Dokter Google: hoe kan de arts de patiënt bijstaan in het gebruik van e-bronnen omtrent eigen gezondheid?

Davy Bosteels, UGent

Promotor: Prof. Dr. D. Avonts, UGent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

ABSTRACT

CONTEXT: Door de opmars van het internet zijn er enorm veel medische informatiebronnen op het internet die niet enkel door de arts maar ook door de patiënt gebruikt worden. Sommige bronnen sluiten echter helemaal niet aan bij de wetenschappelijke kennis en expertise van de arts. Dit kan op zijn beurt leiden tot een moeizame consultatie ten gevolge van een gewijzigd verwachtingspatroon van de patiënt.

ONDERZOEKSVRAAG: Kunnen we als arts de patiënt bijstaan in het zoeken naar betrouwbare medische informatie op het internet en op welke wijze kunnen we dit doen?

METHODE: In het literatuuronderzoek wordt gekeken naar reeds bestaande literatuur omtrent het gebruik van internet door patiënten voor medische doeleinden en welke impact dit op de arts-patiëntrelatie heeft. MeSH-termen die gebruikt worden zijn o.a. “online health literacy” en “influencing information seeking behavior”. Voor het eigen onderzoek werden 2 vragenlijsten uitgedeeld aan patiënten met een chronische aandoening (N= 44) over de impact van online gezondheidsinformatie. Via de website van de praktijk en een mailinglist werden betrouwbare en nuttige medische links aangeboden. In de 2^{e} vragenlijst werd gekeken welke invloed dit zou kunnen hebben op hun surfgedrag en of de links verstaanbaar en gebruiksvriendelijk zijn.

RESULTATEN: 81,8% heeft het internet reeds gebruikt voor het vinden van medische informatie, waarbij de helft (52,3%) denkt dat deze informatie niet volledig betrouwbaar is en de meesten (63,6%) deze info niet delen met hun arts. De arts blijft wel voor iedereen de hoofdbron van medische informatie. Men wil echter wel door de huisarts geholpen worden in het vinden van medische informatie (86,4%) en dan liefst via de website van de praktijk. Voor het gebruik van sociale media was deze populatie slechts matig enthousiast (34,1%). De meesten (84,1%) vonden dat, door deelname aan deze studie, de gevonden informatie makkelijker bespreekbaar is met hun arts.

CONCLUSIE: We kunnen het raadplegen van online informatiebronnen door de patiënt niet tegenhouden. Het is echter mogelijk om als arts de patiënt hierin bij te sturen waar nodig en om een filterfunctie uit te oefenen om zo betrouwbare websites te kunnen aanbieden. Een open communicatie hierover bevordert daarenboven de arts-patiëntrelatie.

Inhoudsopgave

1. Inleiding 1
2. Doelstelling masterproef 2
3. Methode 3
3.1. Methode literatuurstudie 3
3.2. Methode vragenlijst 3
4. Resultaten literatuurstudie 5
4.1. Gebruik van internet 5
4.2. Internet en gezondheidsinformatie 6
4.2.1. Socio-demografische gegevens 6
4.2.2. Redenen voor gebruik online medische informatie 8
4.2.3. Voordelen 9
4.2.4. Nadelen 10
4.3. Invloed op de arts-patiëntrelatie door e-healthbronnen 11
4.4. Invloed op het opzoekingsgedrag van patiënten 13
4.5. Perceptie van kwaliteit door patiënt 15
4.6. Besluit 18
5. Resultaten 19
5.1. Studie-opzet 19
5.2 Socio-demografische gegevens 19
5.3. Internet en eigen gezondheid 22
5.4 Invloed op surfgedrag 25
6. Conclusie 30
7. Referenties 31
8. Bijlagen 33

1. Inleiding

We leven in een moderne tijd waar het gebruik van de computer, en daaraan verbonden het internet, niet meer weg te denken valt uit het dagelijkse leven. Het internet biedt een nagenoeg oneindige bron van kennis die niet enkel via computer wordt geraadpleegd, maar ook via smartphones, tablets en andere elektronische apparatuur. Of het nu is voor een opzoeking voor een taakje voor school of werk, het gebruik van sociale media of het lezen van de geschreven pers: dagelijks komen heel veel mensen hierdoor in contact met het internet.

Dit alles brengt ook moderne patiënten met zich mee. Dit houdt onder andere in dat patiënten- net zoals artsen- steeds vaker het internet raadplegen om informatie op te zoeken over ziekte en gezondheid. Dit kan gaan van zeer abstracte zoekopdrachten uit interesse of ongerustheid tot meer gerichte zoekopdrachten met nadruk op eigen ziekte en de medicatie die men hiervoor dient te nemen. Deze opzoekingen gebeuren zowel voor henzelf als voor naasten die niet zo vaardig zijn in het gebruik van het internet, zoals bijvoorbeeld ouderen.

De bronnen die hiervoor gebruikt worden zijn echter niet altijd even wetenschappelijk gegrond. Uiteraard zijn er op het internet heel veel goede medische databases waar heel wat grote en erkende wetenschappelijke publicaties op dagelijkse basis verschijnen. Maar heel wat bronnen zijn echter niet zo betrouwbaar of evidence based zoals wij die als huisarts zouden wensen. Daarenboven zijn er nog een heleboel websites die gestuurd worden vanuit een commercieel standpunt door grote farmacologische firma's met misleidende informatie voor de patiënt.

De gewijzigde medische kennis waarmee de patiënt naar de huisarts stapt kan leiden tot een gestoorde en moeizame consultatie die veroorzaakt wordt door een ander verwachtingspatroon bij de patiënt. Dit laatste geldt zeker wanneer de informatie gevonden op het internet helemaal niet aansluit bij de wetenschappelijke kennis en expertise van de huisarts. Sommige patiënten voelen zich hierdoor niet volledig begrepen door hun huisarts of krijgen in het slechtste geval hierdoor twijfels bij de beslissingen van

hun huisarts. Dit kan nefaste gevolgen hebben op de therapietrouw en leiden tot het zogenaamde medical shoppen.

Menig huisarts, om niet te stellen alle huisartsen, zijn hier op een punt in hun professionele carrière mee geconfronteerd geweest. Dit soort gesprekken van deels onmacht bij de huisarts en deels frustratie bij de patiënt kunnen een knik met zich mee meebrengen in de relatie tussen de patiënt en diens huisarts.

2. Doelstelling masterproef

In mijn tot vooralsnog kortdurende loopbaan als huisarts in opleiding werd ik reeds na enkele weken al geconfronteerd met patiënten die via het internet informatie hadden opgezocht over hun eigen ziekte en de medicatie die ze hiervoor nemen. Soms kwamen hierdoor nogal vreemde vragen naar boven en leidde dit tot verschillende visies tussen arts en patiënt. Het betrof hier vaak een door de patiënt vermoede diagnose (afgaand op symptomen die ze in een search engine staken) of een medicament of supplement waar ze op het internet veel goede dingen hadden over gelezen. Vaak was ik niet echt bekend met de zaken waarover ze me aanspraken en het was niet zo evident om de patiënt er op te wijzen dat de wetenschappelijke bewijskracht van hun opzoekingen niet volledig te vertrouwen was

Er zijn in het verleden reeds enkele onderzoeken en masterproeven gebeurd omtrent het gebruik van online medische informatiebronnen door de patiënt. Uit deze onderzoeken kwam vaak naar voren dat de patiënt graag door diens huisarts wenst geholpen te worden met het vinden van verstaanbare en betrouwbare informatie.

Met dit kwaliteitsverbeterend project wil ik dan ook nagaan hoe we als arts de patiënt kunnen bijstaan in zijn of haar zoektocht naar betrouwbare medische informatie op het internet, meer bepaald over informatie betreffende eigen gezondheid en ziekte. Er zal gekeken worden hoe we dit het beste kunnen (lees: via omzend-mail, via website van de praktijk of via sociale media). Er zal ook onderzocht worden in welke mate ze de medische informatie die ze op het internet vinden vertrouwen en hoezeer ze deze informatie benutten.

3. Methode

3.1. Methode literatuurstudie

Voor de literatuurstudie werd gezocht naar artikels in de Medline-databases via Pubmed en Google Scholar. Er werd gebruik gemaakt van de MeSH-termen “online health literacy”, “ internet patient”, “influencing information seeking behavior”, “primary care”; en combinaties hiervan. Hierdoor werden een tiental artikels weerhouden die dan weer op hun beurt referenties bevatten naar meer gefocuste artikels.

Daarenboven werd gekeken op de ICHO-site naar relevante masterthesissen die reeds eerder onderzoek hebben verricht in verband met het gebruik van internetbronnen door patiënten.

De algemene statistische gegevens van het internetgebruik in België en Europa werden gevonden via de websites van de Europese Commissie en de website van het FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie.

Uiteindelijk werden 27 artikels weerhouden voor het uitschrijven van het literatuurgedeelte van deze masterthesis.

3.2. Methode vragenlijst

Voor het eigen onderzoek werd door middel van 2 vragenlijsten (cf. bijlage 1 & 2) gekeken naar de impact van medische informatiebronnen op het internet op de kennis en inschatting van eigen gezondheid en ziekte. Dit onderzoek loopt samen met de masterthesis van Dr. Yannick Van Damme die zich voor zijn scriptie meer zal toeleggen op de invloed van online informatiebronnen op het gebruik en kennis van medicatie.

Ter selectie van de studiepopulatie werd in de huisartsenpraktijk gekeken naar patiënten met minstens één chronische aandoening (dit werd vertaald naar de patiënt als een aandoening waarvoor zij minstens 1 medicament op chronische basis nemen) die tevens beschikking hebben over internet. De selectie is initieel gebeurd door tijdens de consultaties patiënten die aan deze vereisten voldoen hierover aan te spreken met de vraag of zij wilden meewerken aan een wetenschappelijke studie die zal trachten het gebruik van internet voor eigen informatiewinning in kaart te brengen. Dit proces werd uitgevoerd door 3 artsen: de onderzoeker, diens praktijkopleider en een collega. Daarenboven werden in de beide wachtzalen ook lege vragenlijsten gelegd. Hierbij lag een verklarend document (cf. bijlage 3)

deze enkel in te vullen mits zij voldeden aan beide voorwaarden (≥1 medicament op chronische basis + beschikking over internet).

Zij die wensten deel te nemen aan de studie werden dan gevraagd om, samen met een informed consent (cf. bijlage 4), een eerste vragenlijst (cf. bijlage 1) in te vullen die een uitgangspunt heeft gevormd hoe zij tegenover medische informatie die online te vinden is staan. Hierna werden zij uitgenodigd om lid te worden van een anonieme mailinglijst. Via deze weg kregen zij gedurende een periode van enkele maanden links en filmpjes met betrouwbare en relevante informatie rond gezondheid en medicatie aangeboden (cf. bijlage 5). De links zijn daarenboven ook te vinden op de website van de praktijk. Er werd ook een voorstel gedaan naar de patiënten toe om deze informatie via een anonieme Facebook-groep te bekijken. Echter slechts een minderheid van de mensen die bereid waren deel te nemen aan deze studie zag dit zitten via Facebook; dit ondanks alle voorzorgen voor de privacy. Men argumenteerde vaak dat men slechts zelden op Facebook ging en dus alle informatie zou missen. De mailinglijst en de website van de praktijk bleken bijgevolg de meest populaire manier.

Op het einde van de onderzoeksperiode werd door middel van een tweede vragenlijst (cf. bijlage 2) gepolst of ze door deze facebook-groep, de mailinglijst of de websites aangeboden op de website van de praktijk hun surfgedrag hebben aangepast en of de websites en filmpjes duidelijk en verstaanbaar waren. Ten slotte werd gevraagd of ze dit project interessant genoeg vonden om open te stellen voor de hele patiëntenpopulatie van de huisartsenpraktijk en op welke wijze zij dit het meest gebruiksvriendelijk en aangenaam vonden.

