt hebben voor dergelijke doeleinden. Wanneer we naar de cijfers voor België kijken dan zien we dat 56% internet gebruikt voor hun zoektocht naar medische informatie. Als de trend zich verderzet dan kunnen we verwachten dat steeds meer mensen gezondheidsinformatie zullen opzoeken op het net. Er kan verwacht worden dat op lange termijn internet de primaire bron zal worden van gezondheidsinformatie. Het aantal internetgebruikers neemt namelijk nog steeds toe. Ook zal de oudere generatie vertrouwd geraken met internet en zullen ze zelf een zoektocht ondernemen naar online kennis.[3,8,9]



tabel: “European citizens’ digital health literacy”

5.1.3 Specifieke zoektocht

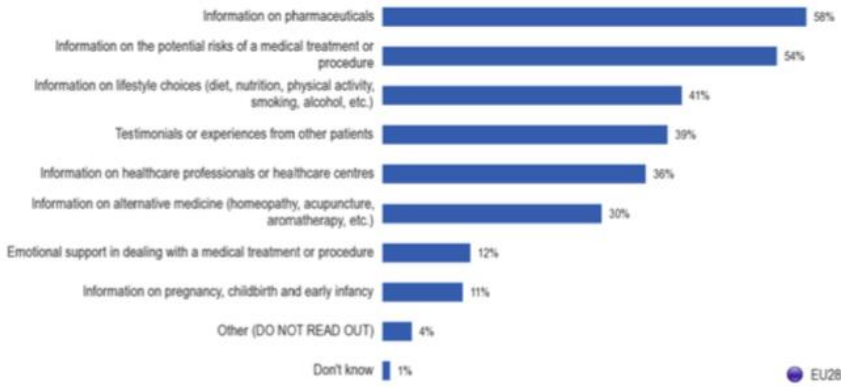
Tijdens het zoeken zijn er verschillende focussen. Sommigen zoeken naar algemene gezondheidsinformatie terwijl anderen op zoek zijn naar informatie omtrent specifieke aandoeningen, ziektes… Nog een andere groep is op zoek naar specifieke informatie over behandelingen en procedures. In het grootschalig Europees onderzoek “ European citizens’ digital health literacy” werd besloten dat 55% van de deelnemers op zoek gaat naar algemene medische informatie en naar manieren om eigen gezondheid te bevorderen. 54% zoekt naar specifieke informatie over een aandoening, ziekte, blessure. 23% zoekt naar informatie over behandeling (welke medicatie dient te worden ingenomen? Wat zijn complicaties van ingreep...). En nog een minderheid van 10% zoekt na een bezoek aan de eigen arts naar een second opinion.[3]



tabel: “European citizens’ digital health literacy”

Ongeveer 2/3 van de personen die op zoek is naar algemene gezondheidsinformatie zoeken naar informatie omtrent levensstijl (voeding, roken, alcohol, lichaamsbeweging..), 35% zoekt naar informatie over farmaceutica.[3]

Indien men zoekt naar informatie over een specifieke aandoening of ziekte dan zoekt 78% van de Europese populatie naar informatie omtrent symptomen van de aandoening. 71% zoekt welke opties er zijn voor behandeling. 39% gaat op zoek naar mogelijke medicamenteuze mogelijkheden voor de gekende problemen.
Wanneer men specifiek op zoek gaat naar kennis over medische procedures en medicatie dan gaat 58 % op zoek naar specifieke informatie over de medicatie en 54% gaat op zoek naar de mogelijke risico's bij medicamenteuze behandelingen of procedures.[3]



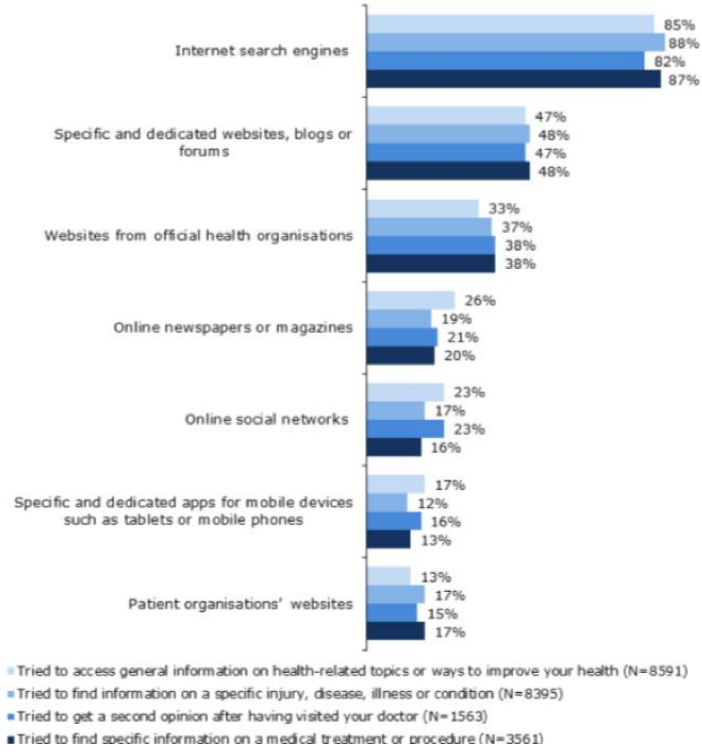
tabel: "European citizens' digital health literacy"

Personen met een chronische ziekte of medisch probleem zoeken in vergelijking met mensen zonder chronische aandoeningen meer informatie over specifieke ziektebeelden (59% versus 51%). Personen met een chronische aandoening zoeken volgens onderzoek meer naar onlinegezondheidsinformatie. Omdat de 'zieke' patiënt frequenter naar specifieke informatie zoekt, zou hij een kwetsbaar individu zijn voor de wisselende kwaliteit van de aangeboden informatie. Volgens onderzoek is het vooral de populatie met een slechtere gezondheid die de informatie die ze gevonden hebben delen met de zorgverleners. Daarom moeten zorgverleners in de gezondheidszorg ervan bewust zijn dat hun patiënten met een lagere gezondheidsstatus frequenter degenen zijn die de gevonden informatie willen bespreken.[3,5]

5.1.4 Gebruikte bronnen

Ongeacht naar welke soort gezondheidsinformatie mensen op zoek zijn op het internet, het gebruik van zoekbronnen is steeds vergelijkbaar. Hierbij is de frequentie van bezoek aan de gekende internetzoekmachines het hoogst. Gevolgd door informatie specifieke websites. Slechts op plaats 3 vinden we websites terug van officiële gezondheidsorganisaties. Voorts zetten mensen hun zoektocht ook verder op online nieuwspagina's en sociale media.

Volgens een onderzoek in 2013 zou 77% van de online-informatie-zoekers hun zoektocht starten op zoekmachines zoals google, bing en Yahoo. 13% zou meer gespecialiseerde websites bezoeken. En in 2013 zou slechts 1% sociale netwerkwebsites gebruiken als bron.[10,11]



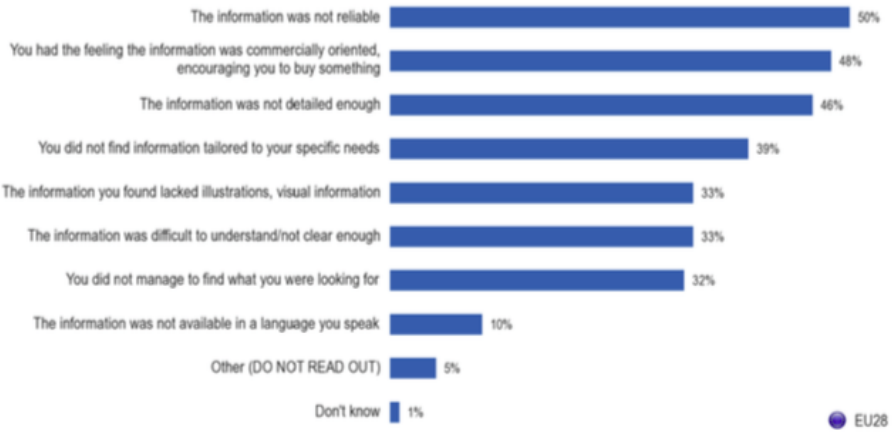
tabel: "European citizens' digital health literacy"

5.2 Tevredenheid van de gevonden informatie op het internet

5.2.1 Algemene tevredenheid

Wanneer men navraagt in een populatie (verspreid over verschillende EU landen) of men tevreden is met de informatie die men op internet vindt dan krijgt men volgend antwoord. 89% van deze mensen is tevreden. Waarvan 16% uitermate tevreden is over de gevonden informatie. 10 % van de populatie is niet tevreden met de gevonden informatie. Er werd geen significant verschil gevonden in tevredenheid wanneer men kijkt naar geslacht, leeftijd, educatie of socio-demografische factoren. De mensen die niet tevreden waren, hadden hiervoor hun eigen redenen. De aangeboden informatie was niet betrouwbaar genoeg, was te commercieel, niet gedetailleerd genoeg, niet aangepast aan specifieke noden, andere taal…

Er is een opmerkelijk verschil in ongenoegen over de aangeboden websites. Waar voor de meer laaggeschoolde populatie het gebrek aan visuele ondersteuning een groot probleem vormt, zorgt voor de hooggeschoolden te commercieel getinte informatie voor ongenoegen.[3]



tabel: “European citizens’ digital health literacy”

Wanneer men naar België alleen kijkt dan ziet men dat, van de populatie die niet tevreden is met de informatie die men terugvindt, 73% de gevonden informatie niet gedetailleerd genoeg vindt, 68% procent vindt dat de informatie niet aangepast is aan hun noden en 58% vindt niet terug naar wat men op zoek is.[3]

5.2.2 Kwaliteit

Wanneer men aan een Europese populatie, die de laatste 12 maanden naar informatie op het internet zocht, vroeg naar de kwaliteit dan kreeg men volgende resultaten. 80 procent vond de gevonden informatie nuttig. Ongeveer hetzelfde percentage vond de informatie makkelijk verstaanbaar en makkelijk te vinden. 60 procent is ervan overtuigd dat de door hun gevonden websites een betrouwbare bron vormen.[3,12,13]

In de zoektocht naar de kwaliteit van de gevonden informatie merkte men op dat mensen uit UK, Spanje, België, Oostenrijk en Finland de meeste tevredenheid tonen over de kwaliteit van gevonden informatie dit in tegenstelling tot inwoners van Slovenië, Slowakije, Litouwen en Cyprus.[3,12]

5.2.3 De toekomst

Het opzoeken van medische informatie zal mogelijks nog een sterk positieve evolutie kennen in de toekomst. Volgens het onderzoek dat gevoerd werd in Europa zou 92 procent van de

mensen dit reeds medische informatie hebben opgezocht, dat in de toekomst terug doen. De personen die geen moeilijkheden ondervinden bij hun online zoektocht, makkelijk met de gevonden informatie overweg kunnen en bij wie de gevonden informatie een positief effect heeft op de gezondheid zullen sneller opnieuw naar internet grijpen als hun bron voor gezondheid gerelateerde informatie.[3]
Buiten het opzoeken van informatie biedt het internet nog vele andere mogelijkheden. Zo kunnen mensen via internet ook zelf afspraken met hun dokter maken. Ze kunnen er op zoek naar lotgenoten en zo onderling medische informatie uitwisselen.[3]

