Kwalitatieve analyse van verslagen van studenten die mee volgen op de huisartsenwachtpost.

Tim Vanderbauwede, UGent

Promotor: Prof. Dr An De Sutter

Co-promotor: Dr Janique Lobbestael

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2017 – 2018

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. 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.

Abstract

Achtergrond: Sinds 2015 lopen studenten geneeskunde aan de Universiteit Gent 12 uur stage op een huisartsenwachtpost. Dit zijn organisaties die opgericht zijn om de eerstelijnszorg buiten de werkuren beter te organiseren en te centraliseren. De studenten schrijven na deze stage een verslag met hun bevindingen over de wachtpost.

Doelstelling: Door een analyse van de verslagen wordt er getracht om een kijk te krijgen op de waarde van deze stage en de wachtposten voor de toekomstige artsen.

Methode: Er werden 100 verslagen geselecteerd uit het academiejaar 2015-'16. Ze werden door de vakgroep gerandomiseerd en geanonimiseerd voor analyse. In deze verslagen geven de studenten antwoord op de vragen: 1) "Wat heb je uit deze ervaring geleerd over de huisartsenwachtpost?" en 2) "Welke casus heeft je vandaag het meest getroffen? Waarom?" De antwoorden op deze vragen werden op een kwalitatieve manier geanalyseerd. De bevindingen worden gestaafd aan de hand van quotes.

Resultaten: De antwoorden van de studenten op vraag 1 zijn op te delen in 5 thema's: "Aanmeldingsklacht", "Organisatie", "Welbevinden van de arts", "Moeilijkheidsfactoren van de taak als arts" en "Bedenkingen omtrent het concept van de wachtpost". De meest opmerkelijke topics waren: het oneigenlijk gebruik van de wachtpost en mogelijke oplossingen hiervoor, de correlatie van de wachtpost aan een spoeddienst en de efficiënte organisatie om zo meer levenskwaliteit en professionaliteit te creëren. Uit vraag 2 blijkt dat vooral casussen bijblijven waar empathie centraal staat.

Besluit: De studenten durven een kritische mening te formuleren. Ze zien de wachtposten als een tegemoetkoming aan de moeilijke werkomstandigheden van de huisarts. Deze vroege kennismaking met de wachtposten kan bijdragen tot een toename van het aantal studenten dat voor huisartsgeneeskunde kiest.

Auteur: Tim Vanderbauwede
Correspondentie: Tim.Vanderbauwede@UGent.be

Wat is gekend?

De huisartsenwachtposten werden opgericht om het leven en werk buiten de uren aantrekkelijker te maken voor huisartsen. Bevindingen omtrent de nog steeds toenemende wachtposten werden reeds gepolst bij deelnemende artsen met positief resultaat.

Wat is nieuw?

Ook studenten zien de wachtposten als een positieve evolutie voor de balans werk/leven van de huisarts, de veiligheid en de professionaliteit van werken.

Inleiding

Reeds in 2008 publiceerde het Belgisch Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een rapport waarin aanbevelingen werden gedaan om het dreigende tekort aan huisartsen aan te pakken en het beroep aantrekkelijker te maken.[1] Er werd geadviseerd om meer georganiseerd te gaan werken met een professionele ondersteuning. Een tegemoetkoming hieraan zijn de huisartsenwachtposten. In 2003 werd in België de eerste huisartsenwachtpost opgericht in Deurne-Borgerhout om de wachtdiensten beter te organiseren en te centraliseren naar het voorbeeld van systemen in Het Verenigd Koninkrijk, Nederland en Denemarken.[2, 3]

De huisartsenwachtposten zijn een actueel verschijnsel dat nog steeds uitbreidt, momenteel zijn er in Vlaanderen 35.[4] De werking en oprichting ervan wordt financieel ondersteund door de overheid, in eerste instantie om op deze manier de werkomstandigheden van de huisarts te verbeteren. Men beoogt vooral een lagere werkbelasting buiten de uren, meer veiligheid en minder administratieve belasting.[2] Dit wordt over het algemeen in studies ook positief bevestigd door de participerende huisartsen.[5]

