Communicatieproblemen rond kinderen van gescheiden ouders

Angie Van Gelder, Universiteit Antwerpen

Promotor: Hilde Bastiaens, Universiteit Antwerpen

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Abstract

Inleiding: Tijdens de dagelijkse consultaties, ziet men kinderen van gescheiden ouders. De literatuur toont dat kinderen van gescheiden ouders een groter risico hebben op sociale, psychische en lichamelijke problemen zoals depressie, schoolproblemen, delinquent gedrag en aandachtsproblemen. Wanneer kinderen van gescheiden ouders naar verschillende zorgverleners gaan (vb. verschillende huisartsen), hebben we vaak geen inzage in de dossiers van onze collega's en ook ouders communiceren vaak niet optimaal met elkaar. Hierdoor kan de zorg en opvolging van het kind in het gedrang komen.

Doel: Het doel van dit onderzoek is om problemen die zorgverleners ervaren in de communicatie rond kinderen van scheiden ouders in kaart te brengen. Welke problemen ervaren huisartsen en kinderartsen in de communicatie rond kinderen van gescheiden ouders? Welke oplossingen zien huisartsen en kinderartsen om deze problemen te voorkomen of te verminderen?
Deze inzichten kunnen helpen om de zorg voor kinderen van gescheiden ouders te verbeteren.

Methodiek: Voorafgaand aan het onderzoek werd een literatuurstudie met betrekking tot dit onderwerp uitgevoerd. Nadien werd een beschrijvend kwalitatief onderzoek door middel van focusgroepen (één met huisartsen, één met kinderartsen) uitgevoerd. Opgenomen focusgroepen werden getranscribeerd en de gegevens nadien thematisch geanalyseerd.

Resultaten: Zowel huisartsen als kinderartsen ervaren problemen rond de communicatie van kinderen van gescheiden ouders. De band tussen de ouders bepaalt de communicatie. Bij een vechtscheiding ervaren artsen meer problemen. Belangrijke informatie met betrekking tot de gezondheid van het kind, zoals bijvoorbeeld de symptomen van het ziek kind en/of therapie, worden niet uitgewisseld tussen ouders waardoor artsen over beperkte informatie beschikken en niet altijd een correct beleid kunnen opstarten. Wanneer meerdere artsen (zoals twee huisartsen) betrokken zijn, beschikken de verschillende artsen vaak niet over alle verslagen. Tijdens vechtscheidingen wordt vaak misbruik gezien. Dit tussen ouder- arts, ouder – ouder, maar ook tussen ouder – kind Schoolproblemen kunnen tevens voorkomen. Een elektronisch gemeenschappelijk dossier gestuurd door de overheid of de ouders motiveren en inzicht te laten tonen in hun communiceergedrag zijn voorbeelden hoe deze communicatieproblemen verminderd of vermeden kunnen worden.

Discussie en conclusie: Deze studie beschrijft problemen en mogelijke oplossingen in communicatie met artsen en ouders van gescheiden kinderen op basis van de ervaringen van huisartsen en kinderartsen. Deze resultaten kunnen een basis vormen voor concrete stappen in de praktijk en verder onderzoek vanuit het perspectief van andere en een ruimere groep zorgverleners.

Inhoudstabel

1. Inleiding p.5

2. Oriënterend literatuuronderzoek p.7

3. Onderzoeksmethode veldstudie p.9

3.1. Design p.9

3.2. Onderzoekspopulatie p.9

3.3. Data verzamelingsmethode p.10

3.4. Analyse p.11

4. Resultaten p.11

4.1. Een goede ouderband bepaalt communicatie p.11

4.2. Misbruik bij vechtscheidingen p.13

4.3. Verschillende artsen betrokken p.14

4.4. Gedeelde verantwoordelijkheid p.16

4.5. Ouders hebben weinig inzicht in het belang van goede communicatie p.18

4.6. Gebrek aan informatie p.18

4.7. Negatieve invloed op gezondheid kind p.20

5. Discussie p.21

5.1. Sterktes en limieten p.22

5.2. Implicaties voor praktijk en verder onderzoek p.23

6. Besluit p.24

7. Referenties p.25

Bijlagen p26.

1. Inleiding

Tijdens de dagelijkse consultaties, ziet men kinderen van gescheiden ouders. De literatuur toont dat kinderen van scheiden ouders een groter risico hebben op sociale, psychische en lichamelijke problemen[1-15] . Een scheiding gaat geassocieerd met meer angst en depressie, verminderd algemeen welzijn, gebrek aan zelfvertrouwen en schoolproblemen. Meisjes vertonen problemen op al deze vlakken, terwijl jongens enkel meer kans hebben op schoolproblemen[2,6,9,12,13]. Depressieve symptomen komen meer voor op adolescentenleeftijd dan op kinderleeftijd[12]. Meer delinquent gedrag, agressie en meer aandachtsproblemen kan tevens voorkomen bij deze kinderen[10]. Alsook het sociaal gedrag en coping mechanisme kan in gedrang komen bij deze kinderen[7].

Het verlies van liefde tussen ouders, het breken van de huwelijksgelofte, pendelen tussen beide ouders en het missen van één ouder in het huishoudelijk leven kunnen bijdragen tot meer stressklachten omdat deze kinderen zich telkens moeten aanpassen naar nieuwe familiale omstandigheden[11].

Wanneer een kind een chronische ziekte heeft (vb. diabetes), kan een scheiding een andere stresscoping veroorzaken[5]. Tevens zouden kinderen van alleenstaande of gescheiden ouders meer kans hebben op een slechtere diabetesregeling en kunnen de suikerwaarden minder gemeten worden. Anderzijds, ouders van kinderen met een ernstige of chronische ziekte hebben een hoger risico hebben voor een scheiding doordat ze minder tijd met elkaar doorbrengen en door communicatieproblemen[1]. Daarentegen kunnen ouders van deze kinderen meer steun hebben aan elkaar en hebben daardoor ook een sterkere band[8].

Een goede relatie tussen ouders en kind kan een positieve invloed kan hebben op het coping mechanisme van het kind[14]. Een goede moeder – kind relatie kan tevens de mentale problemen en gebruik van drugs bij kinderen van gescheiden ouders verminderen[15].

Wanneer kinderen van gescheiden ouders naar verschillende zorgverleners gaan (vb. verschillende huisartsen), kan de optimale zorg en opvolging in het gedrang komen. We hebben geen inzage in de dossiers van onze collega's en vaak communiceren ouders niet optimaal met elkaar. De huisarts kan bij deze kinderen een belangrijke centrale rol spelen[3,4]. Hij kent de familiecontext en speelt een professionele rol tussen ouders met nadruk op gezond leven.

Caplan (1986) beschreef in zijn artikel enkele richtlijnen voor de huisarts om ouders en kinderen van gescheiden ouders te kunnen ondersteunen en zo preventief psychosomatische klachten te kunnen voorkomen[4].

Een arts moet volgens Caplan (1986) allereerst de kinderen van gescheiden ouders kunnen identificeren. Daarna zou hij tijdens elke consultatie de ouders moeten attent moeten maken dat beiden bij hem terecht kunnen voor individuele of gezamenlijke begeleiding, steun of verwijzing naar een specialist.

Volgens Caplan (1986) is het belangrijk om alert te zijn voor psychosomatische klachten die kunnen uitgaan van angst of depressie, zeker bij kinderen van 9 tot 13 jaar oud. Hiervoor zouden op regelmatige basis consultaties nodig zijn om met de ouders en kinderen te kunnen praten over deze problemen. Tevens kan men hierdoor deze klachten vroegtijdig opsporen en verhelpen. Ouders moeten de arts op elk moment kunnen consulteren voor advies. Tevens maakt hij de ouders erop attent dat verdriet, woede en regressief gedrag bij hun kinderen van tijdelijke aard is en dat deze reactie normaal is. Hij adviseert de ouders om te praten over de gevoelens van hun kinderen.

Caplan (1986) maakt tevens duidelijk in zijn artikel dat het belangrijk is dat de huisarts te allen tijde objectief blijft en geen partij trekt voor één van de ouders. De arts moet ouders erop attent maken dat een open communicatie tussen hen belangrijk is. Kinderen mogen niet gebruikt worden als communicatiemiddel.

Tot op heden zijn er geen artikels gepubliceerd over de ervaringen van zorgverleners en de problemen die ze ervaren in de communicatie rond kinderen van gescheiden ouders.

Het doel van dit onderzoek is om de problemen die zorgverleners ervaren in de communicatie rond kinderen van scheiden ouders in kaart te brengen. Hierdoor krijgen we een beter beeld van de problematiek en kan er nadien een mogelijke oplossing gezocht worden.

De specifieke onderzoeksvragen die we willen beantwoorden zijn:
Welke problemen ervaren huisartsen en kinderartsen in de communicatie rond kinderen van gescheiden ouders?
Welke oplossingen zien huisartsen en kinderartsen om deze problemen te voorkomen of te verminderen?