4. Resultaten literatuurstudie

4.1. Gebruik van internet

Het internet maakt al sinds zijn ontstaan een enorme opmars en het gebruik ervan over de hele wereld neemt elk jaar meer en meer toe. Uit de meest recente cijfers uit 2017 wordt geschat dat van de ongeveer 7,519 miljard mensen die op dit moment op de aarde leven er 3,731 miljard mensen (49,6%) gebruik maken van het internet. Dit is vergeleken met de cijfers beschikbaar tijdens de overgang naar het nieuwe millennium een toename van 933,8%.

Deze gebruikscijfers zijn uiteraard regio-afhankelijk. Wat betreft het absolute aantal internetgebruikers ligt dit het hoogst in Azië met 1,873 miljard internetgebruikers (50,2% van de totale gebruikers wereldwijd). Europa (17,1%) volgt op een tweede plaats en Zuid-Amerika en de Caraïben (10,3%) op de derde plaats. De sterkste toename ten opzichte van het jaar 2000 vinden we in Afrika waar er een toename heeft plaatsgevonden van 7557% internetgebruikers, wat nog maar eens de wereldwijde opmars van het internet aantoont.

Echter als we dan kijken naar de internetpenetratie – het percentage mensen dat gebruik maakt van het internet ten opzichte van de totale populatie- zien we dat over de hele wereld gezien er in Noord-Amerika (88,1%) de meeste mensen gebruik maken van het internet ten opzichte van diens eigen populatie. Op de tweede plaats staat Europa (77,4%) en op plaats drie Oceanië (68,1%). Hier zien we dat desondanks het hoogst aantal internetgebruikers, in Azië slechts 45,2% van de bevolking toegang heeft tot het internet. (bron: InternetWorldStats: http://www.internetworldstats.com/stats.htm)

Als we dit gaan toelichten op Europa en kijken naar de hoeveelheid mensen die de laatste 12 maanden minstens één maal internet hebben gebruikt, zien we dat Noorwegen op 1 staat (98%), gevolgd door Denemarken (97%) en Zweden en het Verenigd Koninkrijk (95%). (bron: EuroStat: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Internet_access_and_use_statistics_-_households_and_individuals)

Voor België komt dit op 87% internetgebruikers in de laatste 12 maanden. Uit cijfers uit 2015 blijkt dat 81,7% van de huishoudens in België beschikt over een internetverbinding, waarvan 97% van een internetbreedbandverbinding geniet. 12,6% van de individuen (16-74 jaar) heeft nooit gebruik gemaakt van het internet (een daling van 2,5% ten opzichte van de vorige meting in 2013). Het gros van de internetgebruikers doen dit dagelijks (74%) of wekelijks (84%). 66,7% van de Belgische particulieren (16 tot 74 jaar) gebruikten het internet om te communiceren

via sociale netwerken. (bron: FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie: http://economie.fgov.be/nl/consument/Internet/ICT_in_cijfers/)

4.2. Internet en gezondheidsinformatie

4.2.1. Socio-demografische gegevens

Het internet wordt het meest gebruikt als een vorm van communicatie, zij het via e-mail, via sociale media of via programma's die het mogelijk maken om te chatten of om videoconferenties te houden.

Daarnaast is de meest gebruikte toepassing van het internet een methode om informatie te verkrijgen. Ook gezondheid en de informatie of communicatie hiervan kan gebeuren via het internet. Denk maar aan de opkomende online dossiers van patiënten die zowel door professionele zorgverstrekkers als de patiënten zelf kunnen geraadpleegd worden via de patient health viewer.

Gezondheidsgerelateerde informatie kan men bemachtigen op verschillende manieren, waaronder:

- Websites van organisaties of overheidsinstanties
- Persoonlijke websites van artsen of andere professionele zorgverstrekkers
- Online zelfhulpgroepen waar mensen actief gezondheidsinformatie uitdelen
- Blogs van zorgverstrekkers, gezondheidsbegeleiders en zij die zelfhulp nastreven[1].

Daarnaast is er de laatste 10 jaar ook een enorme opmars van sociale netwerken via welke heel makkelijk links naar medische websites kunnen gedeeld worden en waarop groepen ontstaan die interesse tonen in dezelfde soort medische informatie.

Uit een onderzoek dat uitgevoerd werd in Europa (november 2014) bleek dat 59% van de ondervraagden ooit al het internet gebruikt hadden om gezondheidsgerelateerde informatie op te zoeken. Deze gezondheidsgerelateerde informatie varieerde van informatie over een verwonding, een ziekte of een aandoening; tot advies over voeding en gezondheidsbevorderende zaken (zoals rookstop en beweging). Bij 10% van de ondervraagden bleek dat zij dit zelfs op wekelijkse basis doen[2].

Deze informatie loopt gelijk met die van een onderzoek uitgevoerd in 2012 in 5 Europese landen (Noorwegen, Denemarken, Duitsland, Portugal en Griekenland). Deze studie bemerkte dat er in Denemarken in 2007 reeds 71,6% van de internetgebruikers het internet gebruikt hadden voor het opzoeken van gezondheidsinformatie. Dit bleek voor alle 5 landen een opwaartse tendens die zich over de tijdspanne van 5 jaar nagenoeg verdubbeld had[3-4].

België scoorde hier in 2014 ongeveer gelijkmatig op met een gemiddelde van 56% van de internetgebruikers ooit het internet gebruikte om medische informatie op te zoeken. Uit de masterthesis van Dr. J. Maggen uit 2013 bleek zelfs dat reeds 85% van de patiëntenpopulatie gebruik maakt van het internet om medische informatie te raadplegen[5]. Dit komt grotendeels overeen met de resultaten van Dr. A. Debackere en Dr. E. Van Herck die via hun masterthesis aantoonden dat 83% van de patiënten die meewerkten aan hun studie het internet voor medische doeleinden gebruiken[6].

Uiteraard is de gemiddelde burger niet hetzelfde als een patiënt die meewerkt aan een enquête in diens huisartsenpraktijk. Daartegenover moet wel gesteld worden dat er de laatste 10 jaren een positieve tendens was in het percentage internetgebruikers die het internet gebruiken voor het opzoeken van gezondheidsinformatie, zoals kan blijken uit de verschillende studies.

De mate waarin mensen online op zoek gaan naar informatie in verband met eigen gezondheid en medicatie is bijgevolg deels afhankelijk van de regio waar deze persoon zich bevindt. Er zijn echter ook verschillen merkbaar tussen de verschillende geslachten, leeftijdsgeneraties en de verschillen in socio-economische status[7-9].

Sterker nog, volgens het Pew Internet & American Life Project is het geslacht de belangrijkste predictor voor het zoeken naar gezondheidsgerelateerde informatie op het internet[10]. Een Duitse studie uit 2015 toonde aan dat vrouwen zich veel meer engageerden in het zoeken van online informatie over gezondheid en ziekte. Ze verbonden dit aan een sterker sociaal motief (zoals opzoekingen voor medisch gerelateerde problemen van familie en verwanten) en een hogere voldoening bij het zelf inwinnen van medische informatie. Voorts zijn vrouwen zich meer bewust van eigen gezondheid en het belang van gezonde voeding[7]. Echter, de Flash Eurobarometer 404 studie, die uitgevoerd werd in alle (toenmalige) landen van de Europese Unie (N= 26.566), toonde dan weer geen verschil aan tussen man en vrouw[2].

Wat leeftijd betreft is het weinig verrassend dat de leeftijd omgekeerd evenredig was met de mate waarin het internet gebruikt werd voor opzoekingen in verband met eigen gezondheid. Onder de leeftijd van 40 jaar had tot 78% van de ondervraagden reeds via het internet opzoekingen gedaan in verband met eigen gezondheid. Boven de leeftijd van 55 jaar daalde dit al snel tot 34%[2].

Voorts werd gezien dat mensen met een hogere opleiding (= opleiding beëindigd boven de leeftijd van 20 jaar) meer het internet gebruiken voor medische informatie dan zij met een lagere opleiding (= opleiding beëindigd onder de leeftijd van 15jaar) (71% vs. 23%). Personen met een lager inkomen bleken ook meer inschattingsfouten te maken met de informatie over eigen gezondheid die zij op het internet vonden (zie lager)[2,8].

Een groot deel van de personen die medische informatie via het internet raadpleegt lijdt ook aan een chronische aandoening (57%). Het gaat hier voornamelijk over patiënten die lijden aan arteriële hypertensie (37%), hypercholesterolemie (33%), of een depressieve stoornis (31%)[11].

4.2.2. Redenen voor gebruik online medische informatie

Dat brengt ons natuurlijk bij de vraag waarom mensen informatie in verband met gezondheid en ziekte op het internet zoeken. De hoofdreden waarom mensen informatie opzoeken op het internet blijkt vaak gewoonweg nieuwsgierigheid te zijn (92,7%). Andere redenen waren dat men niet genoeg (duidelijke) informatie verkreeg van hun dokter (58,5%) en bij anderen bleek het te komen omdat ze de informatie verkregen van hun dokter niet vertrouwden of om zich te verzekeren dat de opgestelde behandeling wel de meest correcte was (28,2%)[12-13].

Niet enkel het verifiëren van informatie die verkregen is tijdens een consult zet mensen aan tot het gebruik van internet, ook vòòr het consult wordt het internet geraadpleegd. Een enquête van de WHO over eHealth vond dat tot 29% van de ondervraagden informatie via het internet had gebruikt om te bepalen of zij een consultatie bij een dokter dienden te maken[14].

Meer dan de helft van de mensen die het internet gebruiken voor medische informatie op te zoeken doet dit voor het vinden van eerder algemene informatie over gezondheidsgerelateerde topics of manieren om eigen gezondheid te verbeteren (55%). Bijna evenveel mensen gaven aan specifieke informatie op te zoeken over een aandoening, verwonding of ziekte (54%). Anderen zochten dan weer informatie over een behandeling of

procedure (23%); of zochten bijkomende informatie na een bezoek bij hun dokter (10%). Al deze gegevens komen grotendeels overeen met de cijfers gevonden in België (55% vs. 56% vs. 25% vs. 12%)[2].

Uit een studie uitgevoerd via social media in Nederland in 2013, die bijgevolg een gemiddeld jongere populatie met zich meebracht, bleek dat de voornaamste opzoekingen hier over de bijwerkingen van medicatie waren (62,5%) en over symptoom-gerelateerde klachten (59,7%). Ongeveer een derde van de ondervraagden bleek het internet ook te gebruiken om de beoordelingen die andere patiënten aan artsen en andere professionele zorgverstrekkers geven te vinden (32,3%)[15].

Men heeft kunnen vaststellen dat gezondheidsinformatie een soort van sociaal leven leidt, waarbij individuen verhalen uitwisselen over eigen gezondheidsproblemen om elkaar te helpen verstaan wat bijvoorbeeld een ziekte of aandoening zoal kan inhouden - de zogenaamde peer-to-peer support. Dit kan variëren van blogs tot online zelfhulpgroepen die het internet benutten om een subjectieve inkijk te bieden op een gezondheidsprobleem vanuit het standpunt van de patiënt. Zo zou 26% van de mensen die online medische informatie zoeken tijdens hun zoekopdrachten iets gelezen hebben over iemands eigen ervaring met een gezondheidsprobleem. Deze persoon is veelal een lotgenoot met een gelijkaardig probleem. Zelfs 16% van de ondervraagden gaf aan gericht op zoek te zijn gegaan naar anderen die dezelfde bezorgdheid dragen over een gezondheidsprobleem[10]. Het bezoeken van dergelijke peer-to-peer support webpagina's werd vaker gedaan indien het individu in kwestie zijn of haar gezondheidstoestand als eerder slecht beoordeelt of wanneer deze over een lager inkomen beschikt[9].

4.2.3. Voordelen

Het grootste voordeel aangegeven door personen die medische informatie via het internet raadplegen is het gebruiksgemak en de beschikbaarheid van informatie. Hierbij speelt de hogere beschikbaarheid van internet wereldwijd uiteraard een belangrijke rol[15].

