Het meedelen van resultaten en gezondheidsinformatie door de huisarts aan de patiënt: De visie van de patiënt

Dr. Niel Platteau, Vrije Universiteit Brussel

Promotor: Prof. Dr. Jan Vandevoorde, Vrije Universiteit Brussel

Praktijkopleider: Dr. Liliane Lombaert

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2016 – 2018

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Elk gebruik valt onder de beperkingen van het auteursrecht, in het bijzonder met betrekking tot de verplichting uitdrukkelijk de bron te vermelden bij het aanhalen van resultaten uit deze scriptie. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Inhoudsopgave

1. Abstract 4
2. Inleiding 5
3. Methode 6
4. Resultaten 8
   4.1 Algemene epidemiologische gegevens 8
   4.2 Meedelen van resultaten 9
   4.3 Meedelen van algemene en ziektespecifieke gezondheidsinformatie 13
5. Bespreking 16
   5.1 Meedelen van resultaten van bloedafnames 16
   5.2 Meedelen van resultaten van medische beeldvorming 17
   5.3 Meedelen van resultaten van gespecialiseerde onderzoeken 17
   5.4 Meedelen van algemene gezondheidsinformatie 18
   5.5 Meedelen van ziektespecifieke gezondheidsinformatie 19
   5.6 Beperkingen van het onderzoek 19
6. Besluit 20
7. Dankwoord 20
8. Bronnen 21
9. Bijlage 23
   9.1 Informatie voor de patiënten 23
   9.2 Goedkeuring Commissie Medische Ethiek 24
   9.3 Enquête meedelen van resultaten en gezondheidsinformatie 25
   9.4 Protocol 29

1. Abstract

Doel

Het achterhalen van welke media de patiënten uit onze praktijk verkiezen voor het meedelen van resultaten van onderzoeken, algemene en ziektespecifieke gezondheidsinformatie. Het vergelijken van de visie van de patiënt met hoe de arts denkt dat de patiënt deze informatie wil ontvangen.

Methode

Een kwalitatief onderzoek, namelijk een prospectief observationeel onderzoek via een vragenlijst op papier. De studiepopulatie bestaat uit de patiënten die naar onze huisartsenpraktijk komen.

Resultaten

Voor het meedelen van resultaten wordt door de patiënten frequent gekozen voor: “Telefoon (patiënt belt zelf)”, “E-mail”, “Telefoon (dokter belt zelf)” en “Consultatie”. E-mail wordt door ongeveer 50% van de populatie gekozen voor het meedelen van resultaten van bloedafnames en medische beeldvorming, 1/3 van de patiënten kozen e-mail voor het meedelen van gespecialiseerde onderzoeken. De huisarts denkt dat de patiënt dit ook via deze media zou willen ontvangen maar in realiteit worden consultatie en telefoon minder gekozen door de patiënten terwijl e-mail meer wordt gekozen. Het verschil voor het meedelen van de verschillende types resultaten voor het medium “Consultatie” is minstens 15% en maximaal 23.8% tussen de twee groepen. Voor het medium “E-mail” geldt dat het verschil minimaal 11.5% en maximaal 19.5% groot is. De meerderheid van de patiënten kiezen voor het meedelen van algemene en ziektespecifieke gezondheidsinformatie de volgende media: “Consultatie” en “E-mail”. Consultatie wordt gekozen door respectievelijk 66.11% en 69.5% van de patiënten, terwijl dit voor e-mail 56.2% en 51.2% is.

Besluit

Voor het meedelen van resultaten gebruikt de arts van deze praktijk beter de media “Telefoon (patiënt belt zelf)” of “E-mail”. Om algemene en ziektespecifieke gezondheidsinformatie te verspreiden, gebruikt de arts van deze praktijk beter een consultatie of e-mail om deze informatie te verspreiden onder de patiënten. Het gebruik van apps voor gezondheidsinformatie mee te delen, heeft in deze populatie nog weinig voet in de aarde. Er is een verschil tussen de mening van de patiënt zelf en hoe de arts denkt over de patiënt. Een regelgeving om e-mail als medium te legaliseren, zou nuttig kunnen blijken in de toekomst. De richtlijnen moeten dan wel duidelijke afspraken bevatten waarvoor men e-mail mag gebruiken.

2. Inleiding

Goede communicatie kan veel problemen voorkomen, dit concept geldt overal en dus ook in de gezondheidszorg. Studies over communicatie in de gezondheidszorg beginnen meer aan belang te winnen in de recente jaren. In de omliggende landen werd al meer onderzoek gedaan in verband met de communicatie, over België is er hieromtrent nog weinig gekend. Een studie in Duitsland gevoerd door Altin S. en Stock S., toont aan dat het streven naar een patiënt-gecentreerde communicatie, samen met een patiënt die een basiskennis van de geneeskunde heeft, enorm belangrijk is voor de kwaliteit van de zorg.(1) Wanneer het gaat over het meedelen van resultaten toont een studie van Litchfield I. et al., gevoerd in 2015, dat bij het meedelen van resultaten van bloedafnames de grootste ergernis bij de patiënten het wachten om iemand van de praktijk via de telefoon te bereiken blijkt te zijn. In deze studie werd geopperd om normale bloedresultaten onmiddellijk te laten weten aan de patiënt via het medium “SMS”.(2) Daartegenover staat een studie van Serrano K. et al., deze toont aan dat er extremen zijn in de voorkeuren van de patiënt over het gebruik van de GSM voor het meedelen van resultaten of gezondheidsinformatie. De voorkeur zou tot stand komen door de combinatie van de leeftijd, socio-economische factoren en het vertrouwen in de arts.(3) E-mail komt ook vaak naar voren als handig medium voor het delen van verschillende soorten informatie met de patiënt maar dit middel bevindt zich in België nog steeds in de “grijze zone” volgens de “Orde der artsen”. Dit wil zeggen dat men e-mail enkel mag gebruiken voor administratieve informatie en herhaalvoorschriften, maar als de patiënt toch vragen stelt via dit medium moet men op redelijke termijn hierop antwoorden.(4) Het nieuwste medium dat een belangrijke plaats in de gezondheidszorg wordt voorspeld, is “Sociale media”.(5) Het gebruik van sociale media neemt nog steeds toe, ondanks de ernstige bezorgdheden over de privacy in het recente verleden.(6) Sensibiliseringscampagnes die lopen via sociale media bereiken vaak een grote populatie die deze gezondheidsinformatie dan massaal ‘deelt’, denk maar aan de recente “Ice Bucket Challenge”.(7) Campagnes zoals “Tournée Minérale” hebben als doel het verhogen van awareness van patiënten rondom bepaalde thema’s en zo geld in te zamelen of het gedrag van de patiënt ten goede te beïnvloeden. Verder maakt de overheid ook gebruik van televisiespotjes, persmededelingen, advertenties, folders, affiches en websites.(8)

Welke methode men ook kiest voor het meedelen van resultaten, men moet altijd bedacht zijn op mogelijke valkuilen. Als men bijvoorbeeld ervoor opteert de resultaten te krijgen via “SMS”, zou men dat moment moeten aangrijpen om het telefoonnummer en andere praktische zaken te controleren.(9) Er zijn verschillende mogelijkheden om resultaten mee te delen, maar dat iets

mogelijk is wil niet noodzakelijkerwijs zeggen dat dit gebruik geïndiceerd is. In het jaar 2015-2016 heb ik zelf een studie gevoerd via de Vrije Universiteit Brussel naar de mening van de Vlaamse huisartsen over welke media men prefereert voor het meedelen van resultaten en gezondheidsinformatie. Deze studie bevroeg zowel de huidige methode, als de toekomstige methode en hoe men denkt dat de patiënt deze informatie graag zou ontvangen.(10) Uit enkele Belgische studies komt naar voren dat de Vlaamse huisartsen vooral gebruik maken van de telefoon of een consultatie om resultaten mee te delen.(11)(10) Over de visie van de Vlaamse patiënt is voorlopig nog weinig bekend. Één studie van Van Den Daele D. gevoerd in het jaar 2015-2016, besloot uit een onderzoek met 42 patiënten dat deze hun resultaten van een bloedonderzoek of medische beeldvorming het liefst kregen via de telefoon. Op de tweede plaats stond via een consultatie, andere methodes werden nauwelijks aangehaald. (12) In het buitenland zijn er al meer studies uitgevoerd over de wens van de patiënt. LaRocque J. et al. hebben onderzocht welke media (exclusief consultatie en telefoongesprek) de voorkeur krijgen van de patiënten voor het meedelen van labowaarden en resultaten van een colonoscopie. De voornaamste media, die hiervoor geprefereerd werden, waren: een via paswoord beveiligde website, persoonlijke voicemail en e-mail.(13)

De onderzoeksvragen van deze studie luiden als volgt: “Welke media verkiezen de patiënten uit onze praktijk voor het meedelen van resultaten van onderzoeken, algemene en ziektespecifieke gezondheidsinformatie?”, “Is er een verschil tussen de visie van de patiënt en hoe de arts denkt over hoe de patiënt informatie wil ontvangen?”