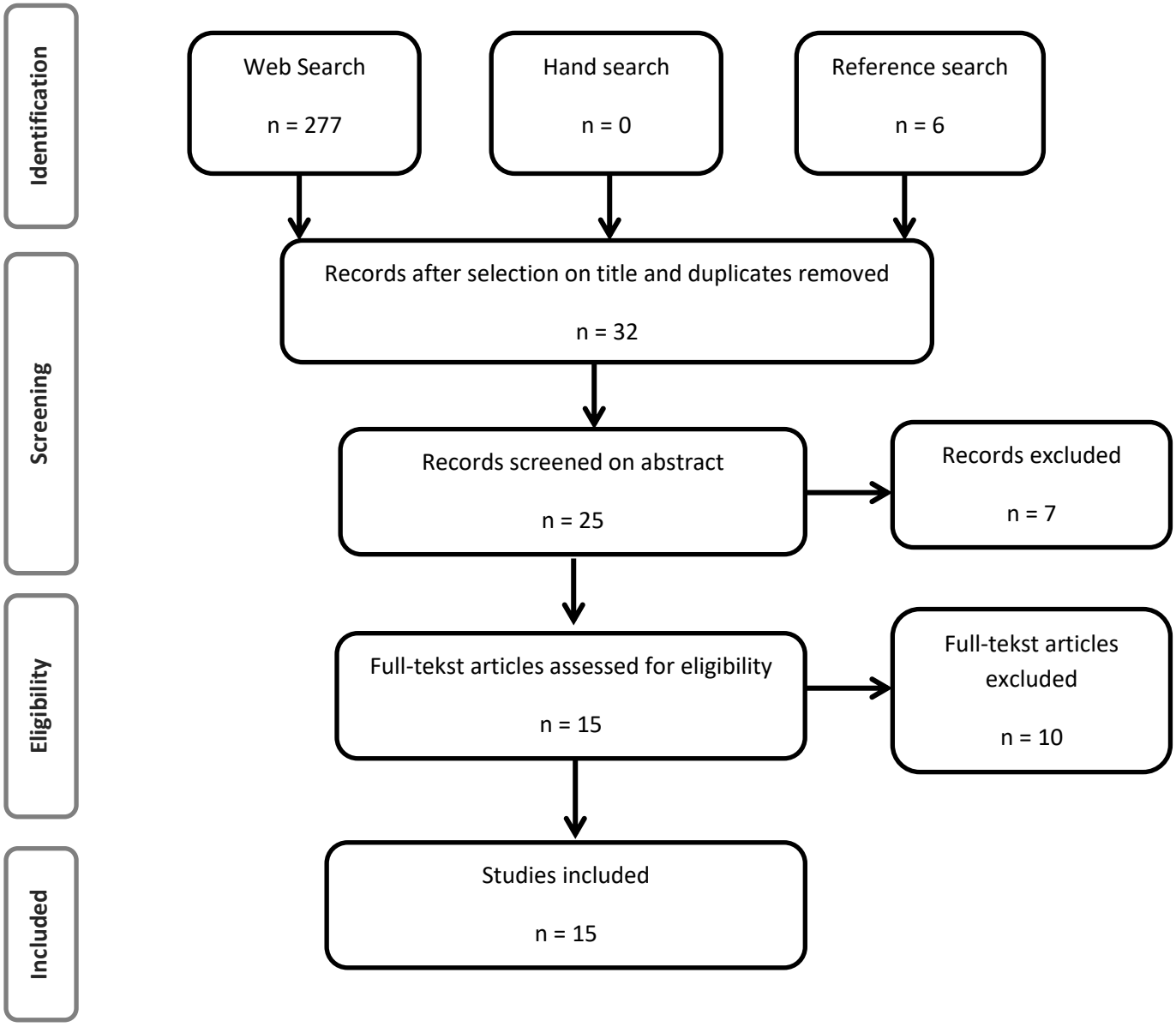
2. Oriënterend literatuuronderzoek

Een verkennende literatuurstudie naar communicatieproblemen tussen zorgverleners bij kinderen van gescheiden ouders werd in eerste instantie uitgevoerd.

Er werd gezocht op Medline. Steeds werd er gebruik gemaakt van 'multi-field search'. Een overzicht van de gebruikte zoektermen is toegevoegd in bijlage 1**.**
Om relevante artikels te vinden, volstond het dat bepaalde zoektermen voorkomen in titel of abstract. De artikels werden in eerste instantie geselecteerd voor de literatuurstudie op basis van titel en abstract. Belangrijkste inclusiecriteria waren goede onderzoeksvragen/onderwerpen, informatie m.b.t. scheiding, bruikbare tabellen/grafieken. Belangrijkste exclusiecriteria waren geen beschikbare full-tekst, niet gerelateerd met het onderwerp, geen artikel over kinderen.
Vervolgens werden het abstract en van de weerhouden artikels ook de full tekst gelezen (fig. 1).
Interessante informatie uit de literatuurstudie van de gevonden artikels (reference search) werd tevens gebruik.

In totaal werden 15 artikels geïncludeerd voor de literatuurstudie. In bijlage 2 wordt een overzicht van deze artikels weergegeven. Relevante informatie uit de geïncludeerde artikels werden tevens verwerkt in de inleiding en discussie.

<u>Figuur 1</u>: Artikelselectie literatuurstudie



n = number

3. Onderzoeksmethode veldstudie

3.1. Design

De studie is een beschrijvend kwalitatief onderzoek. Over problemen bij communicatie rond kinderen van gescheiden ouders is nog niet veel geweten, dus een exploratieve aanpak met kwalitatief onderzoek is nodig.

Tijdens dit onderzoek werd nagegaan of huisartsen en kinderartsen problemen ervaren omtrent de communicatie rond kinderen van gescheiden ouder, dit zowel op vlak van ouder – ouder, ouder – kind, ouder – zorgverlener en zorgverlener – zorgverlener. Tevens werd nagegaan of zij suggesties hebben voor het verbeteren of oplossen van deze communicatieproblemen.

3.2. Onderzoekspopulatie

De bedoeling was om de problemen omtrent communicatie rond kinderen van gescheiden ouders in kaart te brengen bij verschillende disciplines: huisartsen, kinderartsen, kinderpsychiaters en CLB artsen uit de regio Oost-Vlaanderen. Deze provincie werd gekozen omwille praktijkervaring in Oost-Vlaanderen en nauwe samenwerking met deze artsen.

De artsen werden in eerste instantie gecontacteerd via mail. Wegens snelle positieve respons van de kinderartsen, werden ook via deze weg de praktische gegevens van de focusgroep besproken. Deze ging door op hun dienst.

Wegens weinig tot geen respons van de huisartsen, werd overgegaan tot het contacteren via telefoon of persoonlijk contact. Via deze weg, waren 5 huisartsen bereid om deel te nemen aan de focusgroep en werd via telefonisch contact de praktische gegevens besproken. De focusgroep ging door in de praktijk van de onderzoeker.

De kinderpsychiaters werden naast de mail ook rechtstreeks benaderd via een contactpersoon uit een werkgroep.

Omwille van geen interesse, gebrek aan tijd of geen ervaring werden uiteindelijk maar twee groepen (huisartsen en kinderartsen) bereikt ondanks herhaalde inspanningen om van elke discipline een groep bij elkaar te krijgen. Een interview bij de twee andere groepen werd niet uitgevoerd wegens tijdsgebrek van de artsen.

De deelnemende huisartsen, vier vrouwen en één man, zijn werkzaam in verschillende praktijken. De mannelijke huisarts en één vrouwelijke arts zijn werkzaam in een solopraktijk. Drie vrouwelijke artsen maken deel uit van een groepspraktijk waarvan een praktijk met vier artsen (twee mannen, twee vrouwen), één met drie artsen (één man, twee vrouwen) en één met zes artsen (zes vrouwen). Alle artsen hebben een divers patiëntenpopulatie met verschillende leeftijdscategorieën, culturen en pathologieën

De deelnemende kinderartsen, drie vrouwen, zijn werkzijn op dezelfde dienst. Twee collega's werden tijdens het verzamelen van de gegevens opgeroepen voor dringende medische hulp waardoor zij niet meer konden deelnemen aan het onderzoek waardoor maar drie participanten in de focusgroep aanwezig waren.

3.3. Data verzamelingsmethode

Met behulp van focusgroepen werden gegevens verzameld. De keuze van het organiseren van focusgroepen werd gemaakt op basis van meer mogelijkheid tot interactie en discussie.

De focusgroepen werden uitgevoerd met behulp van een vooraf opgesteld script op basis van de onderzoeksvragen en de hiaten uit de literatuurstudie. Dit script bestond uit zeven hoofdvragen met telkens een paar subvragen. Er werd gevraagd naar de ervaringen in de praktijk met kinderen van gescheiden ouders, hoe zij deze kinderen zien in de consultatie, hoe de communicatie verloopt tussen ouder – ouder, ouder –zorgverlener, ouder – kind en zorgverlener – kind, hoe de communicatie verloopt tussen zorgverleners, welke problemen ze ervaren in een gedeeld dossier en wat hun suggesties zijn voor het verbeteren van de communicatie en het verminderen of vermijden van de problemen die ze ervaren. Tijdens de focusgroep werd er tevens op bepaalde antwoorden doorgevraagd om voldoende informatie te kunnen verkrijgen. Tot slot kregen de deelnemers de kans om over andere onderwerpen i.v.m. dit thema waarover we nog niet gediscussieerd hebben te vertellen.

De focusgroepen werden opgenomen en nadien beluisterd en uitgeschreven. Tijdens de focusgroep van de huisartsen was er een observator, studente 7de jaars geneeskunde, aanwezig die tijdens het gesprek notities maakte. Bij de focusgroep van de kinderartsen was die niet het geval. De moderator van beide focusgroepen maakte tevens notities.

3.4. Analyse

Na het verzamelen van de gegevens werd overgegaan naar het verwerken van de informatie met behulp van een thematische analyse. De focusgroep van de huisartsen werd allereerst volledig doorgelezen. Daarna werden descriptieve codes en in een tweede stap interpretatieve codes gekoppeld aan stukjes tekst. De interpretatieve codes werden vervolgens op basis van betekenis gegroepeerd in grotere en thema's. Dit resulteerde in een codeboek. Een illustratie van de analyse van de focusgroep huisartsen wordt weergegeven in bijlage 3.

Omwille van het falen van de opnametechnologie, werd de focusgroep van kinderartsen deels uitgeschreven en verder aangevuld met nota's. Daarna werden ook aan deze fragmenten een descriptieve en interpretatieve code en een thema gekoppeld. Deze werden toegevoegd aan het codeboek verkregen op basis van de analyse van de focusgroep huisartsen. Indien nieuwe ideeën, resultaten gevonden werden, werd het codeboek aangepast. Het uiteindelijke codeboek diende als basis om de resultaten uit te schrijven

Nadien werd op basis van de resultaten een discussie en besluit geschreven waar tevens relevante literatuurresultaten in werden verwerkt.