Een bijkomend voordeel is dat opzoekingen op het internet volledig anoniem kunnen gebeuren waardoor mensen minder snel schroom zullen voelen om een antwoord te vinden op een nogal delicate vraag. Daarnaast zullen ook mensen met stigmatiserende problemen

zoals angststoornissen, depressieve stoornissen, seksueel overdraagbare aandoeningen en incontinentieproblemen sneller het internet aangrijpen indien zij met vragen hierover zitten. Veelal betreft het hier gewoon een oriënterende zoekopdracht die toch meestal zal vervolgd worden met een contact met een dokter. Ook financiële hindernissen, zoals het moeilijk kunnen betalen van een consult bij een gezondheidsprofessional, vormen een barrière om tot de huisarts te gaan. Hierdoor wordt het probleem vaker via het internet onderzocht[16].

Ook voor de arts zijn er voordelen bij het toenemend aantal internet-patiënten. Zo heeft het actief deelnemen aan de zoektocht naar informatie in verband met eigen gezondheid een positieve invloed op de "patient empowerment". Hierdoor voelt de patiënt zichzelf meer actief betrokken bij de behandeling, neemt de eigen medische kennis toe en verbetert hierdoor de relatie tussen arts en patiënt. Een verbeterd ziekte-inzicht geeft ook meer potentieel tot een succesvolle en tijdige behandeling[17].

Voorts werd er aangetoond dat een beter geïnformeerde patiënt mogelijk een nuttiger gespendeerde consultatie-tijd met zich meebrengt. Er wordt zelfs gewag gemaakt dat dit tevens absolute tijdwinst kan opleveren[13]. Dit laatste wordt echter ook tegengesproken omdat er veel tijd kan kruipen in het corrigeren van onjuiste informatie die men via het internet heeft gevonden[17].

4.2.4. Nadelen

Sommigen ervaren echter barrières die hen kunnen tegenhouden om informatie over eigen gezondheid in te winnen op het internet. Zo is er bezorgdheid over mogelijke inbreuken op hun privacy (39%), kunnen ze zich niet vergewissen van de kwaliteit van de gevonden informatie (29%) of vermoeden ze dat hun arts het opzoeken van medische informatie via het internet niet zou goedkeuren (26%)[18].

Er is tevens sprake van een digitale verdeeldheid welke vooral betekent dat sommigen geen beschikking hebben over het internet, hetzij wegens onvoldoende financiële middelen, hetzij wegens slechte lokalisatie[19]. Dit heeft in België uiteraard een minder grote invloed dan in landen waar de kloof tussen arm en rijk meer uitgesproken is.

Sommige artsen vrezen dan weer dat de opkomst van het gebruik van digitale bronnen van medische informatie nefast zal zijn voor de arts-patiëntrelatie. Deze verstoring werd echter voornamelijk vastgesteld indien de arts het idee heeft dat zijn eigen autoriteit ondermijnd

wordt of zichzelf niet meer als grootste autoriteit beschouwt. Voorts hadden onrealistische eisen van de patiënt na het vinden van informatie een negatieve invloed op de arts-patiënt relatie, alsook het gevoel dat de patiënt bronnen volgt die schade kunnen berokkenen aan diens eigen gezondheid[20].

4.3. Invloed op de arts-patiëntrelatie door e-healthbronnen

Al deze informatie die op het internet te vinden is over ziekte en gezondheid heeft natuurlijk een invloed op de interactie met de (huis)arts. Immers, voordien was de voornaamste en nagenoeg unieke bron van medische informatie de (huis)arts. Men zou kunnen stellen dat medische kennis vroeger volledig in handen lag van de arts, terwijl deze kennis nu ten gevolge van de komst van makkelijk te raadplegen bronnen verdeeld is tussen zowel de arts als de patiënt. Hierdoor wordt de rol van zowel arts als patiënt geherdefinieerd[21].

Waar de patiënt voordien enkel de informatie verkreeg die de arts nodig achtte om mee te geven met de patiënt, komt de patiënt nu terecht in een wervelstorm van digitale informatie. Het is hier dan ook vaak niet evident om als leek het bos door de bomen te zien en enkel de wetenschappelijk correcte, meest betrouwbare en meest nuttige informatie hieruit te filteren. Foute informatie kan echter tot botsende visies leiden tussen arts en patiënt. Dit kan zelfs zo ver komen dat er een onderlinge vertrouwensbreuk ontstaat, zowel bij de arts als bij de patiënt[19].

Naar schatting 80% van de nu nog actieve artsen is in zijn of haar carrière reeds geconfronteerd met een patiënt die medische informatie van het internet meeneemt naar een consultatie[1,22]. Daartegenover staat dan weer dat ook artsen graag websites met nuttige informatie willen delen met hun patiënten (63%)[22].

Uit een studie bleek dat 60% van de mensen die het internet gebruiken voor medische informatie deze informatie even goed of zelfs beter bevond dan degene die ze van hun dokter verkregen. Slechts 15% beschouwde de informatie op het internet minder goed dan deze van de arts[23].

Men kan echter wel stellen dat deze gevonden informatie slechts weinig invloed heeft op het aantal bezoeken dat patiënten brengen aan hun (huis)arts. Bij de meerderheid van de mensen die online medische informatie opzocht had dit geen invloed op het gemiddeld aantal

consultaties die zij per jaar hadden bij hun arts (94%). Voorts had het ook geen invloed op het aantal overige contactmomenten met hun huisarts, zoals telefonische gesprekken (93%). Uit ondervraging bleek dat heel wat artsen ook sceptisch stonden tegenover informatie op het internet omdat zij deze als een concurrent ervaren. Uit de hierboven genoteerde resultaten kan dus blijken dat het internet slechts weinig invloed zal hebben op het gemiddeld aantal contactmomenten dat een artsenpraktijk registreert[24].

De patiënt is uiteraard vrij om deze informatie ook te delen met zijn of haar (huis)arts. Over het algemeen geldt echter dat de meerderheid de via het internet verworven informatie niet altijd deelt met een arts. Zo zal een derde van de patiënten deze informatie nooit delen met de arts (32%). De meesten zullen deze informatie sporadisch delen met hun arts (53%) en een kleine minderheid zal altijd deze informatie delen met hun arts (3%)[11]. Er was echter geen statistisch verschil merkbaar in geslacht, leeftijd of opleidingsniveau bij degenen die de informatie die ze online vonden wel deelden met hun arts. Echter, patiënten die deze informatie wel deelden schatten de kwaliteit van de online gevonden informatie hoger in[23].

Wanneer men deze informatie dan toch met de arts deelt verwachten de meeste mensen dat dit positief onthaald moet worden door de arts (47,3%) en zij verwachten ook niet dat de arts zich aangevallen zou kunnen voelen (47,5%). De helft verwacht ook geen invloed van deze informatie op de arts-patiëntrelatie, noch positief noch negatief (49,5%)[5].

De literatuur verwacht echter meer positieve effecten dan negatieve effecten op de arts-patiëntrelatie. Een negatief effect werd vaker waargenomen bij artsen met matige communicatievaardigheden en bij artsen die zich bedreigd voelen op vlak van autoriteit door online informatiebronnen. Indien de arts zich niet kon vinden in de informatie die de patiënt online vond had dit echter vaak geen noemenswaardige invloed op de arts-patiëntrelatie op lange termijn[19].

Sommige patiënten hebben graag dat hun arts de door hen gevonden informatie helpt kritisch te interpreteren. Een gebrek aan ervaring om hiermee om te gaan en het ontbreken van de nodige communicatieve vaardigheden kunnen echter een probleem zijn voor dit laatste. Het gevoel dat sommige artsen hebben dat hierdoor hun autoriteit in vraag wordt gesteld is zeer negatief voor de onderlinge relatie, zowel vanuit het standpunt van de arts als van de patiënt. Men dient er dan ook voor te zorgen, reeds vanaf de basis bij de opleiding tot arts, dat

zorgverstrekkers deze niet langer tegen te houden invloed van het internet niet langer als een bedreiging ervaren[19].

4.4. Invloed op het opzoekingsgedrag van patiënten

Gevraagd naar hun meest recente zoekopdracht naar medische informatie, gaven de meerderheid van de mensen aan dit te doen via een algemene search engine zoals Google, Bing of Yahoo (77%). Hierbij kan opgemerkt worden dat men veelal de websites bekijkt die bovenaan worden aangeboden door de search engine[19]. Een kleine minderheid gaf aan hun zoekopdracht te starten vanuit een website die zich heeft gespecialiseerd in medische informatie zoals – het in Noord-Amerika populaire- WebMD (13%)[10].

Websites van officiële gezondheidsorganisaties zoals van het ministerie van volksgezondheid en de World Health Organisation (WHO) werden door ongeveer een derde van de gebruikers benut (33% tot 38%)[2]. Voor het overige werden eerder algemene informatie-websites zoals Wikipedia gebruikt (2%). Additioneel, gaf 1% van de ondervraagden aan dat ze hun zoektocht naar medische informatie startten via een sociale mediawebsite, zoals Facebook[10].

Echter niet iedereen die aan een zoektocht naar medische informatie via het internet begint zal ook de gewenste informatie vinden. Zo gaf tot een kwart van de mensen aan dat zij niet in staat waren om met een gepaste zoekopdracht de gewenste informatie te vinden op het internet. De opleidingsgraad was hierbij geen statistisch relevante indicator, wat het dus onwaarschijnlijk maakt dat enkel kennis van spelling en mate van geletterdheid de oorzaak is van het falen in iemands zoekopdracht[19].

Zeer bepalend voor het vinden van de juiste en gewenste informatie is het starten vanuit een goed geformuleerde vraagstelling. Er zijn twee types van online opzoekingsgedrag: intuïtief en deliberatief. De intuïtieve methode is snel, ondoordacht en haast automatisch. De deliberatieve methode zal dan weer beredeneerd zijn en hiervoor zal men ook meer denktijd gebruiken. Zoals men verwachtte, zag men dat de deliberatieve methode meer gebruikt werd door mensen met een hogere socio-economische status en vice versa zullen mensen met een lagere socio-economische status overgaan tot een eerder intuïtieve zoekstrategie[8].

Medische informatie is bijgevolg zoals hierboven aangegeven niet voor iedereen even gemakkelijk bereikbaar. Daarenboven zijn heel wat online bronnen verscholen achter een

zogenaamde pay wall, waarbij enkel na betaling of het nemen van een abonnement op deze website men aan alle informatie kan. Tot 26% van de mensen gaf aan dit soort websites te zijn tegengekomen, waarbij slechts 2% van hen hiervoor wenste te betalen. 83% van hen probeerde op een andere manier aan deze informatie te komen en 13% gaf hun zoekopdracht zelfs volledig op na de confrontatie met een pay wall[10]. Afwezigheid van deze pay wall zou ongeveer de helft van de mensen meer motiveren om het internet te gebruiken voor medische vragen en het inwinnen van informatie hieromtrent (53%)[11].

Er zijn natuurlijk enkele factoren die een website gebruiksvriendelijker maken voor iedereen en die hen zouden aanmoedigen om het internet vaker te gebruiken als middel voor het inwinnen van medische informatie. Ongeveer twee derden van de internetgebruikers zou zich meer gemotiveerd hiertoe voelen als de informatie makkelijker te vinden zou zijn (68%) en als die informatie daarenboven duidelijk en verstaanbaar is (60%). Een betrouwbare bron is voor nagenoeg de helft van de internetgebruikers een meerwaarde (43%) en 1 op 4 zou liever meer gepersonaliseerde websites zien die specifieker verdiepen in een voor hen herkenbaar probleem (28%)[11].

