E-learning module depressie versus depressieve klachten ingezet bij de huisarts.

Dr. Annelies Belmans, KULeuven

Promotor: Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers, KULeuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Inhoudsopgave

Dankwoord…….... 3

Abstract……4

1. Inleiding……...5

2. Methode……..6

2.1 Design……..6

2.2 Studiepopulatie……...6

2.3 Uitkomstmaten……6

3. Ethische commissie…….. 7

4. Resultaten…….. 7

4.1 Demografie……..7

4.2 Interpretatie scores voor- en natoets……7

4.3 Attitudemeting……8

4.4 Doeltreffendheid en appreciatie van de E-learning module…….....9

5. Discussie…….. 10

6. Conclusie…….. 11

7. Referenties…….. 12

8. Bijlagen…….. 13

Bijlage 1: Vragenlijsten…….. 13

Bijlage 2: E-mail voor rekrutering……..18

Bijlage 3: Aanvraag ethische commissie……19

Bijlage 4: Goedkeuring ethische commissie……21

Bijlage 5: Demografie van de huisartsen……22

Bijlage 6: Ligging van de praktijken……..23

Bijlage 7: Resultaten attitudemeting……24

Bijlage 8: Feedback attitudemeting……..26

Bijlage 9: Algemene feedback over de module……..27

Bijlage 10: E-mail voor instructies voor deel 2 van het onderzoek……..29

Dankwoord

In de eerste plaats wil ik graag mijn promotor Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers bedanken voor de goede begeleiding van mijn masterproef. Vragen werden steeds snel en efficiënt beantwoord, inspiratie werd aangeboden en teksten werden grondig nagelezen. Hartelijk dank voor deze aangename samenwerking.

Ook dankjewel aan Nele Jacobs van FARESA voor het vrijgeven van de ontworpen E-learning module.

Verder bedank ik graag alle collega huisartsen die vrijwillig deelnamen aan mijn onderzoek.

Vervolgens bedank ik graag mijn PO, Dr. Hanne Tuytelaers en collega Dr. Leen Nouwen, die hun bijdrage hebben geleverd tot het vormen van de arts die ik nu ben.

Tot slot wil ik graag mijn vriend en familie bedanken voor alle steun doorheen mijn hele opleiding geneeskunde en in het bijzonder tijdens het maken van deze masterproef.

Abstract

E-learning module depressie versus depressieve klachten ingezet bij de huisarts.

HuisArts In Opleiding: Annelies Belmans, Katholieke Universiteit Leuven
Academiejaar: 2017-2018
Promotor: Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers
Co-promotor: /
Praktijkopleider: Dr. Hanne Tuytelaers
Contactgegevens: annelies.belmans@gmail.com

Context: Wereldwijd lijden meer dan 300 miljoen mensen aan een depressie, goed voor ongeveer 4% van de wereldbevolking.[1] Huisartsen worden in de dagelijkse praktijk frequent geconfronteerd met patiënten met een depressie of depressieve stoornissen. Uit onderzoek blijkt echter dat deze patiënten onder-gediagnosticeerd en onder-behandeld blijven. Anderzijds wordt een overbehandeling met antidepressiva gezien bij patiënten zonder duidelijke diagnose van depressie.[3-4] We kunnen dus stellen dat huisartsen fungeren als 'gatekeeper' om depressie en depressieve stoornissen bij patiënten in de eerste lijn te onderscheppen. Hiervoor zijn kennis en vaardigheden vereist, die onder de vorm van opleidingen kunnen verworden worden, zo blijkt uit verschillende studies.[5-6] FARESA (team van psychologen) ontwikkelde in opdracht van de FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu zo'n opleidingsinstrument voor huisartsen onder de vorm van een online E-learning module.[7]
Onderzoeksvraag: In dit onderzoek wordt nagegaan wat het leereffect is van deze ontwikkelde module. Draagt de E-learning module bij tot het verbeteren van het kennisniveau van de huisartsen omtrent depressie en stresserende levensgebeurtenissen? Hoe doeltreffend vinden de deelnemende huisartsen de module? Zou het zinvol zijn om zo'n leermodule te ontwikkelen voor patiënten?
Methode: Een E-learning module, ontworpen door FARESA, over de aanpak depressie versus depressieve klachten, wordt voorgelegd aan 26 huisartsen. Aan de hand van een voor- en natoets wordt het leereffect van de module onderzocht. Daarnaast wordt de doeltreffendheid en appreciatie van de module onder de vorm van een attitudemeting bevraagd.
Resultaten: Uit dit onderzoek blijkt dat de huisartsen na het doorlopen van de E-learning module gemiddeld 14,94% beter scoren op de kennisvragen dan voor het doorlopen. Het leereffect van de module wordt dus bevestigd. Dit is in overeenstemming met wetenschappelijk onderzoek dat reeds aantoont dat opleiding en training van kennis en vaardigheden een positieve invloed hebben op management van depressie.[5-6] De meerderheid van de huisartsen vindt de module nuttig en zou deze in de toekomst nog willen gebruiken. Bijna 8 op de 10 denkt dat het nuttig kan zijn om patiënten met een depressie toegang te verlenen tot een soortgelijke opleidingsmodule. Op deze manier kan meer inzicht worden geboden wat betreft hun ziektebeeld.
Conclusie: In dit onderzoek wordt er een positief leereffect gezien van de ontwikkelde E-learning module. Of dit wil zeggen dat de huisartsen in de toekomst anders zullen omgaan met een patiënt die zich presenteert met een depressie of depressieve stoornis kan uit dit onderzoek niet worden afgeleid. Verder wordt de module door de meerderheid van de huisartsen positief onthaald. 8 op de 10 denkt zelfs dat het nuttig kan zijn een soortgelijke opleidingsmodule beschikbaar te stellen voor patiënten. Verder en uitgebreider onderzoek is hiervoor echter vereist.

1. Inleiding

Wereldwijd lijden meer dan 300 miljoen mensen aan een depressie, goed voor ongeveer 4% van de wereldbevolking. Dat blijkt uit cijfers van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Slechts minder dan de helft van de getroffenen ter wereld ontvangt een effectieve behandeling voor zijn depressie. Belemmeringen voor effectieve zorg, omschreven door de WHO, omvatten een gebrek aan middelen, gebrek aan geschoolde zorgverleners, een sociaal stigma wat betreft psychische stoornissen, alsook een onnauwkeurige beoordeling.[1] Een depressie wordt door de WHO gedefinieerd als een psychische aandoening die gekenmerkt wordt door aanhoudende droefheid en verlies van interesse in activiteiten waar normaal wel van genoten wordt. Dit in combinatie met het onvermogen om dagelijkse activiteiten uit te voeren, gedurende ten minste twee weken. Hier bovenop hebben mensen met een depressie normaal enkele van de volgende symptomen: een verlies van energie, een verandering in eetlust, meer of minder slapen, angst, verminderde concentratie, besluiteloosheid, rusteloosheid, gevoelens van waardeloosheid, schuld of hopeloosheid en gedachten aan zelfbeschadiging of zelfmoord.[2]