4. Resultaten

Huisartsen en kinderartsen ervaren verschillende communicatieproblemen rond kinderen van gescheiden ouders. Deze problemen zorgen voor een inefficiënt verloop van de consultatie waardoor het een negatief effect kan hebben op de gezondheid van het kind. De problemen worden hieronder uitvoerig beschreven, telkens geïllustreerd met enkele quotes uit de focusgroep huisarts (H) of kinderartsen (K).

4.1. Een goede ouderband bepaalt communicatie

De communicatie tussen ouders wordt medebepaald door de band die de ouders nog met elkaar hebben. Er is een verschil tussen ouders die absoluut niet meer met elkaar spreken of nog wel praten met elkaar. Indien ouders met elkaar communiceren, zijn er ook minder communicatieproblemen. Soms weten ze van elkaar niet dat ze een arts geraadpleegd hebben voor hun kind. Omwille van deze slecht communicatie hebben artsen vaak maar beperkte informatie over de gezondheid van het kind.

'Maar het hangt gewoon af, denk ik, hoe dat die ouders nog een goede band hebben en communiceren met elkaar. Als dat zo is, is dat geen enkel probleem. Maar er zijn, ik heb zeker een gezin waar die ouders niet communiceren' – FG Huisartsen (H)

Bij een vechtscheiding komen meer communicatieproblemen voor dan bij een 'gewone' echtscheiding. Bij een vechtscheiding zijn beide ouders ook vaak niet samen aanwezig op de consultatie. Echter, vechtscheidingen komen minder voor dan vroeger. Volgens huisartsen zou dit komen doordat een scheiding de dag van vandaag als 'normaal' wordt beschouwd.

'Maar de meeste die samenkomen zijn wel de meeste die bereid zijn en communiceren met elkaar' – FG Kinderartsen (K)

Sommige ouders nemen contact op met de andere ouder tijdens de consultatie. Dit doen ze via een sms of een WhatsApp, en anderen bellen even met elkaar. Huisartsen merken op dat dit vooral de ouders zijn met een goede verstandelijkheid.

Bij een vechtscheiding wordt er soms slecht gepraat over elkaar. Niet alleen tussen de ouders zelf maar ook door de familieleden van deze ouders. De ouders spreken slecht over elkaar om de slechte zorg van hun kind te documenteren. Huisartsen zien daardoor vaker dat ouders met hun kind naar de consultatie komen vlak voor ze naar de andere ouder gaan of vlak nadat ze bij de andere ouder zijn geweest.

'Ik heb vorige week nog wel een geval gehad dat de papa uiteindelijk door de schoonfamilie wordt gezegd dat hij toch om het kind had gezeten. Dus zelfs dan. Dan komen de ouders wel allebei bij ons. Als verdedigheidsysteem van de andere kant dat de papa niet genoeg zou betalen en hij is er vandoor gegaan met iemand anders en dan is de papa ineens een halve pedofiel geworden.' – H

Door die vechtscheiding zijn ouders negatief ingesteld en dit heeft een invloed op het aanvaarden van het beleid van de artsen. Wanneer ouders niet goed overeenkomen, komen de ouders niet vaak samen naar de consultatie. Zorgverleners maken de ouders dan ook duidelijk dat dit in het belang is van het kind. Beide ouders zijn soms nog wel patiënt in dezelfde huisartspraktijk.

'Of bijvoorbeeld mijn man is met mijn kind naar de dokter geweest, maar ja die heeft dan dat en dan vinden ze dat niet goed omdat ze dan negatief zijn ingesteld.' – H

Huisartsen en kinderartsen kwamen met enkele suggesties om de communicatieproblemen te verbeteren. Allereerst is het belangrijk dat alles goed gedocumenteerd staat en gecommuniceerd wordt. Zorgverleners moeten hiervoor de ouders motiveren. Dit kan door het boekje van kind en gezin verder te gebruiken, een communicatieschriftje te voorzien of simpelweg alles opschrijven op een blaadje papier. Of dit ook effectief gebruik wordt door de ouders is een grote vraag. Dit hangt af van de wil van deze ouders. Wanneer je iets opdringt aan de ouders, heeft dit meestal een averechts effect. Tevens de arts kan er informatie over de behandeling inzetten. Dit wordt soms gedaan door de kinderartsen. Doordat alles goed opgeschreven wordt, kan een welles-nietesspelletje vermeden worden en niemand tegen elkaar opgezet worden. Een maatschappelijk werkster kan bij een vechtscheiding bemiddelen.

4.2. Misbruik bij vechtscheidingen

Tijdens vechtscheidingen wordt vaak misbruik gezien. Dit tussen ouder- arts, ouder – ouder, maar ook tussen ouder – kind. Manipulatie tussen ouders komt tevens voor.

Enkele ouders vragen attesten bij de huisarts en kinderartsen. Dit om de slechte zorg te documenteren of deze te gebruiken bij de advocaat. Bij dit laatste wordt enkel een droge opsomming gegeven wegens het beroepsgeheim. Tevens wordt er soms gevraagd om een attest te schrijven dat het kind niet naar de ene ouder moet. Aangezien dit niet de verantwoordelijkheid is van de huisarts en omdat de ene ouder soms ook patiënt is, wordt dit niet geschreven. Huisartsen hebben vaak een gevoel dat hier iets niet klopt en ze voelen zich dan misbruikt. Toch merken ze een daling van het vragen voor attesten.

‘Euhm waar we ook al problemen mee hebben gehad is het vragen van attesten. Dus dat ze eigenlijk ons misbruiken voor, dat ze op lange termijn zeggen van jij zorgt niet goed voor ons kind. Dat ik ooit eens op een papier een RX had geschreven met gewoon al naar de mama toe als die effectief al koorts had bij u dan is het echt wel nodig om een rx te doen om te kijken of die geen longontsteking heeft en dan achteraf komen ze met dat attest, dat was niet eens een attest maar gewoon een mededeling, onder mijne neus en beschuldigend dat ik precies al kweet niet wat geschreven heb, alee ja’ – H

‘En vooral je zorgt niet goed voor mijn kleine en ik wil dat ergens op attest hebben’ – H

Ouders komen in sommige gevallen het dossier van andere zorgverleners opvragen via de huisarts. De huisarts voelt dan dat ze een dossier willen samenstellen tegen de andere ouder. Enkel het dossier van hun praktijk wordt meegeven. De huisarts is wel in staat om het dossier van andere zorgverleners op te vragen, maar deze worden niet meegegeven met de ouder. De ouder kan indien nodig dit dossier zelf opvragen. Kinderartsen hebben dezelfde ervaring. Enkel wanneer ouders het volledig dossier van hen komen opvragen, geven ze dit mee aan de ouder. Dit wordt ook genoteerd in het dossier. De andere ouder maakt daar meestal geen probleem van aangezien ook hij/zij het dossier kan komen opvragen.

Tijdens de consultatie merken ze soms dat ouders informatie proberen te verschaffen van de andere ouders. Dit wordt uiteraard niet gegeven wegens het beroepsgeheim. Ouders misbruiken artsen soms omwille van onwetendheid. Als de arts niet op de hoogte is van het consult van de kinderarts, kan hierop ingespeeld worden door de ouders.

Indien het communicatieboekje als hulpmiddel wordt gebruik, kan ook een arts hierin schrijven. Het enige nadeel dat hier aan verbonden is, is dat ouders de inhoud van het boekje kunnen gebruiken tegen de arts. Als de arts bijvoorbeeld iets verkeerd uitgelegd heeft, kan de ouder dit tegen de arts gebruiken.

Ook kinderen worden misbruikt door de ouders en dit vooral bij een vechtscheiding. Het kind wordt soms de speelbal tussen twee ouders en wordt zo gebruikt als communicatiemedium. De omgekeerde situatie kan zich ook voordoen. Kinderen weten snel wat wel en niet mag bij beide ouders. Vooral oudere kinderen spelen dit uit.

‘Waarbij kinderen dan ook wel vaak gebruikt worden tegen de ene of voor de andere’ – K

‘Kinderen weten dat ook heel snel wat kan bij de ene’ - K

Om misbruik te vermijden, maken huisartsen en kinderartsen soms een onderling overeenkomst om attesten niet meer te schrijven. Zo blijven beide artsen op één lijn en blijven ze objectief.

4.3. Verschillende artsen betrokken

Verschillende artsen zoals huisartsen, kinderartsen, kind&gezin artsen en CLB artsen, zijn betrokken bij deze kinderen. Ook tussen zorgverleners onderling worden er problemen ervaren.

Huisartsen en kinderartsen contacteren elkaar indien er te weinig informatie aanwezig is. Huisartsen contacteren bijvoorbeeld kinderartsen wanneer ze geen of te weinig informatie hebben over het gebruik van antibiotica of bij twijfel. Aangezien contact opnemen met elkaar tijdrovend is, wordt dit enkel gedaan indien de behandeling belangrijk is of de pathologie ernstig is. Voor een banaal siroopje of crème wordt er geen contact opgenomen. Dit komt niet alleen voor bij echtscheidingen maar ook bij andere kinderen wanneer er geen verwijsbrief ter beschikking is. Huisartsen merken vaak dat ouders uit eigen initiatief naar de kinderarts gaan. Hierdoor worden er minder verslagen ontvangen. Echter, huisartsen ervaren wel dat ze meer verslagen krijgen dan vroeger. Zeker van jonge kinderartsen en als er een chronische problematiek aan de hand is. Huisartsen hebben ook liever dat kinderartsen contact met hen opnemen indien er chronische medicatie wordt gegeven dan dat ze de informatie van de patiënt zelf te horen krijgen. Wanneer een huisarts een kinderarts contacteert, kunnen anamneses verschillen indien ouders een ander verhaal doen tegen de kinderarts dan bij de huisarts.