Er rijst echter de vraag of de arts en andere professionele zorgverstrekkers een rol kunnen hebben in het aanbieden van kwaliteitsvolle en verstaanbare bronnen van medische informatie. Niet alle artsen staan meteen te springen om te werken met nieuwe technologieën en optreden als communicator -zij het via sociale media of de praktijk-website- is niet voor iedereen weggelegd. De voordelen die men er echter uit kan putten, zoals een antwoord bieden op vragen en courante dagdagelijkse problemen van patiënten, hebben een positief effect op zowel het engagement van de patiënt als de band tussen deze en diens arts[25].

Maar willen de patiënten dit ook wel? Willen zij door hun arts (of andere zorgverstrekkers) geholpen worden in het zoeken van medische informatie op het internet? Uit een eerder uitgevoerd onderzoek blijkt dat de meerderheid van de patiënten graag wil dat de huisarts wetenschappelijk onderbouwde, maar toch verstaanbare websites zou meegeven (68,3%)[17]. Er is echter geen onderscheid of zij dit willen enkel bij gerichte vraag hiertoe, of eerder als algemene informatie die bijvoorbeeld te vinden is op de website van de praktijk.

Al heel wat artsen geven hun patiënten graag medische websites mee die zij zelf vertrouwen (61%). Dit waren hoofdzakelijk websites van zelfhulpgroepen (37,5%), websites over voeding

en levensstijl (18%) en websites met informatie over diverse verslavingen (16%). Ook maakte men vaak gebruik van patiëntenbrieven, zoals deze die men kan vinden op de website van het NHG en Domus Medica (12,5%)[17].

4.5. Perceptie van kwaliteit door patiënt

Al deze informatieve websites die men kan vinden op het internet brengen echter ook heel wat vraagtekens met zich mee, zeker omdat er heel wat bronnen op het internet zijn die onjuiste of gebiaste informatie aanbieden. Een groot deel van deze medische informatie is in essentie niet gereguleerd en men kan van de leek niet verwachten altijd overal even kritisch te zijn als het over evidence based medicine gaat.

Er zijn uiteraard kwaliteitscertificaten, zoals het HealthOnNet-logo (HON-logo) of websites erkend door een overheidsinstantie, maar hiervan is niet iedereen zich bewust[6]. Het toekennen van deze kwaliteitscertificaten, het zogenaamd “kitemarking” (de “Kitemark” is reeds in 1903 in het Verenigd Koninkrijk ontstaan als kwaliteitslabel voor heel wat Britse producten), wordt dan ook toegepast door heel wat landen. Echter ten gevolge van de exponentiële toename van het aantal websites is dit eerder onhaalbaar om voor elke medische website deze beoordeling te kunnen uitvoeren[19].

Als arts zijn we in de beste positie om de waarde van medische informatie te schatten en hierbij patiënten te adviseren en hen te ondersteunen in de kennis die ze opdoen via hun online opzoekingen. Immers informatie en kennis staan nog altijd niet gelijk aan wijsheid en expertise[21]. Ook andere zorgverstrekkers zoals verpleegkundigen kunnen hierbij in de toekomst een belangrijke rol vervullen[26].

De informatie gevonden op het internet kan soms haaks staan op de informatie die men verkrijgt bij zijn of haar arts. Het is dan ook belangrijk om te weten welke bron van informatie de patiënt als meest belangrijk percipieert. Op een schaal van 1 (helemaal onbetrouwbaar) tot 10 (volledig betrouwbaar) zag men dat patiënten het meest vertrouwen hadden in hun eigen kennis (7,5/10). Op de tweede plaats stond de arts (7,3/10) als meest betrouwbare bron van informatie. Het internet deed het nagenoeg even goed als familie en kennissen wat betreft betrouwbare bron van informatie (6,0 vs. 5,9 op 10). Informatie verkregen via sociale media bleek de minst vertrouwde bron te zijn (3,8 op 10)[15].

Heel wat websites bevatten daarenboven reclame. Deze kan zeer uitgesproken zijn zoals een pop-up venster dat opent bij het bezoeken van website, tot meer subtiel zoals een product dat bij naam vermeld wordt in de tekst (in plaats van een algemene overkoepelende term hiervoor) of een zijbalk op de website die niet zozeer over dezelfde materie gaat als de geschreven tekst. Algemeen wordt gesteld dat patiënten de aanwezigheid van reclame als verwarrend beschouwen wat betreft de kwaliteitsbeoordeling van een website, dit zowel voor de teksten die zij beschouwden als hoog kwalitatief als laag kwalitatief. Reclame is voor hen bijgevolg geen marker voor goede of slechte informatiebronnen[27].

Een kritische benadering van een informatieve website, of het nu medische informatie is of andere, is dan ook belangrijk en men ziet dat de gemiddelde internetgebruiker hier toch vrij laks in is. Zo gaf bij een onderzoek slechts 6% van de ondervraagden aan dat ze de gevonden informatie maar matig van kwaliteit vonden; sterker nog: niemand van de ondervraagden had de informatie die online gevonden werd als slecht ervaren. 62% van de ondervraagden vond de kwaliteit van de informatie zelfs “zeer goed” tot “excellent”. Er was geen statistisch verschil van perceptie van kwaliteit merkbaar tussen man of vrouw, noch tussen de verschillende leeftijdsgroepen. Hogere kwaliteitsscores werden echter meer toegediend door personen met een lagere algemene opleiding of een lager inkomen[23].

Het vertrouwen dat men heeft in een medische website en de geloofwaardigheid van de bron zijn belangrijke factoren bij het uitpikken van informatieve websites. De 5 meest aangehaalde redenen waarom men een website voor medische doeleinden vertrouwt, zijn, in volgorde van belang, de volgende:

– De website was gebruiksvriendelijk

– De gebrachte informatie kwam van een geïnformeerde bron

– De consensus van de website lijkt opgesteld door een expert

– De website is opgesteld door een onafhankelijke en onpartijdige bron

– De informatie was wetenschappelijk onderbouwd en uitgelegd[1]

Een studie heeft gekeken of een hogere opleiding– en daaraan gelinkt verschil in socio-economische status- een invloed heeft op de mate waarin online bevindingen in verband met eigen ziektesymptomen de mensen van gedacht kunnen doen veranderen in eigen diagnose.

Uit deze studie bleek dat de hoger opgeleiden en de lager opgeleiden evenveel beïnvloed werden door de bevindingen die zij online vonden (35% gaf aan beïnvloed te worden door resultaten gevonden op internet)[8].

Er is zeker plaats voor het helpen verbeteren van de patiënts eigen beoordeling van kwaliteit. Echter studies die keken naar de zogenaamde “online health literacy”- welke zoveel betekent als hoe goed men de gevonden informatie omtrent gezondheid begrijpt en kan kaderen- toonden aan dat er nog verder onderzoek dient te gebeuren naar specifieke interventies die de patiënten kunnen helpen om goed om te gaan met deze informatie. Voorstellen om deze “online health literacy” te beïnvloeden door onder meer trainingscursussen voor het gebruik van internet zijn dan ook reeds voorgesteld. Men heeft echter nog weinig van deze studies uitgevoerd en heeft vooralsnog geen langetermijneffecten van deze cursussen kunnen vaststellen. Men hoopt bijgevolg op meer van dergelijke studies[13].

4.6. Besluit

Men kan stellen dat in deze tijd van toegenomen digitalisering en informatisering, het raadplegen van online bronnen over medische informatie niet meer weg te denken valt. In de toekomst zal van zorgverstrekkers- en artsen in het bijzonder- verwacht worden om hier adequaat mee om te gaan. Het komen tot de oplossing van een medisch probleem zal zich niet langer beperken tot de consultatieruimte van de arts, maar zal zich ook afspelen op het wereldwijde web. Artsen die zich tegen deze moderne tendens keren zullen al snel merken dat hierdoor de relatie met de patiënt niet meer dezelfde kan zijn. Bijgevolg is het verstandiger om met deze nieuwe technologieën te leren omgaan en ze, in overleg met de noden en wensen van de patiënt, bespreekbaar te stellen. Dit alles echter met de nodige bedachtzaamheid voor de tekortkomingen van medische informatie gevonden op het internet.

5. Resultaten

5.1. Studie-opzet

Bij dit onderzoek werd gebruik gemaakt van twee vragenlijsten. Enkel personen met een chronische aandoening waarvoor zij medicatie nemen kwamen hiervoor in aanmerking. Dit is een klein nuanceverschil met vorige studies die een algemene populatie gebruikten voor hun onderzoeken. Hier zal het bijgevolg gaan over de chronische patiënt.

Een eerste vragenlijst heeft allereerst naar de socio-demografische gegevens gekeken en hoe men het internet gebruikt. Tevens werd er kort gepolst naar hun kennis van eigen ziekte/aandoening. Hierna werd gekeken naar hun perceptie van betrouwbaarheid van medische informatie en of zij vonden dat de huisarts een actieve rol kan betekenen in het aanbrengen van deze informatie. Ten slotte werd gevraagd op welke wijze zij het liefst deze informatie zouden ontvangen.

Na een interventie-periode waarin nuttige en betrouwbare informatiebronnen werden gedeeld met de studiepopulatie, hetzij via email, hetzij via de website van de praktijk, volgde een tweede vragenlijst om te bekijken of deze manier van informatie-inwinning voor de patiënten een meerwaarde bood. Er werd ook geverifieerd naar verstaanbaarheid en tevredenheid.

5.2 Socio-demografische gegevens

44 personen vulden de vragenlijsten in (N=44). Men zag hierbij dat er meer vrouwen (27 [61,4%]) dan mannen (17 [38,6%]) deelnamen aan deze studie. Dit kan ook teruggekoppeld worden naar de literatuur die stelt dat vrouwen veel meer met gezondheid (zowel die van zichzelf als anderen) bezig zijn ten gevolge van een meer uitgesproken sociaal motief en een hogere voldoening bij het vinden van de juiste informatie over gezondheid [7].

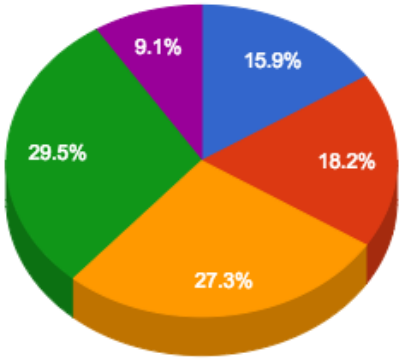
Voor een onderzoek dat handelt over een moderne technologie zoals het internet, kon gelukkig geconstateerd worden dat er een goede spreiding was in de leeftijdsverdeling. Aangezien het doelpubliek bestond uit mensen met één of meerdere chronische aandoeningen, leek het logisch dat hier vooral een oudere generatie aan zou moeten deelnemen. Het was niet zeker of deze groep even goed met het internet kon omspringen als

de jongere generatie. Niets bleek minder waar, aangezien er zelfs een persoon van 83 jaar oud deelnam aan de studie.

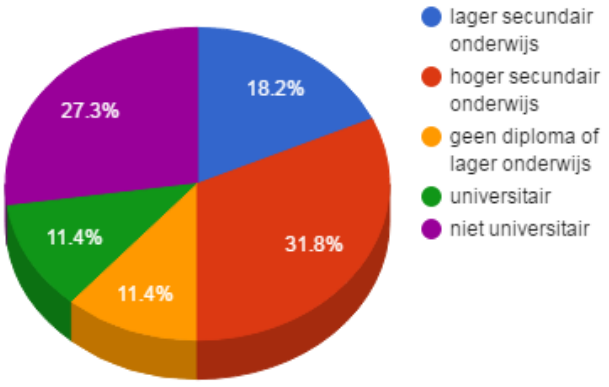
De grootste groep deelnemers was de groep tussen 60 en 69 jaar oud (13 [29,5%]) (grafiek 1), op de voet gevolgd door de groep tussen 50 en 59 jaar oud (12 [27,3%]). Er waren slechts 4 deelnemers in de groep van 70-plussers (4 [9,1%]). De jongste groep (≤39 jaar) van wie verwacht wordt het meest met internet om te gaan deed maar beperkt mee (7 [15,9%]), dit waarschijnlijk omdat slechts weinigen voldoen aan de vereiste voor een chronische aandoening.