5.3 Huidige nadelen

Een groot gevaar bij opzoekwerk op het internet is dat er niet steeds professionele controle is. De info die online geplaatst wordt, is niet steeds onderhevig aan de nodige kwaliteitscontroles. Hierdoor laat de kwaliteit soms te wensen over, alhoewel we zien dat patiënten meestal overtuigd zijn van de door hun teruggevonden informatie.[12]

De gevonden medische informatie is niet steeds evidence based, indien de gevonden info niet met de arts besproken wordt dan kunnen er potentieel gevaarlijke situaties ontstaan. Een bijkomend gevaar is dat mensen met een lage "gezondheidscompetentie" de weergegeven informatie niet steeds op juiste manier kunnen interpreteren. Het opzoeken van info is de eerste stap. Maar deze gevonden informatie moet nog juist kunnen geïnterpreteerd worden. Het internet is overvol, en chaotisch, niet iedereen kan hier even goed mee overweg. De hoeveelheid informatie die aanwezig is, kan resulteren in een overload voor sommige surfers.[14,15,16,17]

6. Eigen onderzoek

6.1 Studieopzet

In eerste instantie werd een gestandaardiseerde enquête (bijlage 1) opgesteld die voorgelegd werd aan 30 patiënten. Vooreerst werden enkele socio-demografische gegevens van patiënten nagevraagd (geslacht, leeftijd, diploma, sociale situatie, werksituatie, talenkennis). Er werd nagegaan welke medicatie deze patiënten nemen in kader van hun aandoeningen.
Er werd getoetst hoe ze internet gebruiken, hoe vaak ze het gebruiken en hoe betrouwbaar ze de aangeboden websites vinden.

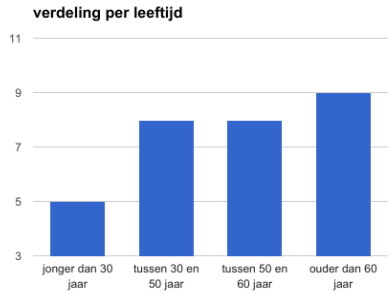
Dan volgde een specifieke navraag waar patiënten op zoek gaan naar informatie over de door hun ingenomen medicatie en welke media een invloed hebben op hun medicatiegebruik. Om de enquête af te sluiten werd de functie van de zorgverlener besproken en de manier waarop patiënten het liefst informatie betreffende gezondheid willen aangeboden krijgen.
Deze data werden afgenomen via een schriftelijk vragenformulier. Er werd tijdens het consult aan de mogelijke deelnemers gevraagd om de vragenlijst in te vullen. Nadien werden ze anoniem toegevoegd aan een mailinglijst. Naar deze mailinglijst werden mails gestuurd waarin steeds enkele betrouwbare en wetenschappelijk onderbouwde websites/filmpjes werden aangeboden (bijlage 3). Nadien werd via een tweede gestandaardiseerde enquête (bijlage 2) nagegaan of patiënten de aangeboden informatie hebben doorgenomen en of dit een invloed heeft op hun surfgedrag naar medische informatie. Er werd getoetst naar de kwaliteit en verstaanbaarheid van de websites. En algemeen werd de factor tevredenheid bij de onderzoekspopulatie nagevraagd.

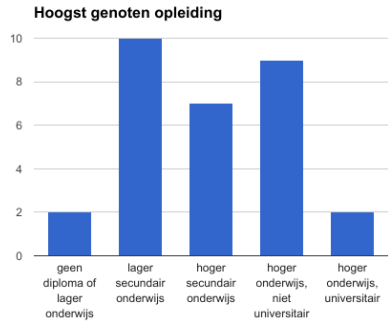
6.2 Enquête 1

6.2.1 Socio-demografische gegevens

Het onderzoek bestond uit een totaal van 30 patiënten waarvan 20 vrouwen en 10 mannen. 17% was jonger dan 30 jaar, 30% was tussen de 30 en 50 jaar, 27% tussen de 50 en 60 jaar, 27% ouder dan 60 jaar.
7% van de deelnemers had als hoogst genoten opleiding lager onderwijs/geen onderwijs. 57% had een middelbaar diploma. De overige 36% had hogere studies ondernomen, al dan niet universitair.
63% was gehuwd, 13% samenwonend en 24% alleenstaand. Bij de navraag naar de huidige werksituatie is er een grote verscheidenheid aan antwoorden. Variërend van poetshulp, onderwijzer, gepensioneerd… tot invalide. Het Nederlands was voor iedereen buiten één enkeling de moedertaal. Verder was de kennis van het Frans bij een overgroot percentage matig tot goed. Ook het Engels werd frequent matig tot goed ervaren. Bij de hoger geschoolden ziet men dat voor talenkennis wel hogere graad van kennis werd toegekend. Als

inclusiecriteria werd weerhouden dat de patiënten minstens 1 chronische aandoening hadden.





Vanwege de selectiecriteria werd er dus een specifieke groep van mensen bereikt, hierbinnen was er wel een grote variatie van ziektebeelden en aandoeningen. 5 mensen in de selectie hadden diabetes, 7 anderen als voornaamste klacht hypertensie, nog 5 anderen depressie, 5 reumapatiënten, 2 patiënten met astma en 2 met epilepsie. Dan nog enkelingen met hypothyroïdie, overactieve blaas, ziekte van Crohn, systeemlupus.

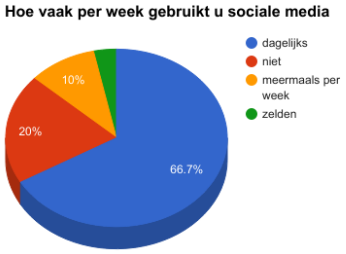
6.2.2 Gebruik van internet

Alle deelnemers hadden beschikbaarheid tot internet en e-mail. 67% had ook een facebook-account. Dit vormde een verrassend hoog percentage omdat ongeveer de helft van de ondervraagde populatie een leeftijd had van 50 en meer. De opmerkelijkste groep van personen zonder facebook is de populatie ouder dan 60 maar er zijn ook individuen in lagere leeftijdscategorieën die bewust geen facebookprofiel aanmaken.

De globale meerderheid heeft internet ter beschikking op laptop en/of vaste computer. 73% maakt ook gebruik van internet via de gsm. Waar ik dacht dat de beschikbaarheid van internet voornamelijk zou terug te vinden zijn bij de jongeren, ben ik verrast dat zelfs bij de 60+ internet geraadpleegd wordt via gsm. Ongeveer 1/3 heeft een tablet met internetvoorziening. En een minderheid kan op internet surfen via de televisie.

Zoals de grafieken weergeven, gebruikt 90% het internet dagelijks. 80% gebruikt sociale media. Een overgroot deel (66,7%) bezoekt dagelijks online platformen waar communicatie en interactie mogelijk is tussen de gebruikers.





Vijf personen die de vragenlijst invulden, hadden op dat moment nog nooit gezondheidsinformatie opgezocht op het internet. Moesten er websites aangeboden worden door de huisarts of de specialist dan geloven 2 patiënten dat de aangeboden websites betrouwbaar zijn. (Andere 3 gaven hier een neutrale score aan). Wanneer de websites aangeboden worden via televisie of de krant dan werd een lagere score aan de betrouwbaarheid gegeven.

De andere 25 deelnemers zoeken wel naar informatie op het internet. De zoektocht naar informatie is wel uiteenlopend. Meestal is men op zoek naar symptomen, oorzaken en mogelijke behandelingen van eigen aandoeningen. Dit is natuurlijk onderhevig aan bias, dit omdat in deze studie enkel personen met minstens één chronische aandoening werden opgenomen. Aangezien deze personen ook chronische medicatie nemen gaan ze vaak op zoek naar het gebruik van medicatie, de mogelijke bijwerkingen. Het internet biedt voor een minderheid van dit testpubliek een plaats waar ze op zoek kunnen naar algemene gezondheidstips, informatie over gezonde voeding, verklaringen van medische termen.

Wanneer websites aangereikt worden door de huisarts dan gelooft 67% dat dit een betrouwbare website zal zijn. 30% heeft geen uitgesproken mening. En slechts 1 persoon is niet helemaal overtuigd dat de huisarts haar naar de juiste websites kan sturen. De resultaten zijn gelijkaardig als deze bij de specialist. Hier vertrouwt 70% erop dat betrouwbare bronnen worden aangeboden.



Wanneer men kijkt naar andere mogelijke zenders die onlinebronnen aangeven dan ziet men toch enkele opmerkelijke verschillen. Slechts 10% vertrouwt erop dat televisie betrouwbare bronnen kan aanprijzen. 20% vertoont zelfs totaal ongeloof voor dit kanaal. Wanneer de websites aangeboden worden via kranten dan is 13,3% overtuigd van de betrouwbaarheid in tegenstelling tot de 36,6% die niet overtuigd is.
In hun zoektocht naar informatie heeft 20% al eens hulp gevraagd aan een derde om tot een goed resultaat te komen. De aangehaalde redenen waren hiervoor: andere persoon kan beter met computer overweg, geen tijd, geen internetverbinding, lotgenoot.
Er zijn enkele criteria die mensen in het achterhoofd houden of ze een website al dan niet betrouwbaar vinden. De afkomst/uitgever van de websites (liever officiële/ overheid instanties dan bedrijven), de manier waarop informatie wordt gebracht, of de gevonden informatie overeenkomt met wat eigen arts zegt, de hoeveelheid reclame, of deze websites wetenschappelijk onderbouwd zijn…

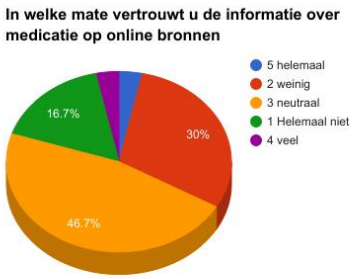
6.2.3 Zoektocht naar informatie over medicatie

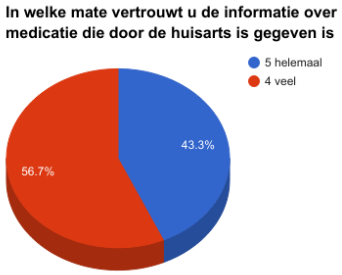
Wanneer men de vraag stelde aan de deelnemers van de enquête of men al online naar informatie gezocht heeft over de ingenomen medicatie, dan had 60% van de deelnemers dit al gedaan.
De arts blijft voor 24 van de 30 deelnemers de belangrijkste bron van informatie wanneer mensen vragen hebben over medicatie/ mogelijke bijwerkingen/mogelijke verslavingen. 12 van de 30 deelnemers geven de apotheker als tweede belangrijkste bron. Slechts 1 enkeling geeft aan dat internet de primaire bron vormt voor dergelijke informatie. 6 van deze populatie gaven aan dat ze de nodige informatie gaan opzoeken in de bijsluiter.