'Stel dat gaat nu over iets banaal en die heeft een oorontsteking gehad bij die mama en je weet niet of die antibiotica heeft gehad en je wilt dat nu wel weten dan zou ik dat wel durven om te bellen. Of het nu over een cremeke gaat of een of ander dan geef je je eigen behandeling' – H

'Bellen, maar dat is zo tijdrovend. Plus dat is zeer storend voor als wij gebeld worden, maar ook als jullie gebeld worden tijdens de consultatie' - K

Huisartsen ervaren dat kinderen van gescheiden ouders in enkele gevallen naar twee verschillende huisartsen gaan en zijn soms niet op de hoogte wie deze huisarts is. Tevens hebben ze soms de indruk dat de ouders dit zelf niet weten. Huisartsen hebben geen inzage in het dossier van elkaar. Men kan de huisarts hierover contacteren, maar dit wordt weinig gedaan aangezien soms de collega-huisarts hierdoor in diskrediet kan gezet worden. Indien ze toch contact opnemen, bellen ze vaak na het consult. Wanneer het GMD op een andere naam staat, kan dit een hint zijn naar de andere huisarts en bevragen ze de patiënt hierover.

'Meestal gaat een koppel niet naar dezelfde huisarts, sowieso niet bij een vechtscheiding' – H

'Het is ook anders bij co-ouderschap week om week of een weekend. Bij week om week om dan 1 huisarts te kiezen is al moeilijker.' - H

Wanneer er contact wordt opgenomen met een andere zorgverleners, komt het soms voor dat de zorgverlener niet altijd bereikbaar is. Hierdoor wordt de informatie pas op een later tijdstip verkregen worden.

Kinderartsen onderling hebben een goede communicatie met elkaar. Dit doen ze doormiddel van een communicatievakje in het dossier. In dit vakje worden belangrijke zaken en handige weetjes genoteerd zoals bijvoorbeeld 'echtscheiding vs. vechtscheiding'. Dit vakje staat bovenaan in het dossier zodat dit als eerste wordt gelezen. Hierdoor worden stommiteiten in de communicatie naar de ouders toe vermeden.

Indien huisartsen problemen ervaren en hiervoor een oplossing vinden, zouden zij dit kunnen doorgeven aan de kinderartsen waardoor zij ook op de hoogte zijn van dit probleem en de mogelijke oplossing.

Zorgverleners kunnen informatie verschaffen via contactopname met elkaar door te bellen, mailen of te faxen. Kinderartsen zetten hiervoor soms verpleegkundige in, maar ook voor hen is dit tijdrovend.

Het zou beter zijn als het kind naar één huisarts gaat, maar omwille van verre woonplaatsen van de ouders is dit voor hen niet altijd even praktisch. Ook is er een verschil bij een co-ouderschap of een weekendregeling. Indien er sprake is van een co-ouderschap, hebben kinderen vaak verschillende huisartsen.

Om de communicatie tussen de zorgverleners te verbeteren, zou een gemeenschappelijk elektronisch dossier een mogelijke oplossing zijn. Dit dossier moet kindvriendelijk zijn, met vaccinatie en groeicurves, en alle zorgverleners, inclusief kind&gezin artsen en CLB artsen, moeten hierin kunnen bewerken. Een ander alternatief is het programma van kind&gezin verbeteren zodat ook huisartsen mee kunnen volgen. Volgens kinderartsen zou dit gestuurd moeten worden door de overheid.

4.4. Gedeelde verantwoordelijkheid

Aangezien de communicatie rond kinderen van gescheiden ouders niet altijd vlot verloopt, komen er heel wat verantwoordelijkheden bij te pas. Ouders zijn medeverantwoordelijk voor de gezondheid van hun kind. Het is belangrijk dat zij de relevante informatie over de ziekte en behandeling van hun kind communiceren met elkaar zodat de arts over voldoende informatie beschikt. Ook wanneer ze

informatie van de kinderartsen meekrijgen, is het hun verantwoordelijkheid om deze door te geven aan de andere ouder. Samenwerking van de ouders moet gebeuren in het belang van hun kind. De ervaring leert dat dit vooral gebeurd wanneer het gaat om een ernstige problematiek.

'Maar ergens is er ook wel een verantwoordelijkheid bij de ouders.' - K

Indien er verslagen worden gevraagd door de ouders is het de verantwoordelijkheid van de artsen om rekening te houden met het beroepsgeheim. Het dossier kan opgevraagd worden door de beide ouders aangezien zij beiden voogd zijn van het kind. Huisartsen ervaren soms dat ouders een attest komen vragen dat hun kind niet naar de andere ouder moet gaan. Dit wordt niet geschreven aangezien zij niet verantwoordelijk hiervoor zijn.

Indien de arts over te weinig nuttige informatie beschikt voor de verzorging van het kind, is hij verantwoordelijk voor het al dan niet opzoeken van deze informatie. Hij kan hiervoor contact opnemen met andere zorgverleners maar ook tevens handelen met de informatie die hij heeft. Er wordt vergeleken met een wachtpost. Daar heb je ook niet altijd alle informatie ter beschikking en handel je met de informatie die je hebt. Dit is bij kinderen van gescheiden ouders ongeveer dezelfde situatie. De arts voelt zich niet altijd verantwoordelijk voor het hele plaatje.

Kinderartsen zijn volgens huisartsen verantwoordelijk voor het doorsturen van verslagen en opstart/verandering van chronische medicatie naar de huisarts. Ook indien er twee huisartsen betrokken zijn, zijn zij volgens de huisartsen verantwoordelijk om te vragen aan de ouders om het verslag naar beide ouders door te sturen. De ouders daarentegen zijn verantwoordelijk of ze de beide huisartsen al dan niet doorgeven aan de kinderarts. Indien ze dit niet willen, worden de verslagen ook niet doorgestuurd naar beide huisartsen.

'Als er iets van chronische medicatie wordt gegeven, zou ik graag zelf wel willen weten van de kinderartsen dan van de patiënten. Hij moet heel de winter blijven puffen. Is dat wel zo? Kan dat niet gestopt worden? Moet die montelukast verder blijven nemen?' – H

Niet alleen op gezondheidsvlak is er een probleem, maar ook op schoolgebeuren. Huisartsen ervaren dat kinderen van gescheiden ouders in een vechtscheiding vaker afwezig kunnen zijn. De ene ouders motiveert om het kind naar school te gaan, terwijl de andere ouder het kind rapper thuislaat. Bij een te grote afwezigheid is het de verantwoordelijkheid van de huisartsen om dit op te merken en te melden aan school en CLB. Een afwezigheidsbriefje is geen oplossing. Het probleem zit meestal ook

dieper. De school is verantwoordelijk om de ouder uit te nodigen op een gesprek bij het CLB om dit probleem te bespreken. Tevens ervaren huisartsen dat het CLB of psychologen hen contacteren in verband met dit probleem.

'Vanuit school een signaal naar beide ouders moet komen om te overleggen via clb. Dat moeten wij niet doen' – H

4.5. Ouders hebben weinig inzicht in het belang van goede communicatie

Bij een vechtscheiding hebben ouders weinig inzicht in het belang van het kind. Volgens de artsen willen ze dit wel, maar lukt dit in de praktijk niet altijd want anders zouden ze hun kind niet misbruiken als communicatiemiddel.

'Dan moeten wel zeggen we zitten hier nu in belang van he kindje en je hebt het goed voor met hem of haar dus we gaan dat nu zo goed doen' – K

Ook hebben ze weinig inzicht dat een goede anamnese belangrijk is voor een goede zorg en dus ook alle informatie omtrent de symptomen en behandeling van het kind. Huisartsen merken vaak dat ouders niet op de hoogte zijn van de symptomen van het kind. Een voorbeeld hiervan is koorts. Ouders weten soms niet of het kind al dan niet koorts had bij de andere ouder wegens gebrek aan communicatie. Dit is een belangrijk gegevens voor de bepaling van het beleid. Dit beseffen ouders niet altijd. Ook weten soms niet hoe het medicijn heet waarmee hun kind behandeld wordt. waardoor er soms naar afbeeldingen van de mogelijke medicijnen wordt gegoogeld met de hoop dat ouders de afbeelding herkennen. Indien er te weinig informatie gegeven is wordt soms uit eer en geweten gehandeld of wordt het zekere voor het onzekere genomen.

'Mensen beseffen soms niet dat als ze bij u op consultatie komen en nog maar juist bij hun is en 4 dagen bij de ander ouder is, dat anamnese alles is' – H

'Ik denk dat je de ouders moet motiveren want ze zien soms het belang niet dat dat belangrijk is' - H

4.6. Gebrek aan informatie

Zoals hierboven vermeldt, communiceren ouders niet goed met elkaar, vooral bij een vechtscheiding. Dit zorgt ervoor dat ze vaak niet op de hoogte zijn van o.a. de symptomen van het kind, het

antibioticagebruik, medicatiegebruik. Ook merken huisartsen dat ouders niet altijd de volledige waarheid tijdens de consultatie vertellen of ze verdraaien deze.

'Allee die komen dan bij u, de eerste dag, want hun kind is ziek, maar misschien was hij ervoor ook al ziek, maar dat weten ze dan niet.' – H

'We merken vaak dat als ze ergens geweest zijn dat ze niet veel van de medicatie weten' - K

'Ik heb al meegemaakt dat ze bij u komen en woorden verdraaien en zeggen ik ben dan daarbij geweest en dan bel je naar die ouder en dan zijn ze niet geweest.' - H

Aangezien sommige kinderen van gescheiden ouder naar verschillende huisartsen gaan, is er ook geen informatie beschikbaar over het dossier van de collega-huisarts. Ook hebben huisartsen geen kennis over de verslagen van deze huisarts. Het komt wel eens voor dat enkel de ene huisarts een verslag ontvangt van de specialisten. Dit is dan vooral de GMD houder. De oorzaak hiervan is dat er maar één huisarts opgegeven kan worden in het dossier van de specialisten. Soms zijn verslagen niet altijd beschikbaar.

Indien informatie niet volledig beschikbaar is, is de zorg vooral acuut en de nazorg minder belangrijk. Of dit ook altijd beter is, is de grote vraag want het probleem wordt zo doorgegeven naar de volgende arts. Tevens heeft de huisarts niet altijd een controle of de behandeling geslaagd is. Indien de patiënten niet terugkomen, gaan ze ervan uit dat het probleem opgelost is, maar dit kan niet met zekerheid gezegd worden. Dit is in de huisartsenpraktijk een moeilijk gegeven.