Ook wat betreft hoogst behaalde opleidingsgraad was er sprake van een mooie spreiding. We zagen dat er mensen waren zonder diploma of die enkel een lagere opleiding hadden genoten (5 [11,4%]). Bij de verdere opleidingen, zowel universitair (5 [11,4%]) als niet-universitair (12 [27,3%]) kon men zien dat dit voornamelijk vrouwen waren (70,6%) (grafiek 2).

Grafiek 1 - Leeftijdsverdeling



Grafiek 2 - Hoogst behaalde diploma

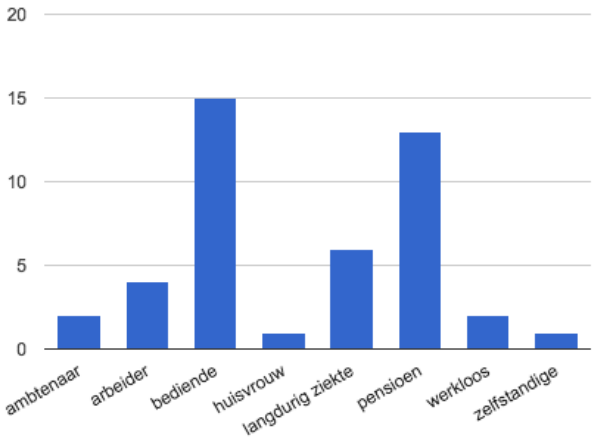


Hoofdzakelijk mensen met een bediendestatuut (15 [34,9%]) en mensen die reeds met pensioen zijn (13 [30,2%]) deden mee aan deze studie (grafiek 3). Dat er voornamelijk bedienden meededen aan dit onderzoek loopt voor een groot deel gelijk aan het aantal vrouwelijke bedienden (en vrouwen in het algemeen) die deelnamen aan het onderzoek (11 [73,3%]). Het hoge aantal gepensioneerden die meededen kan dan weer verklaard worden door de hogere prevalentie van chronische aandoeningen in deze leeftijdsgroep.

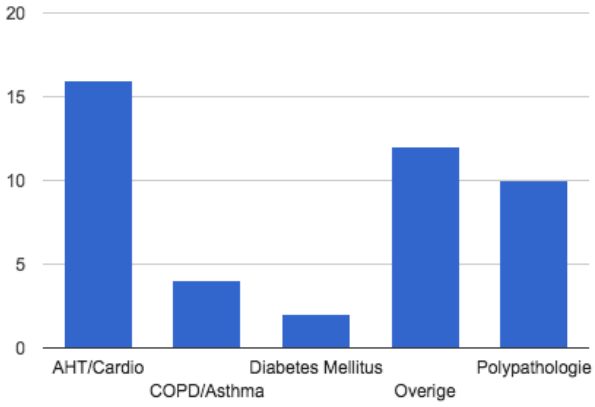
De studiepopulatie zijn mensen met 1 of meerdere chronische aandoeningen. Van de ondervraagden bleek het merendeel medicatie te nemen voor arteriële hypertensie of een andere cardiale aandoening (16 [36,4%]). Ongeveer een vierde heeft meer dan 1 chronische

aandoening (10 [22,7%]). Bij “Overige” (12 [27,3%]) werd hoofdzakelijk medicatie gevonden ter (na)behandeling van kanker, psychofarmaca, chronische pijnen en schildklierpathologie (Grafiek 4).

Grafiek 3 - Huidige werksituatie

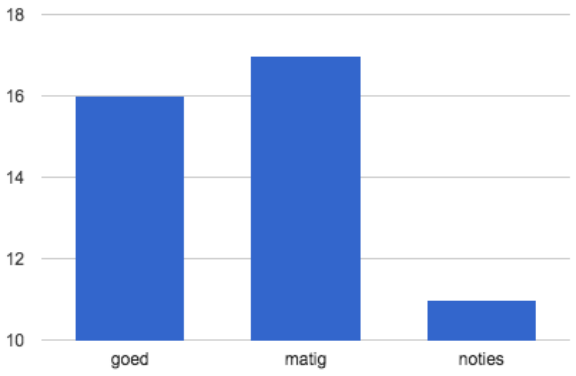


Grafiek 4 - Chronische Aandoening



Iedereen die deze vragenlijst had ingevuld gaf aan dat het Nederlands diens moedertaal was (met vermelding van 1 persoon die ook het Duits hiervoor opgaf). Aangezien heel wat medische websites op het internet Engelstalig zijn, lijkt het vooral ook interessant om te weten hoe goed ze met deze taal uit de voeten kunnen. Hieruit blijkt dat het gros van de ondervraagden het Engels (schriftelijk) toch behoorlijk machtig is en dat maar een kwart van de ondervraagden (11 [25%]) slechts noties van de Engelse taal beheerst. Als men echter keek hoeveel van de ondervraagden Engelstalige websites bezocht, bleek dit maar de helft te zijn (22 [50%]).

Grafiek 5 - Talenkennis Engels



De meeste mensen bezochten het internet via laptop (33 [75%]), smartphone (31 [70,5%]), vaste computer (27 [61,4%]) of tablet (24 [45,5%]). Ondanks dat slechts een handvol

ondervraagden wou participeren aan de studie via een sociaal netwerk zoals Facebook, bleek dat toch de meerderheid van hen hiervoor een account had (32 [72,7%]).

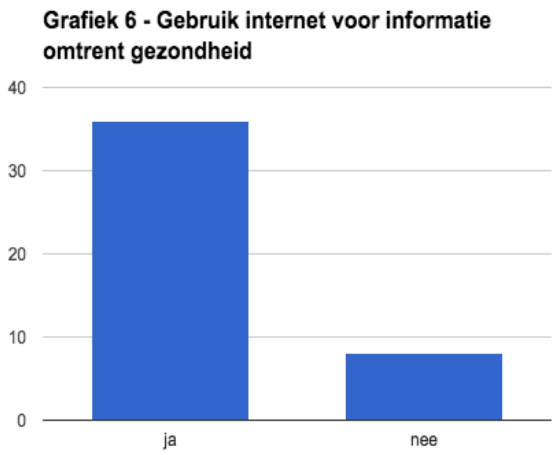
5.3. Internet en eigen gezondheid

Er werd kort gepeild naar de algemene kennis die mensen over hun eigen aandoening hebben en in welke mate deze een impact heeft gehad op hun leven. Meer dan de helft van de mensen gaf aan dat dit inderdaad een verandering teweegbracht (23 [52,3%]). Driekwart van de ondervraagden gaf aan dat zij voldoende kennis hadden over hun aandoening (32 [72,7%]; gevraagd naar hun kennis over de prognose van hun aandoening daalde dit matig (26 [59,1%]) (tabel 1).

Tabel 1 - Kennis & impact aandoening	helemaal niet akkoord	niet volledig akkoord	neutraal	grotendeels akkoord	helemaal akkoord
Mijn chronische aandoeningen hebben een verandering in mijn leven tot stand gebracht	8 (18,2%)	6 (13,6%)	7 (15,9%)	13 (29,5%)	10 (22,7%)
Ik heb voldoende kennis over de aandoeningen waaraan ik lijd	2 (4,5%)	2 (4,5%)	8 (18,2%)	24 (54,5%)	8 (18,2%)
Ik heb voldoende inzicht over het verdere verloop van mijn aandoeningen	1 (2,3%)	8 (18,2%)	9 (20,5%)	18 (40,9%)	8 (18,2%)

Deze kennis is uiteraard niet bij iedereen louter vergaard tijdens een consultatie aan de huisarts of specialist. De hoofdbron van medische informatie blijkt nog steevast de (huis)arts te zijn, met slechts 1 ondervraagde die deze niet als voornaamste bron van medische informatie opgaf (maar wel het internet). Desondanks bleek het internet hier een grote rol te hebben aangezien meer dan 80% van de ondervraagden (36 [81,8%]) het internet reeds gebruikt had voor het bekomen van medische informatie (grafiek 6). Wat betreft informatie over eigen chronische aandoening daalde dit lichtjes (33 [75%]). Ongeveer twee derde van de ondervraagden vond dat er genoeg informatie te vinden was op het internet over diens aandoening (29 [65,9%]).

Vaak betrof het een gerichte zoekopdracht op geleide van een symptoom waarvoor zij een verklaring zochten (16 [44,4%]); informatie over mogelijke behandelingen of bijwerkingen van behandelingen (11 [30,6%]) en algemene informatie over hun aandoening (of die van anderen) (7 [19,4%]). Eventueel kan deze verhouding ons als arts een leidraad bieden welke informatie patiënten graag hebben die we via een praktijkwebsite aanbieden.





Echter patiënten zijn zich vaak bewust van de wisselende betrouwbaarheid van websites en al zeker bij websites die over zaken zoals gezondheid en medicatie gaan. Zo is er enige verdeeldheid over de wetenschappelijke draagkracht van de websites die men op het internet vindt. Iets meer dan de helft van de ondervraagden denkt dat de gevonden informatie niet gestaafd is aan de meest courante wetenschappelijke kennis (23 [52,3%]).

De aanbrenger van deze websites heeft een invloed op de perceptie van betrouwbaarheid voor de patiënt. Zo zien we dat websites aanbevolen door de huisarts of de behandelende specialist door de meesten als betrouwbaar wordt beschouwd (35 [79,5%]). Websites aanbevolen door naaste familie gaven meer verdeeldheid met de helft van de ondervraagden die ze noch als betrouwbaar, noch als onbetrouwbaar inschat (22 [50%]). Websites verschenen op televisie gaven een eerder onbetrouwbare indruk (26 [59,1%]). Websites die in de geschreven pers verschenen werden met meer verdeeldheid ontvangen, waarbij een kwart van de mensen ze als betrouwbaar inschat (11 [25%]) (tabel 2).

Tabel 2 - Betrouwbaarheid websites	helemaal niet akkoord	niet volledig akkoord	neutraal	grotendeels akkoord	helemaal akkoord
Aanbevolen door huisarts	1 (2,3%)	0 (0,0%)	8 (18,2%)	12 (27,3%)	23 (52,3%)
Aanbevolen door specialist	1 (2,3%)	0 (0,0%)	8 (18,2%)	13 (29,5%)	22 (50%)
Aanbevolen door naaste familie	3 (6,8%)	10 (22,7%)	22 (50%)	7 (15,9%)	2 (4,5%)
Getoond op televisie	11 (25%)	15 (34,1%)	12 (27,5%)	5 (11,4%)	1 (2,3%)
Vermeld in de krant	8 (18,2%)	8 (18,2%)	17 (38,6%)	10 (22,7%)	1 (2,3%)

Buiten de aanbrenger van de website zijn er voor de ondervraagden nog enkele factoren die de informatie op een medische website al dan niet betrouwbaar maakt; deze werden via open vraagstelling bevraagd. Vaak gaf men aan dat men de informatie betrouwbaar vond indien deze gelijk liep met de informatie gevonden via andere websites/bronnen; als er wetenschappelijke onderbouwing is; als er geen (of net wel) reclame op de website te vinden is; en of de website voorzien is van een kwaliteitszegel (met zelfs 1 persoon die vermelding maakte van het HON-logo). Daarenboven zien we ook dat de ondervraagden bereid zijn informatie te vertrouwen indien lotgenoten of mensen met gelijkaardige problemen deze aanraden.