8 van de 30 deelnemers zocht na consultatie bij een arts zelf nog informatie over voorgestelde/voorgeschreven medicatie. De meesten gaven hiervoor geen duidelijke reden

weer in de enquête. Enkele aangehaalde redenen waren schroom om bij de arts iets te vragen, zoektocht naar meer zekerheid, beperkte informatie bij de arts gekregen.

Slechts 2 van de deelnemers hadden echt uitgesproken vertrouwen in gezondheid informatie die online werd aangeboden. 30% had weinig vertrouwen en nog eens 17% was totaal niet overtuigd van de betrouwbaarheid. Wanneer men dit vergelijkt met het vertrouwen in medicatie-info gegeven door de huisarts dan zijn er toch nog grote verschillen waarneembaar. Er heerst nog steeds een groot vertrouwen in de kennis van een huisarts als het gaat om medicatie. Op dit vlak heerst er nog steeds een vertrouwenskloof. Zowat iedereen vertrouwt op de kennis van medicatie van de huisarts. Ongeveer de helft van de ondervraagde personen heeft ook weinig of geen vertrouwen in informatie uit brochures. 2/3 toont ook weinig/geen vertrouwen in de medicatie info/reclame die op televisie wordt getoond.





Frequent botst men tijdens het surfen, al zeker als dit naar medische zaken is, op reclame die verschillende soorten medicatie aanprijzen. Denk maar aan de reclamespots over neussprays, zalfjes, pijnstillers… Het lijkt mij dan ook niet verwonderlijk dat mensen hierdoor zullen worden beïnvloed. Tot mijn grote verwondering geven de patiënten uit de studie aan dat ze maar matig beïnvloed worden door deze reclame. 83% zou nog nooit medicatie gekocht hebben na het zien van online reclame. 7% zou wel al eens iets gekocht hebben, maar niet veel. De overige 10% blijft hier neutraal over. We worden tijdens het televisiekijken overspoeld met reclameblokken over nieuwe medicatie, deze reclame heeft bij 27% procent van de ondervraagde personen gezorgd dat er een aankoop gedaan werd van medicatie. 20% zou echter weinig zulke aankopen gedaan hebben. Maar men kan wel stellen dat de invloed van reclame op televisie een grotere invloed heeft dan deze die men ziet tijdens het surfen. Wanneer men reclame over medicatie leest in brochures of magazines/kranten dan liggen de cijfers in lijn met deze van reclame op televisie.

70% van de deelnemers leest uitgebreid de informatie die op de bijsluiter staat. 20% leest de informatie ook maar niet altijd. Wanneer men deze info door heeft genomen dan zouden 3 van de 30 patiënten hun medicatieschema zelf aanpassen. Wanneer men de informatie op het internet leest dan zou slechts 1 van de 30 patiënten eigenhandig zijn medicatieschema aanpassen. Dus desondanks dat patiënten zowel online als in bijsluiters op zoek gaan naar informatie over de door hun ingenomen medicatie, gaan ze nog niet snel hun eigen medicatielijsten aanpassen.

6.2.4 Invloed van de zorgverlener

Bij de navraag in de enquête of patiënten ervan overtuigd zijn dat ze betere informatie kunnen vinden indien ze hier hulp zouden voor krijgen dan is 43% hiervan overtuigd. 23% denkt dat dit geen meerwaarde zou bieden. De anderen hadden hier geen uitgesproken antwoord op. Hierbij verwacht 66,6% dat de huisarts hun bij deze taak helpt. Wanneer men dit doortrekt naar de specialist dan verwacht 76,7% dat deze hun helpt in hun zoektocht. Ook van de apotheker verwacht de helft van de ondervraagden dat hij hun helpt bij het opzoeken van betrouwbare informatie. 66,7% zou graag hebben dat er informatieve sites via de website van de huisartsenpraktijk worden aangeboden.

Wanneer men nagaat op welke manier mensen kennis willen opdoen over welke websites informatief/betrouwbaar zijn betreffende gezondheid dan wil 67% dit bij specifieke vraag aan de arts. 18% wil deze info ontvangen via een omzendmail. 23% vindt dat de aangeboden websites op de site van de praktijk mogen verschijnen. Slechts 1 persoon wil dat de websites aangeboden worden via facebook.

6.3 Enquête 2

6.3.1 Algemeen

De aangeboden websites en filmpjes werden steeds via mailing (bijlage 3) verspreid. Een meerderheid bezocht de aangeboden websites. 5 (16,6%) hebben geen van de aangeboden websites bezocht. 5 anderen hadden elke link eens geopend. De overige personen openden de websites die betrekking hadden op hun eigen situatie. Dit zowel voor de websites over

gezondheid als deze specifiek over medicatie. De aangeboden filmpjes hadden minder succes. Deze werden slechts door 3 personen bekeken.

Wanneer men nu kijkt of de uitgevoerde interventie een wijziging heeft aangebracht in de frequentie van opzoeken naar informatie dan krijgt men volgende resultaten: 1(3,33%) persoon is minder medische informatie beginnen zoeken. 18 (60%) zoekt nog steeds evenveel informatie op. 11 (36,6%) heeft de invloed gevoeld van deze interventie en is frequenter naar medische informatie beginnen surfen.

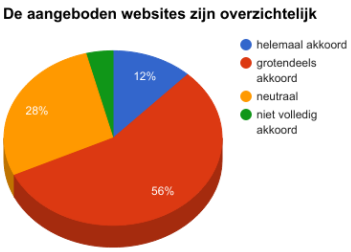


6.3.2 Kwaliteit en verstaanbaarheid

Natuurlijk is het uitermate van belang dat de aangeboden websites betrouwbaar zijn, maar ook dat ze voor de patiënten verstaanbaar zijn, makkelijk in gebruik en van voldoende kwaliteit. Niemand heeft er baat bij om zaken te raadplegen welke te moeilijk taalgebruik/ vakjargon gebruiken of die onduidelijk zijn opgesteld. Met de interventie is er getracht om informatie mee te delen die duidelijk en kwalitatief is voor leken. Maar of dit door de ondervraagde populatie ook zo ervaren is, dat is de grote vraag. 20% van de personen die de aangeboden websites hebben doorgenomen (of een deel ervan) vinden dat deze in bijzonder duidelijke en begrijpbare taal geschreven zijn. 40% vindt dat globaal gezien de weergegeven gegevens duidelijk zijn. Een belangrijke factor voor mensen om websites te raadplegen, is dat ze makkelijk zijn in gebruik. De door ons aangereikte pagina's werd door 56% van de personen die de links hebben bezocht als gebruiksvriendelijk ervaren. Ongeveer 70% vond ook dat de links overzichtelijk waren.









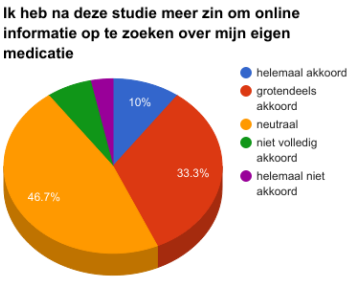
Het grote doel van dit project was om de patiënten aan te leren waar ze op zoek kunnen naar duidelijke en betrouwbare informatie. Daarom is het essentieel dat ze bijgeleerd hebben uit de aangeboden kennis. Dit kan alleen wanneer ze de informatie vlot terugvinden en deze voor hun verstaanbaar is. 60% vonden dat de naar voor gebrachte links hun wel iets bijgeleerd hebben.

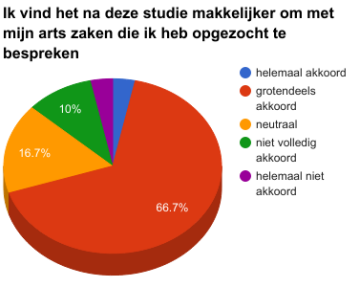
6.3.3 Tevredenheid

Men kan wel stellen dat de interventie bij ongeveer de helft van de deelnemers een verandering heeft teweeggebracht in hun initiatief om online naar specifieke informatie te zoeken over hun eigen medicatiegebruik. 43,3% zou meer beginnen opzoeken. Deze stijging kan hoogstwaarschijnlijk toegeschreven worden aan het feit dat er enkele betrouwbare websites zijn naar voren getreden waar deze chronische patiënten makkelijk de voor hun nodige gegevens kunnen terugvinden.

Aangezien het internet toch steeds meer en meer een voorname bron vormt voor medische kennis, lijkt het vanzelfsprekend dat deze kennis moet kunnen gedeeld worden met de behandelende arts. Uit dit kleinschalig onderzoek blijkt wel dat ongeveer 70% na het deelnemen in deze studie toch sneller/makkelijker gevonden zaken bespreken met de arts. Is dit nu omdat men ziet dat de eigen huisarts er zelf voor open staat of omdat ze door de

aangereikte websites een beter zicht hebben op waar men naar informatie moet zoeken, dat zal verder onderzoek moeten uitwijzen.





De overgrote meerderheid van de ondervraagde patiënten is het er unaniem over eens dat het oprichten van een facebookpagina met links naar informatieve websites, niet de goeie manier van werken is. Ze worden liever bereikt via email of via de webpagina van de huisartsenpraktijk. 70% vindt dat de manier die toegepast werd in onze interventie een aangename wijze om kennis te vergaren omtrent medische zaken en medicatie. Maar nog een groter aantal ziet toekomst in het aanbieden van informatie/ links via de praktijkwebsites. 83,3 % is ervan overtuigd dat er een toekomst zit in dit idee. In tegenstelling tot het aanbieden van dezelfde kennis via facebook, zijn er hier geen uitgesproken tegenstanders.





7. Conclusie

Momenteel wordt internet frequent gebruikt als bron in de zoektocht naar informatie over eigen gezondheid en medicatiegebruik. We zien nu dat het internetgebruik bij de jongere populatie beduidend hoger ligt dan bij de oudere populatie. In de toekomst zal de oudere populatie ook makkelijk met internet overweg kunnen en zal internet waarschijnlijk nog meer beschikbaar worden waardoor er nog een toename te verwachten valt in het gebruik van internet als hulpmiddel in de ‘eigen’ gezondheidszorg. Bij de personen die de eerste keer makkelijk geholpen zijn met de gevonden informatie zullen dit later sneller opnieuw doen.

Tot hiertoe vervangt internet de traditionele gezondheidszorg niet en het lijkt er niet op dat dit in de nabije toekomst wel zal gebeuren. Maar het neemt meer en meer een belangrijke plaats in de gezondheidszorg. Er kan gesteld worden dat mensen tevreden zijn met de informatie die ze kunnen vinden. Een meerderheid is ervan overtuigd dat de gevonden websites kwalitatief zijn. Zowel uit het eigen kleinschalig onderzoek als uit de literatuurstudie blijkt dat veel mensen op zoek gaan naar de voor hun belangrijke informatie. Deze varieert sterk tussen verschillende personen.