Via extern zoeken in het programma kunnen huisartsen aan verslagen van specialisten geraken. Ook het paspoort, de isipluskaart of hubs kunnen helpen om aan deze informatie te komen.

Een andere mogelijke oplossing is het versturen van de verslagen naar de twee huisartsen of door twee huisartsen te kunnen opgeven in het dossier. Indien dit niet mogelijk is, kan de andere arts in kopie erbij gezet worden. Indien het kind enkel naar de GMD arts gaat, kunnen deze problemen opgelost worden.

4.7. Negatieve invloed op gezondheid kind

Een vechtscheiding zorg voor gebrekkige medische verzorging. Doordat ouders niet goed communiceren met elkaar, zijn er vaak problemen met de medicatietoediening. Soms weten ze niet hoe het moet, soms wordt de medicatie gewoon ook niet gegeven of geeft de ene ouder wel een behandeling en de andere geen. Bij dit laatste geval hangt het vanaf of de ouders het probleem erkennen. Indien ze van mening zijn dat de ziekte geen probleem is, wordt de medicatie ook niet gegeven. De kinderartsen gaven het voorbeeld van obstipatie. De ene zet het kind op de pot en de andere niet. De ene geeft een laxeermiddel en de andere niet. Dit zorgt voor een slechte therapietrouw. Het kind is hiervan het slachtoffer. De ene ouder doet zo zijn best om het probleem te verhelpen en als het kind dan bij de andere ouder is, zijn er terug problemen. Volgens kinderartsen hebben artsen ook een verschillend schrijfgedrag, de ene schrijft wel een medicatie voor en de andere niet.

'Het is soms wel droevig. Dat het kind blijft sukkelen en de ene doet zo hard zijn best en dan is die een week bij de andere en dan het weer miserie. ' – K

'Dat de ene dokter vond dat er wel medicatie of antibiotica nodig was en de andere niet of een keer wel en een keer niet wordt gegeven.' – K

Omdat ouders soms verschillende meningen hebben over de ziekte, komt het wel eens voor dat de ene ouder de oorzaak van het probleem niet inziet. De kinderartsen gaven het voorbeeld van luchtwegproblemen en roken. De rokende ouder ziet niet in dat zijn rookgedrag schadelijk is voor het kind. Een ander voorbeeld is allergie voor een hond of een kat. Kinderartsen trekken soms foto's van de huidtesten om te laten zien aan de ene ouder dat die hond of kat toch niet goed is voor de gezondheid van het kind. Ook eetproblemen en slaapproblemen zijn wisselend. Bij de ene ouder eet het kind goed en bij de andere ouder niet. Bij de ene ouder gaat het kind vroeg slapen terwijl het kind bij de andere ouder laat gaat slapen.

'Ik heb wel al eens een telefoon gehad van een papa . dat was een mama die op consultatie gekomen was met vermoeden van ADHD en ik was er toch niet toe gekomen allee het was me niet duidelijk dat die mensen gescheiden waren en dan achteraf kwam er een telefoon van de papa van mijne zoon is bij u geweest voor vermoeden ADHD maar wij vinden dat totaal niet' – K

Doordat ouders gescheiden zijn en/of niet goed meer overeenkomen, is het kind ook bedeesder in de consultatie. Ze zeggen soms niets om niet slecht te staan bij hun ouders terwijl andere juist partij

trekken voor de ouder die bij hen zit. Kinderen willen hun ouders ook niet kwetsen. Zorgverleners merken op dat zij stiller zijn indien er kwaad wordt gesproken over de ouders. De zorgverlener zorgt er dan voor dat het kind op zijn gemak voelt door neutraal te blijven .

Om alle informatie aan de ouders te kunnen geven en zo de zorg van het kind te continueren, worden door kinderartsen vaak alles in tweevoud meegegeven. Hierdoor hebben beide ouders het beleid en de uitleg van de therapie. Ook de medicatievoorschriften worden tweevoudig afgedrukt zodat alle medicatie bij beide ouders beschikbaar is. Indien dit niet het geval is, worden de ouders gemotiveerd om deze telkens met het kind op en af mee te geven. Kinderartsen nodigen de andere ouder later uit om ook de uitleg aan deze ouder te kunnen geven, maar kinderartsen ervaren dat deze ouder vaak niet komt opdagen.

5. Discussie

De focusgroepen van de huisartsen en kinderartsen hebben ons heel wat informatie opgeleverd. Er werd uitgebreid gediscussieerd en verschillende argumenten werden gegeven. Zo kwamen we onder andere te weten dat er heel wat misloop op vlak van communicatie rond kinderen van gescheiden ouders. Dit niet alleen op het vlak oudercommunicatie maar ook tussen zorgverleners-ouders, ouders-kind en zorgverleners onderling.

Dat dit een invloed heeft op de gezondheid van het kind, werd ook al beschreven in de literatuur. Volgens Bynum M.K. & Durm M. (1996), Hetgherington E.M. (1993) en Liu X.e.a. (1999) hebben kinderen van gescheiden ouders een lager zelfbeeld. Kinderen zijn vaak stiller en bedeesder tijdens de consultatie. Dit enerzijds doordat ze goed willen staan bij hun beide ouders en hun ouders niet willen kwetsen, maar dit zou tevens een uiting kunnen zijn van dit lager zelfbeeld.

Net zoals Hegherington E.M. (1993) en Størksen I e.a. (2005) worden tijdens deze studie ook schoolproblemen vermeld. Dit uit zich vooral tot veelvuldige afwezigheid van deze kinderen.

Caplan G (1986) beschreef enkele richtlijnen die een huisarts kan volgen om kinderen van gescheiden ouders te begeleiden. Ook hij beschreef dat een huisarts verantwoordelijk is voor het bijdragen van een goede gezondheid van deze kinderen.

Lawrence E. (2012) vinden dat ouders van zieke kinderen meer steun aan elkaar hebben en sterker samenhangen. Dit wordt tegengesproken door de artsen van onze studie. Zij merken op dat ouders vaak niet samenwerken en niet communiceren met elkaar. Er moet wel rekening worden gehouden dat in de studie van Lawrence E. (2012) het gaat over niet gescheiden gezinnen. Men kan hieruit afleiden dat een scheiding een invloed heeft op de band tussen ouders.

Deelnemende huisartsen en kinderartsen ervaren dat er vaak een slechte communicatie is tussen ouders van kinderen van gescheiden ouders. Beide zorgverleners ervaren dat deze ouders weinig weten over de gezondheid van hun kind en over de behandeling. Dit vooral doordat ze dit niet door communiceren aan elkaar. Volgens de huisarts draagt een goed verstand van de ouder ook bij tot de goede communicatie en dus zorg van het kind.

Ook het misbruik zien ze in hun praktijk. Het kind wordt zowel bij de kinderartsen als huisartsen soms gebruikt als communicatiemedium en ouders worden tegen elkaar opgezet via attesten. Door samen te overleggen, kunnen ze tot een onderlinge overeenkomst komen om geen attesten meer te schrijven.

Opvallend was dat ouders bij kinderartsen vaker samen op consultatie lijken te komen dan bij de huisarts. Vooral bij ernstige en chronische problematiek wordt dit meer gezien. Zelfs indien ouders in dezelfde huisartsenpraktijk komen, komen ze ook niet te samen naar de huisarts.

Wat opvalt in de focusgroepen is dat huisartsen vooral van mening zijn dat het motiveren van ouders het belangrijks is om communicatieproblemen te verminderen, terwijl kinderartsen vooral van mening zijn dat dit het best opgelost kan worden door een gemeenschappelijk elektronisch dossier gestuurd door de overheid. Huisartsen vinden dit ook een goede oplossing, maar dit is minder uitgesproken dan de motivatie tussen ouders.

5.1. Sterktes en limieten

Deze studie is een eerste exploratie van ervaringen van artsen met dit probleem. Ondanks de kleine groepen, hebben ze een ruime ervaring gehad met deze problematiek. Hierdoor zijn er verscheidende problemen naar boven gebracht en konden de artsen hierover uitvoerig discussiëren. Aangezien hierover niets gekend is in de literatuur, levert deze studie een bijdrage aan de gekende literatuur over kinderen van gescheiden ouders.

Ondanks de grote inbreng en enthousiasme van de kinderartsen, verliep deze focusgroep minder vlot wegens technische problemen van het opnameapparaat. Deze is tijdens de focusgroep kinderartsen gestopt met opnemen waardoor we maar beschikken over een deel van het gesprek. Enkel deze beperkte informatie werd op een correcte manier geanalyseerd en verwerkt. Om dit op te lossen, werd de beschikbare tekst aangevuld met nota's en ons geheugen.

Dit onderzoek was niet volledig gelopen zoals het oorspronkelijk vooropgesteld doel. De gegevens zouden verzameld worden via 4 focusgroepen, namelijk huisartsen, kinderartsen, kinderpsychiaters en CLB artsen. Wegens geen interesse, te weinig ervaring of tijdsgebrek zijn de focusgroepen van kinderpsychiaters en CLB-artsen niet meer kunnen doorgaan. Ook het vooropgesteld aantal van 6 tot 10 personen werd niet bereikt omwille van deze argumenten. Hierdoor hebben we het probleem vanuit minder invalshoeken in kaart kunnen brengen.

5.2. Implicaties voor praktijk en verder onderzoek

Er is niet veel gekend over de communicatieproblemen rond kinderen van gescheiden ouders in de literatuur. De resultaten van dit onderzoek zorgen voor een goede aanvulling. Zowel huisartsen en kinderartsen als andere zorgverleners zouden met de gesuggereerde oplossingen van de huisartsen en kinderartsen uit deze studie hun communicatieproblemen kunnen verminderen of op te lossen. Met deze studie doen we ook een oproep naar de overheid om , in de mate van het mogelijke, een gemeenschappelijk dossier op te stellen zodat alle zorgverleners kunnen werken met hetzelfde dossier. Op deze manier beperken we de communicatieproblemen en lossen we het gebrek aan informatie op. Ook een aanvullende studie die de suggesties voor deze verbetering uitvoert in de praktijk, kan een meerwaarde betekenen.