3. Methode

De literatuurstudie werd gevoerd via een aantal kanalen. Één van deze kanalen was online via de “Medline database” (Pubmed), “NHG”, “Domus Medica”, de adviezen van de “Orde der artsen” en de masterproeven die beschikbaar zijn gesteld op de website van het “ICHO”. Overige kanalen waarvan gebruik werd gemaakt zijn volgende tijdschriften: “Huisarts Nu”, “Huisarts en Wetenschap” en “Tijdschrift voor Geneeskunde”. De zoekcriteria voor PubMed waren: “communication methods”, “general practitioner”, “physician-patient relations”, “communication” en “health information”. Voor de Nederlandstalige bronnen werden de volgende zoektermen gebruikt: “communicatiemiddelen”, “huisarts”, “arts-patiënt relaties” en “resultaten meedelen”. Als limitatie is ervoor geopteerd om geen artikels te includeren die ouder zijn dan 13 jaar omwille van de grote veranderingen die de communicatiemethodes hebben ondergaan in de afgelopen jaren.

Het studiedesign is een kwalitatief onderzoek, namelijk een prospectief observationeel onderzoek via een vragenlijst op papier. De studiepopulatie zijn de patiënten die komen naar onze huisartsenpraktijk. Meer bepaald betekent dit mensen vanaf 16 jaar en ouder.

De rekrutering van de deelnemers verliep als volgt: de studie werd volledig vrijblijvend aangeboden aan de patiënten die in de wachtzaal zaten. De deelnemers werden individueel geïnformeerd, zowel mondeling als schriftelijk. De schriftelijke informatie was beschreven via een informatiebrief (zie "Bijlage 9.1: Informatie voor de patiënten"). Deze informatiebrief werd zowel opgehangen in de wachtzaal als meegegeven aan de patiënten.

De methode die werd gebruikt voor de gegevens te verkrijgen was een enquête. Deze werd opgesteld aan de hand van de enquête uit het vorige eigen onderzoek.(10) De looptijd van de vragenlijst liep vanaf de goedkeuring van de Commissie Medische Ethiek van het UZ Brussel (07-06-2017) tot 01-10-2017 (zie "Bijlage 9.2: Goedkeuring Commissie Medische Ethiek"). De enquête werd opgedeeld in 13 meerkeuzevragen die onderverdeeld werden in 3 onderwerpen: "Algemene epidemiologische gegevens", "Meedelen van resultaten" en "Meedelen van gezondheidsinformatie" (zie "Bijlage 9.3: Enquête meedelen van resultaten en gezondheidsinformatie"). Het deel "Algemene epidemiologische gegevens" bevroeg de leeftijd van de patiënt, het geslacht, het opleidingsniveau, de toegang tot een computer en de manier waarop afspraken worden gemaakt. Het tweede deel bevroeg drie onderwerpen namelijk: het meedelen van resultaten van bloedafnames, medische beeldvorming en gespecialiseerde onderzoeken. Hiervoor werden de patiënten bevraagd hoe ze deze informatie zouden willen ontvangen met telkens de mogelijkheid om meerdere antwoorden aan te duiden bij elk onderwerp. De keuzemogelijkheden voor dit onderdeel waren: "U komt hiervoor op consultatie", "Met de telefoon (de dokter belt zelf)", "Met de telefoon (u belt zelf)", "Via e-mail", "Per brief via de Post", "Per brief die u komt halen op de praktijk", "Met een beluur (een uur waarop u als patiënt mag bellen naar de arts voor vragen)", "Het labo die de resultaten rechtstreeks naar u stuurt" (dit medium kon men enkel kiezen bij de labo resultaten), "Privébericht via sociale media (zoals Facebook)" en "Ander: (vul aan)…". Het laatste deel bevroeg de voorkeur voor het meedelen van algemene gezondheidsinformatie (zoals rookstop) en ziektespecifieke gezondheidsinformatie (zoals hoge bloeddruk). Hierbij konden de patiënten ook meerdere antwoordmogelijkheden aanduiden, deze waren: "Tijdens een consultatie", "Met de telefoon (de huisarts belt zelf)", "Per brief via de Post", "Via e-mail", "Via sociale media (Facebook, Twitter, etc.)", "Via video's op Youtube", "Met folders die in de wachtzaal liggen", "Met folders die u krijgt van de arts in de consultatieruimte", "Via nuttige weblinks", "Via apps", "Via chat", "Via Skype", "Via een televisie in

de wachtzaal", "Ik wens via geen enkel medium gezondheidsinformatie te krijgen" en "Een ander medium: (vul aan)…". Op het einde van het tweede en het derde deel konden de patiënten opmerkingen toevoegen. Deze enquête verliep volledig anoniem. Nadat ze de enquête hadden ingevuld, konden de deelnemers deze in een doos in de hal deponeren.

De verwerking van deze gegevens werd gevoerd via de programma's Microsoft Excel en OpenEpi. Chi-kwadraat testen werden toegepast op de antwoorden van de patiënten en werden significant bevonden met een $p<0.05$.

4. Resultaten

4.1 Algemene epidemiologische gegevens

In totaal hebben 121 patiënten de enquête vrijwillig ingevuld. Als men kijkt naar de ratio onder de geslachten, dan is dit ongeveer 63% vrouwen en 37% mannen. De verdeling van de leeftijden is als volgt: 40 patiënten zijn tussen 16-39 jaar oud (33.10%), 51 patiënten zijn tussen 40-60 jaar oud (42.15%) en 30 patiënten zijn meer dan 60 jaar oud (24.80%) (zie tabel 1: leeftijd van de patiënten). De populatie bestaat voornamelijk uit mensen met een secundair diploma (37.19%), gevolgd door een bachelor diploma (30.58%) (zie tabel 2: Hoogst behaald diploma van de patiënten). De patiënten maken ongeveer evenveel gebruik van de online mogelijkheid om een afspraak te maken als telefonisch, respectievelijk 59.50% en 53.72%. Slechts drie mensen (3.63%) geven een andere mogelijkheid aan namelijk "tijdens de vorige consultatie". 87.6% van de bevraagden geven aan dat ze thuis een computer of laptop hebben die ze gebruiken op regelmatige basis.

Tabel 1: Leeftijd van de patiënten

Leeftijd	Telling	Percentage
16-40 jaar	40	33,10%
40-60 jaar	51	42,15%
60+ jaar	30	24,80%

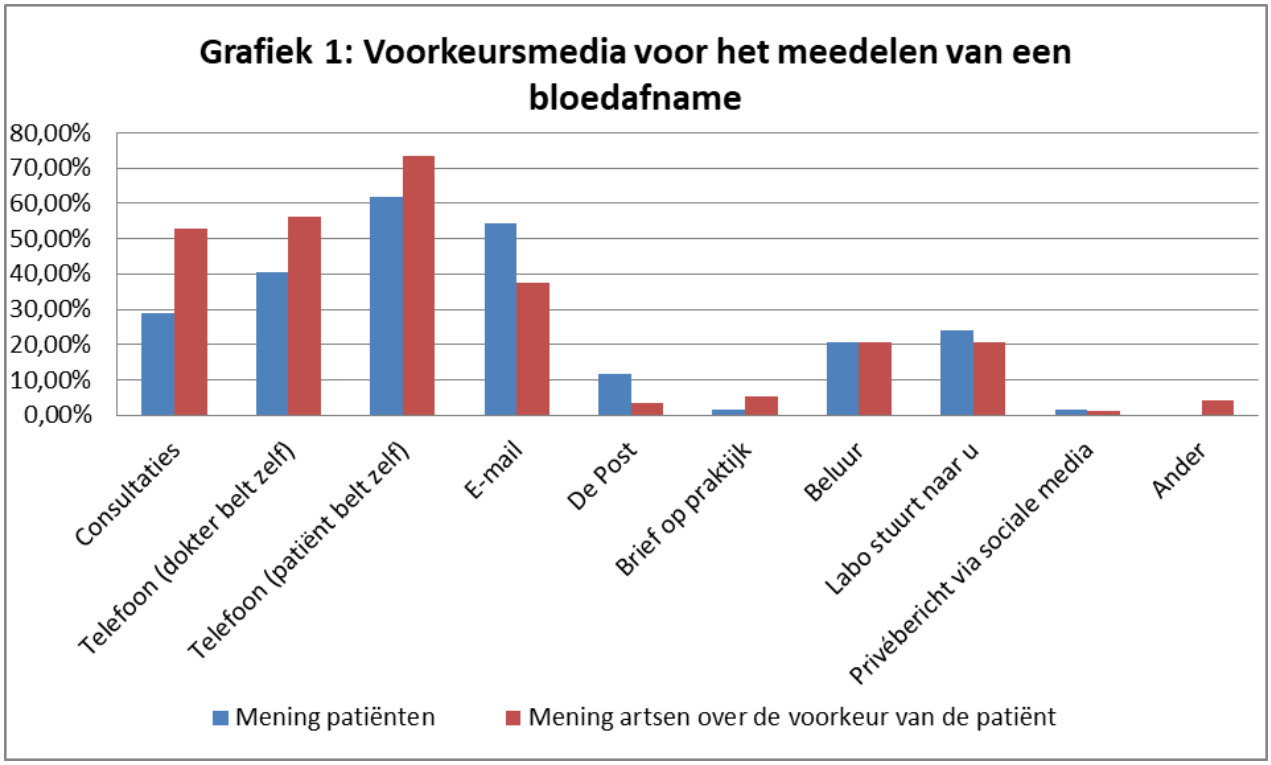
Tabel 2: Hoogst behaald diploma van de patiënten

Diploma	Telling	Percentage
Geen	3	2,48%
Basisschool	9	7,43%
Middelbare school	45	37,19%
Se-n-Se	3	2,48%
Bachelor	37	29,75%
Master	18	14,88%
Ander	6	4,96%

Legende: Se-n-Se = secundair na secundair

4.2 Meedelen van resultaten

Als er een bloedafname is gebeurd, geven 75 patiënten (62%) aan dat ze de resultaten willen krijgen via de optie “Telefoon (u (de patiënt) belt zelf)”. Dit wordt gevolgd door de optie “E-mail” door 66 personen (54.54%). ”Telefoon (dokter belt zelf)” wordt aangeduid door 49 patiënten (40.50%). De overige opties worden door minder dan 36 mensen (30%) gekozen (zie grafiek 1 en tabel 3). Als men dit vergelijkt met de resultaten uit voorgaand onderzoek(10) over hoe de artsen denken dat de patiënten deze informatie zouden willen ontvangen, dan ziet men dat er een significant verschil is bij de volgende media: “Consultatie” ($p < 0.0001$), “Telefoon (dokter belt zelf)” ($p < 0.004$), “Telefoon (u (de patiënt) belt zelf)” ($p = 0.02$), “E-mail” ($p = 0.002$) en “De Post” ($p = 0.004$). Voor de overige media wordt er geen significant verschil gevonden (zie tabel 3). De huisarts denkt meer dat de patiënt het resultaat via de media “Consultatie”, “Telefoon (dokter belt zelf)” en “ Telefoon (patiënt belt zelf)” wil ontvangen dan de patiënten. Het omgekeerde geldt voor de opties “E-mail” en “De Post” (zie grafiek 1).