Wanneer we specifiek kijken naar de zoektocht naar informatie over de medicatie bij deze chronische patiënten dan zien we dat toch 60% op zoek gaat op het internet. Voor de meeste is echter de arts nog steeds de belangrijkste bron van informatie wanneer het over medicatie gaat. Gevolgd door de apotheker. In het onderzoek kwam naar voor dat er een deel van de patiënten na een consultatie bij de dokter zelf nog op zoek gaat naar verdere kennis over geneesmiddelen. Dit uit gevoelens van schroom en zoektocht naar meer zekerheid.
Volgens het onderzoek zullen ook mensen die informatie opzoeken op het internet/bijsluiter toch niet frequent eigenhandig beginnen sleutelen aan hun eigen medicatieschema.

De interventie heeft tot gevolg gehad dat er toch een zeker deel van deelnemers zelf meer op zoek zal gaan naar online medische informatie. Nu is de opzet hopelijk geslaagd en gaan deze personen ook wel degelijk op zoek naar betrouwbare en kwalitatief sterke websites. Wanneer men specifiek kijkt naar de online zoektocht naar eigen medicatiegebruik dan kan men stellen dat er ook hier een stijging is in de frequentie van opzoeken.

Het doel van deze interventie was om betrouwbare bronnen aan te brengen, die bovendien ook makkelijk verstaanbaar en duidelijk zijn. Hierbij is de opzet duidelijk geslaagd als men kijkt naar de verkregen resultaten. De overgebrachte informatie werd door velen als duidelijk, verstaanbaar en gebruiksvriendelijk ervaren.

Als huisarts moeten we er ons bewust van zijn dat steeds meer patiënten het World Wide Web zullen gebruiken als van bron van gezondheidsinformatie en moeten we voorbereid zijn om deze patiënten bij te sturen in hun surfgedrag en ze helpen om op een goede manier de aangeboden informatie te evalueren. Dit onderzoek toont verder aan dat indien websites door

de arts worden voorgesteld dat de gevonden informatie dan ook makkelijker bespreekbaar kan gemaakt worden.

Momenteel is de arts nog steeds de meest betrouwbare bron voor informatie. Maar steeds meer patiënten gaan het internet gebruiken om nog meer informatie te vergaren. Bovendien hebben gezondheidswerkers een belangrijke functie om consumenten naar kwalitatieve en verstaanbare onlinebronnen te sturen.

Dit onderzoek is uitgevoerd via een mailinglijst. Dit was voor velen een aangename manier om in contact te komen met de websites die door de huisarts werden aangeraden. Er zit dus wel een zekere toekomst om dit te implementeren in de praktijk. Maar meer nog lijkt er een mogelijke toekomst weggelegd voor het aanbieden van "door de huisarts goedgekeurde" websites en filmpjes via de praktijkwebsite.

8. Referenties

1. Per Egil Kummervold, Rolf Wynn. Health Information Accessed on the Internet: The Development in 5 European Countries. Int J Telemed Appl. 2012;2012:297416
2. Berger M, Wagner TH, Baker LC. Internet use and stigmatized illness. Social Science and Medicine 2005, 61(8): 1821-7.
3. Flash Eurobarometer 404 "European citizens' digital health literacy" ,978-92-79-43607-9, 10.2759/86596
4. Kummervold PE, Chronaki CE, Lausen B, Prokosch HU, Rasmussen J, Santana S, Staniszewski A, Wangberg SC. eHealth trends in Europe 2005-2007: a population-based survey. J Med Internet Res. 2008 Nov 17;10(4):e42.
5. Houston TK1, Allison JJ. Users of Internet health information: differences by health status. J Med Internet Res. 2002 Apr-Nov;4(2):E7.
6. Bundorf MK, Wagner TH, Singer SJ, Baker LC. Who Searches the Internet for Health Information? Health Res Educ Trust. 2006;41(3):18.
7. Perez SL, Kravitz RL, Bell RA, Chan MS, Paterniti DA. Characterizing internet health information seeking strategies by socioeconomic status: a mixed methods approach. BMC Med Inform Decis Mak. 2016 Aug 9;16:107.
8. Baker L, Wagner TH, Singer S, Bundorf MK. Use of the Internet and e-mail for Health Care information: results from a national survey. JAMA 2003, 289 (18): 2400-6.
9. Shaw B, Farboud A, Trinidade A, Kothari P. Internet and e-mail use in ENT: a survey of patient usage and satisfaction. EUR arch otolaryngol 2011. DOI 10.1007/s00405-011-1773-x.
10. Fox S, Duggan M. Health online 2013. Washinton, DC: Pew Internet & American Life Project; 2013. Jan 15, [2015-11-20].
11. Kanthawala S, Vermeesch A, Given B, Huh J. Answers to Health Questions: Internet Search Results Versus Online Health Community Responses. Eysenbach G, ed. Journal of Medical Internet Research. 2016;18(4):e95. doi:10.2196/jmir.5369.

12. Diaz JA, Griffith RA, Ng JJ, Reinert SE, Friedmann PD, Moulton AW. Patients' Use of the Internet for Medical Information. *Journal of General Internal Medicine*. 2002;17(3):180-185. doi:10.1046/j.1525-1497.2002.10603.x.
13. Morahan-Martin JM. How internet users find, evaluate, and use online health information: a cross-cultural review. Cyberpsychol Behav. 2004 Oct;7(5):497–510. [PubMed]
14. Cline RJ, Haynes KM. Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. Health Educ Res. 2001 Dec;16(6):671–92.
15. Lee K, Hoti K, Hughes JD, Emmerton L. Dr Google and the Consumer: A Qualitative Study Exploring the Navigational Needs and Online Health Information-Seeking Behaviors of Consumers With Chronic Health Conditions. Eysenbach G, ed. *Journal of Medical Internet Research*. 2014;16(12):e262. doi:10.2196/jmir.3706.
16. What do Web-Use Skill Differences Imply for Online Health Information Searches?Markus A Feufel*, PhD; S Frederica Stahl*, MAJ Med Internet Res 2012;14(3):e87 doi:10.2196/jmir.2051
17. Murray E et al. The Impact of Health Information on the Internet on the physician-patient relationship: patient perceptions. Archives of internal Medicine 2003, 163: 1727-1734.

9. Bijlages

9.1 bijlage 1: enquête deel 1

Geachte,

Alvast bedankt om deel te nemen aan deze studie. Deze studie zal handelen over hoe u als patiënt omgaat met het gebruik van online informatiebronnen omtrent gezondheid. Het doel van deze studie is dan ook om te zien in hoeverre u vertrouwd bent met het gebruik van deze bronnen om informatie op te zoeken over uw eigen gezondheid. Daarenboven zal bekeken worden in welke mate er voor u tekorten hiervoor zijn zodoende we in de toekomst op een duidelijke en overzichtelijke manier betrouwbare informatiebronnen aan u kunnen aanbieden.

A) ALGEMEEN

1) Wat is uw geslacht?
- □ M
- □ V

2) Wat is uw leeftijd? …..

3) Wat is uw hoogst behaalde diploma:
- □ geen diploma of lager onderwijs
- □ lager secundair onderwijs
- □ hoger secundair onderwijs
- □ hoger onderwijs, niet universitair
- □ hoger onderwijs, universitair

4) Wat is uw huidige sociale situatie (getrouwd, samenwonend, alleenstaand,...)?
…..

5) Wat is uw huidige werksituatie?
…..

6) Talenkennis

Talenkennis: mondeling

	Moedertaal	Goed	Matig	Slecht
Nederlands				
Frans				
Duits				
Engels				
Andere…				

Talenkennis: schriftelijk

	Moedertaal	Goed	Matig	Slecht
Nederlands				
Frans				
Duits				
Engels				
Andere…				

7) Welke medicatie neemt u dagelijks?
…..

In welke mate bent u akkoord met volgende stellingen: (1 Helemaal niet akkoord-2 niet volledig akkoord-3 neutraal- 4 grotendeels akkoord- 5 helemaal akkoord)

	1	2	3	4	5
1) Mijn chronische aandoeningen hebben een verandering in mijn leven tot stand gebracht					
2) Ik heb voldoende kennis over de aandoeningen waaraan ik lijd					
3) Ik heb voldoende inzicht over het verdere verloop van mijn aandoeningen					
4) De medicatie die ik gebruik heeft mijn dagelijks levenspatroon veranderd					
5) Ik ben voldoende geïnformeerd omtrent de werking van de medicatie die ik gebruik					
6) Ik weet voldoende over de mogelijke bijwerkingen van de gebruikte medicatie					

B) GEBRUIK VAN INTERNET

1) U hebt toegang tot? (1 of meerdere antwoorden mogelijk)

- Internet
- E-mail
- Facebook-account
- Twitter-account
- andere:.....

2) Via welke toestellen of kanalen hebt u toegang tot het internet? (1 of meerdere antwoorden mogelijk)

- Vaste computer
- Laptop
- Gsm
- Ipad of andere tablet
- Televise
- andere: …….

3) Hoe vaak per week gebruikt u het internet? ….

4) Hoe vaak per week zit u op sociale media? ….

5) Heeft u het internet ooit gebruikt om meer informatie te vinden omtrent gezondheid?

- ja
- nee

Zoja: naar welke informatie bent u dan op zoek? …

6) Welke taal hebben de websites die u bezoekt? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Nederlands
- Frans
- Engels
- Duits
- andere

	1	2	3	4	5
Hoe betrouwbaar vind u een website aanbevolen door uw huisarts?					
Hoe betrouwbaar vindt u een website, aanbevolen door uw behandelend specialist?					
Hoe betrouwbaar vindt u een website, die is voorgesteld door naaste familie					
In welke mate vind u een website betrouwbaar nadat er reclame werd over getoond op televisie?					
In welke mate vind u een website betrouwbaar nadat deze in de krant stond?					

(1 Helemaal niet akkoord-2 niet volledig akkoord-3 neutraal-4 grotendeels akkoord- 5 helemaal akkoord)

7) Wat maakt de aangeboden informatie op een website al dan niet betrouwbaar voor u?

….

8) Heeft u ooit iemand anders gevraagd iets voor u op te zoeken op internet omtrent eigen gezondheid?

- ☐ ja
- ☐ nee

Indien ja, wat was hiervoor de reden?

….

Indien ja, wie heeft u hiervoor gevraagd? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ zoon/dochter
- ☐ kleinkind
- ☐ partner
- ☐ kennis
- ☐ iemand anders

C) WEBSITES OVER MEDICATIE

1) Heeft u ooit op internet naar informatie gezorgd over de door u ingenomen medicatie?

- ☐ ja
- ☐ nee

2) Wanneer u vragen hebt over medicatie/ bijwerkingen/verslaving…, waar gaat u op zoek naar informatie? Duid de 3 belangrijkste bronnen aan (1 voornaamste bron,2 tweede voornaamste, 3…)

- ☐ Apotheker
- ☐ Arts
- ☐ Verpleging
- ☐ Internet
- ☐ Bijsluiter
- ☐ andere:

3) gaat u na een artsenbezoek zelf nog op het internet op zoek naar informatie over de voorgestelde/voorgeschreven medicatie?