Aangezien we enkel onderzoek deden in Oost-Vlaanderen, is er mogelijk beperkte transfereerbaarheid omwille van regionale verschillen in organisatie van de zorg zoals bijvoorbeeld lokale afspraken tussen huisartsen of huisartsen-pediaters. Een gelijkaardig onderzoek bij andere zorgverleners zouden kunnen bijdragen tot een volledigere beeld van de problematiek.

Om meer argumenten te kunnen verzamelen, zou een grotere focusgroep georganiseerd kunnen worden. Indien er meer artsen aanwezig zijn in een groep, is er meer mogelijkheid tot interactie. Dit zou mogelijks meer informatie kunnen opleveren.

6. Besluit

Communicatieproblemen rond kinderen van gescheiden ouders ontstaan door geen of weinig communicatie tussen ouders waardoor belangrijke informatie verloren gaat, doordat verschillende huisartsen betrokken zijn, door moeilijkheden bij contactopname van verschillende zorgverleners en doordat verslagen niet altijd beschikbaar zijn. Misbruik tussen arts – ouder, ouder- ouder en ouder – kind komt voor bij vechtscheidingen. De verantwoordelijkheid en inzicht van de ouders spelen tevens een belangrijke rol bij deze communicatie. Dit alles heeft een negatieve invloed op de gezondheid van het kind.

Mogelijke oplossingen zijn bijvoorbeeld ouders motiveren, een elektronisch gemeenschappelijk dossier gestuurd door de overheid of alles in tweevoud meegeven met de ouders. Verslagen zouden tevens beschikbaar moeten zijn voor alle artsen.

Gelijkaardig onderzoeken in andere regio's en andere zorgverleners zijn nodig om een volledigere beeld te krijgen van deze communicatieproblemen en de mogelijke oplossingen hiervan. Ook een aanvullende studie die de suggesties voor deze verbetering uitvoert in de praktijk, kan een meerwaarde betekenen

7. Referenties

1. Brown R. T. e.a. Single parenting and children with chronic illness: An understudied phenomenon. Journal of Pediatric Psychology 2008; 33: 408–421.
2. Bynum M.K., & Durm M. Children of divorce and its effect on their self-esteem. Psychological Reports 1996; 79: 447–450.
3. Caplan G. Preventing psychological disorders in children of divorce: guidelines for the general practitioner. British medical journal 1986; 292: 1563-1566.
4. Caplan G. Preventing psychological problems in children of divorce: general practitioner's role. British medical journal 1986; 292: 1431-1434.
5. DiFazio D. Divorce and children with Chronic Disorders: Diabetes as an exemplar. Pediatric endocrinology nursing society 2013; 311–312.
6. Hetherington E. M. An overview of the Virginia longitudinal study of divorce and remarriage with a focus on early adolescence. Journal of Family Psychology 1993; 7: 39–56.
7. Kurtz L. Psychosocial copingresources in elementary school-age children of divorce. American Journal of Orthopsychiatry 1994; 64: 554–563.
8. Lawrence E. The impact of chronic illness on the family. IGLiving 2012; 20-25.
9. Lengua LJ, e.a. Emotionality and self-regulation, threat appraisal, and coping in children of divorce. Development and psychopathology 1999; 11: 15-37.
10. Liu X. e.a. Behavioral and emotional problems in Chinese children of divorced parents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2000; 39: 896–903.
11. Pickhardt C. The impact of divorce on young children and adolescents. Psychology today 2011.
12. Schraedley P. K. e.a. Gender differences in correlates of depressive symptoms in adolescents. Journal of Adolescent Health 1999; 25: 98–108.
13. Størksen I, e.a. Adolescents with a childhood experience of parental divorce:a longitudinal study of mental health and adjustment. Journal of Adolescence 2005; 28: 725–739.
14. Vélez C.E. e.a. Protecting children from the consequences of divorce: a longitudinal study of the effects of parenting on children's coping processes. Child development 2011; 82: 244-257.
15. Wolchik S.A. e.a. Six-year follow-up of preventive interventions for children of divorce: a randomized controlled trial. Journal of American medical association 2002; 13: 1874-1881.

Bijlage 1: Zoektermen literatuurstudie

Divorce (title) and children (title) and communication (title)

- 0 resultaten

Divorce (title) and general practioner (title)OR doctor (title)

- 1 resultaat
- Preventing psychological disorders in children of divorce: guidelines for the general practitioner.

Divorce (title) and children (title) and communication (abstract)

- 2 resultaten
- Geen relevante artikels

Divorce (title) and communication (title)

- 2 resultaten
- Geen relevante artikels

Divorcing (title) and children (title) and communication(title)

- Geen resultaten

Divorcing (title) and children (title) and communication (abstract)

- Geen resultaten

Divorce (title) OR divorcing (title) AND children (title)

- 272 resultaten
- Protecting children from the consequences of divorce: a longitudinal study of the effects of parenting on children's coping processes
- Six-year follow-up of preventive interventions for children of divorce: a randomized controlled trial.
- Emotionality and self-regulation, threat appraisal, and coping in children of divorce.

<u>Bijlage 2</u>: Overzicht literatuurstudie

Artikel	Resultaten
Brown R.T. e.a. (2008)	• Ouders van ernstig zieke of chronisch ziek kinderen hebben een hoger risico voor een scheiding door minder tijd bij elkaar en communicatieproblemen.
Bynum M.K. & Durm M. (1996)	• Lager zelfbeeld bij kinderen van gescheiden ouders.
Caplan G.(1986)	• Huisarts kent familie → professionele rol tussen ouders met nadruk op gezond leven, verminderen van ziekte, preventie psychologische problemen, aandacht voor psychosomatiek.
Caplan G. (1986)	• Richtlijnen huisarts: neutrale rol spelen, praten met ouders en kinderen, ouders attent maken op psychologische problemen, ouders attent maken dat gedrag kind normaal is
DiFazio D. (2013)	• Een ander stress coping bij chronisch zieke kinderen (diabetes) van gescheiden ouders.
Hetherington E.M. (1993)	• Meer angst en depressie, lager zelfbeeld en schoolproblemen.
Kurtz L. (1994)	• Lager zelfbeeld, verminderd sociaal gedrag, ander coping mechanisme bij kinderen van gescheiden ouders.
Lawrence E. (2012)	• Meer steun en samenhang bij ouders van zieke kinderen.
Lengua L.J. e.a. (1999)	• Scheiding heeft effect op het temperament van kinderen (negatieve en positieve emoties, impulsiviteit en aandacht), coping en psychologische symptomen • Verschil in geslacht, meisjes meer problemen
Liu X. e.a. (2000)	• Meer angst en depressie, lager zelfbeeld, schoolproblemen, aandachtsproblemen, delinquent gedrag, agressie bij kinderen van gescheiden ouders.
Pickhardt C (2011)	• Verlies van liefde tussen ouders, verbreken huwelijksgelofte, tussen twee huizen pendelen, 1 ouder → telkens aanpassen → meer stress

Schraedley P.K. e.a. (1999)	• Meer depressieve symptomen tijdens adolescentie, meer stressklachten
Størksen I, e.a. (2005)	• Meer angst, depressie, daling algemeen welzijn, minder zelfvertrouwen , meer schoolproblemen bij kinderen van gescheiden ouders. • Bij jongens enkel schoolproblemen, meisjes problemen op alle vlakken
Vélez C.E. e.a. (2011)	• Meer angst en depressie bij kinderen van gescheiden ouders
Wolchik S.A. e.a. (2002)	• Meer psychische en lichamelijke klachten bij kinderen van gescheiden ouders • Een goede moeder – kind relatie kan mentale problemen en gebruik van drugs bij kinderen van gescheiden ouders verminderen

<u>Bijlage 3</u>: Illustratie van de analyse van de focusgroep huisartsen

Quote	Descriptieve code	Interpretatieve code	Thema
Maar het hangt gewoon af, denk ik, hoe dat die ouders nog een goeie band hebben en communiceren met elkaar.			
	goede band en communicatie ouders	als ouders communiceren heb je minder problemen	een goede ouderband bepaalt communicatie
Als dat zo is is dat geen enkel probleem.			
ik heb zeker een gezin waar die ouders niet communiceren. En dan vraag je heeft die 2 dagen geleden ook al koorts en dan weet die dat niet	geen info over koorts want ouders communiceren niet	beperkte informatie over symptomen	Gebrek aan informatie
Euhm waar we ook al problemen mee hebben gehad is het vragen van attesten	ouders komen vaak attesten vragen	attesten worden gevraagd door ouder	misbruik bij vechtscheiding
Dus dat ze eigenlijk ons misbruiken voor, dat ze op lange termijn	misbruiken HA om slechte zorg te documenteren	ouders misbruiken huisartsen tegen ander ouder	misbruik bij vechtscheiding

zeggen van jij zorgt niet goed voor ons kind			

<u>Bijlage 4</u>: Goedgekeurd protocol

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

1. TITEL VAN HET ONDERZOEK

COMMUNICATIEPROBLEMEN TUSSEN ZORGVERLENERS BIJ KINDEREN VAN GESCHEIDEN OUDERS

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

PROMOTOR

- NAAM: HILDE BASTIAENS
- FUNCTIE: DOCENT EN ONDERZOEKER
- UNIVERSITEIT: UNIVERSITEIT ANTWERPEN
- FACULTEIT/VAKGROEP: FACULTEIT GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN – VAKGROEP EERSTELIJNS- EN INTERDISCIPLINAIRE ZORG
- TELEFOONNUMMER: 032651825
- FAX: 032652526
- E-MAIL: HILDE.BASTIAENS@UANTWERPEN.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER: ROY REMMEN