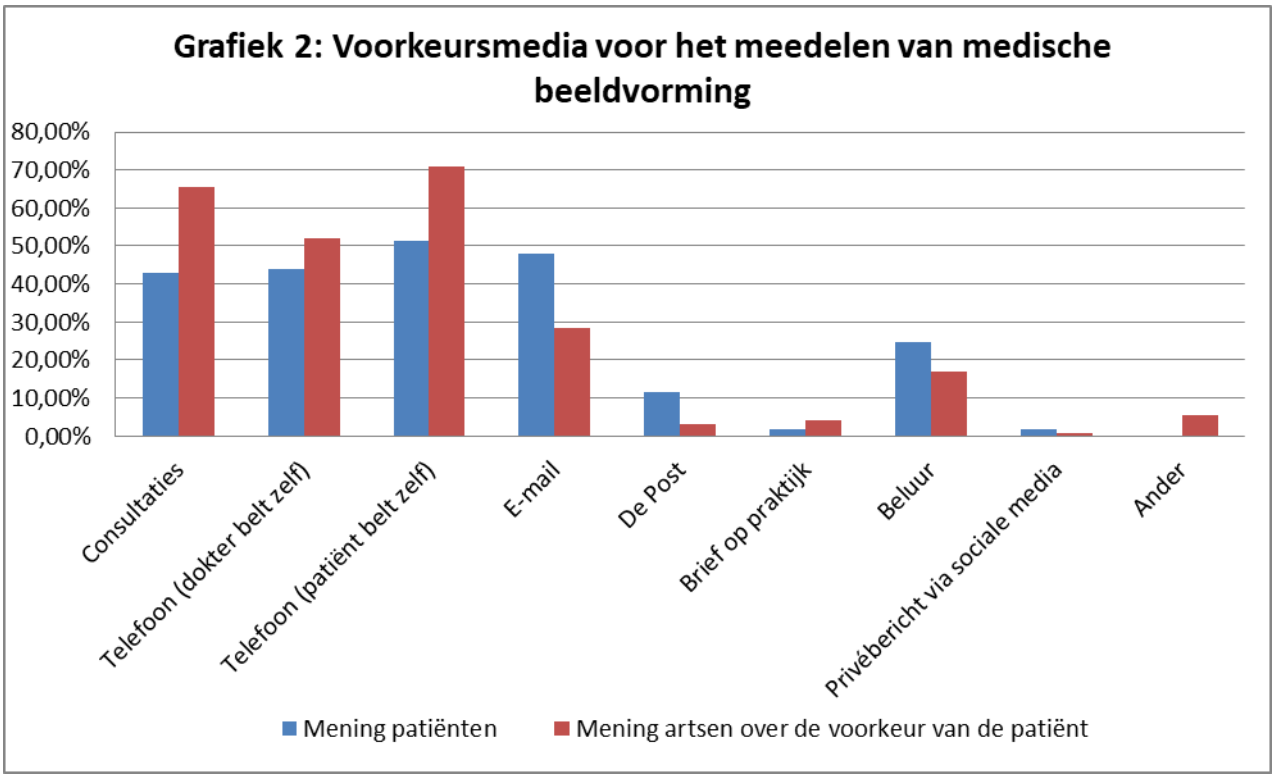
Tabel 3: Vergelijking van de voorkeur van de patiënten (links) en de voorspelde voorkeur van de patiënt volgens de huisartsen (rechts) voor het meedelen van resultaten van bloedafnames

Contactmedium	Telling	Percentage
Telefoon (patiënt belt zelf)*	75	61,98%
E-mail*	66	54,54%
Telefoon (dokter belt zelf)*	49	40,50%
Consultaties*	35	28,93%
Labo stuurt naar u	29	23,97%
Beluur	25	20,66%
De Post*	14	11,57%
Brief op praktijk	2	1,65%
Privébericht via sociale media	2	1,65%
Ander	0	0%

Contactmedium	Telling	Percentage
Telefoon (patiënt belt zelf)*	121	73,33%
Telefoon (dokter belt zelf)*	93	56,36%
Consultaties*	87	52,73%
E-mail*	62	37,58%
Labo stuurt naar u	34	20,61%
Beluur	34	20,61%
Brief op praktijk	9	5,45%
De Post*	6	3,64%
Privébericht via sociale media	2	1,21%
Ander	7	4,24%

Legende: * = Statistisch significant verschil
Mening artsen komt uit voorgaand onderzoek (10)

Voor de resultaten van medische beeldvorming kiezen 62 patiënten de optie “Telefoon (u (de patiënt) belt zelf)” (51.24%), gevolgd door “E-mail” met 58 personen (47.93%). De keuzemogelijkheden “Telefoon (dokter belt zelf)” en “Consultatie” worden gekozen door respectievelijk 53 (43.80%) en 52 (42.97%) mensen. De overige opties worden telkens door minder dan 30 patiënten (25%) gekozen (zie grafiek 2 en tabel 4). De vergelijking met de artsen geeft volgende statistische significante verschillen weer: “Consultatie” ($p = 0.0001$), “Telefoon (u (de patiënt) belt zelf)” ($p = 0.0003$), “E-mail” ($p = 0.0004$) en “De Post” ($p = 0.002$). De overige media zijn niet significant verschillend (zie tabel 4). Voor de media “Consultatie” en “Telefoon (patiënt belt zelf)” denkt de arts meer dat de patiënt het resultaat via deze media zou willen ontvangen. De patiënt geeft meer dan de arts aan dat men dit wil ontvangen via “E-mail” en “De Post” (zie grafiek 2).



Tabel 4: Vergelijking van de voorkeur van de patiënten (links) en de voorspelde voorkeur van de patiënt volgens de huisartsen (rechts) voor het meedelen van resultaten van medische beeldvorming

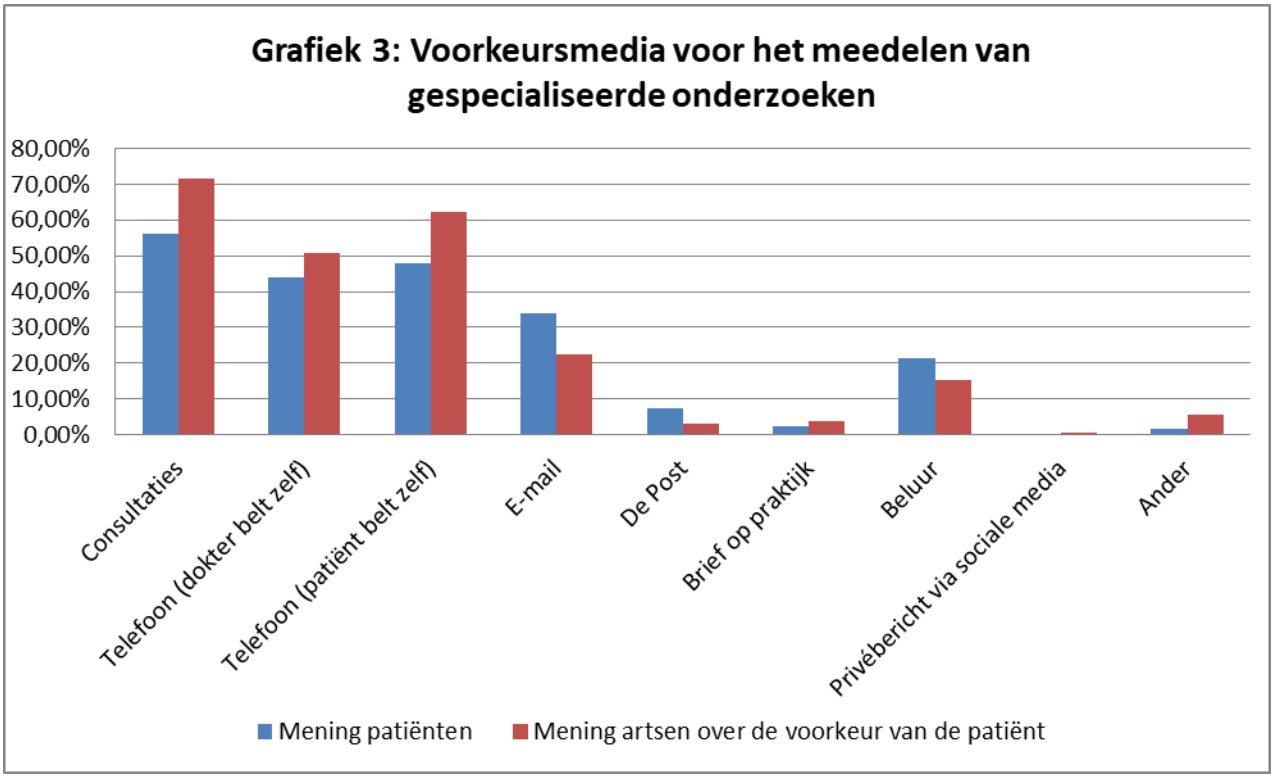
Contactmedium	Telling	Percentage
Telefoon (patiënt belt zelf)*	62	51,24%
E-mail*	58	47,93%
Telefoon (dokter belt zelf)	53	43,80%
Consultaties*	52	42,97%
Beluur	30	24,79%
De Post*	14	11,57%
Brief op praktijk	2	1,65%
Privéberichtvia sociale media	2	1,65%
Ander	0	0%