Huisartsen worden in de dagelijkse praktijk frequent geconfronteerd met patiënten met een depressie of depressieve stoornissen. Uit onderzoek blijkt echter dat deze patiënten onder-gediagnosticeerd en onder-behandeld blijven. Anderzijds wordt een overbehandeling met antidepressiva gezien bij patiënten zonder duidelijke diagnose van depressie.[3-4]

Kennis en vaardigheden van de huisarts betreffende dit thema lijken de herkenning en het juiste beheer van deze pathologie te beïnvloeden. Een studie uit 2004 heeft de impact onderzocht van geestelijke gezondheidsopleidingen op de houding van de huisartsen ten opzichte van depressie, alsook op hun vertrouwen in het omgaan met depressieve patiënten. Deze studie toont aan dat opleiding en training van vaardigheden een positieve invloed hebben op management van depressie. Huisartsen voelen zich na deze training comfortabeler bij het omgaan met depressieve patiënten en bijgevolg worden er meer niet-medicamenteuze behandelingen voorop gesteld.[5] Deze conclusie wordt bevestigd in een research uit 2018. Hierin wordt de effectiviteit bekeken van training van huisartsen om het bewustzijn van zelfmoord te verbeteren alsook de kennis en vaardigheden rondom depressie.[6]

We kunnen dus stellen dat huisartsen fungeren als ‘gatekeeper’ om depressie en depressieve stoornissen bij patiënten in de eerste lijn te onderscheppen. Hiervoor zijn kennis en vaardigheden vereist, die onder de vorm van opleidingen kunnen verworven worden.

In opdracht van het FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu ontwikkelde FARESA (team van psychologen) zo’n opleidingsinstrument voor huisartsen. Deze E-learning module bevat online praktijkaanbevelingen in de vorm van informatie en oefeningen omtrent niet-depressieve beelden, depressie, de differentiaal diagnostiek tussen beide beelden en een model van aanpak.[7-9]
E-learning, ook wel online leren genoemd, maakt gebruik van een elektronisch platform waar leerstof op een interactieve manier wordt aangeboden. De inhoud van een E-learning module wordt op een centrale plaats up-to-date gehouden. Een grote groep gebruikers kunnen de modules onafhankelijk van tijd of plaats doorlopen. Er wordt dus individueel beslist waar, wanneer en op welk tempo er geleerd wordt.[10]
In dit onderzoek wordt nagegaan wat het leereffect is van deze ontwikkelde module. Draagt de E-learning module bij tot het verbeteren van het kennisniveau van huisartsen omtrent depressie en stresserende levensgebeurtenissen? Hoe doeltreffend vinden de deelnemende

huisartsen deze module? Zou het zinvol zijn om zo'n leermodule te ontwikkelen voor patiënten?

2. Methode

2.1 Design

In dit onderzoek wordt een E-learning module, ontworpen door FARESA, over de aanpak van depressie versus depressieve klachten, voorgelegd aan de huisarts. Aan de hand van een voor- en natoets wordt het leereffect van de module onderzocht. Daarnaast wordt de doeltreffendheid en appreciatie van de module, onder de vorm van een attitudemeting, bevraagd bij de huisartsen. Het onderzoek wordt uitgevoerd als een kwaliteitsverbeterend project met interventie.
In opdracht van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu ontwikkelde FARESA een opleidings/sensibilisatie-instrument voor de eerstelijnsgezondheidszorg. Voorafgaand aan de ontwikkeling van de E-learning module werd bij een groep huisartsen een enquête afgenomen. De resultaten van deze bevraging werden door FARESA gebruikt om een E-learning module op te stellen. De doelstelling van de module is huisartsen kennis en vaardigheden aan te leren om het onderscheid tussen stresserende levensgebeurtenissen en depressie te kunnen maken. De ontwikkelde E-learning module werd beschikbaar gesteld voor dit onderzoek.[7]

Het leereffect van de module wordt getoetst aan de hand van een voor- en natoets. De toets werd opgesteld door FARESA en sloot aan bij de inhoud van de module. Een aantal aanpassingen werden na overleg aangebracht, waarna de vragen werden gecontroleerd en goedgekeurd door de promotor van deze masterproef.

De voortoets bestaat uit 3 delen: algemene vragen, testvragen en een korte attitudemeting over het onderwerp. De 5 algemene vragen hebben betrekking op het profiel van de huisarts. De 15 kennisvragen zijn opgesteld als meerkeuzevragen met één juist antwoord. De attitudemeting omvat 11 stellingen over het thema.
De natoets bestaat eveneens uit 3 delen: de 5 algemene vragen, de 15 testvragen en 7 vragen waarbij de deelnemer feedback kan geven over de module. *(Bijlage 1: Vragenlijsten)*

2.2 Studiepopulatie

Als studiegroep worden huisartsen en huisartsen in opleiding gebruikt. De rekrutering gebeurt via e-mail. *(Bijlage 2: E-mail voor rekrutering)* Een groep huisartsen die maandelijks deelneemt aan een wetenschappelijke bijscholing te Wijgmaal wordt als eerste uitgenodigd om deel te nemen. Vervolgens wordt de vraag tot deelname ook uitgestuurd via KHOBRA, Kring Huisartsen Oost-Brabant.
De studiegroep bestaat uit huisartsen die vrijwillig deelnemen. Er wordt geen beloning gekoppeld aan de deelname, maar de deelnemers kunnen wel achteraf de leermodule blijven raadplegen.

2.3 Uitkomstmaten

De uitkomstmaten zijn opgedeeld in zowel kwantitatieve als kwalitatieve uitkomstmaten. Als kwantitatieve uitkomstmaten wordt het kennisniveau en leereffect gebruikt. De voortoets

beoordeeld het kennisniveau van de deelnemers voor zij de module doorlopen. Met de natoets wordt het leereffect van de module bekeken.
De kwalitatieve uitkomstmaten zijn de doeltreffendheid en appreciatie van de module volgens de huisartsen.

3. Ethische commissie

Het onderzoek betreft een kwaliteitsverbeterend onderzoek met interventie. Er wordt goedkeuring gegeven door de Onderwijs-BegeleidingsCommissie voor medische ethiek. (registratienummer: mp18961) *(Bijlage 3: Aanvraag ethische commissie en Bijlage 4: Goedkeuring ethische commissie)*

4. Resultaten

4.1 Demografie

De voortoets wordt afgelegd door 26 huisartsen. De meerderheid van de deelnemers zijn jonge vrouwelijke artsen. De leeftijd varieert van 26 tot 62 jaar. 23,07% (6/26) van de deelnemers werken langer dan 4 jaar als huisarts. 80,77% (21/26) werkt in een groepspraktijk. *(Bijlage 5: Demografie van de huisartsen)*
Bijlage 6 geeft een overzicht van de ligging van de praktijken van de huisartsen. De meerderheid situeert zich in Vlaams-Brabant. *(Bijlage 6: Ligging van de praktijken)*
De natoets wordt afgelegd door 25 huisartsen.