CO-PROMOTOR NVT

- ~~NAAM: …~~
- ~~FUNCTIE: …~~
- ~~UNIVERSITEIT (ENKEL IN TE VULLEN INDIEN VERBONDEN AAN UNIVERSITEIT): …~~
- ~~FACULTEIT/VAKGROEP OF OPLEIDINGSPRAKTIJK: …~~
- ~~TELEFOONNUMMER: …~~
- ~~FAX: …~~
- ~~E-MAIL: …~~
- ~~NAAM VAKGROEPVOORZITTER (ENKEL IN TE VULLEN INDIEN VERBONDEN AAN UNIVERSITEIT): …~~

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

- NAAM: ANGIE VAN GELDER
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: UNIVERSITEIT ANTWERPEN
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0473587697 (PRIVE) – 0487747323 (WERK)
- E-MAIL: angie.vangelder@student.uantwerpen.be

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

- NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: KRISTIEN DE WILDE
- ADRES: KALLOBAAN 93, 9120 BEVEREN
- TELEFOONNUMMER: 0476355944
- E-MAIL: KRISTIEN@KEMNET.BE
- TYPE-PRAKTIJK (SOLO-DUO-GROEPSPRAKTIJK-MULTIDISCIPLINAIR CENTRUM-ZIEKENHUISDIENST): GROEPSPRAKTIJK

5. INDIEN HET MASTERPROJECT AANSLUIT BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK

NVT

- ~~PROJECTNUMMER ETHISCHE COMMISSIE:~~
- ~~NAAM ONDERZOEKER: …~~
- ~~DATUM GOEDKEURING: … (KOPIE TOEVOEGEN)~~

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

- START ONDERZOEK: 01/02/2016 (TEN VROEGSTE NA GOEDKEURINGSDATUM)
- EINDE ONDERZOEK: 31/07/2017

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~~
    - ~~❑ BLOEDAFNAME, RX,…~~

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.

ACHTERGROND/AANLEIDING

MEN ZIET VAAK KINDEREN VAN GESCHEIDEN OUDERS IN DE PRAKTIJK. SOMS GAAN DEZE KINDEREN NAAR VERSCHILLENDE HUISARTSEN WAARDOOR DE OPTIMALE ZORG EN OPVOLGING IN GEDRANG KOMT. WE HEBBEN GEEN INZAGE IN DE DOSSIERS VAN ONZE COLLEGA'S EN VAAK COMMUNICEREN OUDERS NIET OPTIMAAL MET ELKAAR.

CONCRETE VRAAGSTELLING

WAT ZIJN DE COMMUNICATIEPROBLEMEN TUSSEN ZORGVERLENERS BIJ KINDEREN VAN SCHEIDEN OUDERS?

GEPLANDE METHODE

LITERATUURONDERZOEK

EEN VERKENNENDE LITERATUURSTUDIE NAAR COMMUNICATIEPROBLEMEN TUSSEN ZORGVERLENERS BIJ KINDEREN VAN GESCHEIDEN OUDERS WORDT IN EERSTE INSTANTIE UITGEVOERD. ER WORDT ONDERZOCHT WAT ER AL GEKEND IS EN WAT DE HIATEN ZIJN.

EXPLORATIE

DOORMIDDEL VAN EEN KWALITATIEF ONDERZOEK MET BEHULP VAN VIER FOCUSGROEPEN (HUISARTSEN, PEDIATERS, KINDERPSYCHIATERS EN CLB-ARTSEN) WORDEN DEZE COMMUNICATIEPROBLEMEN IN KAART GEBRACHT. DE FOCUSGROEP WORDT UITGEVOERD OP BASIS VAN EEN VOORAF OPGESTELD SCRIPT (ZIE VERSIE 1 01022016) EN ELKE GROEP BESTAAT UIT 6 – 10 DEELNEMERS. VIA TELEFONISCH CONTACT OF MAIL WORDEN DE DIENSTHOOFDEN VAN KINDERPSYCHIATRIE EN PEDIATRIE, HUISARTSPRAKTIJKEN EN CLB-CENTRA GECONTACTEERD. DE DISCUSSIE WORDT OPGENOMEN ZODAT ER GEEN INFORMATIE VERLOREN GAAT. ELK OVERLEG ZAL ONGEVEER 1U À 1,5U IN BESLAG NEMEN EN ZAL DOORGAAN OP EEN AFGESPROKEN MOMENT EN LOCATIE.

VERWERKING
DE OPNAMES UITGETIKT EN VERWERKT OP BASIS VAN THEMATISCHE ANALYSE. DE RESULTATEN ZULLEN ANONIEM VOORGESTELD WORDEN. IN GEEN ENKEL DOCUMENT ZULLEN NAMEN OF PERSOONLIJKE GEGEVENS VAN DEELNEMERS VOORKOMEN.

9. IS HET ONDERZOEK

- ~~DIAGNOSTISCH~~
- ~~FYSIOLOGISCH~~
- ~~MORFOLOGISCH~~
- ~~THERAPEUTISCH~~
- ~~FYSIOPATHOLOGISCH~~
- ~~EPIDEMIOLOGISCH~~
- **EXPLORATIEF**

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 (VUL UNIVERSITEIT AAN) UNIVERSITEIT ANTWERPEN (= FACULTEIT PROMOTOR)

12. KEUZE VAN DE PROEFPERSONEN :

A. GEZONDE PROEFPERSONEN ?

☐ **JA**
☐ ~~NEEN~~

PATIËNTEN LIJDEND AAN : …

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

☐ ~~JA~~
☐ ~~NEEN~~
☐ **NVT**

C. AANTAL PROEFPERSONEN: 4 FOCUSGROEPEN, 6-10 DEELNEMERS PER FOCUSGROEP

D. LEEFTIJD : 18 – 99 JAAR

E. GESLACHT : M EN V

F. HOE WORDEN ZE GEREKRUTEERD? DIENSTHOOFDEN VAN PEDIATRIE EN KINDERPSYCHIATRIE, HUISARTSPRAKTIJKEN EN CLB-CENTRA WORDEN VIA TELEFONISCH CONTACT OF MAIL GECONTACTEERD.

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 ? COLLEGA'S KUNNEN DEEL UITMAKEN VAN EEN FOCUSGROEP

B. GAAT HET OM WILSONBEKWAME VOLWASSENEN? (= SOMMIGE PSYCHIATRISCHE PATIENTEN, 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, VERSIE 1 01/02/2016**
~~❑ NEEN~~

ZO NEEN, WAAROM NIET ? …

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

❑ **JA, VERSIE 1 01/02/2016**
~~❑ NEEN~~

ZO NEEN, WAAROM NIET ? …

16. VERZEKERING

NVT

~~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 ?

NVT

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

18. WANNEER VERWACHT MEN VOORDEEL VOOR DE DEELNEMER

NVT

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

NVT

~~❑ JA~~
~~❑ NEEN~~

~~A. WIE IS DE TOEZICHTHOUDENDE ARTS ? …~~

~~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 ? …

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 ?

NVT

~~☐ 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

~~☐ JA~~
~~☐ NEEN~~

~~ZO NEEN, LEG UIT : …~~

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

NVT

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 : .....~~

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 : 19/02/2015
NAAM : Angie Van Gelder
HANDTEKENING :

Dr. Angie VAN GELDER
Kallobaan 93
9120 Beveren
Tel: 0487 74 73 23
RIZIV: 1-48969-23-005

PRAKTIJKOPLEIDER

DATUM :
NAAM :
HANDTEKENING :

Dr. Kristien DE WILDE
Kallobaan 93
9120 Beveren
Tel: 0476 33 59 44
RIZIV: 1-4-5058-54-004

19/2/2015

PROMOTOR

DATUM : 22/2/16
NAAM : Hilde Bosmans
HANDTEKENING :

CO-PROMOTOR

DATUM :
NAAM : NVT
HANDTEKENING :

DIENSTHOOFD VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)

DATUM : 22/2/16
NAAM : Samuel Coenen
HANDTEKENING :

Script focusgroepen

Inleiding

- Welkom en bedanken voor aanwezigheid op groepsgesprek i.v.m. de communicatieproblemen tussen zorgverleners bij kinderen van gescheiden ouders.
- Moderator en observator voorstellen
- Praktisch verloop en organisatie toelichten:
    - Gesprek gaat ongeveer anderhalf uur duren
    - Bedoeling is om ervaringen uit te wisselen - er zijn geen goede of foute antwoorden – voel u vrij om uw mening/ervaring uit te spreken.
    - Het gesprek wordt opgenomen – dit helpt ons om de informatie uit dit gesprek te kunnen analyseren. De opnames zullen enkel gebruikt worden voor dit doel en de resultaten van de analyse zullen anoniem zijn (geen namen van artsen of praktijken zullen vernoemd worden). Puur praktisch willen we vragen om niet door elkaar te spreken (dan is de opname moeilijk te beluisteren). Zijn jullie akkoord om op basis van deze afspraken deel te nemen?
    - Zijn er nog vragen voor we starten met het gesprek?

Vragen

1. Wat is jullie ervaring met jullie werk met kinderen van gescheiden ouders?
    a. Denk even terug aan een laatste consult met zo'n kind
2. Hoe zien jullie die kinderen in jullie consultatie?
    a. Wie komt er mee? Komen deze kinderen met beide ouders of met één ouder?
    b. Weten ze genoeg over de gezondheid van het kind?
3. Hoe verloopt de communicatie tussen de ouders – ouders, ouders – kind, zorgverlener - kind?
    a. Welke problemen doen zich voor?
    b. Hoe heb je deze problemen opgelost?
4. Hoe verloopt de communicatie tussen de verschillende zorgverleners bij deze kinderen?
    a. Welke problemen doen zich voor?
    b. Hebben ouders de verslagen bij van vorige zorgverleners? Zo ja, op welke manier houden ze de informatie bij?
    c. Kun je makkelijk aan de informatie van uw collega?
    d. Hoe heb je deze problemen opgelost?
5. Welke problemen ervaren jullie bij een gedeeld dossier?
    a. Hebben ouders de informatie van het dossier bij of kennen ze deze?
    b. Hebben jullie al eens gehad dat ouders naar een andere huisarts/collega specialist en niet meer weten welke diagnose of behandeling werd gestart?

   c. Bemoeilijkt het gebrek aan informatie de uitoefening van jouw beroep? Zo ja, in welke mate?
6. Welke suggesties zouden jullie kunnen doen voor verbetering op vlak van communicatie tussen ouders – ouders, ouders – kind en kind – zorgverlener, op vlak van communicatie tussen zorgverleners onderling en het gedeeld dossier?
   a. Voorbeeld: kind en gezin heeft een kindboekje. Zou dit een mogelijke oplossing kunnen zijn?
   b. Voordelen van voorstellen?
   c. Nadelen van voorstellen?
7. Zijn er nog andere onderwerpen i.v.m. dit thema waarover we nog niet gediscussieerd hebben? Zijn er nog andere zaken die je wil vertellen?