Contactmedium	Telling	Percentage
Telefoon (patiënt belt zelf)*	117	70.91%
Consultaties*	108	65.45%
Telefoon (dokter belt zelf)	86	52.12%
E-mail*	47	28.48%
Beluur	28	16.97%
Brief op praktijk	7	4.24%
De Post*	5	3.03%
Privébericht via sociale media	1	0.61%
Andere	9	5.45%

Legende: * = Statistisch significant verschil

Mening artsen komt uit voorgaand onderzoek (10)

Voor gespecialiseerde onderzoeken kiezen 68 patiënten (56.20%) de optie “Consultatie”, gevolgd door “Telefoon (u (de patiënt) belt zelf)” door 58 mensen (47.93%). “Telefoon (dokter belt zelf)” wordt gekozen door 53 personen (43.80%), de optie “E-mail” wordt aangegeven door 41 mensen (33.88%). 26 patiënten (21.49%) kiezen voor de optie “Beluur”. De overige opties worden door minder dan 10 mensen gekozen. Twee personen (1.65%) geven aan dat ze dit nieuws op huisbezoek willen horen (zie grafiek 3 en tabel 5). De uitgevoerde statistische analyses tonen aan dat er bij de volgende media een significant verschil is tussen de mening van de patiënt en de mening van de arts: “Consultatie” ($p = 0.004$), “Telefoon (u (de patiënt) belt zelf)” ($p = 0.007$), “E-mail” ($p = 0.02$) en “De Post” ($p = 0.04$). Voor de overige media is er geen significant verschil aantoonbaar (zie tabel 5). De huisarts denkt meer dat de patiënt het resultaat via de media “Consultatie” en “Telefoon (patiënt belt zelf)” wil ontvangen dan de patiënt. Het omgekeerde geldt voor de opties “E-mail” en “De Post” (zie grafiek 3).



Tabel 5: Vergelijking van de voorkeur van de patiënten (links) en de voorspelde voorkeur van de patiënt volgens de huisartsen (rechts) voor het meedelen van resultaten van gespecialiseerde onderzoeken

Contactmedium	Telling	Percentage
Consultaties*	68	56,20%
Telefoon (patiënt belt zelf)*	58	47,93%
Telefoon (dokter belt zelf)	53	43,80%
E-mail*	41	33,88%
Beluur	26	21,49%
De Post*	9	7,44%
Brief op praktijk	3	2,48%
Privébericht via sociale media	0	0,00%
Ander	2	1,65%

Contactmedium	Telling	Percentage
Consultaties*	118	71.52%
Telefoon (patiënt belt zelf)*	103	62.42%
Telefoon (dokter belt zelf)	84	50.91%
E-mail*	37	22.42%
Beluur	25	15.15%
Brief op praktijk	6	3.64%
De Post*	5	3.03%
Privébericht via sociale media	1	0.61%
Andere	9	5.45%

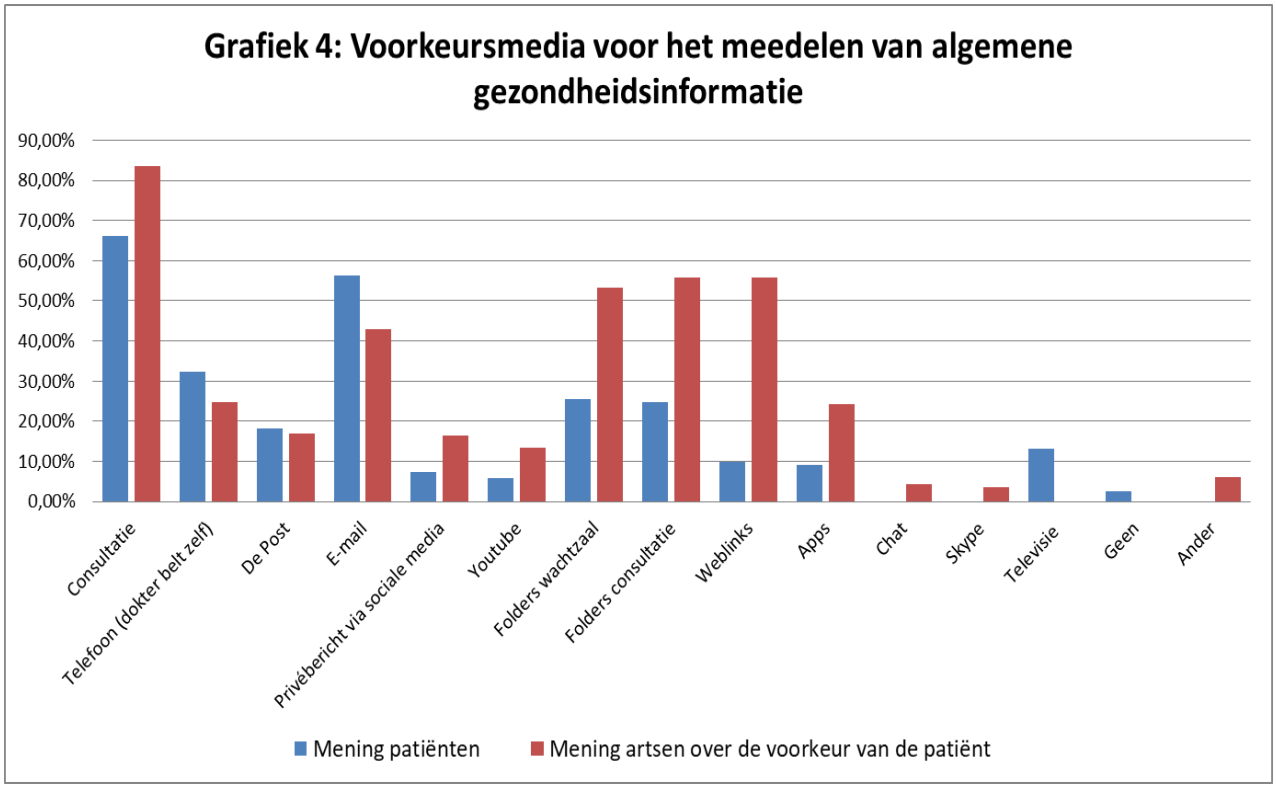
Legende: * = Statistisch significant verschil
Mening artsen komt uit voorgaand onderzoek (10)

Een beluur vinden 102 personen een goed idee (84.3%) ten opzichte van 19 mensen (15.70%) die dit niet willen.

4.3 Meedelen van algemene en ziektespecifieke gezondheidsinformatie

"Consultatie" wordt door 80 patiënten (66.11%) gekozen voor algemene gezondheidsinformatie te verkrijgen. Voor 68 mensen (56.20%) is "E-mail" een evenwaardig alternatief. "Telefoon (dokter belt zelf)" wordt gekozen door 39 mensen (32.23%), gevolgd door "Folders in de wachtzaal" en "Folders in de consultatieruimte" die respectievelijk door 31 (25.62%) en 30 (24.79%) patiënten aangeduid worden. De overige opties worden door minder dan 25 mensen gekozen (zie grafiek 4 en tabel 6). Bij het onderdeel "Algemene gezondheidsinformatie" vindt men veel verschillen in de meningen van patiënten en artsen. Zo komen er statistisch significante verschillen naar voren bij de volgende media: "Consultatie" ($p = 0.0003$), "E-mail" ($p = 0.014$), "Folders in de wachtzaal" ($p < 0.0001$), "Folders in de consultatieruimte" ($p < 0.0001$), "Weblinks" ($p < 0.0001$), "Privébericht via sociale media" ($p = 0.012$), "Youtube" ($p = 0.018$), "Apps" ($p = 0.0005$), "Chat" ($p = 0.02$) en "Skype" ($p = 0.04$). Bij de media " De Post" en "Telefoon (dokter belt zelf)" zijn er geen statistisch significante verschillen aangetoond (zie tabel 6). Een kleine opmerking bij tabel 6 is dat de opties "Televisie" en "Geen" niet bij de keuzemogelijkheden werden vermeld bij het voorgaande onderzoek naar hoe artsen denken dat de patiënten deze informatie zouden willen ontvangen. De optie "Televisie" werd wel als extra commentaar door twee artsen aangegeven in het origineel onderzoek, de optie "Geen" werd nooit vermeld in de opmerkingen.(10) De huisarts denkt meer dat de patiënt de algemene

gezondheidsinformatie via de media “Consultatie”, “Folders in de wachtzaal”, “ Folders in de consultatieruimte”, “Weblinks”, “Privébericht via sociale media”, “Youtube”, “Apps”, “Chat” en “Skype” wil ontvangen dan de patiënt. Het omgekeerde geldt voor de optie “E-mail” (zie grafiek 4).