De inschrijvingscijfers aan het Interuniversitair Centrum voor Huisartsen Opleiding (ICHO) tonen dat er sinds het dieptepunt in 2007 steeds meer inschrijvingen zijn voor de opleiding huisartsgeneeskunde aan de Vlaamse Universiteiten. Tussen 2007 en 2016 verdrievoudigde het aantal inschrijvingen.[6] Dat studenten steeds vroeger in de opleiding huisartsenstage lopen kan gezien worden als een mogelijke verklaring hiervoor. Uit een recente review over dit onderwerp, blijkt dat een kennismaking vroeg in de opleiding met de eerstelijnsgeneeskunde als een van de belangrijkste determinanten geldt om te kiezen voor de specialisatie huisartsgeneeskunde.[7]

Sinds 2015 lopen de studenten in hun 1ste of 2de masterjaar een stage van 12u op een van de huisartsenwachtposten te Gent, hiervan dienen ze een schriftelijke reflectie in.[8] Een analyse van deze verslagen biedt een unieke kans om voor het eerst ook de opinie van de studenten te leren kennen ten opzichte van de huisartsenwachtposten. Meer specifiek wordt er gepolst naar wat hen aangrijpt op vlak van casuïstiek en wat hen opvalt aan de werking van het wachtpostensysteem. Inzicht verwerven in wat de studenten hiervan opsteken is belangrijk, aangezien dit hun verdere vorming als arts en zelfs hun verdere specialisatiekeuze mee kan beïnvloeden. Door deze studie kan voor het eerst de waarde worden ingeschat van de wachtposten en de wachten die er gelopen worden voor de artsen van morgen.

Methodologie

Literatuur

Reeds gekende informatie over dit thema werd hoofdzakelijk geput uit rapporten van het Belgisch Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). Aanvullende literatuur werd gezocht via PubMed op basis van de volgende MeSH-termen en hun onderlinge combinaties: “After-Hours Care”, “Family Practice”, “Primary Health Care” en “recruitment”.

Onderzoek

Na de stage op een huisartsenwachtpost te Gent dienen de studenten een verslag in dat ze maken aan de hand van een vooropgesteld sjabloon met vragen. Door de vakgroep huisartsgeneeskunde werden deze verslagen beschikbaar gesteld. Dr. Janique Lobbestael, praktijkassistente aan de vakgroep en huisarts, selecteerde 50 verslagen uit het najaar van 2015 en 50 uit het voorjaar van 2016. Bij de selectie werd er rekening gehouden met een evenredige spreiding van stageplaatsen, tijdstip van de wacht (dag/nacht) en geslacht van de student. Nadien werden de verslagen voor analyse geanonimiseerd.

Uit de verslagen werden 2 vragen gekozen voor kwalitatieve analyse: 1) “Wat heb je uit deze ervaring geleerd over de huisartsenwachtpost?” en 2) “Welke casus heeft je vandaag het meeste getroffen? Waarom?”

Voor de kwalitatieve analyse van deze antwoorden werd het boek: “InterViews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing”[9] gebruikt als leidraad om een goede analytische strategie te bepalen. Voor de verwerking werd de software van NVivo 11 gehanteerd. Na verschillende lezingen werden quotes gelabeld en gecodeerd. Indien relevant werden nadien de belangrijkste codes geselecteerd en ingedeeld in categorieën op basis van hun veelvuldig voorkomen, bevatten van opmerkelijke quotes en samenhang met andere gekozen codes. Per categorie werden de bevindingen structureel gegenereerd aan de hand van woordgelijkenis en de kernboodschappen gestaafd aan de hand van de gekoppelde quotes. Opmerkingen of bedenkingen van de studenten die voortvloeiden uit dit onderzoek werden getoetst aan de literatuur.