Afronding

- Bedanken voor komst en medewerking

Informatieformulier
Communicatieproblemen tussen zorgverleners bij kinderen van gescheiden ouders

Geachte mevrouw, heer,

Wij vragen u vriendelijk om mee te werken aan een medisch-wetenschappelijk onderzoek. Uw deelname vindt plaats op vrijwillige basis. Als u besluit om aan dit onderzoeksproject deel te nemen, is het van belang dat u de onderstaande informatie goed begrijpt. Indien u na het lezen van de informatie nog vragen heeft, zijn wij uiteraard graag bereid om deze te beantwoorden.

Achtergrondinformatie
Men ziet vaak kinderen van gescheiden ouders in de praktijk. Soms gaan deze kinderen naar verschillende huisartsen waardoor de optimale zorg en opvolging in het gedrang komt. We hebben geen inzage in de dossiers van onze collega's en vaak communiceren ouders niet optimaal met elkaar. Dit probleem kan zich voordoen bij verschillende disciplines.

Het doel van dit onderzoek is om de communicatieproblemen tussen zorgverleners bij kinderen van gescheiden ouders in kaart te brengen. Hierdoor krijgen we een beter beeld van de problematiek en kan er nadien een mogelijke oplossing gezocht worden.

Dit project wordt uitgevoerd in samenwerking met het de Universiteit Antwerpen. Deze studie werd voorgelegd en beoordeeld door het ethisch comité van de Universiteit Antwerpen en we verkregen hiervoor de goedkeuring op datum....

Omschrijving van de procedure van het onderzoek
Als deelnemer zal u gevraagd worden om deel uit te maken van een focusgroep. Dit houdt in dat er éénmalig een overleg wordt georganiseerd samen met enkele collega's uit dezelfde discipline Tijdens dit overleg worden er vragen gesteld in verband met communicatieproblemen tussen zorgverleners bij kinderen van gescheiden ouders en is er tevens de mogelijkheid om te discussiëren met elkaar. Het overleg wordt opgenomen zodat er geen informatie verloren gaat. Deze opname wordt enkel beluisterd door de medewerkers van het onderzoek en wordt niet doorgegeven aan derden. Een overleg zal ongeveer 1u-1.5u van uw tijd in beslag nemen.

Mogelijke nadelen van het onderzoek
Er zijn geen nadelen aan het onderzoek verbonden.

Vertrouwelijkheid en rechten
Alle verzamelde gegevens zijn strikt vertrouwelijk en zullen enkel gebruikt worden voor het onderzoek zelf. In geen enkel document zullen uw persoonlijke gegevens herkenbaar zijn. U heeft het recht de resultaten van dit onderzoek in te zien. U heeft ook het recht aan de onderzoekster te vragen welke gegevens er over u worden verzameld in het kader van de studie en wat de bedoeling ervan is. De bescherming van de persoonlijke gegevens is wettelijk bepaald door de

geldende wet- en regelgeving betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. U kan ook op elk moment besluiten uw deelname stop te zetten.

Indien u wenst deel te nemen, dient u het bijbehorende toestemmingsformulier te ondertekenen.

Met vriendelijke groeten en hartelijk dan voor uw medewerking.

Dr. Angie Van Gelder
Huisarts in opleiding
Kallobaan 93
9120 Beveren
0487/74.73.23

Promotor: Hilde Bastiaens
Docent en onderzoeker Universiteit Antwerpen
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk
03/269.18.25

Toestemmingsformulier

Communicatieproblemen tussen zorgverleners bij kinderen van gescheiden ouders.

Hierbij bevestig ik, ondergetekende, dat ik toestemming geef voor deelname aan het hierboven vermelde onderzoek. In verband hiermee verklaar ik het volgende:

- Ik heb het bijhorende informatieformulier ontvangen en gelezen
- Ik ben gedetailleerd geïnformeerd over het doel, de aard en de procedures van het onderzoek
- Ik heb aanvullende vragen kunnen stellen, deze zijn voldoende beantwoord
- Ik weet dat mijn gegevens gebruikt worden, voor de doelen die in het informatieformulier staan
- Ik heb deze beslissing uit vrije wil genomen
- Ik ben op de hoogte dat ik op elk ogenblik de deelname aan deze studie kan stopzetten

Naam en voornaam deelnemer:
Datum en handtekening

Hierbij bevestig ik, ondergetekende, dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het hierboven vermelde onderzoek. Ik bevestig tevens dat dit onderzoek zal uitgevoerd worden volgens de voorwaarden die beschreven zijn in het informatieformulier.

Dr. Angie Van Gelder
Huisarts in opleiding
Kallobaan 93
9120 Beveren
0487/74.73.23

Promotor: Hilde Bastiaens
Docent en onderzoeker Universiteit Antwerpen
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk
03/269.18.25

Datum en handtekening,

<u>Bijlage 5</u>: Gunstig advies Ethische commissie

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00 / Fax +32 3 829 05 20
www.uza.be / BE0874.619.603

Universiteit Antwerpen
COMITE VOOR MEDISCHE ETHIEK

Prof. dr. H. Bastiaens
UA
Huisartsgeneeskunde
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel: 03 821 35 44

Communicatieproblemen tussen zorgverleners bij kinderen van gescheiden ouders. (Manama huisartsgeneeskunde Angie Van Gelder)

Belgisch Registratienummer: B300201627963

datum	ons kenmerk	contact
7/03/2016	16/8/84	Annelies Van Looy Anniek Leeraert ethisch.comite@uza.be

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen bevestigt dat bovenvermelde studie voldoet aan de criteria gesteld in de wet van 7 mei 2004 en geeft een gunstig advies dd. 7/03/2016 .

De volgende bijlagen werden volgens de ICH-GCP richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

- Informatie- en toestemmingsformulier NL dd. 1/02/2016
  versie 1
- Protocol dd. 1/02/2016
  versie 1
- Diverse dd. 1/02/2016
  script focusgroepen, versie 1
- Vragenlijst(en) dd. 1/02/2016
  vragen focusgroepen, versie 1

De volgende opmerkingen werden nog gemaakt:

1) Gelieve het CV van dr. Van Gelder nog te bezorgen.

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00 / Fax +32 3 829 05 20
www.uza.be / BE0874.619.603

Universiteit Antwerpen

datum 7/03/2016

ons kenmerk 16/8/84

contact
Annelies Van Looy
Anniek Leeraert
ethisch.comite@uza.be

Tenslotte verzoeken wij u ons volgende data te melden:
-Startdatum inclusie patiënten
-Datum waarop de studie wordt afgesloten en de reden hiervoor:
- o Nooit opgestart
- o Vroegtijdig stopgezet
- o Einde studie

Met vriendelijke groeten,

Prof. dr. P. Cras
Voorzitter Ethisch Comité

Cc: FAGG - Research & Development Department, Victor Hortaplein 40, bus 40 - 1060 Brussel
Dr. S. Coenen, UA - Huisartsgeneeskunde, Universiteitsplein 1 - 2610 Wilrijk

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00 / Fax +32 3 829 05 20
www.uza.be / BE0874.619.603

Universiteit Antwerpen

datum	ons kenmerk	contact
7/03/2016	16/8/84	Annelies Van Looy Anniek Leeraert ethisch.comite@uza.be

Samenstelling Ethisch Comité sinds 4/01/2016.
Deze studie werd besproken op vergadering van 7/03/2016.

	Functie	M/V	Aanwezig
Voorzitter			
CRAS Patrick	Voorzitter/Neuroloog	M	+
Ondervoorzitter			
IEVEN Greet	Ondervoorzitter/Klinisch Bioloog	V	-
Leden EC UZA			
BERVOETS An	Dermatoloog	V	-
BLAUMEISER Bettina	Medisch geneticus	V	+
DE WINTER Benedicte	Farmacoloog	V	-
HUIZING Manon	Oncoloog	V	-
MICHIELS Barbara	Huisarts	V	+
SMETS Erika	Oftalmoloog	V	+
VAN BORTEL Paulus	Filosoof	M	-
VAN DE WIELE Miranda	Patiëntenbegeleiding	V	+
VAN DEN EEDE Filip	Psychiater	M	-
VAN GENECHTEN Nancy	Verpleegkundige	V	-
VAN REEMPTS Patrick	Neonatoloog	M	+
VANSWEEVELT Thierry	Jurist	M	-
VERLOOY Joris	Pediater	M	+
Toegevoegde leden UA			
DE MEESTER Ingrid	Farmacoloog / Onderzoeker UA	V	+
DECKERS Lara	Medewerkster Dep. Onderzoek	V	+
MICHIELSEN Peter	Gastro-enteroloog	M	-
Uitgenodigde Experten			
HENS Kristien	Ethicus	V	-
LEMMENS Katrien	Farmacoloog	V	+
LUYTEN Leon	Arts in het beheer van gezondheidsgegevens	M	+
MAMPAEY Els	Psychologe	V	-
MICHIELSENS Inge	Jurist	V	+
NORGA Koenraad	Pediater	M	-
STRUYF Filip	Kinesitherapeut	M	-
THEUNIS Bea	Apotheker	V	-
VAN BOGAERT Peter	Docent UA - verpleeg- en vroedkunde	M	-

The Ethics Committee states that no individual member of the Ethics Committee who may have an affiliation with the study or sponsor, has voted in the deliberations for this trial.

The Ethics Committee states that it is organised and operates according to the ICH/GCP guidelines, the applicable laws and regulations, and their own written operating procedures.