Tabel 6: Vergelijking van de voorkeur van de patiënten (links) en de voorspelde voorkeur van de patiënt volgens de huisartsen (rechts) voor het meedelen van algemene gezondheidsinformatie

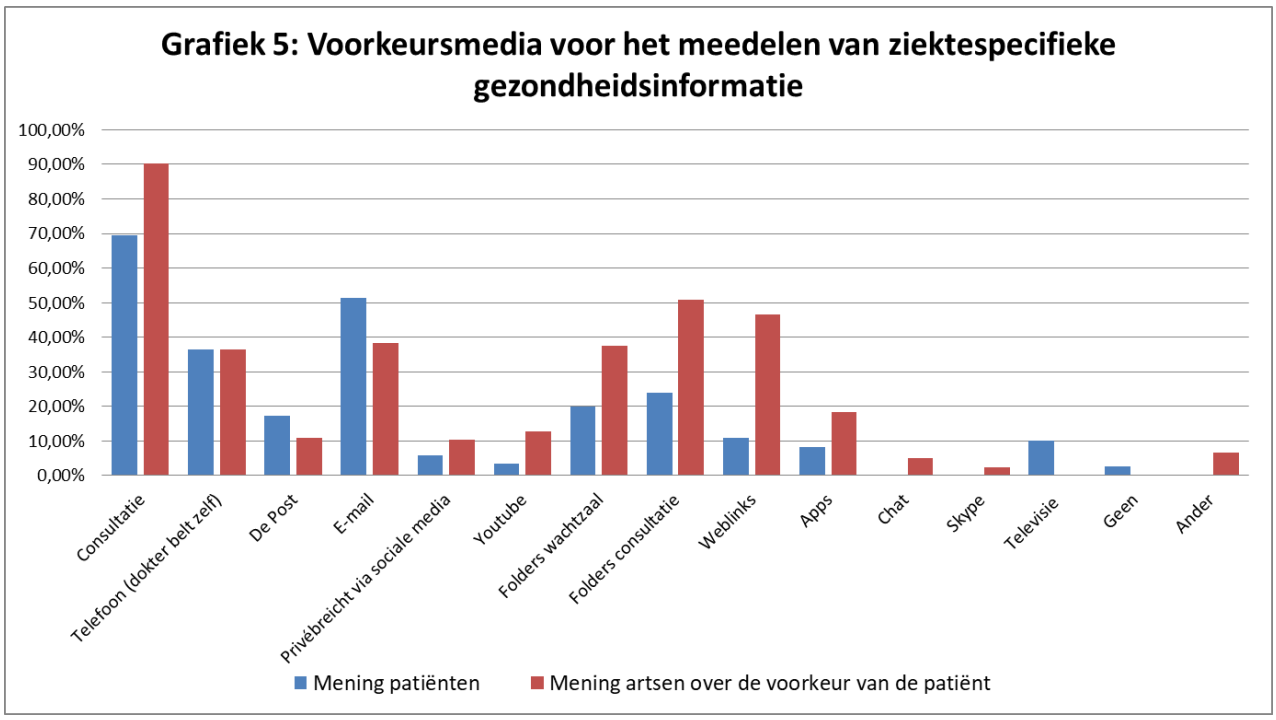
Contactmedium patiënten	Telling	Percentage
Consultaties*	80	66,11%
E-mail*	68	56,20%
Telefoon (dokter belt zelf)	39	32,23%
Folders wachtzaal*	31	25,62%
Folders consultatie*	30	24,79%
De Post	22	18,18%
Televisie	16	13,22%
Weblinks*	12	9,92%
Apps*	11	9,09%
Privébericht via sociale media*	9	7,44%
Youtube*	7	5,87%
Geen	3	2,48%
Chat*	0	0%
Skype*	0	0%
Ander	0	0%

Contactmedium artsen	Telling	Percentage
Consultaties*	138	83,64%
Folders consultatie*	92	55,76%
Weblinks*	92	55,76%
Folders wachtzaal*	88	53,33%
E-mail*	71	43,03%
Telefoon (dokter belt zelf)	41	24,85%
Apps*	40	24,24%
De Post	28	16,97%
Privébericht via sociale media*	27	16,36%
Youtube*	22	13,33%
Chat*	7	4,24%
Skype*	6	3,64%
Televisie	/	/
Geen	/	/
Andere	10	6,06%

Legende: * = Statistisch significant verschil

Mening artsen komt uit voorgaand onderzoek (10)

Een “Consultatie” wordt bij ziektespecifieke gezondheidsinformatie gekozen door 84 mensen (69.42%). 62 patiënten (51.24%) kiezen voor “E-mail”, erna komt de optie “Telefoon (dokter belt zelf)” met 44 personen (36.36%). “Folders in de consultatieruimte” en “Folders in de wachtzaal” worden door respectievelijk 29 (23.97%) en 24 (19.83%) patiënten gekozen, gevolgd door “De Post” met 21 personen (17.35%). De overige opties worden door minder dan 15 mensen aangeduid (zie grafiek 5 en tabel 7). De vergelijking met hoe de artsen denken dat de patiënten deze informatie zouden willen ontvangen, levert verschillende statistisch significante verschillen op: “Consultatie” ($p < 0.0001$), “E-mail” ($p = 0.014$), “Folders in de consultatieruimte” ($p < 0.0001$), “Folders in de wachtzaal” ($p = 0.0006$), “Weblinks” ($p < 0.0001$), “Youtube” ($p = 0.027$), “Apps” ($p = 0.0085$) en “Chat” ($p = 0.0114$). De resterende opties geven geen significante verschillen weer (zie tabel 7). Ook voor ziektespecifieke gezondheidsinformatie was het niet mogelijk om uit de opties “Televisie” en “Geen” te kiezen. Twee artsen hebben de optie “Televisie” vermeld bij “Andere”.(10) De huisarts denkt meer dat de patiënt de ziektespecifieke gezondheidsinformatie via de media “Consultatie”, “Folders in de wachtzaal”, “ Folders in de consultatieruimte”, “Weblinks”, “Youtube”, “Apps” en “Chat” wil ontvangen dan de patiënt. Het omgekeerde geldt voor de optie “E-mail” (zie grafiek 5).



Tabel 7: Vergelijking van de voorkeur van de patiënten (links) en de voorspelde voorkeur van de patiënt volgens de huisartsen (rechts) voor het meedelen van ziektespecifieke gezondheidsinformatie

Contactmedium patiënten	Telling	Percentage
Consultatie*	84	69,42%
E-mail*	62	51,24%
Telefoon (dokter belt zelf)	44	36,36%
Folders consultatieruimte*	29	23,97%
Folders wachtzaal*	24	19,83%
De Post	21	17,35%
Weblinks*	13	10,47%
Televisie	12	9,92%
Apps*	10	8,26%
Privébericht via sociale media	7	5,78%
Youtube*	4	3,31%
Geen	3	2,48%
Chat*	0	0%
Skype	0	0%
Ander	0	0%

Contactmedium artsen	Telling	Percentage
Consultatie*	149	90,30%
Folders consultatieruimte*	84	50,91%
Weblinks*	77	46,67%
E-mail*	63	38,18%
Folders wachtzaal*	62	37,58%
Telefoon (dokter belt zelf)	60	36,36%
Apps*	30	18,18%
Youtube*	21	12,73%
De Post	18	10,91%
Privébericht via sociale media	17	10,30%
Chat*	8	4,85%
Skype	4	2,42%
Televisie	/	/
Geen	/	/
Ander	11	6,67%

Legende: * = Statistisch significant verschil
Mening artsen komt uit voorgaand onderzoek (10)

5. Bespreking

5.1 Meedelen van resultaten van bloedafnames

Het contactmedium dat het meeste wordt gekozen, namelijk door 61.98% van de patiënten, voor de mededeling van resultaten van bloedafnames is “Telefoon (u (de patiënt) belt zelf)”. Dit kwam ook uit de gedachten van de artsen naar voren, gekozen door 73.33% van de huisartsen. Voor de overige keuzemogelijkheden verschilt de mening van de patiënten met die van de artsen. “E-mail” is het tweede medium met 54.54% van de patiënten, terwijl maar 37.58% van de huisartsen denkt dat de patiënt dit wenst. Dit wijst mogelijk op een wens van de patiënt om het meedelen van resultaten meer gedigitaliseerd te laten verlopen. Opmerkelijk is dat “Consultatie” slechts gekozen wordt door 28.93% van de patiënten, terwijl 52.37% van de artsen denkt dat de patiënt de resultaten op deze manier zou willen ontvangen. “Een privébericht via sociale media” wordt bijna niet gekozen. De resultaten wijzen erop dat de artsen denken dat de patiënten klassiekere media (zoals “Telefoon” en “Consulatie”) verkiezen, terwijl deze bevraging erop wijst dat de populatie van deze praktijk de resultaten ook via e-mail zou toegestuurd willen krijgen. Uit de statistische analyses kan men toch opmerken dat de mening van de patiënt verschilt met hoe de arts denkt over de patiënt (zie grafiek 1 en tabel 3).(10) Een andere bevraging in kader van een Master-na-Masterproef bij 42 patiënten in een Vlaamse huisartsenpraktijk toonde aan dat de patiënten prefereerden om de resultaten te bespreken tijdens het terugbeluurtje gekozen door 32.4% van de patiënten of een consultatie gekozen door 23.5% van de patiënten.(12) Een Amerikaans onderzoek uit het jaar 2009 van Gil et al.,

bevond dat de patiënt voor normale laboresultaten het liefst werd gecontacteerd via de post, terwijl voor abnormale resultaten de voorkeur uitging naar een telefoongesprek door de arts. Slechts 5.4% van deze ondervraagden prefereerde e-mail als contactmedium voor normale laboresultaten. Als men keek naar de correlatie tussen de mening van de patiënt en de mening van de arts, dan merkte men dat als het over normale resultaten ging dat de preferentiële media hetzelfde waren maar als het over afwijkende resultaten gaan dan verschilden de meningen. (14) Deze studie dateert van 9 jaar geleden en aangezien de populariteit van e-mail en sociale media in tussentijd is toegenomen, kan dit onderzoek mogelijk al achterhaald zijn. In het huidig onderzoek wordt geen onderscheid gemaakt tussen normale of abnormale uitslagen van de testen. Overleggen met de patiënt over welk medium men prefereert om de resultaten te ontvangen, lijkt dan ook het beste. Dit zal de tevredenheid van de patiënt en dus ook integraal de gezondheid van de patiënt ten goede komen.(1)