Resultaten

“Wat heb je uit deze ervaring geleerd over de huisartsenwachtpost?”

Deze vraag werd divers en uitgebreid beantwoord. De quotes werden opgedeeld in 23 verschillende codes, deze konden we groeperen in 5 thema’s:

1. Aanmeldingsklacht
2. Organisatie
3. Welbevinden van artsen
4. Moeilijkheidsfactoren van de taak als arts
5. Bedenkingen omtrent het concept van de wachtposten

Het laatst besproken thema bevat duidelijk een kleiner aantal quotes dan de andere thema’s, maar wordt toch weerhouden omwille van de opmerkelijke insteek die de studenten hierin tonen.

1 Aanmeldingsklacht

In een groot deel van de verslagen (43 van de 100), valt het de studenten op dat een groot aantal van de aanmeldingsklachten geen acute of zeer ernstige pathologie is. Velen verbazen zich hierover. De meeste studenten merken hierbij wel op dat wat voor een geneeskundestudent banaal lijkt, evengoed onrustwekkend kan zijn voor een leek. Ze zien het als een taak van de huisarts om de patiënt gerust te stellen als dit nodig is.

“Ik heb gemerkt dat veel mensen voor banale zaken bellen/komen. Dit is echter gezien vanuit ons standpunt. Voor die mensen is het waarschijnlijk belangrijk om de arts te zien op dat moment.”

Anderen zijn toch kritischer, zij zagen ook veel patiënten die uit gemakzucht liever in het weekend een arts consulteren. Als mogelijke oorzaken hiervoor halen de studenten de laagdrempeligheid en ontbreken van een goede filter voor de wachtpost aan.

“Vaak zijn het gewoon mensen die in de week geen tijd hebben of te lui zijn om tijd te maken om dan naar een huisarts te gaan. Dit is het gevolg van een zeer toegankelijke wachtpost.”

De huisartsenwachtpost wordt ook benoemd als een filter voor de spoeddiensten. Studenten menen dat de toegankelijkheid van de wachtposten een oplossing is om de drukke spoeddiensten te ontlasten. Ze zien het aantal banale klachten dan ook niet als vervelend of negatief, wel als een belangrijk doel van de wachtpost.

“Zonder huisartsenwachtposten, zouden in het weekend onze spoeddiensten overspoeld worden met zaken die ook een ambulante aanpak zouden kunnen krijgen. De huisartsenwachtpost is een perfecte filter om te beslissen wat 'pluis' en 'niet-pluis' is.”

2 Organisatie

De goede omkadering voor de arts valt de studenten op. Doordat logistieke taken uit de handen van de arts worden genomen kan de arts beter focussen op de patiënt. Dat ook alle oproepen centraal verwerkt worden en nadien optimaal verdeeld worden bevalt de studenten. Efficiëntie is in vele verslagen een kernwoord.

“Ik was nog nooit in een huisartsenwachtpost geweest en wat mij meteen opviel was hoe goed alles georganiseerd was met een onthaalbediende, twee consultatieruimtes, een chauffeur, enz. Alles is perfect geregeld waardoor de arts zich enkel en alleen nog maar moet bezighouden met de zorg voor zijn patiënten.”

De aanwezigheid van een chauffeur voor de huisbezoeken kan op bijzonder veel bijval rekenen. Studenten vinden het praktisch dat er een helpende hand extra is, maar nog vaker wordt het veiligheidsgevoel aangehaald als reden waarom ze de chauffeur zijn aanwezigheid waarderen. Vooral ’s nachts zou men ongerust zijn om alleen de baan op te gaan.

“Persoonlijk vind ik het een goed systeem dat er ook een chauffeur is omdat het veiliger is en dat er steeds kan geassisteerd worden indien nodig.”