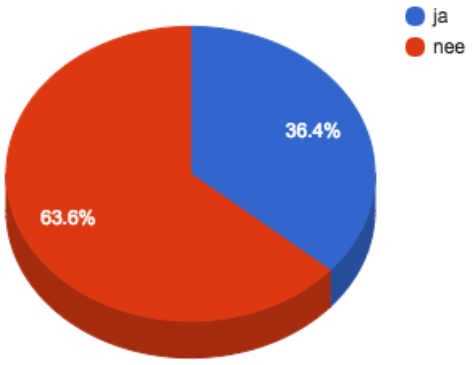
De impact van de gevonden informatie heeft echter slechts een beperkte invloed op de wijze waarop de ondervraagden omgingen met eigen gezondheid of aandoening. Ongeveer een kwart van de ondervraagden gaf aan dat de gevonden informatie hun anders deed denken over eigen gezondheid (12 [27,3%]). Bijna evenveel had ooit twijfels of vragen over het huidige behandelingsplan opgesteld door de arts na bijvoorbeeld tegenstrijdige informatie te vinden op het internet (11 [25%]). Ondanks deze twijfels blijft men toch het meeste vertrouwen hebben in de arts, eerder dan het internet (tabel 3).

Tabel 3 - invloed internet op eigen aandoening of gezondheid	helemaal niet akkoord	niet volledig akkoord	neutraal	grotendeels akkoord	helemaal akkoord
Heeft de informatie u anders doen denken over uw aandoening?	3 (6,8%)	5 (11,4%)	24 (54,5%)	12 (27,3%)	0 (0,0%)
Heeft u door de informatie ooit twijfels of vragen gehad bij uw huidige behandeling?	6 (13,6%)	10 (22,7%)	17 (38,6%)	9 (20,5%)	2 (4,5%)
Heeft u meer vertrouwen in uw arts dan in de informatie gevonden op het internet?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (4,5%)	7 (15,9%)	35 (79,5%)

De op het internet gevonden informatie kan dus zoals hoger aangegeven anders zijn dan die verstrekt door de huisarts. Toch heerst er nog enige terughoudendheid om deze informatie met de huisarts te delen. De meerderheid gaf aan deze informatie nooit met de huisarts te delen (28 [63,6%]) (grafiek 8). Zij die wel de informatie deelden gaven aan dat dit meestal ging over nieuwe behandelingsmogelijkheden of vooruitgang in het onderzoek over hun eigen aandoening. Ook de huidige medicatie werd soms bekeken op het internet, dit vaak om te verifiëren of de correcte dosis gebruikt werd en of er eventueel bijwerkingen zouden kunnen ontstaan. De vraag of dit al tot meningsverschillen of conflicten kon zorgen werd echter

onvolledig of verkeerd ingevuld. Bijgevolg kunnen deze gegevens niet verwerkt worden in deze masterthesis.

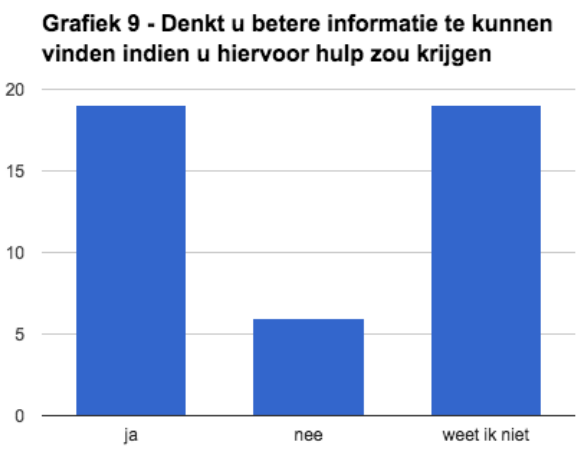
Grafiek 8 - Delen online gevonden informatie met huisarts

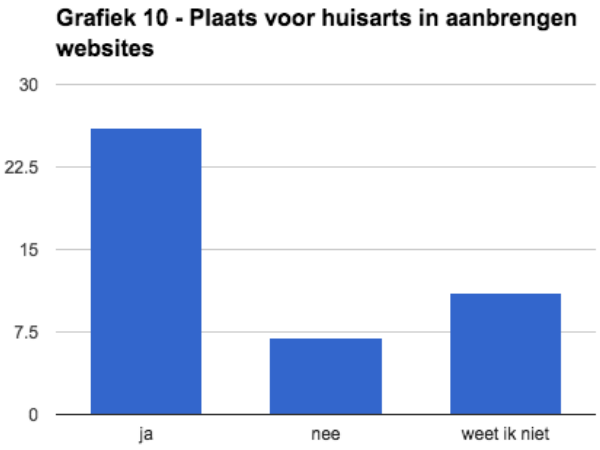


5.4 Invloed op surfgedrag

Er werd via deze studie gepoogd te achterhalen of het mogelijk was om als arts zelf een invloed te hebben op de medische websites die de patiënt benut, dit om ons er van te kunnen vergewissen dat de websites die de patiënt gebruikt kwalitatief zijn en wetenschappelijk onderbouwde informatie bevatten. Daarnaast werd gekeken via welke weg we dit het best kunnen doen.

Er werd eerst gekeken of de patiënt zelf openstond voor dit soort interventie. Zo blijkt dat toch bijna de helft (19 [43,2%]) denkt meer kwalitatieve informatie aangeboden te krijgen indien hij hierbij geholpen wordt (grafiek 9). Immers heel wat van de ondervraagden waren ouderen en gaven aan dat het niet zo evident was om gebruiksvriendelijke websites te vinden. De meerderheid (26 [59,1%]) vond ook dat hiervoor een plaats was weggelegd voor de huisarts. Ter vergelijking: de mensen vonden dat de specialistisch geneesheer hier een even sterke rol in dient te vervullen (25 [56,8%]), maar beduidend minder mensen vonden dat de apotheker hierin een rol zou moeten vervullen (12 [27,3%]).





We weten dus dat de huisarts op de ideale en (door de patiënt) gewenste positie zit om de patiënt te helpen en begeleiden in het vinden van correcte medische informatie op het internet, maar de vraag rest hoe we dit het best kunnen doen. De meesten (38 [86,4%]) willen dan ook dat er via hun huisartsenpraktijk informatieve websites aangeboden worden.

De meeste huisartsen en al zeker de groepspraktijken, maken gebruik van een praktijkwebsite. Via deze website kunnen zij ook links aanbieden naar interessante en courante medische topics. Het gros van de studiepopulatie juicht deze manier toe (31 [70,5%]). De omzend-mail, die voor deze studie het populairst in gebruik was, bleek voor ongeveer een derde van de ondervraagden (14 [31,8%]) echter niet de meest gewenste wijze. Gezien het enorm populaire gebruik van sociale netwerksites zoals Facebook werd vooral uitgekeken naar de plaats die deze kan hebben als communicatietool. Het bleek echter dat deze methode door heel wat deelnemers als niet positief werd ervaren en slechts een handvol deelnemers (5 [11,4%]) in de toekomst via Facebook op de hoogte wil gebracht worden van interessante medische links (tabel 4). Dit lijkt jammer aangezien sociale media een heel gebruiksvriendelijke tool is voor zowel de arts als de patiënt. Waarschijnlijk zit de gemiddelde leeftijd van de mensen hier voor een groot deel tussen. De oudere populatie is er misschien niet helemaal van bewust dat deze groep ook volledig anoniem kan zijn. Indien er geopteerd wordt voor bijvoorbeeld een Facebook-pagina van de praktijk, waar gemakkelijk en snel informatie kan verschijnen (zoals bijvoorbeeld links, maar ook aan- en afwezigheden van artsen), lijkt het bijgevolg aangewezen om de privacy-settings goed te communiceren naar de patiënten.

Tabel 4 - Wijze van aanbreng websites	helemaal niet	liever niet	neutraal	liever wel	graag
Via omzend-mail	7 (15,9%)	7 (15,9%)	5 (11,4%)	6 (13,6%)	19 (43,2%)
Via Facebookpagina praktijk	26 (59,1%)	5 (11,4%)	8 (18,2%)	2 (4,5%)	3 (6,8%)
Via website van de huisartsenpraktijk	2 (4,5%)	0 (0%)	11 (25%)	13 (29,5%)	18 (40,9%)
Via brochures in de wachtzaal	5 (11,4%)	6 (13,6%)	11 (25%)	13 (29,5%)	9 (20,5%)
Enkel bij gerichte vraag aan arts	1 (2,3%)	0 (0%)	11 (25%)	8 (18,2%)	24 (54,5%)

Als interventie voor deze masterproef werd getracht om informatieve, duidelijke en betrouwbare websites aan te bieden aan de studiepopulatie. Dit gebeurde hoofdzakelijk via mails die over een periode van een paar maanden verstuurd werden (bijlage 5).
Na deze mails werden de deelnemers gevraagd om de 2e vragenlijst in te vullen die verder zou kijken of deze actieve participatie in de patiënt zijn of haar medische informatie-inwinning een meerwaarde kon bieden.

De via de studie aangeboden links waren wisselend in populariteit. Zo waren de links over de bevolkingsonderzoeken en het elektronisch patiëntendossier de meest bezochte websites. Algemene websites zoals die van de ziekenfondsen en de federale overheidsdienst volksgezondheid werden ook bezocht, maar waren al bekend bij velen.

Uiteraard was deze onderzoeksperiode te kort om voldoende nuttige websites te delen met de studiepopulatie. De verstuurde links waren vooral uitgekozen om te bekijken of deze verstaanbaar en gemakkelijk in gebruik waren; en of zij voldoende bruikbare informatie bevatten. Over het algemeen werd in die opzet geslaagd aangezien de meesten de websites begrijpbaar (30 [68,2%]), gebruiksvriendelijk (32 [11,4%]) en overzichtelijk (31 [70,5%]) vonden. Velen gaven aan dat ze de informatie bruikbaar vonden (29 [65,9%]) (tabel 5), maar via de opmerkingen over de gezochte links kwam toch vaak naar voor dat zij graag meer websites hadden willen zien over hun specifieke aandoening. In de toekomst kan er uiteraard gekeken worden naar een thematische kaart op bijvoorbeeld de praktijkwebsite om dit probleem op te lossen.

Tabel 5 - Beoordeling websites aangeboden door studie	helemaal niet akkoord	niet volledig akkoord	neutraal	eerder wel akkoord	helemaal akkoord
In duidelijke en begrijpbare taal	0 (0%)	5 (11,4%)	9 (20,5%)	17 (38,6%)	13 (29,5%)
Gebruiksvriendelijk	0 (0,0%)	4 (9,1%)	8 (18,2%)	16 (36,4%)	16 (36,4%)
Overzichtelijk	0(0%)	4 (9,1%)	8 (18,2%)	23 (52,3%)	9 (20,5%)
Bevatten bruikbare informatie	1 (2,3%)	2 (4,5%)	12 (27,3%)	20 (45,5%)	9 (20,5%)

In de tweede vragenlijst werd nogmaals gepolst welke methode zij het meest prefereren om deze studie te volgen en hierbij kon vastgesteld worden dat er een algemene positieve tendens was voor alle methodes. Er werd tevens enthousiast gereageerd op de verstuurde e-mails door enkele patiënten tijdens de consultaties. Voor het onderzoek was 70,5 % van de ondervraagden (N=31) (tabel 4) te vinden voor een praktijkwebsite met hierop links naar medische websites, waar dit na de studie steeg tot 95,5% (N=42). Een gelijkaardige evolutie werd gezien bij de omzend-mail waar eerst 56,8% (N=25) deze methode als positief bevond en na de studie werd dit 77,3% (N=34). Merkwaardig genoeg liep ook het enthousiasme voor een Facebook-pagina op van 11,4% (N=5) naar 34,1% (N=15).

Er werd ook gekeken of de patiënt meer actief wil betrokken raken bij het proces van aanbrengen van nuttige websites. Slechts een handvol deelnemers wou de mogelijkheid hebben om zelf links aan te brengen (6 [13,6%]). Voor zij die dit wel willen doen lijkt het ook dat de meest gebruiksvriendelijke methode die via sociale media is (tabel 6).