- ☐ ja
- ☐ nee

Zoja, met welke reden? …

In welke mate bent u akkoord met volgende stellingen: (1 Helemaal niet -2 weinig -3 neutraal- 4 veel - 5 helemaal)

	1	2	3	4	5
In welke mate vertrouwt u de informatie omtrent medicatie van online bronnen?					
In welke mate vertrouwt u de informatie omtrent medicatie van uw arts?					
In welke mate vertrouwt u de informatie omtrent medicatie van gedrukte pers?					

In welke mate vertrouwt u de informatie omtrent medicatie van brochures?					
In welke mate vertrouwt u de informatie omtrent medicatie van televisie?					

	1	2	3	4	5
Hebt u ooit medicatie gekocht nadat u hiervoor reclame zag op het internet?					
Hebt u ooit medicatie gekocht nadat u hiervoor reclame zag in de gedrukte pers?					
Hebt u ooit medicatie gekocht nadat u hiervoor reclame zag in brochures?					
Hebt u ooit medicatie gekocht nadat u hiervoor reclame zag op de televisie?					
Leest u de bijsluiter (papier/internet) van de door u gebruikte medicatie? Welke rubrieken interesseren u hier het meest? …					
Past u uw eigen medicatieschema aan na het lezen van informatie in de bijsluiter?					
Past u uw eigen medicatieschema aan na het lezen van informatie op het internet					
Past u uw eigen medicatieschema aan na het krijgen van informatie van uw arts?					

(1 nog nooit - 2 zelden - 3 soms - 4 vaak - 5 altijd)

D) SURFGEDRAG

1) Denkt u zelf dat u betere informatie kan vinden wat betreft gezondheid indien u hiervoor hulp zou krijgen?

- □ ja
- □ nee
- □ weet ik niet

2) Vindt u het de taak van de huisarts om u hierbij te helpen?

- □ ja
- □ nee
- □ weet ik niet

3) Vindt u het de taak van de behandelend specialist om u hierbij te helpen?

- □ ja
- □ nee

 weet ik niet

4) Vindt u het de taak van de apotheker om u hierbij te helpen?
 ja
 nee
 weet ik niet

5) Zou u graag hebben dat er informatieve websites betreffende gezondheid u aangeboden worden via uw huisartsenpraktijk?
 ja
 nee

Op welke manier zou u graag informatieve websites betreffende gezondheid aangeboden krijgen?
(1 helemaal niet - 2 liever niet - 3 neutraal - 4 liever wel - 5 graag)

	1	2	3	4	5
via omzendmail					
via facebookpagina					
via website van de huisartsenpraktijk					
via brochures in wachtzaal					
enkel bij gerichte vraag aan uw arts					

9.2 Bijlage 2: enquête deel 2

Geachte,

Alvast bedankt voor uw deelname tot dusver. Hierbij volgt nog een afsluitende enquête waarbij vooral zal gekeken worden naar de mate waarin deze studie een verandering zou kunnen hebben teweeggebracht in uw surfgedrag voor medische informatie

A) ALGEMEEN

1) Via welke methode volgde u deze studie?
 Facebook
 nieuwsbrief via mail
 website van de praktijk

2) Welke methode past u het best?
 Facebook
 nieuwsbrief via mail
 website van de praktijk

3) Welke links bezocht u?

4) Welke aangeboden filmpjes bekeek u?

5) Hoe vaak zoekt u sinds de start van deze studie medische informatie op in vergelijking met ervoor?

- meer
- even veel
- minder

B) KWALITEIT EN VERSTAANBAARHEID

In welke mate bent u akkoord met volgende stellingen:

1) helemaal niet akkoord
2) niet volledig akkoord
3) neutraal
4) grotendeels akkoord
5) helemaal akkoord

De websites die via de studie aangeboden werden zijn	1	2	3	4	5
in duidelijke en begrijpbare taal geschreven.					
makkelijk in gebruik.					
overzichtelijk					
hebben me iets bijgeleerd					

De filmpjes die via de studie aangeboden werden	1	2	3	4	5
gaven mij informatie die ik nog niet wist.					
waren duidelijk én verstaanbaar					
hebben me iets bijgeleerd					
zijn een handige aanvulling op de informatie die me door de huisarts en/of apotheker gegeven werd					

C) TEVREDENHEID

In welke mate bent u akkoord met volgende stellingen:

1) helemaal niet akkoord
2) niet volledig akkoord
3) neutraal
4) grotendeels akkoord
5) helemaal akkoord

	1	2	3	4	5

Ik heb na deze studie meer zin om online informatie op te zoeken over mijn eigen ziekte					
Ik vind het na deze studie makkelijker om met mijn arts zaken die ik heb opgezocht te bespreken					
Ik vind een facebookpagina van de praktijk waarop nuttige links komen een goed idee					
Ik vind een omzendmail van de praktijk waarin nuttige links staan een goed idee					
Ik vind een website van de praktijk met een sectie voor nuttige links een goed idee					
Ik zou graag de mogelijkheid hebben om zelf links aan te brengen					
Ik had graag meer feedback/suggesties willen geven over de aangebrachte links					

Alvast bedankt voor uw tijd

9.3 Bijlage 3: mail

Beste,
Alvast bedankt voor uw deelname aan ons onderzoek voor de Universiteit Gent. Zoals uitgelegd in het doel van dit onderzoek zullen we jullie de komende weken enkele mails sturen met daarin informatie/links/video's omtrent gezondheid en geneesmiddelen. Sommigen zullen jullie waarschijnlijk wel al kennen, maar we hopen toch u nieuwe, correcte en betrouwbare websites op deze manier aan te bieden.
Via deze bijna wekelijkse topic zullen we proberen om jullie wegwijs te maken in enkele verstaanbare/betrouwbare informatiebronnen. Deze eerste mail zal niet te specifiek zich op iets richten, maar eerder een portaalsite en opzoekbron aanbieden. Voor gerichtere zaken mag u me altijd contacteren.
De eerste link is de website van de vlaamse overheid, het agentschap zorg en gezondheid. Hierop kan u allerlei informatie vinden over de zorgpaden, de Vlaamse zorgkas,etc.. Hier kan je ook terecht voor huidige, actieve campagnes die door de overheid georganiseerd worden, zoals deze betreffende inentingen en bevolkingsonderzoeken.
https://www.zorg-en-gezondheid.be/informatie-voor-burgers

Jullie kennen hoogstwaarschijnlijk het probleem bij het lezen van bijsluiters van medicijnen. Veelal is het te klein geschreven. Wanneer men dan op het internet op zoek gaat naar informatie over bepaalde medicatie dan is deze vaak onvolledig, reclame-gericht of is het taalgebruik te moeilijk.
Op de volgende website kan je via een simpele zoekfunctie het medicament van uw keuze terugvinden en hiervan de bijsluiter in de 3 landstalen raadplegen.
http://bijsluiters.fagg-afmps.be/?localeValue=nl

Indien er vragen of opmerkingen zijn of suggesties voor zaken die in deze mails dienen besproken te worden, dan kan u steeds contact opnemen via dit email adres of via het gekende telefoonnummer van de praktijk.

Beste,
De hele opzet van deze thesis is om te weten in welke mate u de informatie terug te vinden op het internet beschouwt. Vindt u deze verstaanbaar, vindt u deze informatief, …; maar vooral: vindt u de informatie die u terugvindt op internet ook daadwerkelijk betrouwbaar.
Wij gaan toch trachten u hier ergens in helpen het bos door de bomen te zien aangezien ook voor ons als zorgverstrekker het vaak niet evident is om juiste informatie te vinden (die daarenboven niet bijgestuurd wordt

door farmaceutische firma's).
Eigenlijk kan u vaak al vrij snel van een website weten of deze neutraal en betrouwbaar is door te kijken of de site (veelal onderaan de pagina) voorzien is van een erkend certificaat. Dit kan vaak een zegel zijn van de overheid (Vlaamse al dan niet federale overheid), 1 of meerdere universiteiten of het HON-logo (Health on Net, certificaat dat een website betrouwbare en onderbouwde informatie aanbiedt):

Heel veel informatie wat betreft gezondheid en actuele topics betreffende de gezondheidszorg kan u terugvinden op de website van uw mutualiteit/ziekenfonds. Los daarvan vindt u hier ook veel praktische informatie over wat te doen bij hospitalisatie en hoe u zich het best kan verzekeren.

www.cm.be
www.bondmoyson.be
www.lm.be
www.oz.be
www.vnz.be

Een vraag die vaak gesteld wordt is hoe het nu zit met de informatie over u als patiënt die gedeeld wordt onderling tussen de verschillende zorginstelling (apothekers, verpleging, huisarts, ziekenhuis). Een site die hier een verduidelijkend antwoord op biedt is de site van Vitalink zelf. Via deze site zal het mogelijk zijn dat u zelf uw eigen patiëntendossier kan inkijken na het installeren van een software-programma (de Patient Health Viewer, via een link via uw mutualiteit).

www.vitalink.be

Via deze Patient Health Viewer is het ook mogelijk om uw vaccinaties bij te houden en te controleren. Een hot topic betreffende vaccinaties is dezer dagen de vaccinatie tegen mazelen. Meer informatie hierover kan u vinden op de website:

www.vaccinatieweek.be

Om deze mail af te ronden geven we nog een informatieve site voor de mensen die (al dan niet) dagelijks gebruik maken van een inhalatiepuffer. Hier zijn inmiddels al zodanig veel verschillende modellen van dat het noch voor u noch voor de arts/apotheker evident is om de correcte en duidelijke informatie mee te geven. Indien u, of iemand die u kent, een puffer gebruikt en u wil verzekeren dat u deze correct gebruikt kan u altijd de filmpjes controleren op de volgende website:

www.inhalatietherapie.be

Tot zover de links voor deze mail, indien u zelf voorstellen heeft of verdere vragen mag u deze altijd via deze weg stellen. We willen nogmaals benadrukken dat al deze mails anoniem worden verzonden en dat u andere deelnemers aan deze studie bijgevolg niet kan zien (en omgekeerd).

Beste,

Net zoals in vorige mails zullen we trachten om jullie wegwijs te maken in de zoektocht naar betrouwbare en verstaanbare websites. Let erop dat dit voorlopig de laatste mail is (althans wat betreft de studie waaraan u deelneemt). Gelieve dan ook de bijgesloten enquête in te vullen. Voor meer informatie: zie onderaan de mail.

Wij als arts moeten de toekomst, waarin jullie zelf op zoek gaan naar medische informatie, omarmen en samen met jullie een veiligheidsnet creëren waarbinnen gezocht kan worden naar nuttige maar ook juiste informatie.