4.2 Interpretatie scores voor- en natoets

De gemiddelde score, na het invullen van de voortoets door 26 huisartsen, is 73,56%. De natoets wordt ingevuld door 25 huisartsen en behaalt een gemiddelde score van 88,50%.
Na het doorlopen van de E-learning module scoort de groep dus gemiddeld 14,94% beter. Het leereffect is het grootst voor de volgende vragen: Hoelang duurt een gemiddeld rouwproces? Welke psychotherapeutische behandeling is effectief gebleken bij de behandeling van een depressie? Welke antidepressiva worden bij een ernstige depressie voorgeschreven. Wat ook opmerkelijk is, is dat er twee vragen zijn waarbij de resultaten slechter zijn na het doorlopen van de E-learning module. Het betreft de volgende vragen: Welk symptoom kan voorkomen bij rouw? Wat is een symptoom van depressie? Er zijn drie vragen waarop alle deelnemers het juiste antwoord wisten, alvorens de module te doorlopen. We kunnen dus stellen dat deze vragen te gemakkelijk waren. *(Tabel 1. Samenvatting resultaten)*

Vraag	Voortoets	Natoets	Verschil
Hoelang duurt een gemiddeld rouwproces?	15,38	84	68,62
Wat is een symptoom van burn-out?	76,92	88	11,08
Welk symptoom kan voorkomen bij rouw?	84,62	64	-20,62
Wat is een symptoom van depressie?	96,15	92	-4,15
Wat kan een depressie veroorzaken?	92,31	100	7,69
Spelen bij depressie biologische processen een rol?	100	100	0
Wat is geen risicofactor voor het krijgen van een depressie?	73,08	92	18,92
Wat is een verschil tussen verdriet en depressie?	61,54	84	22,46
Welk van volgende symptomen komt zowel bij rouw als bij een depressie voor?	69,23	72	2,77
Wat pleit eerder voor rouw dan voor een depressie?	84,62	96	11,38
Wat pleit eerder voor een aanpassingsstoornis dan voor een depressie?	69,23	84	14,77
Hoe kan een lichte of matige depressie het beste behandeld worden?	88,46	92	3,54
Na welke tijdsperiode beginnen antidepressiva te worden?	100	100	0
Welke psychotherapeutische behandeling is effectief gebleken bij de behandeling van een depressie?	38,46	96	57,54
Hoe kan een ernstige depressie het beste behandeld worden?	100	100	0
Welke antidepressiva worden bij een ernstige depressie meestal voorgeschreven?	26,92	72	45,08
Totaal over 16 vragen	**73,557**	**88,5**	**14,943**

Tabel 1: Samenvatting resultaten

4.3 Attitudemeting

Het einde van de eerste vragenlijst die de huisartsen doorlopen bestaat uit een korte attitudemeting rondom het thema. Deze vragenlijst is ingevuld voor het doorlopen van de E-learning module en peilt naar de ideeën rondom depressie, alsook naar de huidige situatie in hun eigen praktijk.

Uit deze attitudemeting blijkt dat 69,23% van de huisartsen zich reeds op zijn gemak voelt bij het omgaan met de behoeften van patiënten met depressieve klachten. 100% van de huisartsen is (helemaal) niet akkoord met de uitspraak dat een lichte of matige depressie enkel zou verbeteren door het gebruik van antidepressiva. Verder is er ook een eensgezindheid wat betreft psychotherapie. Indien dit terugbetaald zou worden, is 100% van de huisartsen er (helemaal) mee akkoord dat het gemakkelijker zou zijn om dit voor te stellen aan een patiënt die zich presenteert met een depressie. *(Tabel 2. Resultaten attitudemeting en bijlage 7)*

	Helemaal akkoord	**Eerder akkoord**	**Eerder niet akkoord**	**Helemaal niet akkoord**	Totaal
Ik voel mij goed op mijn gemak bij het omgaan met de behoeften van patiënten met depressieve klachten.	11,54% 3	57,69% 15	30,77% 8	0,00% 0	26
Een lichte of matige depressie verbetert enkel door het gebruik van antidepressiva.	0,00% 0	0,00% 0	34,62% 9	65,38% 17	26
Stel dat psychotherapie terugbetaald zou worden, zou het dan gemakkelijker zijn om dit voor te stellen wanneer een patiënt zich presenteert met een depressie.	92,31% 24	7,69% 2	0,00% 0	0,00% 0	26

Tabel 2. Resultaten attitudemeting

Als men kijkt naar de laatste drie maanden in de eigen praktijk, vond 23,08% van de huisartsen het bij meer dan 40% van de patiënten die zich presenteerden met een depressie nodig om een antidepressivum voor te schrijven. 50% schreef bij minder dan 20% van die patiënten ook effectief een antidepressivum voor. 80,77% van de huisartsen vond het daarentegen nodig om bij meer dan 60% van de depressieve patiënten door te verwijzen naar psychotherapie. 50% verwees ook effectief meer dan 60% van deze patiënten daarvoor door. *(Tabel 3. Vervolg resultaten attitudemeting en bijlage 7: Resultaten attitudemeting)*

	<20%	**20-40%**	**40-60%**	**60-80%**	**80-100%**	Totaal
Bij welk percentage van de patiënten met een depressie die u de laatste drie maanden gezien heeft, vond u het nodig om een antidepressivum voor te schrijven?	30,77% 8	46,15% 12	11,54% 3	11,54% 3	0,00% 0	26
Bij welk percentage heeft u het uiteindelijk ook voorgeschreven (met akkoord van de patiënt)?	50,00% 13	23,08% 6	11,54% 3	15,38% 4	0,00% 0	26
Bij welk percentage van de patiënten met een depressie vond u het nodig naar psychotherapie te verwijzen?	0,00% 0	7,69% 2	11,54% 3	38,46% 10	42,31% 11	26
Bij welk percentage heeft u uiteindelijk ook doorverwezen naar psychotherapie (met akkoord van de patiënt)?	3,85% 1	15,38% 4	30,77% 8	46,15% 12	3,85% 1	26

Tabel 3. Vervolg resultaten attitudemeting

4.4 Doeltreffendheid en appreciatie van de E-learning module

Het einde van de tweede vragenlijst die de huisartsen doorlopen bestaat uit een korte feedback over de E-learning module. Uit deze feedback zien we dat er twee modules zijn die volgens de huisartsen het meest leerzaam zijn. Het betreft de module over symptoombeeld niet-depressieve klachten en de module over de differentieel diagnose tussen klinische depressie en niet-depressieve klachten. 60% van de huisartsen heeft het minste bijgeleerd uit de module over symptoombeeld majeure klinische depressie. *(Bijlage 8: Feedback E-learning module)*

Ook de moeilijkheidsgraad en de toepasbaarheid van de module wordt bevraagd. 44% van de huisartsen vindt de moeilijkheidsgraad van de module goed. 52% vindt de toepasbaarheid goed en 8% zelfs uitstekend. *(Tabel 4. Feedback E-learning module)*