Tabel 6 - Actieve participatie door patiënt	helemaal niet akkoord	niet volledig akkoord	neutraal	eerder wel akkoord	helemaal akkoord
Mogelijkheid zelf links aan te brengen	8 (18,2%)	18 (40,1%)	12 (27%)	5 (11,4%)	1 (2,3%)
Mogelijkheid tot feedback/suggesties	20 (45,5%)	13 (29,5%)	11 (25%)	0 (0%)	0 (0%)

Conclusief werd gepolst of deze studie de mensen heeft kunnen prikkelen om medische informatie op het internet op te zoeken en of zij dit nu ook makkelijker kunnen delen met hun

huisarts. Immers een doel van deze masterproef was om te kijken of we de arts-patiëntrelatie op een positieve wijze kunnen beïnvloeden door de patiënt bij te staan in het gebruik van e-bronnen. Niet alleen zien we dat patiënten hierdoor extra gemotiveerd zijn om online informatie op te zoeken (34 [77,3%]), maar ook dat zij minder terughoudendheid ondervinden om hun gevonden informatie bespreekbaar te stellen bij hun huisarts (37 [84,1%]). Dit zal misschien in de toekomst in het voordeel van beide partijen spelen en zal de "patient empowerment" alleen maar versterken (tabel 7).

Tabel 7 - Invloed studie	helemaal niet akkoord	niet volledig akkoord	neutraal	eerder wel akkoord	helemaal akkoord
Meer zin gekregen in online informatie opzoeken over eigen ziekte	1 (2,3%)	1 (2,3%)	8 (18,2%)	17 (38,6%)	17 (38,6%)
Opgezochte informatie is nu makkelijker bespreek bij de huisarts	0 (0%)	1 (2,3%)	6 (25%)	9 (20,5%)	28 (63,6%)

6. Conclusie

Het internet valt niet meer weg te denken in de dagdagelijkse praktijk van de huisarts. Mensen komen nu eenmaal meer geïnformeerd naar de huisarts dan dat ze dit vele jaren terug deden. Het is een tendens waartegen verzet kan optreden, maar het is adviseerbaar hier toch open mee om te gaan en trachten bij te sturen waar nodig.

Het hoofddoel van deze masterproef was om een gepaste module te vinden via welke we de patiënt kunnen bijstaan in het zoeken en raadplegen van de informatiebronnen op het internet. De voorlopig meest gebruikte - de praktijkwebsite met een sectie links- blijft de populairste. Maar ook deel zijn van een anonieme mailinglijst, die bijvoorbeeld eens per maand nuttige informatie aanbiedt, is een optie om in de toekomst te exploreren. Het gebruik van sociale media zal, zeker bij de jongere generaties, aan populariteit winnen als communicatietool tussen arts en patiënt.

Als arts kunnen we echter enkel bijstaan in het vinden van gebruiksvriendelijke en verstaanbare websites indien deze bestaan. Het blijkt immers dat er voor de leek heel wat websites voor specifieke topics nog niet bestaan of dat deze niet als zeer kwalitatief kunnen beoordeeld worden. Bijgevolg zou er bijvoorbeeld vanuit de overheid of de universitaire centra gewerkt kunnen worden aan een methode om de kwalitatieve websites meer uit te lichten. Er zijn reeds enkele studies hierover gebeurd, maar geen enkele studie bood een duidelijke richtlijn wat er dient te gebeuren. Dit lijkt dan ook voer voor verdere onderzoeken.

Uit het enthousiasme van de patiënten uit de eigen praktijk en de bevinding dat patiënten het door dit soort initiatieven gemakkelijker vinden om op het internet gevonden informatie bespreekbaar te stellen met de huisarts, kan alvast gesteld worden dat meegaan in het internet-verhaal een meerwaarde kan bieden voor elke huisartsenpraktijk.

7. Referenties

1. European Center for Disease Prevention and Control. Technical reports - 04 Oct 2011. Literature Review on health information-seeking behaviour on the web: a health consumer and health professional perspective.

2. Flash Eurobarometer 404. European Citizens' Digital Health Literacy Report. Nov 2014. http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_404_en.pdf.

3. Kummervold PE et al. Health Information Accessed on the Internet: The Development in 5 European Countries. Int J Telemed Appl. 2012; 2012:297416.

4. Kummervold PE et al. eHealth Trends in Europe 2005-2007: A Population-Based Survey. J Med Internet Res. 2008 Nov 17;10(4):e42.

5. Maggen J. Impact van online gezondheidsinformatie op de arts-patiënt relatie. Masterproef huisartsgeneeskunde KU Leuven 2013.

6. Debackere A. et Van Herck E. Het ABC van de geïnformatiseerde huisartsenpraktijk: Agenda, Brochurotheek en Concrete praktijkinformatie. Masterproef huisartsgeneeskunde KU Leuven 2011.

7. Bidmon S, Terlutter R. Gender Differences In Searching for Health Information on the Internet and the Virtual Patient-Physician Relationship in Germany: Exploratory Results on How Men and Women Differ and Why. J Med Internet Res 2015;17(6):e156.

8. Perez S. et Al. Characterizing internet health information strategies by socioeconomic status: a mixed methods approach. BMC Medical Informatics and Decision Making (2016) 16:107.

9. Atkinson NL et Al. Using The Internet For Health-Related Activities: Findings From a National Probability Sample. J Med Internet Res. 2009 Jan-Mar; 11(1): e4.

10. Pew Research Center's Internet & American Life Project. Health online 2014. Jan 15, 2013. http://pewinternet.org/Reports/2013/Health-online.aspx.

11. Pooja B. et Al. Health-related Information on the Web: Results From the HealthStyles Survey, 2002-2003. Prev Chronic Dis. 2006 Apr; 3(2): A36.

12. AlGhamdi KM, Moussa NA. Internet Use by the public to search for health-related information. Int J Med Inform. 2012 Jun;81(6):363-373.

13. Car J et al. Interventions for enhancing consumer's online health literacy (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 6. Art. No.: CD007092.

14. Sorensen T. eHeath trends: WHO/European eHealth consumer trens survey final report. Luxembourg: Health & Consumer Protection Directorate General; 2008.

15. Van de Belt T et al. Internet and Social Media for Health-Related Information and Communication in Health Care: Preferences of the Dutch General Population. J Med Internet Res 2013, vol 15, iss. 10: 1-11.

16. Berger M. et Al. Internet use and stigmatized illness. Social Science and Medicine 2005, 61(8): 1821-1827.

17. Latour S. "Dokter, ik heb een myocardinfarct!" Over de internetpatiënt: hoe de wachtzaal van de huisarts plots vol specialisten zit…, Masterproef huisartsgeneeskunde KU Leuven 2013.

18. Anderson JG. Consumers of e-health: patterns of use and barriers. Soc Sci Comput Rev 2004; 22:242-8.

19. Murray E. et Al. The Impact of Health Information on the Internet on the Physician-Patient Relationship. Arch Intern Med. 2003;163:1727-1773.

20. Murray E. et Al. The Impacht of Health Information on the Internet in Health Care and the Physician-Patient Relationship: National U.S. Survey among 1.050 U.S. Physicians. J Med Internet Res 2003;5(3):e17.

21. Hartzband P et al. Untangling the Web - Patiënts, Doctors, and the Internet. NEJM 2010, 362;12: 1063-1066.

22. Podichetty VK et al. Assessment of internet use and effects among healthcare professionals: a cross sectional survey. Postgrad Med J 2006, 82: 274-279.

23. Diaz JA et al. Patient's use of the Internet for Medical Information. JGIM 2002, vol 17: 182-185.

24. Baker L. et Al. Use of the Internet and E-mail for Health Care Information. Results From a National Survey, JAMA May 14, 2003-vol 289, No. 18.

25. Aitken M. et Al. Engaging patients through social media. Is healthcare ready for empowered and digitally demanding patients? Report by the IMS Institute for Healtcare Informatics. Jan 2014.

26. Steefel L, Rosario PE. Empowering Patients for Self-Care through Internet Use. Journal of Nursing Practice Applications & Reviews of Research, Jan. 10, 2013.

27. Dubowicz A., Schulz J. Medical Information on the Internet: A Tool for Measuring Consumer Perception of Quality Aspects. Interact J Med Res. 2015 Jan-Mar; 4(1):e8.

8. Bijlagen

BIJLAGE 1 - VRAGENLIJST 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 uw gezondheid. Het doel van deze studie is dan ook om te zien in hoeverre u vertrouwd bent met het gebruik van deze bronnen en in welke mate u tekorten ervaart zodoende we in de toekomst op een duidelijke en overzichtelijke manier betrouwbare informatiebronnen 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 vindt 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 vindt u een website betrouwbaar nadat er reclame werd over getoond op televisie?					
In welke mate vindt 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 EIGEN GEZONDHEID

1) Heeft u ooit websites geraadpleegd die specifiek over één van uw aandoeningen handelde?
   - ◎ ja
   - ◎ nee

2) Wanneer u vragen heeft over uw gezondheid en/of aandoening, 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 medicatie
◎ andere:

2) Vindt u dat er op de door u gebruikte websites voldoende informatie te vinden is over uw aandoening?

◎ ja
◎ nee

3) Denkt u dat deze informatie wetenschappelijk correct is en gestaafd aan de meest courante wetenschappelijke kennis?

◎ ja
◎ nee

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 gezondheid van online bronnen					
In welke mate vertrouwt u de informatie omtrent gezondheid die door mijn huisarts is gegeven					
In welke mate vertrouwt u de informatie omtrent gezondheid in de gedrukte pers (krant, magazines,...)					
In welke mate vertrouwt u de informatie omtrent gezondheid die in brochures terug te vinden is					
In welke mate vertrouwt u de informatie omtrent gezondheid die op televisie gegeven is					
Hoe heeft de informatie die u op internet vond omtrent uw eigen gezondheid u anders doen denken over uw aandoening?					
In welke mate heeft u ooit na het vinden van informatie op het internet twijfels of vragen gehad omtrent de huidige behandeling van uw aandoening?					
Bent u akkoord met volgende stelling: ik heb meer vertrouwen in mijn arts dan de informatie die te vinden is op internet					
Was informatie gevonden op het internet duidelijk en verstaanbaar					

4) Heeft u al informatie over gezondheid die u online vond gedeeld met uw huisarts?

◎ ja
◎ nee

Indien ja, welke informatie?

5) Indien u ja antwoordde op vorige vraag, heeft dit al tot verschillende meningen of opvattingen geleid?

◎ ja
◎ nee

Indien ja beschrijf:

	1	2	3	4	5

Vindt u dat de kennis van de huisarts omtrent gezondheid gelijk loopt met de informatie die op het internet te vinden is					
Vindt u dat de kennis van uw behandelend specialist omtrent gezondheid gelijk loopt met de informatie die op het internet te vinden is					

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

D) SURFGEDRAG

1) Denkt u 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					

Bedankt voor uw medewerking.

BIJLAGE 2 - VRAGENLIJST 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 medewerking.

BIJLAGE 3 - PATIËNTENBRIEF

Informatiebrief voor de deelnemers aan studie: “Dokter Google: hoe kan de arts de patiënt bijstaan in het gebruik van e-bronnen omtrent eigen gezondheid?”

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 Waregem, 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, één nu en één op het einde van 2016, 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. Indien u niet over een facebook-account beschikt kan u steeds de links vinden op de website van de praktijk, www.huisartsenpraktijkbergez.be. Een 3e 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!

Dr. Davy Bosteels
Huisarts-in-opleiding bij Drs. Bergez Heidi & Jacques
Universiteit Gent

BIJLAGE 4 INFORMED CONSENT

TOESTEMMINGSFORMULIER DEELNAME STUDIE:

Titel onderzoek: Dokter google: hoe kan de arts de patiënt bijstaan in het gebruik van e-bronnen omtrent eigen gezondheid?

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. Davy Bosteels.
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: .....