5.2 Meedelen van resultaten van medische beeldvorming

Voor de mededeling van resultaten van medische beeldvorming komen gelijkaardige resultaten naar boven als bij de bloedafnames, namelijk dat “Telefoon (u (de patiënt) belt zelf)” op de eerste plaats blijft staan, deze keuze wordt gekozen door respectievelijk 51.24% van de patiënten en 70.91% van de artsen denken dat de patiënt dit wenst. Dit wordt gevolgd door “E-mail” gekozen door 47.93% van de patiënten, terwijl slechts 28.48% van de artsen denken dat de patiënt dit medium zou verkiezen. De mening van de artsen verschilt op dezelfde plaatsen als bij de bloedafnames, met als enige uitzondering “Telefoon (dokter belt zelf)”. Bij dit laatste vindt men namelijk geen statistisch significant verschil meer (zie grafiek 2 en tabel 4).(10) Dezelfde conclusie als bij bloedafnames kan dus gemaakt worden. Dit is een opvallend resultaat aangezien men zou verwachten dat de patiënten vooral voor consultatie of telefoon zouden kiezen, maar zoals bij de bloedafnames kiezen ze hier ook opvallend veel voor de optie “E-mail”. Naar de achterliggende reden is er extra onderzoek nodig. Het feit dat er weinig mensen (namelijk twee personen) kiezen voor “Een privébericht via sociale media” kan erop wijzen dat de ondervraagde personen sceptisch staan tegenover het gebruik van de nieuwere media hiervoor.

5.3 Meedelen van resultaten van gespecialiseerde onderzoeken

Bij het meedelen van resultaten van de gespecialiseerde onderzoeken merkt men minder verschillen tussen de meningen van artsen en patiënten in de volgorde van voorkeur voor de opgegeven media dan bij het meedelen van andere soorten resultaten. Het verschil zit hem voornamelijk in het feit dat

bij dit soort van resultaten men vooral opteert voor klassieke media (zoals “Consultatie” en “Telefoon”). Een persoonlijke aanpak blijft hier dus erg belangrijk, dit komt mogelijk door de complexiteit van de gevraagde onderzoeken/resultaten. De beide groepen lopen qua volgorde grotendeels hetzelfde, maar toch zijn er een aantal significante verschillen. De huisartsen zijn meer van mening dat de patiënten dit vooral willen ontvangen via consultaties en de telefoon waarbij de arts zelf belt, terwijl de patiënten dit ook meer via e-mail zou willen dan de artsen denken. Opvallend blijft de hoeveelheid personen die voor “E-mail” kiezen, namelijk meer dan 1/3 van de patiënten (zie grafiek 3 en tabel 5).(10) “E-mail” blijft dus altijd wel in de top 4 van voorkeursmedia staan, een draagvlak voor het introduceren van het gebruik van dit medium lijkt er dus wel te zijn. Men moet er natuurlijk wel eerst een legaal kader voor creëren. Het advies van de “Orde der artsen” luidt dat het e-mailgebruik zich moet beperken tot de uitwisseling van louter administratieve informatie. Als opmerking vermeldt de Orde dat als men toch andere vragen van de patiënt krijgt via e-mail, de arts deze op een redelijke termijn dient te beantwoorden. De enige uitzondering die men stelt is het elektronisch doorsturen van een herhaald voorschrift. Dit wordt wel aanvaard zolang de arts ook “Recip-e” gebruikt.(4) Er zijn wel een aantal valkuilen bij het gebruik van e-mail. Onderzoek van Hansen CS. et al. heeft aangetoond dat de arts en de patiënt dit medium voor andere doeleinden zouden willen gebruiken. De arts ziet dit vooral als handig medium voor korte medische vragen waarover geen discussie mogelijk is, terwijl de patiënt dit vooral wil gebruiken om contact te houden met de arts en om zo een telefoongesprek te vermijden.(15) Goede afspraken maken hieromtrent zal dus essentieel zijn in de toekomst.

5.4 Meedelen van algemene gezondheidsinformatie

Als men kijkt naar de verscheidenheid van media welke mogelijk gebruikt kunnen worden voor het meedelen van algemene gezondheidsinformatie, dan is de lijst bijna eindeloos. In deze studie heeft men geprobeerd om de voornaamste media als keuzemogelijkheid op te geven. Terwijl de arts vooral denkt aan “Consultatie”, “Folders in de consultatieruimte”, “Folders in de wachtzaal” en “Weblinks” als mogelijke communicatiemiddelen, denkt de patiënt van deze huisartsenpraktijk vooral aan “E-mail” en “consultatie”. Hierbij valt dus op dat minder dan 26% van de patiënten kiezen voor “Folders in de wachtzaal”, “Folders in de consultatieruimte”, “Weblinks” of andere gedigitaliseerde media (zie grafiek 4 en tabel 6).(10) Hieruit zou men kunnen concluderen dat de patiënt liever informatie ontvangt die de arts zelf rechtstreeks zegt of schrijft naar de patiënt toe. Men kan als kanttekening wel opmerken dat in het huidige onderzoek niet werd bevraagd naar het opzoekgedrag van de patiënten, maar voorgaand onderzoek toonde aan dat patiënten wel zelf veel informatie opzoeken

via het internet.(16) “Weblinks” en “Apps”, de nieuwste hypes in de gezondheidszorg, worden door 10% van de patiënten aangeduid als mogelijke media. Dit resultaat komt ongeveer overeen met het onderzoek van Wangberg SC. et al. (2015), hier gaf 17% van de Noorse bevraagden aan dat ze apps gebruikten voor bewegings- of algemeen gezonde voedingsadviezen.(17) Voorlopig is er weinig draagvlak in deze populatie voor deze media, maar deze volledig negeren is ook geen oplossing. Op deze apps, net zoals de rest van het internet, wordt er immers weinig inhoudelijke controle uitgevoerd. Patiënten kunnen zo blootgesteld worden aan foutieve of achterhaalde informatie.(18)(19) Het verspreiden van deze foutieve informatie kan al dan niet intentioneel zijn, bijvoorbeeld uit winstbejag. Dit alles kan schadelijke gevolgen met zich meebrengen voor de patiënt.

5.5 Meedelen van ziektespecifieke gezondheidsinformatie

De grafiek van ziektespecifieke gezondheidsinformatie verschilt weinig van de grafiek over algemene gezondheidsinformatie. Hierdoor is de bespreking zoals hierboven vermeld wordt te extrapoleren naar dit onderdeel (zie grafiek 5 en tabel 7). De populatie van dit onderzoek heeft weinig interesse in het gebruik van “Sociale media” voor eender welk soort gezondheidsinformatie te verkrijgen. Praktisch gezien is sociale media echter wel een nuttig communicatiemiddel omdat men hierdoor gemakkelijk een grote populatie kan bereiken. Sociale media zou kunnen dienen als extra medium voor actief gezondheidsinformatie te verspreiden naar de patiënten.

5.6 Beperkingen van het onderzoek

Dit onderzoek bevat enkel resultaten van een enquête bij 121 patiënten uit één huisartsenpraktijk. Deze werden vergeleken met een enquête bij huisartsen verspreid over heel Vlaanderen. Deze resultaten kunnen dus niet geëxtrapoleerd worden naar de algemene Belgische bevolking. Het huidig onderzoek zou over heel België heen moeten gevoerd worden om de resultaten in een richtlijn te kunnen gieten die gebaseerd is op onderzoek over het meedelen van resultaten en gezondheidsinformatie. Of de mee te delen informatie afwijkende resultaten bevatte of niet, werd buiten beschouwing gelaten in dit onderzoek. De reden waarom de patiënten specifieke media verkiezen boven andere vormen, zou nog kunnen bevraagd worden in toekomstig onderzoek.