Ook de materiele omkadering ontging de studenten niet. Alle instrumenten zijn aanwezig en behalve dat het soms moeilijk is om toestellen te gebruiken die je niet gewend bent, zijn er hieromtrent vooral positieve geluiden. Studenten hechten ook waarde aan de accommodatie waar ze werken en vernoemen de voorzieningen hieromtrent als een van de pluspunten van de wachtpost.

“Verder zijn ook de voorzieningen goed. Er is slaapruimte voorzien, een keuken met koelkast voor het bewaren van etenswaren en ook een televisie voor eventuele wacht ’s nachts als het niet al te druk is.”

3 Welbevinden van de artsen

Doordat de verdeling van de wachten over een groter gebied en dus onder meer artsen gebeurd, wordt als positief gezien. De uren waarbinnen je werkt zijn vooraf bepaald en je weet dus ook wanneer je vrij bent. Doordat de consultaties meer gecentraliseerd zijn ben je tijdens de wachturen drukker aan het werken en dat vinden de studenten nuttiger. Dat hierdoor het aantal wachten beperkter wordt vindt men belangrijk omdat dit meer tijd voor het gezin, zelfontwikkeling en ontspanning buiten de job genereert.

"Doordat de wachturen over een groot aantal artsen kunnen verdeeld worden, wordt de werklast voor de huisarts wat verlicht. Je kan 'gerust genieten' van je vrije tijd, wetende dat uw patiënt, als het nodig is, kan beroep doen op de zorg door de huisarts van wacht."

Het werken in teamverband wordt als aangenaam beschouwd. Vooral 's nachts en tijdens kalme periodes vinden de studenten het aangenaam om gezelschap te hebben. Ze vinden het nuttig om casussen met collega's te overleggen en ook leerzaam om andere artsen te ontmoeten en dagdagelijkse beslommeringen uit de huisartsenpraktijk te bespreken.

"Tevens kunnen de artsen overleg plegen indien nodig en ik kan me voorstellen dat zowel in gewone als in noodsituaties handig is." "Daarenboven wisselden de huisartsen op de wachtpost ervaringen en tips uit met elkaar."

4 Moeilijkheidsfactoren van de taak als arts

Men vindt het beroep van huisarts toch wel hard werken, vooral de duur van aaneenschakeling van consultaties en het nachtwerkwerk wekt ontzag. Het lijkt de studenten niet gemakkelijk om in deze omstandigheden constant dezelfde focus te houden.

"Als je 's nachts wakker gemaakt wordt om een huisbezoek te doen, vond ik het moeilijk om direct helder te denken en alert te zijn."

"Ik heb vooral nog meer respect gekregen voor de huisartsen. Zij werken in de week al hard en in het weekend moeten ze dan ook nog extra werk leveren."

Dat je op de wachtpost te maken krijgt met een "onbekende" patiënt geven de studenten aan als een extra factor die het inschatten van de casussen moeilijker maakt voor de arts. Zowel de patiënten hun volledige medische voorgeschiedenis als hun sociale context blijkt niet altijd gekend. Ze erkennen dat dit nochtans belangrijke tools zijn om een situatie in te schatten.

"Voor de artsen is dit ook een volledig andere manier van werken, je kent de patiënten niet en moet vaker afgaan op je buikgevoel. Dit vond ik enerzijds wel een uitdaging, maar anderzijds ook moeilijk."

5. Bedenkingen omtrent het concept van de wachtpost

Enkele studenten houden in hun verslag ook rekening met het kostenplaatje dat bij de wachtposten hoort. Er is echter onenigheid of dit dan wel positief of negatief is. Als argument dat dit een besparend systeem zou zijn wordt aangehaald dat de filterfunctie voor de spoeddiensten minder ziekenhuiskosten genereert. Er wordt ook nog bij opgemerkt dat de wachtposten in deze optiek dan best naast of aan de spoeddienst ingericht kunnen worden.