	Onvoldoende	**Matig**	**Voldoende**	**Goed**	**Uitstekend**	Totaal
Wat vond u van de moeilijkheidsgraad van de module?	4,00% 1	28,00% 7	16,00% 4	44,00% 11	8,00% 2	25
Wat vond u van de toepasbaarheid van de module?	4,00% 1	16,00% 4	20,00% 5	52,00% 13	8,00% 2	25

Tabel 4. Feedback E-learning module

Vervolgens wordt er aan de huisartsen gevraagd of zij de module in de toekomst nog zouden gebruiken. 80% antwoordt ja, 16% neen en 4% liet de vraag onbeantwoord. 76% van de huisartsen denkt dat het nuttig zou zijn om patiënten met een depressie toegang te verlenen tot een soortgelijke opleidingsmodule. Bij deze vragen is een vrije tekst ruimte voorzien voor vrijblijvende feedback. Als laatste is er ook nog een ruimte voorzien voor algemene opmerkingen over de E-learning module. Het overgrote deel van de huisartsen vindt de module nuttig en zou deze in de toekomst nog gebruiken. Er wordt aangegeven dat de uitleg voldoende bondig is, makkelijk leesbaar en snel kan worden doorlopen. Belangrijke zaken voor huisartsen komen aan bod en details worden achterwege gelaten. Een minderheid van de huisartsen vindt de module niet aangenaam in gebruik. Er is te veel doorlopende tekst met te weinig interactiemogelijkheden. Bijna 8 op de 10 van de huisartsen denkt dat het nuttig kan zijn om patiënten met een depressie toegang te verlenen tot een soortgelijke opleidingsmodule. Op deze manier zouden we hen meer inzicht kunnen bieden in hun symptomen en ziektebeeld. Er wordt aangegeven dat het motiverend zou kunnen werken om hulp te zoeken en te aanvaarden. Volgens de huisartsen wordt de module dan best wel iets uitgebreider uitgeschreven. *(Bijlage 9: Algemene feedback over de module)*

5. Discussie

In deze masterproef wordt een E-learning module, ontworpen door FARESA over de aanpak depressie versus depressieve klachten, voorgelegd aan huisartsen. Enerzijds wordt het leereffect van deze module bekeken. Anderzijds wordt de doeltreffendheid en appreciatie van de module bevraagd en beschreven.

Uit dit onderzoek blijkt dat de huisartsen na het doorlopen van de E-learning module gemiddeld 14,94% beter scoren op de kennisvragen dan voor het doorlopen. Het leereffect van de module wordt dus bijgevolg bevestigd. Dit is in overeenstemming met wetenschappelijk onderzoek dat reeds aantoonde dat opleiding en training van kennis en vaardigheden een positieve invloed hebben op management van depressie.[5-6]

Voor dit onderzoek werd getracht variatie te genereren onder de deelnemers wat betreft geslacht, leeftijd en soort praktijk. Doch, de deelnemers zijn voornamelijk jonge vrouwelijke huisartsen die werken in een groepspraktijk. Het gevolg hiervan zou kunnen zijn dat het leereffect van de module minder groot is. Vrouwelijke huisartsen hebben vaker al reeds een positievere houding ten opzichte van psychische pathologie.[5] Bijgevolg zou hun algemene kennis rondom depressie reeds groter kunnen zijn dan bij mannen.

De testvragen waarmee de kennis van de huisartsen werd beoordeeld werden opgesteld door FARESA en sloten goed aan bij de inhoud van de module. Onderaan elke van de vier onderdelen werd verwezen naar de kennistest over het zojuist doorlopen onderwerp. In de instructies voor de huisartsen wordt uitdrukkelijk vermeld dat deze kennistest online niet moest doorlopen worden. *(Bijlage 10: E-mail met instructies voor deel 2 van het onderzoek)*
Indien deze online kennistest toch zou ingevuld worden, verschijnen achteraf de juiste antwoorden. Het gevolg hiervan zou kunnen zijn dat het leereffect groter is, aangezien de juiste antwoorden reeds online zijn bekeken.

De meerderheid van de huisartsen vindt de module nuttig en zou deze in de toekomst nog willen gebruiken. Bijna 8 op de 10 van de huisartsen denkt dat het nuttig kan zijn om patiënten met een depressie toegang te verlenen tot een soortgelijke opleidingsmodule. Op deze manier kan meer inzicht worden geboden wat betreft hun ziektebeeld. De module zou dan best iets

uitgebreider worden uitgeschreven met minder vakjargon. Het zou interessant zijn om hier verder onderzoek naar te doen.

6. Conclusie

In kader van een masterproef huisartsgeneeskunde werd een E-learning module, ontworpen door FARESA over de aanpak depressie versus depressieve klachten, voorgelegd aan huisartsen. In deze masterproef werd een studie uitgevoerd over het leereffect van deze module enerzijds. Anderzijds werd de doeltreffendheid en appreciatie van de module bevraagd en beschreven. Uit dit onderzoek blijkt dat de huisartsen na het doorlopen van de E-learning module gemiddeld 14,94% beter scoren op de kennisvragen dan voor het doorlopen. Het leereffect van de module wordt dus bevestigd. Of dit wil zeggen dat de huisartsen in de toekomst anders zullen omgaan met een patiënt die zich presenteert met een depressie of depressieve stoornis kan uit dit onderzoek niet worden afgeleid. Verder werd de module door de meerderheid van de huisartsen positief onthaald. Zelfs 8 op de 10 denkt dat het nuttig kan zijn een soortgelijke opleidingsmodule beschikbaar te stellen voor patiënten. Verder en uitgebreider onderzoek is hiervoor echter vereist.

7. Referenties

1. World Health Organization. Media Centre, Depression, fact sheet. Updated March 2018. Beschikbaar via: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/

2. World Health Organization. WHO Global Health Days, Campaign Essentials. World Health Day 2017. Beschikbaar via: http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/campaign-essentials/en/

3. Katon W, Schulberg H. Epidemiology of Depression in Primary Care. General Hospital Psychiatry 1992; 14:237-247.

4. Mercier A, Benichou J, Auger-Aubin I, et al. How do GP practices and patient caracteristics influence the prescription of antidepressants? A cross-sectional study. Annals of General Psychiatry 2015; 14:3.

5. Richards JC, Ryan P, McCabe MP, et al. Barriers to the effective management of depression in general practice. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2004; 38:795-803.

6. Coppens E, Van Audenhove C, Gusmao R, Purebl G, et al. Effectiveness of General Practitioner training to improve suicide awareness and knowledge and skills towards depression. Journal of Affective Disorders 2018; 227:17-23.

7. E-learning app by Faresa. 2017. Beschikbaar via: http://elf.faresa.be/index.php/auth/login

8. Faresa. Interviewleidraad 'Aanpak depressie versus depressieve klachten in de huisartsenpraktijk' (i.s.m FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu). 2015. p. 11.

9. Faresa. Eindrapport 'Ontwikkeling van opleidings/sensibilisatie-instrumenten voor de eerstelijnsgezondheidszorg zodat een beter onderscheid gemaakt kan worden tussen stresserende levensgebeurtenissen en depressie'. 2016. p. 40.