Een veel voorkomende vraag bij jonge papa's en mama's is of hun kindje nu daadwerkelijk ziek is en of een bezoek aan de huisarts vereist is. Op de website van Kind en Gezin kunnen jonge ouders hier veel uitleg over terugvinden. Ook de meest frequente ziektebeelden bij kinderen werden hier beschreven met uitleg naar voorkomen, besmettingsgevaar, eigen beleid…

http://www.kindengezin.be/gezondheid-en-vaccineren

Kanker is helaas niet meer weg te denken in onze samenleving. We worden echter overspoeld met informatie over mogelijke screeningsprocedures waardoor het soms moeilijk wordt om te beslissen welke onderzoeken al

dan niet nuttig zijn en wanneer deze moeten uitgevoerd worden. De Vlaamse overheid biedt alvast voor de zogenaamde bevolkingsonderzoeken – onderzoeken die mits u hier in aanmerking voor komt gratis en spontaan worden aangeboden – uitleg.
De website van het Vlaamse centrum voor kankeropsporing biedt een verstaanbare maar uitgebreide uitleg omtrent de screening naar baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker.

https://www.bevolkingsonderzoek.be/

De griepperiode heeft de laatste weken ons land geteisterd. Dit is een periode waarin er veel vraag is naar antibiotica. Hoewel de vraag frequent is, trachten we als huisarts om de mensen een beeld te scheppen van correct antibioticagebruik aangezien misbruik van antibiotica kan leiden tot resistentie. Volgende website kan een handige tool zijn in correct gebruik van antibiotica.

http://www.gebruikantibioticacorrect.be

Een leuke website voor degenen die graag zich wat meer informeren over ziektebeelden en aandoeningen is de website van Gezondheid&Wetenschap. Dit is een website, erkend door de Vlaamse overheid, die talloze interessante en actuele artikels continu ter beschikking stelt. Tevens kan deze website voor u een verduidelijkende kijk geven indien u de uitleg van uw huisarts of apotheker nogal verwarrend vond en u nog vragen heeft die u bent vergeten stellen bent tijdens het consult. Via de patiëntenrichtlijnen kan u informatie vinden wat betreft oorzaak van ziektebeelden alsook de meest juiste behandeling die hiervoor dient gesteld te worden.

https://www.gezondheidenwetenschap.be/

Voorlopig gaan we hier de studie afronden aangezien dit enkel een proefperiode betrof. In de toekomst kan, dankzij uw inbreng en met de resultaten van deze thesis, er gewerkt worden aan een platform om u op de hoogte te houden van recente, juiste en verstaanbare medische informatie.

Mogen we u nog een laatste inspanning vragen om **deel II** van deze enquête (zie bijlage) in te vullen en deze bij ons te bezorgen. Het betreft slechts een korte vragenlijst van 3 pagina's.

Dit kan op verschillende manieren:

18. U kan een papieren versie afhalen bij ons op de praktijk (en deze eventueel hier in te vullen).
19. U kan de vragenlijst zelf afdrukken en ingevuld afgeven op de praktijk (of indien u zich moeilijk kan transporteren kan ik hier zelf omkomen).
20. U kan de enquête afdrukken, invullen, inscannen en doorsturen naar het email-adres yannickvandamme1@hotmail.com

U kan uw papieren enquête afgeven aan alle artsen, het secretariaat of in een anonieme verzameldoos die in de hal aan de wachtzaal staat. Gelieve uw initialen op het voorste blad te zetten wel.

Alvast bedankt voor uw deelname aan deze studie die hopelijk in de toekomst een vervolg kan krijgen via de website van de praktijk (en/of andere manieren zoals deze omzendmail).

Indien u nog vragen of opmerkingen heeft mag u deze altijd naar mij stellen.

Met vriendelijke groeten,

Yannick Van Damme

9.4 Bijlage 4: toestemmingsformulier

TOESTEMMINGSFORMULIER DEELNAME STUDIE:

Titel onderzoek: ARTS EN INTERNET: ELKAARS VRIEND OF VIJAND?

Ik, _____ heb het document "Informatiebrief voor de deelnemers aan studie" pagina 1 tot en met 2 gelezen en er een kopij van gekregen. Ik stem in met de inhoud van het document en stem ook in deel te nemen aan deze studie. Ik heb een kopij gekregen van dit ondertekende en gedateerde formulier voor "Toestemmingsformulier".

Ik heb uitleg gekregen over de aard, het doel, de duur, en de te voorziene effecten van de studie en over wat men van mij verwacht. Ik heb uitleg gekregen over de mogelijke risico's en voordelen van de studie. Men heeft me de gelegenheid en voldoende tijd gegeven om vragen te stellen over de studie, en ik heb op al mijn vragen een bevredigend antwoord gekregen, ook op medische vragen.

Ik stem ermee in om volledig samen te werken met de toeziende arts, Dr. Yannick Van Damme.

Ik ben me ervan bewust dat deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en dat deze studie zal uitgevoerd worden volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki, opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan experimenten. Deze goedkeuring was in geen geval de aanzet om te beslissen om deel te nemen aan deze studie.

Ik mag me op elk ogenblik uit de studie terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven en zonder dat dit op enigerlei wijze een invloed zal hebben op mijn verdere relatie met de onderzoeker.
Ik ben bereid op vrijwillige basis deel te nemen aan deze studie.

Naam deelnemer: .....
Datum: .....
Handtekening deelnemer: .....

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: .....
Datum: .....
Handtekening onderzoeker: .....

9.5 Bijlage 5: patiënten brief

Beste,

De medische wereld is niet meer weg te denken op het internet. Zo kan u met 1 muisklik informatie vinden over uw gezondheid en de medicatie die u gebruikt. En net dat aspect, datgene wat u zoekt en vindt op het internet wat betreft uw gezondheid, is iets wat ons als artsen interesseert.

In een wetenschappelijke studie opgezet in 2 huisartsenpraktijken, uw vertrouwde huisartsenpraktijk en een 2e in Aalter, willen we onderzoeken wat u als patiënt opneemt van het internet wat betreft uw gezondheid en uw medicatie. Deze studie maakt deel uit van een thesis die ik samen met een andere jonge huisarts-in-opleiding maak voor de master-na-masteropleiding tot huisarts aan de Universiteit Gent. Deze studie heeft als doel om erachter te komen wat u als patiënt drijft om medische informatie op het internet te verkrijgen, op welke manier u dit doet én in welke mate wij u als arts hierbij kunnen helpen.

Wat u mag verwachten van dit onderzoek:

- 2 korte enquêtes waarin zal bevraagd worden naar het gebruik van internet omtrent opzoekingen over gezondheid en medicatie.
- U kan, indien u dit wenst, volledig anoniem lid worden van een gesloten facebookpagina van de praktijk waar we u op regelmatige basis nuttige en correcte websites aanbieden over gezondheid en medicatie. Deze facebookpagina maakt deel uit van de studie en zal dus enkel benut worden door andere deelnemers van deze studie. Een 2e optie bestaat erin om deze links via mail te ontvangen in een nieuwsbrief.
- Uw gegevens zullen gecodeerd verwerkt worden. Er zullen in de scriptie geen persoonsgegevens gebruikt worden die te linken zijn aan u als identificeerbaar persoon.

Maar waarom zou u meedoen?
Om te beginnen kan deelnemen aan deze studie er voor zorgen dat u in contact komt met correcte en neutrale websites wat betreft uw gezondheid en de medicatie die u hiervoor neemt. Voorts geeft dit ons ook, een inkijk in uw bekommernissen en vragen omtrent gezondheid en ziek zijn.

Als u interesse heeft om aan dit onderzoek deel te nemen, kan u hierover 1 van de aanwezige dokters aanspreken

Indien u nog vragen hieromtrent heeft kan u zich steeds wenden tot mij of uw behandelend arts.

Alvast bedankt voor uw hulp aan dit onderzoek!

9.6 Bijlage 6: protocol

VERZOEK TOT ADVIES VAN HET ETHISCH COMITE BETREFFENDE EEN ONDERZOEKSPROJECT BIJ DE MENS IN HET KADER VAN DE MASTER-NA-MASTER HUISARTSGENEESKUNDE

1. TITEL VAN HET ONDERZOEK

ARTS EN INTERNET: ELKAARS VRIEND OF VIJAND? HOE ZOEKT DE PATIËNT NAAR INFORMATIE OVER DE MEDICATIE DIE HIJ/ZIJ INNEEMT?

2. GEGEVENS VAN DE BEGELEIDENDE EN SUPERVISERENDE ONDERZOEKER(S)

PROMOTOR

- NAAM: PROF. DR. DIRK. AVONTS
- FUNCTIE: PROFESSOR
- UNIVERSITEIT: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP: FACULTEIT GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN, VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE EN EERSTELIJNSGEZONDHEIDSZORG
- TELEFOONNUMMER: 09 332 36 12
- FAX: 09 332 49 67
- E-MAIL: DIRK.AVONTS@UGENT.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER: DIRK AVONTS

3. GEGEVENS VAN DE ONDERZOEKER; HUISARTS-IN-OPLEIDING.

- NAAM: YANNICK VAN DAMME
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0494/89.61.99
- E-MAIL :YANNICK.VANDAMME@UGENT.BE

4. GEGEVENS VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK VAN DE HUISARTS-IN-OPLEIDING.

- NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: GRIET CALLENS
- ADRES: WALLEGRACHT 9, 8970 WAREGEM
- TELEFOONNUMMER: 056/60.43.90
- E-MAIL: GRIET.CALLENS@SKYNET.BE
- TYPE-PRAKTIJK: DUO-PRAKTIJK

5. INDIEN HET MASTERPROJECT AANSLUIT BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK

- PROJECTNUMMER ETHISCHE COMMISSIE: /

- NAAM ONDERZOEKER: /
- DATUM GOEDKEURING: /

6. PERIODE (BEGIN- EN EINDDATUM MAAND/JAAR)

- START ONDERZOEK: 1 MAART 2016
- EINDE ONDERZOEK: 31 AUGUSTUS 2017

7. SOORT ONDERZOEK

■ PROSPECTIEF OBSERVATIONEEL ONDERZOEK
- ❑ VERZAMELEN VAN PATIËNTENGEGEVENS, DIE KLINISCH STANDAARD GEGEVEN ZIJN (=GEEN ENKEL AANVULLEND ONDERZOEK, BLOED- OF ANDERE STAALAFNAME)
- ■ VRAGENLIJSTEN
- ❑ INTERVIEW

□ RETROSPECTIEF ONDERZOEK
- ❑ GEGEVENSVERZAMELING VAN PATIËNTEN DOOR U PERSOONLIJK BEHANDELD
- ❑ GEGEVENSVERZAMELING VAN EEN GROEP PATIËNTEN VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK WAAR U STAGE LOOPT MET EEN BEPAALDE PATHOLOGIE
  - ❑ WELKE PERIODE: ….

■ INTERVENTIONEEL ONDERZOEK
- ❑ MET GENEESMIDDEL (ALLE ITEMS VAN TOEPASSING AANDUIDEN)
  - ❑ FASE I
  - ❑ FASE II
  - ❑ FASE III
  - ❑ FASE IV
  - ❑ PROEF VOOR GENTHERAPIE EN SOMATISCHE CELTHERAPIE
  - ❑ PROEF MET GENEESMIDDELEN DIE GENETISCH GEWIJZIGDE ORGANISMEN BEVATTEN
  - ❑ PROEF MET CELTHERAPIE MET XENOGENEN

- ■ ANDERE SPECIFICEER (VB MEDICAL DEVICE**,** BLOEDAFNAME, RX,…)
  - ❑ MEDICAL DEVICE
  - ❑ **GESLOTEN FACEBOOKGROEP EN MAILINGLIJST**

8. GEEF EEN KORTE SAMENVATTING VAN HET PROTOCOL (MINIMUM 30 ZINNEN/ EEN HALVE PAGINA EN MAXIMUM ÉÉN PAGINA), VERSTAANBAAR VOOR MENSEN NIET GESPECIALISEERD IN DE MATERIE, VERWIJS NIET ALLEEN NAAR EEN BIJGEVOEGD PROTOCOL.