BIJLAGE 5 E-MAILS

Mail 1: 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.
Met vriendelijke groeten,
Davy Bosteels
Mail 2: 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 uhier 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 HealthViewer, 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).
Met vriendelijke groeten,
Davy
Mail 3: 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:

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

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,

Davy Bosteels





Vrije Universiteit Brussel

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

DOKTER GOOGLE: HOE KAN DE ARTS DE PATIËNT BIJSTAAN IN HET GEBRUIK VAN E-BRONNEN OMTRENT EIGEN GEZONDHEID?

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 GEZONDHEIDSWETENSCAPPEN, 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: DAVY BOSTEELS
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0474/281541
- E-MAIL: DAVY.BOSTEELS@UGENT.BE

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

- NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: HEIDI BERGEZ
- ADRES: BRUGSTRAAT 55, 9880 AALTER
- TELEFOONNUMMER: 09/3742191
- E-MAIL: HEIDIBERGEZ.HA@GMAIL.COM
- 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 PATIENTENGEGEVENS, 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
    - ■ VRAGENLIJSTEN, DEELNAME GESLOTEN FACEBOOK-GROEP EN INSCHRIJVING OP 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.

MODERNE TIJDEN BRENGEN MODERNE PATIËNTEN MET ZICH MEE. DIT HOUDT ONDER ANDERE IN DAT PATIËNTEN- NET ZOALS ARTSEN- STEEDS VAKER HET INTERNET RAADPLEGEN OM INFORMATIE OP TE ZOEKEN OVER ZIEKTE EN GEZONDHEID. DIT KAN GAAN VAN ZEER ABSTRACTE ZOEKOPDRACHTEN UIT INTERESSE EN/OF ONGERUSTHEID TOT MEER GERICHTE ZOEKOPDRACHTEN MET NADRUK OP EIGEN ZIEKTE EN DE MEDICATIE DIE MEN HIERVOOR DIENT TE NEMEN. DEZE GEWIJZIGDE KENNIS WAARMEE MEN NAAR DE HUISARTS STAPT KAN LEIDEN TOT EEN MOEIZAME CONSULTATIE DIE SOMS VEROORZAAKT WORDT DOOR EEN ANDER VERWACHTINGSPATROON. DIT LAATSTE GELDT ZEKER WANNEER DE INFORMATIE GEVONDEN OP HET INTERNET HELEMAAL NIET AANSLUIT MET DE WETENSCHAPPELIJKE KENNIS EN EXPERTISE VAN DE ARTS.

DE ONDERZOEKSVRAAG VAN DIT KWALITEITSVERBETERPROJECT IS DAN OOK OF WE ALS ARTS DE PATIËNT MOETEN BIJSTAAN IN ZIJN OF HAAR ZOEKTOCHT ACHTER BETROUWBARE MEDISCHE INFORMATIE OP HET INTERNET. DAARENBOVEN ZAL ER OOK GEKEKEN WORDEN HOE WE DIT HET BESTE KUNNEN DOEN. ER ZAL OOK ONDERZOCHT WORDEN IN WELKE MATE ZE DE

INFORMATIE DIE ZE OP HET INTERNET VINDEN VERTROUWEN EN HOEZEER ZE DEZE INFORMATIE BENUTTEN.
METHODE:
OM TE BEGINNEN ZAL ER EEN UITDIEPENDE LITERATUURSTUDIE GEBEUREN OVER REEDS BESTAANDE ONDERZOEKEN ROND DE PATIËNT EN ONLINE MEDISCHE INFORMATIE. HIERNA ZULLEN IN DE PRAKTIJK EEN GROEP PATIËNTEN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE DOOR DE ONDERZOEKER AANGESPROKEN WORDEN TIJDENS DE CONSULTATIES OM DEEL TE NEMEN AAN DE STUDIE. ZIJ ZULLEN DAN GEVRAAGD WORDEN OM EEN EERSTE VRAGENLIJST IN TE VULLEN DIE EEN UITGANGSSTANDPUNT ZAL VORMEN HOE ZIJ TEGENOVER MEDISCHE INFORMATIE ONLINE STAAN. HIERNA ZULLEN ZIJ UITGENODIGD WORDEN OM LID TE WORDEN VAN EEN GESLOTEN FACEBOOK-GROEP VAN DE HUISARTSENPRAKTIJK. INDIEN DIT VOOR HEN NIET HAALBAAR IS ZULLEN ZIJ OPGENOMEN WORDEN IN EEN MAILINGLIJST. VIA DEZE TWEE WEGEN ZULLEN ZIJ GEDURENDE EEN PERIODE VAN ENKELE MAANDEN LINKS EN FILMPJES MET BETROUWBARE EN RELEVANTE INFORMATIE ROND GEZONDHEID EN MEDICATIE AANGEBODEN KRIJGEN. DE LINKS ZULLEN OOK TE VINDEN ZIJN OP DE WEBSITE VAN DE PRAKTIJK. OP HET EINDE VAN DE ONDERZOEKSPERIODE ZAL DOOR MIDDEL VAN EEN 2E VRAGENLIJST GEPOLST WORDEN OF ZE DOOR DEZE FACEBOOK-GROEP, DE MAILINGLIJST EN/OF DE WEBSITES AANGEBODEN OP DE WEBSITE VAN DE PRAKTIJK HUN SURFGEDRAG AANPASTEN EN OF DE WEBSITES EN FILMPJES DUIDELIJK EN VERSTAANBAAR WAREN. TEN SLOTTE ZAL GEVRAAGD WORDEN OF ZE DIT PROJECT INTERESSANT GENOEG VINDEN OM OPEN TE STELLEN VOOR DE HELE PATIËNTENPOPULATIE VAN DE HUISARTSENPRAKTIJK.
ER WORDT VERWACHT DAT DE PATIËNTEN DIE DEELNEMEN AAN DEZE STUDIE KRITISCHER ZULLEN STAAN TEGENOVER DE INFORMATIE DIE OP HET WEB TE VINDEN IS EN DAT WE ALS ARTS INVLOED KUNNEN HEBBEN OP HUN SURFGEDRAG. DAARENBOVEN VERWACHTEN WE DAT ER VRAAG IS NAAR ACTIEVE PARTICIPATIE VAN DE ARTS OMTRENT ONLINE OPZOEKINGEN MET BETREKKING TOT EIGEN GEZONDHEID EN MEDICATIE. BETER GEÏNFORMEERDE PATIËNTEN DOOR MIDDEL VAN DE EXTRA INFORMATIE DIE OP HET INTERNET TE VINDEN IS ZOU EEN WINST VAN DIT PROJECT BETEKENEN.

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 GENOMEN WORDT.

B. ZWANGERE VROUWEN OF VROUWEN DIE TIJDENS HET ONDERZOEK ZWANGER KUNNEN WORDEN ?
- ■ JA
- ❑ NEEN

C. AANTAL PROEFPERSONEN: 50
D. LEEFTIJD : MEERDERJARIG
E. GESLACHT : MAN OF VROUW
F. HOE WORDEN ZE GEREKRUTEERD? PATIËNTEN MET 1 OF MEER CHRONISCHE AANDOENINGEN (WAARVOOR CHRONISCHE MEDICATIE GENOMEN WORDT) ZULLEN AANGESPROKEN WORDEN DOOR DE ONDERZOEKER OF EEN ANDERE DOKTER VAN DE PRAKTIJK OM MITS HUN GOEDKEURING DEEL TE NEMEN AAN HET ONDERZOEK. ZE KRIJGEN DAN UITLEG OVER HOE HET ONDERZOEK ZAL GEBEUREN, DIT ZOWEL MONDELING ALS SCHRIFTELIJK (CF. PATIËNTENBRIEF).

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 ?

EEN ANALOOG ONDERZOEK WERD UITGEVOERD DOOR DR. JORIS MAGGEN IN ZIJN STUDIE "IMPACT VAN ONLINE GEZONDHEIDSINFORMATIE OP DE ARTS-PATIËNT RELATIE". HIERUIT BLEEK DAT 85% VAN DE PATIËNTEN ONLINE GEZONDHEIDSINFORMATIE OPZOCHT EN DAT 40% HIERDOOR ANDERS IS GAAN DENKEN EN/OF HANDELEN. ZE GEBRUIKTEN DEZE INFORMATIE OM BIJ HUN HUISARTS TIJDENS EEN CONSULTATIE EEN OPENING TE KRIJGEN OM VERDERE DISCUSSIE MOGELIJK TE MAKEN. ZE ZIJN ZICH BEWUST VAN DE BEPERKTHEID VAN DE ONLINE MEDISCHE INFORMATIE EN VERWACHTEN DAT DE HUISARTS HIERIN EEN OPEN HOUDING AANNEEMT.

IN DEZE STUDIE ZAL DUS OOK WEER GEKEKEN WORDEN NAAR DE TEVREDENHEID VAN DE PATIËNT OMTRENT DE GEVONDEN INFORMATIE MAAR DAARENBOVEN ZAL OOK GEPOLST WORDEN NAAR DE EVENTUELE VRAAG VAN DE PATIENT OF ZIJ HIERBIJ HULP WILLEN VAN HUN HUISARTS. ER ZAL OOK DOOR MIDDEL VAN EEN FACEBOOK-GROEP REEDS GETEST WORDEN OF HET ACTIEF AANBIEDEN VAN BETROUWBARE EN CORRECTE MEDISCHE WEBSITES EEN GOED RESULTAAT HEEFT OP HET SURFGEDRAG VAN DE PATIËNT.

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)

NVT

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

■ JA

❑ NEEN

A. WIE IS DE TOEZICHTHOUDENDE ARTS ? DAVY BOSTEELS

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 ? DAVY BOSTEELS, TE CONTACTEREN VIA DAVY.BOSTEELS@UGENT.BE

DE OVERIGE ARTSEN IN DE PRAKTIJK DIE MOGEN GECONTACTEERD WORDEN ZIJN DR. HEIDI BERGEZ EN DR. JACQUES BERGEZ. BUITEN DE OPENINGSUREN VAN DE PRAKTIJK KUNNEN DRINGENDE GEVALLEN OOK STEEDS DOOR NAAR DE WACHTDIENST VAN REGIO AALTER VIA HET NUMMER 09/3746727.

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 ?

NVT

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 ?

NVT

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 : Vragenlijsten, inschrijven op mailinglijst, toetreding tot gesloten facebook-groep

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 :
Naam : Dr. Davy Bosteels
Handtekening :

Praktijkopleider
Datum :
Naam : Dr. Heidi Bergez
Handtekening :

Promotor
Datum :
Naam : Prof. Dr. Dirk Avonts
Handtekening :

Diensthoofd vakgroep huisartsgeneeskunde universiteit waaraan promotor verbonden (voor akkoord)
Datum :
Naam :
Handtekening :

BIJLAGE 7 GOEDKEURING PROTOCOL

Universitair Ziekenhuis Gent

UNIVERSITEIT GENT

Afz: Commissie voor Medische Ethiek

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

COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK

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

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**
	2016/0409	23-mei-16	Zie "CC"

BETREFT

Advies voor monocentrische studie met als titel:
Dokter google: hoe kan de arts de patiënt bijstaan in het gebruik van e-bronnen omtrent eigen gezondheid?
(MaNaMa Davy Bosteels)

Belgisch Registratienummer: B670201628373

* Adviesaanvraagformulier - versie 1 dd. 8/03/2016 (volledig ontvangen dd. 17/03/2016)
* Antwoord onderzoekers via mail dr. D. Bosteels dd. 17/05/2016 (ontv. dd. 18/05/2016) op opmerkingen EC dd. 17/03/2016
* Informatiebrief deelnemers (cfr. mail onderzoeker dd. 17/05/2016)
* Toestemmingsformulier (versie 1.2) dd. 3/05/2016
* Vragenlijsten
  - Enquête deel 1 (versie 1.2.1) dd. 04/05/2016
  - Enquête deel 2 (versie 1.2.1) dd. 04/05/2016

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.

Vooraleer 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

./.

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**
	2016/0409	23-mei-16	Zie "CC"

Vervolg blz. 2 van het adviesformulier betreffende project EC UZG 2016/0409

- *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 toestemmingsformulieren 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