6. Besluit

Voor het meedelen van resultaten gebruikt de arts van deze praktijk beter de media “Telefoon (patiënt belt zelf)” of “E-mail”. Om algemene en ziektespecifieke gezondheidsinformatie te verspreiden, gebruikt de arts van deze praktijk beter een consultatie of e-mail om deze informatie te verspreiden onder de patiënten. Het gebruik van apps voor gezondheidsinformatie mee te delen, heeft in deze populatie nog weinig voet in de aarde. Een regelgeving om e-mail als medium te legaliseren, zou nuttig kunnen blijken in de toekomst. De richtlijnen moeten dan wel duidelijke afspraken bevatten waarvoor men e-mail mag gebruiken en hoe deze te beveiligen. Om misverstanden te vermijden zouden deze richtlijnen ook moeten worden medegedeeld aan de patiënten. Er is een verschil tussen de mening van de patiënt zelf en hoe de arts denkt over de patiënt. De artsen denken meer dan de patiënten dat de patiënt de resultaten voor bloedafnames, medische beeldvorming en gespecialiseerde onderzoeken zou willen ontvangen via de media “Consultatie” en “Telefoon (patiënt belt zelf)”. De patiënten kiezen meer dan de artsen denken voor de media “E-mail” en “De Post”. Voor algemene gezondheidsinformatie valt het op dat de huisartsen meer denken dat de patiënten deze informatie zouden willen ontvangen via de volgende media: “Consultatie”, “Folders in de wachtzaal”, “ Folders in de consultatieruimte”, “Weblinks”, “Privébericht via sociale media”, “Youtube”, “Apps”, “Chat” en “Skype” dan de patiënten in realiteit echt willen. De patiënten kiezen meer voor het medium “E-mail” dan de artsen denken. Bij het meedelen van ziektespecifieke gezondheidsinformatie vertonen dezelfde media een statistisch significant verschil in de mening van de twee groepen behalve “Privébericht via sociale media” en “Skype”. Als men naar een goede communicatie wil streven, is overleg met de patiënt steeds noodzakelijk. De arts moet onthouden dat het vinden van een gemeenschappelijk aanvaardbare vorm van communicatie de gezondheid van zijn patiënt ten goede komt.

7. Dankwoord

Graag bedank ik mijn promotor Professor dokter Jan Vandevoorde en mijn praktijkopleidster dokter Liliane Lombaert voor de raad en steun in dit project. Een speciale vermelding wil ik ook maken voor mijn vrienden en familie die mijn project hebben nagelezen en mij gesteund hebben gedurende mijn volledige opleiding.

8. Bronnen

1. Altin SV, Stock S. The impact of health literacy, patient-centered communication and shared decision-making on patients' satisfaction with care received in German primary care practices. BMC Health Serv Res [Internet]. BMC Health Services Research; 2016;16(1):1–10. Available from: http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1693-y

2. Litchfield IJ, Bentham LM, Lilford RJ, Mcmanus RJ, Greenfield SM. Patient perspectives on test result communication in primary care : Br J Gen Pract. 2015;(March 2015):133–40.

3. Serrano KJ, Yu M, Riley WT, Patel V, Hughes P, Marchesini K, et al. Willingness to exchange health information via mobile devices: Findings from a population-based survey. Ann Fam Med. 2016;14(1):34–40.

4. Orde der artsen. Artsen en digitale media [Internet]. Artsen en digitale media. 2015. Available from: https://ordomedic.be/nl/adviezen/advies/artsen-en-digitale-media

5. Prasad B. Social media, health care, and social networking. Gastrointest Endosc [Internet]. Elsevier Inc.; 2013;77(3):492–5. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2012.10.026

6. McKee R. Ethical issues in using social media for health and health care research. Health Policy (New York) [Internet]. Elsevier Ireland Ltd; 2013;110(2–3):298–301. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.02.006

7. Lenoir P, Moulahi B, Azé J, Bringay S, Mercier G, Carbonnel F. Raising Awareness About Cervical Cancer Using Twitter: Content Analysis of the 2015 #SmearForSmear Campaign. J Med Internet Res [Internet]. 2017;19(10):e344. Available from: http://www.jmir.org/2017/10/e344/

8. Informatie en communicatie van de Vlaamse overheid [Internet]. Available from: https://www.vlaanderen.be/nl/vlaamse-overheid/werking-van-de-vlaamse-overheid/informatie-en-communicatie-van-de-vlaamse-overheid

9. Litchfield I, Bentham L, Hill A, McManus RJ, Lilford R, Greenfield S. Routine failures in the process for blood testing and the communication of results to patients in primary care in the UK: a qualitative exploration of patient and provider perspectives. BMJ Qual Saf. 2015;24(11):681–90.

10. Platteau N. Het meedelen van resultaten en algemene gezondheidsinformatie aan patiënten :

de visie van de huisarts. Masterproef. Vrije Universiteit Brussel; 2016.

11. Demol L, Goedhuys J, Coster P De. Meedelen van resultaten in de huisartsenpraktijk : ManaMa proef [Internet]. K.U. Leuven; 2014. Available from: http://www.icho-info.be/masterproeven/

12. Van Den Daele D. Optimaliseren van (telefonisch) medisch advies, meedelen van resultaten van labo en medische beeldvorming. De visie van de patiënt. ManaMa proef [Internet]. Universiteit Gent; 2016. Available from: http://www.icho-info.be/masterproeven/

13. LaRocque JR, Davis CL, Tan TP, D'Amico FJ, Merenstein DJ. Patient Preferences for Receiving Reports of Test Results. J Am Board Fam Med. 2015;28(6):759–66.

14. Grimes GC, Reis MD, Budati G, Gupta M, Forjuoh SN. Patient preferences and physician practices for laboratory test results notification. J Am Board Fam Med [Internet]. 2009;22(6):670–6. Available from: http://www.jabfm.org/content/22/6/670.long

15. Hansen CS, Christensen KL, Ertmann R. Patients and general practitioners have different approaches to e-mail consultations. Dan Med J [Internet]. 2014;61(6):A4863. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24947631

16. Van Uden-Kraan CF, Drossaert CHC, Taal E, Smit WM, Seydel ER, Van De Laar MAFJ. Experiences and attitudes of Dutch rheumatologists and oncologists with regard to their patients' health-related Internet use. Clin Rheumatol. 2010;29(11):1229–36.

17. Wangberg SC, Sørensen T, Andreassen HK. Using the Internet to Support Exercise and Diet: A Stratified Norwegian Survey. Med 20 [Internet]. 2015;4(2):e3. Available from: http://www.medicine20.com/2015/2/e3/

18. Prochaska JJ, Pechmann C, Kim R, Leonhardt JM. Twitter=quitter? An analysis of Twitter quit smoking social networks. Tob Control. 2012;21(4):447–9.

19. Alnemer K, Alhuzaim W, Alnemer A, Alharbi B, Bawazir A, Barayyan O, et al. Are Health-Related Tweets Evidence Based? Review and Analysis of Health-Related Tweets on Twitter. J Med Internet Res [Internet]. 2015;(Oct 29;17(10)). Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4642373/?report=classic

9. Bijlage

9.1 Informatie voor de patiënten

Dokter Niel Platteau

Spiegellaan 5
1785 Merchtem

BETREFT | Masterproef meedelen van resultaten en gezondheidsinformatie

Geachte,

Dit onderzoek wordt gevoerd door Dr. Niel Platteau in het kader van zijn master-na masteropleiding en heeft als doel om te achterhalen op welke manier u de resultaten van bij u uitgevoerde onderzoeken en gezondheidsinformatie wil ontvangen. Hierbij willen wij ook nagaan of u nieuwere, tot hiertoe niet of weinig gebruikte media wenst te gebruiken. Dit onderzoek heeft de toestemming van de Commissie Medische Ethiek van het UZ Brussel/ VUB.

Deze resultaten zullen vergeleken worden met de resultaten van de masterproef ("het meedelen van resultaten en algemene gezondheidsinformatie aan patiënten: de visie van de huisarts") gevoerd in het jaar 2015-2016 aan de Vrije Universiteit Brussel. Hierdoor kunnen we nagaan of er gelijkenissen of verschillen aanwezig zijn tussen de opvattingen van de huisartsen en hun patiënten.

Dit onderzoek wordt gevoerd via een enquête die samen met dit document is afgeleverd aan u. De studie richt zich enkel op volwassen deelnemers. De enquête invullen duurt een 5-tal minuten en de resultaten zullen allemaal anoniem verwerkt worden. Door deze enquête in te vullen geeft u toestemming aan de onderzoeker om deze gegevens te gebruiken voor de master-na masterproef. Deze enquête is volledig vrijblijvend.

Gelieve deze enquête na het invullen te deponeren in de daarvoor voorziene doos in de wachtruimte. Mocht u enige vragen hebben omtrent deze enquête moet u niet aarzelen om mij aan te spreken of het te vermelden onder het vakje opmerkingen.

Dank u alvast voor uw medewerking,
Met vriendelijke groeten,

Niel Platteau,
Huisarts in opleiding

9.2 Goedkeuring Commissie Medische Ethiek

Universitair Ziekenhuis Brussel
Vrije Universiteit Brussel

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

PROF. DR. J. VANDEVOORDE
VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE
VUB

Tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

Brussel, 07-06-2017

Ons Kenmerk: **2017/105**

ADVIES VAN DE COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK

Betreft:
Het meedelen van resultaten en gezondheidsinformatie door de huisarts aan de patiënt: de visie van de patiënt
B.U.N. 143201731936

Na kennis genomen te hebben van de documenten betreffende het bovenvermelde project, inclusief het antwoord op de bijkomende vragen, het aangepaste protocol, de aangepaste enquête en de aangepaste informatiebrief voor de patiënt, in het Nederlands, versies dd 20/05/2017, besluit de Commissie Medische Ethiek tijdens haar vergadering van 7 juni 2017

dat de voorziene studie mag ondernomen worden.