“Wanneer patiënten met een probleem eerst naar de huisarts, en niet onmiddellijk naar spoed gaan, kunnen middelen worden uitgespaard, en dus naar de gemeenschap en overheid toe kostenbesparend zijn.”

“Een huisartsenwachtpost voor/naast iedere spoeddienst zou dus eventueel geen slecht idee zijn.”

Anderen hanteren een meer kritische toon en schatten in dat de huisartsenwachtpost niet rendabel kan zijn gezien de grootse organisatie, de laagdrempeligheid, infrastructuur, materialen en personeelskosten.

“Kosteneffectiever lijkt de huisartsenwachtpost mij in ieder geval niet. Naast de medische overconsumptie, zijn de infrastructuur en het onderhoud ervan; het veelvoud aan medisch materiaal en het ondersteunend personeel kostelijk.”

“Welke casus heeft je vandaag het meeste getroffen? Waarom?”

Op deze vraag werden bijna uitsluitend gelijklopende antwoorden gegeven. Gezien dit feit werden de quotes niet allen gecodeerd en onderverdeeld in subcategorieën.

Steeds brengen de studenten een casus met een grote menselijke impact. Waar er beroep werd gedaan op de empathie en betrokkenheid van de stagiair blijkt dit de grootste indruk na te laten. Deze momenten worden door de studenten als zeer waardevol beschouwd.

“Ik had nog nooit een persoon gezien die overleden was. Zijn vier kinderen en vrouw verwelkomden ons in tranen en vertelden over zijn lijdensweg. Het was mooi om te zien hoe het gezin met de dood van hun geliefde omging, maar ook ontroerend.”

Discussie

Oneigenlijk gebruik

De studenten kijken met een kritische blik en durven hun bedenkingen ook te uiten in stagerapporteringen. Vooral het “oneigenlijk” gebruik van de wachtposten wordt gehekeld. Onderzoek in België en andere Europese landen wijst inderdaad uit dat het voorkomen van verschillende pathologie op de wachtpost bij benadering gelijklopend is aan deze van de alledaagse praktijk en dat er een lage prevalentie is van levensbedreigende diagnoses.[10] Net zoals andere Belgische onderzoekers in dit vakgebied stellen de studenten voor om de patiënten beter te informeren over de verschillende taken van de hulpverleners die buiten de kantooruren beschikbaar zijn.[11,12]

Correlatie met spoeddiensten

Dat de wachtpost laagdrempelig is, is niet voor alle studenten een negatief punt. Ze zien de wachtpost als een filter voor de spoeddiensten, idealiter naast elkaar gelegen, en menen zo kosten te besparen voor de maatschappij. In de praktijk heeft de oprichting van de wachtposten in België echter geen daling in spoedcontacten teweeggebracht.[2] Ondanks dat

het KCE pleit voor een integratie van de wachtposten in ziekenhuisstructuren, veroorzaakt recent onderzoek in andere westerse landen twijfel.[13] Deze integratie zou net meer spoedcontacten genereren en dus de minimale kostenbesparingen tenietdoen.

Positieve punten

Uit de thema's organisatorisch en welbevinden van de arts kunnen we afleiden dat de studenten het nut van een wachtpost inzien en appreciëren. Het valt op dat de argumenten die ze hiervoor aanhalen overeenkomen met de doelstellingen waarvoor de huisartsenwachtposten werden opgericht. Namelijk: lagere werkbelasting, meer veiligheid en minder administratie.[2] De studenten zien ook teamwork met professionele ondersteuning als een verrijking en uiten hun ontzag voor het huisartsenberoep. In 2008 waren het onder andere deze topics die het KCE adviseerde om het huisartsenberoep meer aantrekkelijk te maken.[1]