10. Dankbaar MEW. De effectiviteit van e-learning en de implementatie in het medisch onderwijs. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2009; 28(5):212-222.

8. Bijlagen

Bijlage 1: Vragenlijsten (de correcte antwoorden zijn in het vet gedrukt)

ALGEMENE VRAGEN

- Wat is uw naam?
- Wat is uw geslacht
- Wat is uw leeftijd?
- Hoe lang werkt u al als huisarts?
- In welke soort praktijk bent u werkzaam?
- Waar is uw praktijk gelegen? (welke gemeente?)

TESTVRAGEN

1. Hoelang duurt een gemiddeld rouwproces?
   - Tussen 0 en 3 maanden
   - Tussen 3 maanden en een jaar
   - **Tussen een jaar en 5 jaar**
   - Rouw kan op bepaalde momenten in het leven terugkeren

2. Wat is een symptoom van burn-out?
   - Emotionele uitputting
   - Gevoel van verminderde competentie
   - Afstand nemen van het werk
   - **Alle bovenstaande symptomen**

3. Welk symptoom kan voorkomen bij rouw?
   - Eetlustproblemen
   - Verwarring
   - Dwangmatig denken
   - **Alle bovenstaande symptomen kunnen voorkomen bij rouw**

4. Wat is een symptoom van depressie?
   - Neerslachtigheid en slaapproblemen
   - Verlies van interesse en plezier, vermoeidheid en lusteloosheid
   - Verstoorde eetlust en concentratieproblemen
   - **Alle bovenstaande symptomen**

5. Wat kan een depressie veroorzaken?
   - Ingrijpende gebeurtenis in het leven en persoonlijkheid
   - Erfelijke aanleg en hormonen
   - Sommige ziektes en medicijnen
   - **Alle bovenstaande oorzaken**

6. Spelen bij depressie biologische processen een rol?
   - **Ja**
   - Neen

7. Wat is geen risicofactor voor het krijgen van een depressie?
   - Neuroticisme
   - **Tweedegraadsverwanten met een depressie**
   - Geschiedenis van zelfmoordpogingen
   - Alle bovenstaande factoren

8. Wat is een verschil tussen verdriet en depressie?
   - De sterkte van de symptomen
   - De duur van de symptomen
   - **De duur en de sterkte van de symptomen**
   - Geen van bovenstaande

9. Welk van volgende symptomen komt zowel bij rouw als bij een depressie voor?
   - Veranderd gevoel van zelfwaardering
   - Dysforie gebonden aan specifieke gedachten
   - **Neerslachtigheid**
   - Geen van bovenstaande symptomen

10. Wat pleit eerder voor rouw dan voor depressie?
    - Sombere stemming
    - Lusteloos gevoel
    - **Het toeschrijven van de klachten aan een oorzaak**
    - Vermoeidheid

11. Wat pleit eerder voor een aanpassingsstoornis dan voor een depressie?
    - Geen uiting van een rouwreactie
    - Er is zowel sprake van een emotionele als gedragsmatige reacties
    - **De symptomen ontwikkelen zich binnen de drie maanden na het begin van een stress**

12. Hoe kan een lichte of matige depressie het beste behandeld worden?
    - Medicamenteuze behandeling
    - **Psychotherapie**
    - Beide; medicamenteuze behandeling en psychotherapie

13. Na welke tijdsperiode beginnen antidepressiva te werken?
    - 2 uur na inname
    - 2 dagen na inname
    - **2 tot 3 weken na het begin van de behandeling**

14. Welke psychotherapeutische behandeling is effectief gebleken bij de behandeling van een depressie?
    - Cognitieve gedragstherapie
    - Systeemtherapie
    - Interpersoonlijke therapie
    - **Zowel cognitieve gedragstherapie als interpersoonlijke therapie**

15. Hoe kan een ernstige depressie het beste behandeld worden?
    - Medicamenteuze behandeling
    - Psychotherapie
    - **Beide; medicamenteuze behandeling en psychotherapie**

16. Welke antidepressiva worden bij een ernstige depressie meestal voorgeschreven?
    - SSRI
    - SNRI
    - MAO-remmers
    - **SSRI of TCA**

ATTITUDEMETING

Attitudemeting

*

	Helemaal akkoord	Eerder akkoord	Eerder niet akkoord	Helemaal niet akkoord
De meeste depressieve toestandsbeelden die men in de huisartsenpraktijk ziet, verbeteren zonder medicatie.	○	○	○	○
Ik voel mij goed op mijn gemak bij het omgaan met de behoeften van patiënten met depressieve klachten.	○	○	○	○
Een lichte of matige depressie verbetert enkel door het gebruik van antidepressiva.	○	○	○	○
Antidepressiva leiden gewoonlijk tot een bevredigend resultaat in de behandeling van patiënten met een depressie in de huisartsenpraktijk.	○	○	○	○
Stel dat psychotherapie terugbetaald zou worden, zou het dan gemakkelijker zijn om dit voor te stellen wanneer een patiënt zich presenteert met een depressie.	○	○	○	○

Attitudemeting

*

	<20%	20-40%	40-60%	60-80%	80-100%
Bij welk percentage van de patiënten met een depressie die u de laatste drie maanden gezien heeft, vond u het nodig om een antidepressivum voor te schrijven?	○	○	○	○	○
Bij welk percentage heeft u het uiteindelijk ook voorgeschreven (met akkoord van de patiënt)?	○	○	○	○	○
Bij welk percentage van de patiënten met een depressie vond u het nodig naar psychotherapie te verwijzen?	○	○	○	○	○
Bij welk percentage heeft u uiteindelijk ook doorverwezen naar psychotherapie (met akkoord van de patiënt)?	○	○	○	○	○
Bij welk percentage van de patiënten met een depressie vond u dat een combinatie van een antidepressivum en psychotherapie nodig was?	○	○	○	○	○
Bij welk percentage heeft u het uiteindelijk ook voorgeschreven en ernaar doorverwezen (met akkoord van de patiënt)?	○	○	○	○	○

FEEDBACK

1. Uit welke module heeft u het meeste bijgeleerd?
   - Symptoombeeld niet-depressieve klachten
   - Symptoombeeld majeure klinische depressie
   - Differentiële diagnostiek majeure klinische depressie en niet-depressie
   - Model van aanpak

2. Uit welke module heeft u minder bijgeleerd?
   - Symptoombeeld niet-depressieve klachten
   - Symptoombeeld majeure klinische depressie
   - Differentiële diagnostiek majeure klinische depressie en niet-depressie
   - Model van aanpak

3. Wat vond u van de moeilijkheidsgraad van de module?
   - Onvoldoende
   - Matig
   - Voldoende
   - Goed
   - Uitstekend

4. Wat vond u van de toepasbaarheid van de module?
   - Onvoldoende
   - Matig
   - Voldoende
   - Goed
   - Uitstekend

5. Zou u de module in de toekomst nog gebruiken?
   - Ja, waarom wel?

- Neen, waarom niet?