Deze goedkeuring blijft geldig voor de duur van het project. De Commissie wenst een jaarlijks overzicht van de stand van zaken van het project te ontvangen. De studieresultaten dienen overgemaakt te worden aan de Commissie bij het beëindigen van de studie. Zij herinneren de verantwoordelijke van het experiment eraan dat dit experiment onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid zal worden uitgevoerd. Het gunstig advies van de Commissie betekent geenszins dat de Commissie de verantwoordelijkheid van het experiment op zich neemt. De Commissie Medische Ethiek werkt en is georganiseerd volgens de richtlijnen van ICH-GCP.

Met de meeste hoogachting,

A. Van Steirteghem, voorzitter

Cc: FAGG, Departement R&D, Eurostation blok 2, Victor Hortaplein 40 / 40, 1060 BRUSSEL

9.3 Enquête meedelen van resultaten en gezondheidsinformatie

Demografisch

1. **Wat is uw geslacht?** (vink één antwoord aan)

□ Man
□ Vrouw

2. **Wat is uw leeftijd?** (vul in)

3. **Wat is uw hoogst behaalde diploma?** (vink één antwoord aan)

□ Geen
□ Basisschool
□ Middelbare school
□ Se-n-Se
□ Bachelor
□ Master
□ Ander: (vul aan)…

4. **Welke methode gebruikt u voor een afspraak te maken bij uw huisarts?** (vink aan welke van toepassing, meerdere antwoorden mogelijk)

□ Telefonisch
□ Online agenda
□ Ander: (Vul aan)…

5. **Heeft u thuis een computer of een laptop die u gebruikt?** (vink één antwoord aan)

□ Ja
□ Nee

Het meedelen van resultaten

1. **Op welke wijze wenst u in de toekomst door uw huisarts ingelicht te worden over de resultaten van een algemene bloedafname?** (vink aan welke van toepassing, meerdere antwoorden mogelijk)

□ U komt hiervoor op consultatie
□ Met de telefoon (de dokter belt zelf)
□ Met de telefoon (u belt zelf)
□ Via e-mail
□ Per brief via de Post
□ Per brief die u komt halen op de praktijk
□ Met een beluur (een uur waarop u als patiënt mag bellen naar de arts voor vragen)
□ Het labo die de resultaten rechtstreeks naar u stuurt
□ Privébericht via sociale media (zoals Facebook)
□ Ander: (vul aan)…

2. **Op welke wijze wenst u in de toekomst door uw huisarts ingelicht te worden over de informatie van medische beeldvorming? (zoals echo, rx, etc)** (vink aan welke van toepassing, meerdere antwoorden mogelijk)

□ U komt hiervoor op consultatie
□ Met de telefoon (de dokter belt zelf)
□ Met de telefoon (u belt zelf)
□ Via e-mail
□ Per brief via de Post
□ Per brief die u komt halen op de praktijk
□ Met een beluur (een uur waarop u als patiënt mag bellen naar de arts voor vragen)
□ Privébericht via sociale media (zoals Facebook)
□ Ander: (vul aan)…

3. **Op welke wijze wenst u in de toekomst ingelicht te worden over de informatie van gespecialiseerde onderzoeken die door de huisarts is aangevraagd? (zoals gastroscopie, longfunctietesten, colonoscopie, verslagen van consultaties van specialisten, etc... Medische beeldvorming niet inbegrepen.)** (vink aan welke van toepassing, meerdere antwoorden mogelijk)

□ U komt hiervoor op consultatie
□ Met de telefoon (de dokter belt zelf)
□ Met de telefoon (u belt zelf)
□ Via e-mail
□ Per brief via de Post
□ Per brief die u komt halen op de praktijk
□ Met een beluur (een uur waarop u als patiënt mag bellen naar de arts voor vragen)
□ Privébericht via sociale media (zoals Facebook)
□ Ander: (vul aan)…

4. **Vindt u het beluurtje (een uur waarop u als patiënt mag bellen naar de arts voor vragen) een goed idee?** (vink één antwoord aan)

□ Ja
□ Nee

5. **Opmerkingen:** (facultatief)

Het meedelen van algemene en ziektespecifieke gezondheidsinformatie

1. **Op welke wijze wenst u in de toekomst door uw huisarts geïnformeerd te worden over algemene gezondheidsinformatie?** (vink aan welke van toepassing, meerdere antwoorden mogelijk)

□ Tijdens een consultatie

□ Met de telefoon (de huisarts belt zelf)
□ Per brief via de Post
□ Via e-mail
□ Via sociale media (Facebook, Twitter, etc)
□ Via video's op Youtube
□ Met folders die in de wachtzaal liggen
□ Met folders die u krijgt van de arts in de consultatieruimte
□ Via nuttige weblinks
□ Via apps
□ Via chat
□ Via Skype
□ Via een televisie in de wachtzaal
□ Ik wens via geen enkel medium algemene gezondheidsinformatie te krijgen
□ Een ander medium: (vul aan)…

2. **Op welke wijze wenst u in de toekomst door uw huisarts geïnformeerd te worden over ziektespecifieke gezondheidsinformatie?** (vink aan welke van toepassing, meerdere antwoorden mogelijk)

□ Tijdens een consultatie
□ Met de telefoon (de huisarts belt zelf)
□ Per brief via de Post
□ Via e-mail
□ Via sociale media (Facebook, Twitter, etc)
□ Via video's op Youtube
□ Met folders die in de wachtzaal liggen
□ Met folders die u krijgt van de arts in de consultatieruimte
□ Via nuttige weblinks
□ Via apps
□ Via chat
□ Via Skype
□ Via een televisie in de wachtzaal
□ Ik wens via geen enkel medium ziektespecifieke gezondheidsinformatie te krijgen
□ Een ander medium: (vul aan)…

3. **Opmerkingen:** (facultatief)

9.4 Protocol

Vraagstelling

Welke media verkiezen de patiënten uit onze praktijk voor het meedelen van resultaten van onderzoeken, algemene en ziektespecifieke gezondheidsinformatie? Zouden er andere media ter beschikking moeten gesteld worden, dan deze die momenteel hiervoor worden gebruikt?

Studiedesign

Kwalitatief onderzoek: Prospectief observationeel onderzoek via een vragenlijst.

Literatuurstudie

Voor de literatuurstudie werden de volgende bronnen gebruikt: De Medline database (via PubMed), Domus Medica (de documentatie die over deze onderwerp te vinden is in hun archief), de adviezen van de Orde der artsen, de masterproeven op de website van het ICHO, artikels en onderzoeken in de volgende tijdschriften: Huisarts en wetenschap, Huisarts Nu en het Tijdschrift voor Geneeskunde. De zoekcriteria voor PubMed zijn : “communication methods”, “general practitioner”, “physician-patient relations” en “health information”. Voor de Nederlandstalige bronnen werden de volgende zoektermen gebruikt: “communicatie middelen”, “huisarts”, “arts-patiënt relaties” en “resultaten meedelen”. De artikels die ik selecteerde beginnen van het jaar 2005 tot nu (20/05/2017).

Studiepopulatie

De studiepopulatie zijn volwassen patiënten die komen naar onze huisartsenpraktijk (de “huisartsenpraktijk dokter Lombaert”). Concreet betekent dit mensen vanaf 18 jaar en ouder.

Rekrutering

Deze studie zal volledig vrijblijvend worden aangeboden aan de patiënten. De deelnemers zullen individueel worden geïnformeerd, zowel mondeling als schriftelijk. De schriftelijke informatie zal verlopen via een informatiebrief (zie bijlage “2017-105 Informatie voor de patiënten”). Deze informatiebrief zal zowel worden opgehangen in de wachtzaal als gegeven worden aan de patiënten.

Looptijd enquête

De enquête zal lopen vanaf de goedkeuring van de ethische commissie tot begin oktober 2017

Enquête

De enquête werd opgesteld aan de hand van de masterproef getiteld: “Het meedelen van resultaten en algemene gezondheidsinformatie aan patiënten: de visie van de huisarts”. Dit onderzoek werd vorig jaar uitgevoerd in het kader van mijn master opleiding in de richting geneeskunde. De enquête bestaat uit 13 meerkeuzevragen die onderverdeeld zijn in 3 onderwerpen: algemene epidemiologische gegevens, meedelen van resultaten en meedelen van gezondheidsinformatie (zie bijlage “2017-105 enquête meedelen van resultaten en gezondheidsinformatie”). Het deel van de algemene epidemiologische gegevens bevraagt leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, de toegang tot een computer, en de manier waarop afspraken worden gemaakt. Het tweede deel bevraagt drie onderwerpen namelijk: het meedelen van resultaten van bloedafnames, medische beeldvorming en gespecialiseerde onderzoeken. Hiervoor worden de patiënten bevraagd hoe ze deze informatie zouden willen ontvangen. Het laatste deel bevraagt de voorkeur voor het meedelen van algemene gezondheidsinformatie (zoals rookstop) en ziektespecifieke gezondheidsinformatie (zoals hoge bloeddruk). Op het einde van het tweede en het derde deel kunnen de patiënten opmerkingen toevoegen. Deze enquête verloopt volledig anoniem.

Collecteren van de enquête

Na het invullen van de enquête zullen de patiënten deze kunnen deponeren in een doos in de wachtzaal.

Statistiek

De resultaten worden verwerkt met behulp van Microsoft Excel.

De resultaten van de huidige enquête bij patiënten worden vergeleken met de resultaten van de bevraging bij de huisartsen in mijn masterthesis van vorig jaar.

Hoofdonderzoeker:

Niel Platteau

Promotor:

Prof. Dr. Jan Vandevoorde

Praktijkopleider:

Dr. Liliane Lombaert