CONTEXT: IN DE MODERNE HUISARTSENPRAKTIJK ZIEN WE DAT STEEDS MEER PATIËNTEN VIA HET INTERNET OP ZOEK GAAN NAAR INFORMATIE OMTRENT ZIEKTEBEELDEN EN MEDICATIE. . BOVENDIEN IS EREEN GROEIEND AANBOD VAN INTERNETFORA EN SOCIALE MEDIA WAAR PATIËNTEN TERECHT KUNNEN MET HUN VRAGEN EN WAAR ZE INFORMATIEUITWISSELEN.

WAAR VROEGER ARTSEN, APOTHEKERS EN ANDERE ZORGVERLENERS CENTRAAL STONDEN ALS BRON VAN MEDISCHE INFORMATIE, IS INTERNET NU OOK EEN EERSTELIJNS BRON GEWORDEN.

ONDERZOEKSVRAAG: WAAR ZOEKEN PATIËNTEN INFORMATIE OMTRENT DE MEDICATIE DIE ZE INNEMEN? WAT DENKEN DE PATIËNTEN OVER DE INFORMATIE DIE ZE VIA HET INTERNET VINDEN? HOE KUNNEN ARTSENPATIËNTENHELPEN OM CARRECTE EN RELEVANTE MEDICATIE-INFORMATIE OP TE ZOEKEN VIA HET INTERNET?

METHODE: DEZE SCRIPTIE ZAL UIT TWEE DELEN BESTAAN. VOORALEERST WORDT IN DE LITERATUUR GEZOCHT NAAR RELEVANTE ANTWOORDEN OMTRENT HET ONLINE ZOEKGEDRAG VAN PATIËNTEN NAAR INFORMATIE OVER EIGEN GEZONDHEID/ MEDICATIEGEBRUIK, GERELATEERD AAN DE THERAPIETROUW. NADIEN ZAL EEN GROEP VAN PATIËNTEN MET 1 OF MEERDERE CHRONISCHE AANDOENINGEN IN DE STUDIE OPGENOMEN WORDEN. HIERBIJ ZULLEN ZE EEN VOORAFGAANDE ENQUÊTE INVULLEN OVER HUN INTERNETZOEKGEDRAG, HUN NOOD AAN INFORMATIE OVER MEDICATIE, EN HUN THERAPIETROUW. DAARNA HEBBEN DE PROEFPERSONEN DE KEUZE TUSSEN TWEE INTERVENTIES: AANSLUITEN BIJ EEN GESLOTEN FACEBOOK-GROEP, INSCHRIJVEN N EEN MAILINGLIJST. GEDURENDE EEN PERIODE VAN DRIEMAANDEN ZULLEN ZE VIA LINKS, ARTIKELS, FILMPJES COURANTE EN BETROUWBARE INFORMATIE VERKRIJGEN OVER MEDICATIE EN GEZONDHEID. NADIEN ZAL EEN TWEEDE ENQUÊTE WORDEN AFGENOMEN, ENWORDT NAGEGAAN OF DE AANGEREIKTE INFORMATIE EEN VERANDERING TEWEEG HEEFT GEBRACHT IN HET ZOEKGEDRAG VAN DE PROEFPERSONEN.

VERWACHTE RESULTATEN: DIT ONDERZOEK LAAT TOE HET INTERNETZOEKGEDRAG VAN PATIËNTEN MET EEN CHRONISCHE AANDOENING IN KAART TE BRENGEN, ALSOOK HUN INFORMATIEBEHOEFTES INZAKE MEDICATIEGEBRUIK. DE INTERVENTIE LAAT TOE OM NA TE GAAN HOE PATIËNTEN KUNNEN GELEID WORDEN NAAR CORRECTE EN RELEVANTE INFORMATIE OVER HUN MEDICATIEGEBRUIK.

9. IS HET ONDERZOEK

- ❑ DIAGNOSTISCH
- ❑ FYSIOLOGISCH
- ❑ MORFOLOGISCH
- ❑ **THERAPEUTISCH**
- ❑ FYSIOPATHOLOGISCH
- ■ **EPIDEMIOLOGISCH**

10. ZIJN ER ZIEKENHUISDIENSTEN BETROKKEN?

- ❑ JA
- ■ NEEN

INDIEN JA

- ❑ 1 ZIEKENHUISDIENST
- ❑ MEERDERE ZIEKENHUISDIENSTEN
  - NAAM, ADRES, TEL, FAX EN E-MAIL VAN HET CENTRAAL ETHISCH COMITÉ: …
  - NAAM, ADRES, TEL, FAX EN E-MAIL VAN ANDERE ETHISCHE COMITÉ(S) DIE MEEWERKEN AAN HET ONDERZOEK + NAAM VAN DE LOKALE ONDERZOEKER: …

11. WIE IS DE OPDRACHTGEVER VAN DE NIET INDUSTRIE GESPONSORDE STUDIE

FACULTEIT GENEESKUNDE UNIVERSITEIT GENT

12. KEUZE VAN DE PROEFPERSONEN :

A. GEZONDE PROEFPERSONEN ?

☐ JA
■ NEEN

PATIËNTEN LIJDEND AAN : 1 OF MEER CHRONISCHE AANDOENINGEN WAARVOOR MINSTENS 1 GENEESMIDDEL WORDT GENOMEN.

B. ZWANGERE VROUWEN OF VROUWEN DIE TIJDENS HET ONDERZOEK ZWANGER KUNNEN WORDEN ?

■ JA
☐ NEEN

C. AANTAL PROEFPERSONEN: 50 (+ 50 DOOR THESISPARTNER DR. BOSTEELS DAVY)

D. LEEFTIJD : MEERDERJARIG

E. GESLACHT : MAN OF VROUW
F. HOE WORDEN ZE GEREKRUTEERD?

PATIËNTEN DIE LIJDEN AAN 1 OF MEERDERE CHRONISCHE AANDOENINGEN EN HIERVOOR MEDICATIE NEMEN ZULLEN DOOR MIJ (YANNICK VAN DAMME) OF ANDERE PRAKTIJKARTSEN AANGESPROKEN WORDEN OM MITS HUN GOEDKEURING DEEL TE NEMEN AAN HET ONDERZOEK. DAARNA KRIJGEN ZE ZOWEL MONDELING ALS SCHRIFTELIJK UITLEG OVER DE PROCEDURE VAN HET ONDERZOEK.

13. INFORMATIE EN TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN

A. GAAT HET OM WILSBEKWAME VOLWASSENEN?

■ JA
☐ NEEN

WORDT DE TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN BEKOMEN NA EEN KLARE EN OBJECTIEVE UITEENZETTING VAN HET DOEL VAN HET ONDERZOEK ?

SCHRIFTELIJK :

■ JA
❑ NEEN

MONDELING :

■ JA
❑ NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? …

WORDT IN DIT LAATSTE GEVAL DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

❑ JA
■ NEEN

ZO JA, DOOR WIE ? …

ZIJN ER SPECIALE GROEPEN : EIGEN STUDENTEN, EIGEN PERSONEEL ? NEEN

B. GAAT HET OM WILSONBEKWAME VOLWASSENEN? (= SOMMIGE PSYCHIATRISCHE PATIËNTEN, PERSONEN IN DE ONMOGELIJKHEID HUN WIL TE UITEN, ...)

☐ JA
■ NEEN

WORDT DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

❑ JA
■ NEEN

ZO JA, DOOR WIE ?

C. GAAT HET OM KINDEREN?

☐ JA
■ NEEN

WORDT DE TOESTEMMING GEVRAAGD VAN HUN WETTELIJKE VERANTWOORDELIJKEN ?

❑ JA
■ NEEN

IS ER EEN INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR KINDEREN VANAF 12 JAAR VOORZIEN?

❑ JA
■ NEEN

14. IS HET INFORMATIEFORMULIER VOOR DE PROEFPERSONEN IN BIJLAGE GEVOEGD

■ JA
☐ NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? …

15. IS HET FORMULIER VOOR SCHRIFTELIJKE TOESTEMMING IN BIJLAGE GEVOEGD ?

■ JA
☐ NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? …

16. VERZEKERING

IN PRINCIPE IS HET DE VERZEKERING VAN DE UNIVERSITEIT WAARAAN UW PROMOTOR VERBONDEN IS WAARDOOR U GEDEKT BENT.
WANNEER U EN/OF UW PROMOTOR EEN ANDERE VERZEKERING HEBBEN AFGESLOTEN, GELIEVE DAN DE VERZEKERINGSPOLIS BIJ TE VOEGEN.

17. WERD EEN ANALOOG ONDERZOEK REEDS ELDERS UITGEVOERD, HETZIJ IN ZIJN GEHEEL, HETZIJ GEDEELTELIJK ?

ZO JA, WAAR ? WAT WAS HET RESULTAAT ? WAAROM WORDT HET IN DEZE STUDIE HERNOMEN ?

COLLEGA DOKTER JORIS MAGGEN HEEFT IN DE PERIODE VAN 2011-2013 EEN GELIJKAARDIG ONDERZOEK UITGEVOERD. HIERBIJ WERD DE IMPACT VAN ONLINE ZOEKGEDRAG NAGEGAAN EN HOE DIT EEN INVLOED KAN HEBBEN OP DE RELATIE TUSSEN ARTS EN PATIËNT. ER WERD IN DE STUDIE GECONCLUDEERD DAT 85 PROCENT VAN DE PATIËNTEN INDERDAAD OP ZOEK GAAT NAAR INFORMATIE OP HET INTERNET. HET MERENDEEL VAN DE PATIËNTEN IS ER ZICH VAN BEWUST DAT DE BETROUWBAARHEID VAN DE GEVONDEN INFORMATIE BEGRENSD IS.

IN ONZE STUDIE ZAL ER OOK NAGEGAAN WORDEN OF PATIËNTEN AL DAN NIET HET INTERNET GEBRUIKEN OM MEDISCHE INFORMATIE OP TE ZOEKEN. VERDER ZAL ER OOK GEKEKEN WORDEN NAAR DE BETROUWBAARHEID EN KWALITEIT VAN DE BEZOCHTE WEBSITES. ER ZAL NAGEGAAN WORDEN OF WIJ ALS ARTS EEN INVLOED KUNNEN HEBBEN OP DE ZOEKSTRATEGIE VAN PATIËNTEN NAAR MEDISCHE INFORMATIE.

18. WANNEER VERWACHT MEN VOORDEEL VOOR DE DEELNEMER

A. HEEFT HET EXPERIMENT EEN DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH DOEL DAT ONMIDDELLIJK VOORDEEL AAN DE ONDERZOCHTE ZAL BRENGEN ?