6. Denkt u dat het nuttig kan zijn om patiënten met een depressie toegang te verlenen tot een soortgelijke opleidingsmodule om hen op deze manier meer inzicht te geven in hun symptomen?
   - Ja, waarom wel?
   - Neen, waarom niet?

7. Heeft u nog algemene opmerkingen/aanvullingen/feedback over de leermodule?

Bijlage 2: E-mail voor rekrutering

Beste collega's,

Ik, Annelies Belmans, ben momenteel 2e jaars HAIO bij Dr. Hanne Tuytelaers.

In kader van mijn manama-thesis ben ik op zoek naar een 20tal huisartsen die zouden willen meewerken.
Het onderwerp van mijn thesis omvat een E-learning module over depressie en stresserende levensgebeurtenissen (oa burn-out) ontwikkelt door het psychologisch centrum Faresa in opdracht van het FOD Volksgezondheid.

Concreet zal van u verwacht worden een korte vragenlijst in te vullen over dit thema. Nadien zal u toegang krijgen tot de E-learning module, waarna opnieuw de vragenlijst dient te worden ingevuld. Op deze manier kan ik het leereffect van de module beoordelen.

Meerwaarde voor u?
De E-learning module biedt gestructureerde informatie waardoor u uw eigen lacunes rond dit toch moeilijke thema kan opvullen. Met andere woorden een gratis bijscholing die u achteraf nog kunt blijven raadplegen.

Indien u geïnteresseerd bent om mee te werken, hoor ik dit graag!

Alvast bedankt
Collegiale groeten
Annelies

Bijlage 3: Aanvraag ethische commissie

E-learning Faresa ingezet bij de huisarts voor onderscheid depressie en stresserende levensgebeurtenissen.
Student(en): Annelies Belmans
Faculteit: Geneeskunde
Opleiding: Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)
Het onderzoek is: monocentrisch
De opdrachtgever is: academisch (universiteit,...)
Het onderzoek is: Het onderzoek is praktijkverbeterend.
Bijkomende gegevens:

Achtergrond:

In opdracht van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu ontwikkelde Faresa een opleidings/sensibilisatie-instrument voor de eerstelijnsgezondheidszorg zodat een beter onderscheid gemaakt kan worden tussen beelden waarbij depressieve gevoelens of klachten aanwezig zijn en een werkelijke depressie. (1) Voorafgaand aan de ontwikkeling van de e-learningmodule werd bij een groep huisartsen een online enquête afgenomen (v.b. over het diagnostisch onderscheid, attitudemeting, …). De resultaten van deze dataset werden vanuit Faresa gebundeld in een eindrapport. (2,3)
Het opzet van deze masterproef is om de e-learningmodule te valideren als onderwijsmodule bij een groep huisartsen.

Vraagstelling:

Draagt de e-learningmodule opgebouwd door Faresa bij tot het verbeteren van het kennisniveau van huisartsen omtrent depressie en stresserende levensgebeurtenissen?
Hoe doeltreffend vinden huisartsen deze module?

Methodologie:

1) <u>Draagt de e-learningmodule opgebouwd door Faresa bij tot het verbeteren van het kennisniveau van huisartsen omtrent depressie en stresserende levensgebeurtenissen</u>?

   Populatie: Er zal vanuit Faresa een login beschikbaar gesteld worden voor de e-learningmodule voor 25 huisartsen.

   Manier van rekruteren: Huisartsen die deelnemen aan de maandelijks Accredo bijeenkomsten regio Wijgmaal zullen worden aangesproken (persoonlijk of via mail) met de vraag om deel te nemen aan dit onderzoek. Bij onvoldoende interesse zullen andere collega huisartsen worden aangesproken (eveneens persoonlijk of via mail).
   Er zal getracht worden variatie te genereren in de leeftijd van de deelnemende huisartsen, maar ook in het type praktijk waarin de arts werkt (solo-, duo-, groeps-, opleidingsprakijk).

   Inclusiecriteria: Huisartsen.

   Exclusiecriteria: /

Design: Bij 25 huisartsen zal onder de vorm van casussen de kennis over depressie en stresserende levensgebeurtenissen getoetst worden. Nadien zullen zij de e-learningmodule, ontworpen door Faresa, doorlopen. Deze module bevat enerzijds online handvaten in de vorm van informatie en oefeningen omtrent niet-depressieve beelden, depressie, de differentiaal diagnostiek tussen beide beelden en een model van aanpak. Anderzijds bevat de module online handvaten in de vorm van videofragmenten en oefeningen omtrent het voeren van een goed anamnesegesprek betreffende het thema, een risico-inschatting van de ernst van de klachten en het suïciderisico, en effectieve reactiewijzen voor opvang.
Hierna zullen gelijkaardige casussen worden aangeboden ter evaluatie van het leereffect.

Uitkomstmaat: Als uitkomstmaat worden kennisniveau en leereffect gebruikt, getest aan de hand van een voor- en natoets.

2) Hoe doeltreffend vonden huisartsen deze module?

Populatie: Dezelfde 25 huisartsen.

Design: Voor de tweede onderzoeksvraag wordt aan dezelfde groep huisartsen gevraagd hoe doeltreffend zij de module vonden: Zullen zij in de toekomst het lesmateriaal gebruiken in de praktijk? Waarom wel? Waarom niet? Welke verbeteringspunten worden geïdentificeerd? Dit zal gebeuren aan de hand van een open vragenlijst die per mail zal verzonden worden.

Uitkomstmaat: Als uitkomstmaat zal de doeltreffendheid van de module op een kwalitiatieve manier worden beschreven.

Referenties:

1. E-learning app by Faresa 2017. http://elf.faresa.be/index.php/auth/login
2. Faresa, 2015. Interviewleidraad ‘Aanpak depressie versus depressieve klachten in de huisartsenpraktijk’ (i.s.m FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu). Niet gepubliceerd, Faresa, 11p.
3. Faresa, 2016. Eindrapport ‘Ontwikkeling van opleidings/sensibilisatie-instrumenten voor de eerstelijnsgezondheidszorg zodat een beter onderscheid gemaakt kan worden tussen stresserende levensgebeurtenissen en depressie’. Niet gepubliceerd eindrapport, Faresa, 40p.