■ JA
□ NEEN

B. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN DIAGNOSTISCH EN THERAPEUTISCH PLAN WAARVAN MEN MAG VERWACHTEN DAT DE RESULTATEN BINNEN AFZIENBARE TIJD VOOR ANDERE ZIEKEN NUTTIG ZULLEN ZIJN ?

■ JA
□ NEEN

C. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN GEHEEL VAN ONDERZOEKEN WAARVAN HET DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH BELANG NIET ONMIDDELLIJK DUIDELIJK IS, MAAR WAARVAN MAG WORDEN VERWACHT DAT DE RESULTATEN LATER TOT DIAGNOSTISCHE OF THERAPEUTISCHE TOEPASSINGEN OF TOT EEN BETERE KENNIS VAN DE FYSIOPATHOLOGISCHE MECHANISMEN ZULLEN LEIDEN ?

❑ JA
■ NEEN

19. REKENING HOUDEND MET DE HUIDIGE STAND VAN ZAKEN VAN DE WETENSCHAP:

A. MEENT U DAT DEZE STUDIE:

■ WAARSCHIJNLIJK GEEN ENKEL RISICO INHOUDT
❑ EEN MOGELIJK RISICO INHOUDT.

WELK RISICO EN DE FREQUENTIE : …

❑ ZEER WAARSCHIJNLIJK EEN RISICO INHOUDT.

WELK RISICO EN DE FREQUENTIE : …

B. WELKE ZIJN DE MEEST VOORKOMENDE BIJWERKINGEN VAN HET PREPARAAT ONDER

STUDIE ?
(DE BIJWERKINGEN MOETEN EVENEENS DUIDELIJK VERMELD WORDEN IN HET INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VAN DE DEELNEMER)

….

20. ZULLEN DE PERSONEN IN DE LOOP VAN DEZE STUDIE VOORTDUREND ONDER MEDISCH TOEZICHT STAAN

■ JA
□ NEEN

A. WIE IS DE TOEZICHTHOUDENDE ARTS ? YANNICK VAN DAMME

B. ZAL DIT TOEZICHT, ZO NODIG, VERZEKERD KUNNEN WORDEN TIJDENS DE UREN DIE OP DE STUDIE VOLGEN ?

■ JA
□ NEEN

C. ALS DE PERSOON NAAR HUIS TERUGKEERT TIJDENS DE UREN DIE OP HET ONDERZOEK VOLGEN, ZAL IN GEVAL VAN NOOD SNEL CONTACT MET EEN ARTS KUNNEN OPGENOMEN WORDEN ?

■ JA
□ NEEN

D. NAAM VAN DEZE ARTS ? YANNICK VAN DAMME

Tijdens de openingsuren ben ik (Yannick Van Damme) steeds telefonisch bereikbaar op het vaste telefoonnummer van onze praktijk. De andere artsen uit de praktijk zijn op deze momenten oook steeds beschikbaar. Buiten de openingsuren ben ik steeds op volgend email adres bereikbaar: yannick.vandamme@ugent.be.
Indien er dringende problemen zijn buiten de openingsuren optreden dan kan er beroep gedaan worden op het wachtdienstsysteem van de regio Waregem.

INDIEN UW ONDERZOEK EEN INTERVENTIE BEVAT DIE AFWIJKT VAN STANDAARDDIAGNOSTISCH ONDERZOEK OF STANDAARDBELEID, GELIEVE OOK ONDERSTAANDE VRAGEN IN TE VULLEN (INTERVENTIONEEL ONDERZOEK)

21. WELKE ZIJN DE ARGUMENTEN (THEORETISCHE, EXPERIMENTELE OF ANDERE) DIE EEN VOORDEEL LATEN VERWACHTEN VAN DE TE TESTEN NIEUWE METHODE, VAN HET TE TESTEN NIEUWE PREPARAAT, ETC. BOVEN DE GEKENDE EN REEDS GEBRUIKTE ?

ER IS EEN GELIJKLOPENDE STUDIE GEBEURD DIE HANDELDE OVER HET VERTROUWEN DAT PATIËNTEN HEBBEN IN ONLINE MEDISCHE INFORMATIE. IN DEZE STUDIE WERD BESLOTEN DAT PATIËNTEN FREQUENT VRAGEN HADDEN OVER HUN ZOEKGEDRAG ONLINE. ZE VRAGEN OOK MEERMAALS OF HUN HUISARTS HUN WIL BIJSTAAN IN HET AANBRENGEN VAN BETROUWBARE INFORMATIE.

22. ZAL EEN CHEMISCHE SUBSTANTIE TOEGEDIEND WORDEN ?

□ JA
□ **NEEN**

ZO JA: …

A. LANGS WELKE WEG ? …

B. NAAM EN OORSPRONG VAN DE SUBSTANTIE : …

C. AAN WIE WORDT DE ONTVANGST, OPSLAG, VERDELING EN TERUGSTUREN VAN NIET-GEBRUIKTE CHEMISCHE SUBSTANTIES TOEVERTROUWD ? …

D. ZULLEN RADIO-ISOTOPEN TOEGEDIEND WORDEN ?

❑ JA

WELKE ? …

❑ NEEN

23. INDIEN HET OM EEN NIEUWE SUBSTANTIE GAAT, HEEFT DE ONDERZOEKER KENNIS GENOMEN VAN HET VOLLEDIG TOXICOLOGISCH, DIERFARMACOLOGISCH EN HUMAAN DOSSIER ?

☐ **JA**
☐ NEEN

ZO NEEN, LEG UIT : …

24. WELKE INTERVENTIES ZIJN SPECIFIEK VOOR DE STUDIE (NAAST DE STANDAARDBEHANDELINGEN), HOE FREQUENT EN GEDURENDE WELKE TIJD ?

A. ZUIVER KLINISCHE EVALUATIES, OM DE .....

B. FUNCTIETESTS OF DYNAMISCHE PROEVEN

WELKE .....

OM DE .....

C. RADIOGRAFISCHE EN/OF ISOTOPISCHE INVESTIGATIES

WELKE .....

OM DE .....

D. BLOEDAFNAMEN : .....

.....

.....

E. WEEFSELAFNAME : .....

F. ANDERE : VRAGENLIJST, GELSOTEN FACEBOOKGROEP, MAILINGLIJST.

25 . FINANCIËLE OVEREENKOMST

(INDIEN EEN DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST NOG NIET BESCHIKBAAR IS, DAN KAN EEN BUDGET PROPOSAL DAT TEGENGETEKEND IS DOOR EEN VERTEGENWOORDIGER VAN DE FINANCIERDER + ONDERZOEKER VOLSTAAN) INDIEN HET BEDRAG VAN DE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST HOGER IS DAN HET INGEDIENDE "BUDGET PROPOSAL", MOET DEZE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST ALSNOG TER GOEDKEURING VOORGELEGD WORDEN AAN HET ETHISCH COMITÉ)

- ■ NIET VAN TOEPASSING
- ❑ AANWEZIG MET VOLGENDE ONDERVERDELING:
  - ❑ ERELOON:
  - ❑ VERGOEDING VOOR TECHNISCHE PRESTATIES:

IK VERKLAAR DE GEHELE VERANTWOORDELIJKHEID VAN HET HIERBOVEN VERMELD PROJECT OP MIJ TE NEMEN EN BEVESTIG DAT VOOR ZOVER DE HUIDIGE KENNIS HET TOELAAT, DE GEGEVEN INLICHTINGEN MET DE WERKELIJKHEID OVEREENSTEMMEN.

HUISARTS-IN-OPLEIDING

DATUM : 29/2/16
NAAM : DR. YANNICK VAN DAMME
HANDTEKENING :

PRAKTIJKOPLEIDER

DATUM : 29/2/16
NAAM : DR. GRIET CALLENS
HANDTEKENING :

PROMOTOR

DATUM : 29/02/2016
NAAM : PROF. DR. DIRK AVONTS
HANDTEKENING :

9.7 Bijlage 7: gunstig advies Ethisch Comité

Universitair Ziekenhuis Gent

UNIVERSITEIT GENT

Att: Commissie voor Medische Ethiek

COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK

Voorzitter:
Prof. Dr. D. Matthys
Secretaris:
Prof. Dr. J. Decruyenaere

Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Kliniekgebouw 3 - 6de Verdieping
Prof. dr. Dirk AVONTS
ALHIER

CONTACT	TELEFOON	FAX	E-MAIL
Secretariaat	+32 (0)9 332 56 13 +32 (0)9 332 59 25	+32 (0)9 332 49 62	ethisch.comite@ugent.be
UW KENMERK	**ONS KENMERK**	**DATUM**	**KOPIE**
	2016/0408	23-mei-16	Zie "CC"

BETREFT

Advies voor monocentrische studie met als titel:
Arts en internet: elkaars vriend of vijand? Hoe zoekt de patiënt naar informatie over de medicatie die hij/zij inneemt? (MaNaMa Yannick Van Damme)

Belgisch Registratienummer: B670201628194

* Adviesaanvraagformulier - versie 1 dd. 8/03/2016 (volledig ontvangen dd. 17/03/2016)
* Antwoord onderzoekers via mail dr. Y. Van Damme dd. 17/05/2016 (ontv. dd. 18/05/2016) op opmerkingen EC dd. 17/03/2016
* Informatie- en toestemmingsformulier (versie 1.2) dd. 3/05/2016
* Vragenlijsten
  - Enquête deel I (versie 1.2) dd. 03/05/2016
  - Enquête deel II (versie 1.2) dd. 03/05/2016

Advies werd gevraagd door:
Prof. dr. D. AVONTS ; Hoofdonderzoeker

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD.

ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 23/05/2016. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 23/05/2017, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.

Voorafgaand het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met Bimetra Clinics (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.

A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 23/05/2016. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 23/05/2017, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.

Before initiating the study, please contact Bimetra Clinics (09/332 05 00).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITE VAN 21/06/2016

THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 21/06/2016

Universitair Ziekenhuis Gent
De Pintelaan 185,B- 9000 Gent
www.uzgent.be

Sandra De Paepe
09/332 26 88
sandra.depaepe@uzgent.be

J.

CONTACT	TELEFOON	FAX	E-MAIL
Secretariaat	+32 (0)9 332 56 13 +32 (0)9 332 59 25	+32 (0)9 332 49 62	ethisch.comite@ugent.be
UW KENMERK	ONS KENMERK	DATUM	KOPIE
	2016/0408	23-mei-16	Zie "CC"

- *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
- *Het Ethisch Comité beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.*
- *In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.*
- *Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingformulieren met de nederlandstalige documenten.*
- *Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.*
- *Alle leden van het Ethisch Comité hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)*

- *The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.*
- *The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presented in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.*
- *In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.*
- *The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-dutch informed consent forms with the dutch documents.*
- *None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.*
- *All members of the Ethics Committee have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)*

Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee

Prof. dr. D. MATTHYS
Voorzitter / Chairman

CC: De heer T. VERSCHOORE - UZ Gent - Bimetra Clinics
FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel
Prof. dr. D. AVONTS - UZ Gent - Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg

Universitair Ziekenhuis Gent
De Pintelaan 185,B- 9000 Gent
www.uzgent.be

Sandra De Paepe
09/332 26 88
sandra.depaepe@uzgent.be