Informed consent / vragenlijsten / interviewprotocols: niet van toepassing

Promotor: Birgitte Schoenmakers (birgitte.schoenmakers@kuleuven.be - u0031684 - Acad. Centr. voor Huisartsgeneeskunde)

Registratienummer: mp18961

Bijlage 4: Goedkeuring ethische commissie

Geachte Heer/Mevrouw

De Opleidingspecifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" heeft uw voorstel tot Masterproef "E-learning Faresa ingezet bij de huisarts voor onderscheid depressie en stresserende levensgebeurtenissen." onderzocht en gunstig geadviseerd. Dit betekent dat de commissie van oordeel is dat de studie, zoals beschreven in het protocol, wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is. Dit gunstig advies van de commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor zelf verantwoordelijk. Indien u van plan bent uw masterproef te publiceren kan deze e-mail dienen als bewijs van goedkeuring.
Dear Mr/Ms

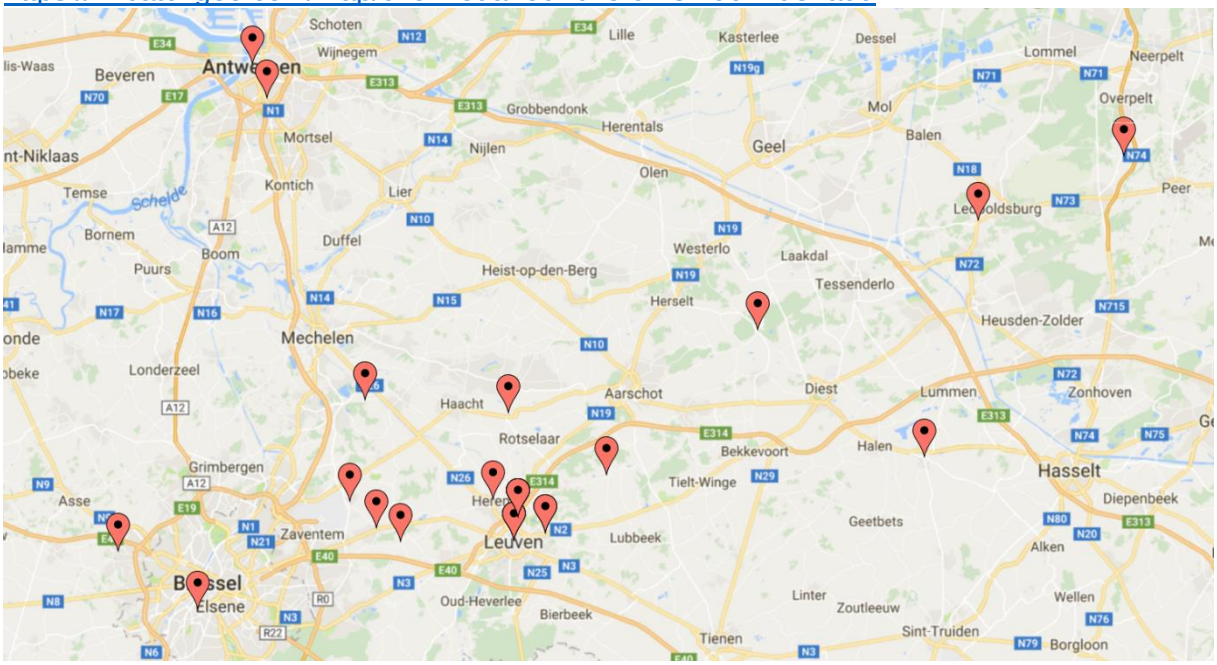
The Supervisory Committee on Medical ethics of the "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" programme has reviewed your master's thesis project proposal "E-learning Faresa ingezet bij de huisarts voor onderscheid depressie en stresserende levensgebeurtenissen." and advises in its favour. This means that the committee has acknowledged that your project, as described in the protocol, is scientifically relevant and in line with prevailing ethical standards. This favourable advice does not entail the committee's responsibility for the planned project, however. You remain solely responsible. If you intend to publish your master's thesis, this e-mail may be used as proof of the committee's consent.
De OBC keurt de aanvraag goed, maar geeft volgende opmerking mee: Is IC van de huisarts niet gewenst?
Met vriendelijke groeten
Opleidingsspecifieke begeleidingscommissie van de opleiding Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.

Bijlage 5: Demografie van de huisartsen

Leeftijd	Geslacht	Hoelang werkt u als huisarts?	Praktijkvorm
- 65,38% 25-30 jaar - 23,07% 31-40 jaar - 7,69% 41-50 jaar - 3,84% > 60 jaar	- 92,31% vrouw - 7,69% man	- 23% HAIO - 54% 0-4 jaar - 7% 5-9 jaar - 4% 10-14 jaar - 4% 15-19 jaar - 4% 20-24 jaar - 4% 30-34 jaar	- 80,77% groepspraktijk - 11,54% duopraktijk - 7,69% solo arts met HAIO

Bijlage 6: Ligging van de praktijken

https://nl.batchgeo.com/map/c2c27eda7e02b45f0f48f7d947d34add



Bijlage 7: Resultaten attitudemeting

	Helemaal akkoord	Eerder akkoord	Eerder niet akkoord	Helemaal niet akkoord	Totaal
De meeste depressieve toestandsbeelden die men in de huisartsenpraktijk ziet, verbeteren zonder medicatie	7,69% 2	69,23% 18	23,08% 6	0,00% 0	26
Ik voel mij goed op mijn gemak bij het omgaan met de behoeften van patiënten met depressieve klachten.	11,54% 3	57,69% 15	30,77% 8	0,00% 0	26
Een lichte of matige depressie verbetert enkel door het gebruik van antidepressiva.	0,00% 0	0,00% 0	34,62% 9	65,38% 17	26
Antidepressiva leiden gewoonlijk tot een bevredigend resultaat in de behandeling van patiënten met een depressie in de huisartsenpraktijk.	0,00% 0	73,08% 19	19,23% 5	7,69% 2	26
Stel dat psychotherapie terugbetaald zou worden, zou het dan gemakkelijker zijn om dit voor te stellen wanneer een patiënt zich presenteert met een depressie.	92,31% 24	7,69% 2	0,00% 0	0,00% 0	26

Tabel 2: Resultaten attitudemeting

	<20%	20-40%	40-60%	60-80%	80-100%	Totaal
Bij welk percentage van de patiënten met een depressie die u de laatste drie maanden gezien heeft, vond u het nodig om een antidepressivum voor te schrijven?	30,77% 8	46,15% 12	11,54% 3	11,54% 3	0,00% 0	26
Bij welk percentage heeft u het uiteindelijk ook voorgeschreven (met akkoord van de patiënt)?	50,00% 13	23,08% 6	11,54% 3	15,38% 4	0,00% 0	26
Bij welk percentage van de patiënten met een depressie vond u het nodig naar psychotherapie te verwijzen?	0,00% 0	7,69% 2	11,54% 3	38,46% 10	42,31% 11	26
Bij welk percentage heeft u uiteindelijk ook doorverwezen naar psychotherapie (met akkoord van de patiënt)?	3,85% 1	15,38% 4	30,77% 8	46,15% 12	3,85% 1	26

Bij welk percentage van de patiënten met een depressie vond u dat een combinatie van een antidepressivum en psychotherapie nodig was?	23,08% 6	34,62% 9	26,92% 7	7,69% 2	7,69% 2	26
Bij welk percentage heeft u het uiteindelijk ook voorgeschreven en ernaar doorverwezen (met akkoord van de patiënt)?	26,92% 7	38,46% 10	23,08% 6	11,54% 3	0,00% 0	26

Tabel 3. Vervolg resultaten attitudemeting

Bijlage 8: Feedback E-learning module

	Symptoombeeld niet-depressieve klachten	**Symptoombeeld majeure klinische depressie**	**DD majeure klinische depressie en niet-depressie**	**Model van aanpak**	Totaal
Uit welke module heeft u het meeste bijgeleerd	48,00% 12	12,00% 3	44,00% 11	32,00% 8	25
Uit welke module heeft u minder bijgeleerd?	16,00% 4	60,00% 15	12,00% 3	20,00% 5	25

Bijlage 9: Algemene feedback over de module.

Zou u de module in de toekomst nog gebruiken?

- Beslisboom
- De uitleg is voldoende bondig. Het leest gemakkelijk. De zaken die voor ons belangrijk zijn komen aan bod en details worden achterwege gelaten.
- Informatie over stresserende levensgebeurtenissen, rouw, burn-out en aanpassingsstoornis heb ik gekopieerd naar een Word document.
- Weinig tijd voor nodig, kan snel doorlopen worden.
- Voor mezelf handige opfrissing, maar weinig echt nieuws geleerd. Ik vond de manier van inhoud-presentatie nogal bondig en teveel ahv puntjes. Er zou meer verbindende tekst mogen zijn.
- De opleidingsmodule is niet aangenaam in gebruik. Te veel doorlopende tekst, met te weinig interactiemogelijkheden. Ik was snel afgeleid. Ik vond het te veel lijstjes waarbij er weinig stimulans was om dingen op te slaan. Van mij mag het meer interactief, meer voorbeelden en minder cursustekst zijn. Dit stimuleert niet tot actief leren voor mij.
- Bij twijfel over diagnose/differentieel diagnose.
- Duidelijk overzicht van de differentiaaldiagnostiek en de kenmerkende symptomen van niet-depressieve toestandsbeelden.
- Is handig ter opfrissing, wel wat langdradig... Algoritmes en differentiële diagnostiek waren daarentegen wel nuttig
- Als heropfrissing heel handig.
- Ja, maar op een moment dat ik zelf veel tijd heb om mij hierin wat verder te verdiepen.

Denkt u dat het nuttig kan zijn om patiënten met een depressie toegang te verlenen tot een soortgelijke opleidingsmodule om hen op deze manier meer inzicht te geven in hun symptomen/ziektebeeld?

- Bij een subgroep van patiënten zou dit zeker een meerwaarde zijn.
- Het hangt af van de patiënt, maar voor mensen die ervoor open staan kan het verschaffen van info op deze manier volgens mij zeker werken.
- Werkt motiverend om hulp te zoeken en te aanvaarden.
- Patiënten herkennen zich zo in de symptomen en dit zorgt voor een betere acceptatie van de diagnose. In verband met burn-out zou het de omgekeerde werking kunnen hebben, namelijk de overdiagnose door patiënten zelf beperken.
- Psycho-educatie kan bij depressie erg nuttig zijn, vnl. omdat er veel misverstanden bestaan rond oorzaak depressie en wat psychotherapie juist inhoudt
- Op zich is toegang nuttig voor zelf-inzicht en educatie. Ik zou de module dan wel iets uitgebreider uitschrijven, nu is het heel veel informatie op een korte ruimte: dat is handig voor een opgeleide zorgverlener, maar voor leken niet duidelijk genoeg denk ik.
- Ik denk wel dat het nuttig kan zijn patiënten voorlichting te geven over wat rouw, depressie, burnout,... is. Ik denk ook dat dat een belangrijke taak is tijdens de consultatie in uw gesprek met de patiënt. Maar deze opleidingsmodule lijkt mij niet geschikt voor patiënten.
- Goede en begrijpbare informatie zowel voor arts als patiënt. Bij opsomming van symptomen zal de patiënt zich herkennen, wat volgens mij een positieve invloed heeft op het ziekte-inzicht en de coping.

- ik merk dat educatie omtrent 'wat is een depressie' een zeer belangrijke bouwsteen is, zowel voor ziekte-inzicht alsook om de patiënt mee te krijgen in het therapietraject.
- Ik denk dat dat uw taak is als huisarts om die 'opleidingsmodule' te zijn voor jouw patient => hem voldoende informeren en motiveren om de juiste aanpak te kiezen , moesten ze blijvend vragen hebben kan er altijd een informatie folder mee naar huis gegeven worden... maar ik denk dat het persoonlijke gesprek meer geeft dan een te doorlopen module.
- zelfinzicht qua ziekte is altijd belangrijk
- sommige patiënten
- Ja, een bepaalde populatie van patiënten wel. Voor een deel van de patiënten (bv lagere sociale klasse) is dit minder nuttig.

Algemene opmerkingen

- prima inhoud, maar voorstelling kan duidelijker.
- Zoals hierboven vermeld vind ik de module te veel cursustekst en te weinig interactieve opleiding om als huisarts als bijscholing te volgen. Daarbij moet je nieuwe informatie kunnen opslaan terwijl je er mee bezig bent. Deze module is te veel theoretische tekst waar voor mij nog een actieve verwerking op moet volgen.
- Zeer goed opgebouwd!
- De leermodule mag voor mij iets meer de diepte in gaan en meer onderbouwing geven aan de opgesomde theorie.
- ik zou graag mijn score weten van de 2 vragenlijsten :)?

Bijlage 10: E-mail met instructies voor deel 2 van het onderzoek

Beste collega,
U heeft de eerste vragenlijst ingevuld, waarvoor dank.
U zal nu toegang krijgen tot de E-module. Hieronder enkele instructies voor het doorlopen ervan.
- Ga naar: http://elf.faresa.be/index.php/auth/login
- U logt in met de volgende gegevens:
emailadres:
wachtwoord:
- U ziet 2 cursussen verschijnen. Klik op “bekijk cursus” achter “Opleidings- en sensibilisatiemodule: Aanpak depressie versus depressieve klachten”.
- Scroll naar beneden tot aan de “Modules”. Doorloop module 1 tem 4. Als u module 1 heeft geopend kan u bovenaan in de groene kader via “volgende module” naar module 2 gaan. Op deze manier kan u doorheen de 4 modules gaan.
- LET OP: Onderaan elke module staat vermeld dat u de kennistest kan afleggen, dit mag u negeren. U hoeft de kennistests op de module dus NIET in te vullen. Deze zal u invullen in mijn tweede vragenlijst.
- Als u de 4 modules heeft doorlopen mag u via volgende link (https://websurvey.kuleuven.be/index.php/783188/lang-nl) de vragenlijst invullen.

Bedankt, u heeft nu alles doorlopen voor mijn onderzoek.

Ter nuttige info:
Als u in de linker balk terug naar “cursussen” gaat, ziet u ook een “how to-module: aanpak depressie versus depressieve klachten”. Hier wordt het misschien interessant voor u.
Deze module bevat online handvaten in de vorm van videofragmenten en oefeningen omtrent het voeren van een goed anamnesegesprek betreffende het thema, een risico-inschatting van de ernst van de klachten en het suïciderisico, en effectieve reactiewijzen voor opvang.
Via volgende link (https://www.dropbox.com/sh/njolbjqens9zs8x/AADZf8-dnDxBhkoV-YALKBSxa?dl=0) kan u verscheidene materialen downloaden.
Deze module behoort niet tot mijn onderzoek, maar kan u gerust doorlopen en bekijken.

Collegiale groeten
Annelies Belmans