Patiëntencontact

Niet zozeer de klinische diagnostiek, wel het empathische aspect van zorgen voor patiënten zal de studenten het meest bijblijven. In de opleiding is er steeds vroeger aandacht voor communicatievaardigheden. De combinatie van die achtergrond en de mogelijkheid om dit toegepast te zien in de praktijk maakt dit een waardevolle stage voor de studenten. Het is aangetoond dat theoretisch verworven vaardigheden in de praktijk toepassen en dit vroeg kunnen ervaren in het curriculum de belangrijkste factoren zijn die bijdragen tot de keuze voor het huisartsenberoep.[7]

Conclusie

Deze kwalitatieve studie over de ervaringen van studenten op een wachtpoststage leert ons dat deze studenten zich kritisch durven opstellen in hun verslaggeving en dit ook beargumenteren. Zo merken velen het oneigenlijk gebruik van de wachtposten op, aanpassingen om dit te voorkomen dringen zich op.

Belangrijker nog, is dat geconcludeerd kan worden dat studenten na hun stage deze wachtpostorganisatie als een meerwaarde ervaren en hierin een tegemoetkoming zien in de soms moeilijke werkomstandigheden van de huisarts. Het is opvallend dat dit overeenkomt met de voorstellen die in 2008 door het KCE werden geformuleerd om het huisartsenberoep aantrekkelijker te maken. De verdere uitbouw van het wachtpostensysteem en de stages die er gelopen worden dragen dus effectief bij tot een toename van de populariteit van het huisartsenberoep. Dit kan samen met het vroege tijdstip van deze stage in de opleiding, ertoe bijdragen dat er nog vaker zal gekozen worden voor een opleiding huisartsgeneeskunde.

Referenties

1. Lorant V, Geerts C, D'Hoore W, et al. Huisartsgeneeskunde: aantrekkingskracht en beroepstrouw bevorderen. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); 2008. KCE reports 90A (D/2008/10.273/63).
2. Van den Heede K, Dubois C, Devriese S, et al. Organisation and payment of emergency care services in Belgium: current situation and options for reform. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE); 2016. KCE Reports 263. (D/2016/10.273/24).
3. Grol R, Giesen P, van Uden C. After-hours care in the United Kingdom, Denmark, and the Netherlands: new models. Health Affairs 2006; 25:1733-7
4. Overzicht wachtposten vlaanderen. Beschikbaar via: *www.domusmedica.be/wachtposten/*. laatst geraadpleegd op 30/03/2018.
5. Jonckheer P, Borgermans L, Dubois C, et al. Welke oplossingen voor de wachtdiensten van huisartsen?. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE);2011. KCE Reports 171A (D/2011/ 10273/83).
6. Jaarverslag 2016 van het Interuniversitair Centrum voor HuisartsenOpleiding (ICHO), Beschikbaar via: *www.icho-info.be/download/7130975475_jaarv16.pdf*. laatst geraadpleegd op 14/04/2018.
7. Marchand C, Peckham S. Adressing the crisis of GP recruitment and retention: a systematic review. British Journal of General Practice. 2017;67(657):e227-e237.
8. Stages binnen de 6-jarige opleiding geneeskunde aan de UGEnt, Beschikbaar via: *www.ugent.be/ge/nl/voor-studenten/opleidingsinfo/stages/geneeskunde.htm.* laatst geraadpleegd op 30/03/2018.
9. Kvale S, Brinkman S. InterViews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing. Los Angeles: SAGE,2009.
10. Huibers L, Moth G, Bondevik GT, et al. Diagnostic scope in out-of-hours primary care services in eight European countries: an observational study. BMC Family Practice. 2011;12:30.
11. Philips H. Eerstelijnshulpverlening buiten de kantooruren in België. Doctoraatsthesis Universiteit Antwerpen; 2010.
12. Bakelandt J, Beerens AS, Elyn P, et al. Analyse van het zorggebruik van niet-verwezen patiënten op de huisartsenwachtposten en de spoedgevallendiensten van Gent. Masterproefscriptie UGent; 2009.
13. Ramlakhan S, Mason S, O'Keeffe C, et al. Primary care services located with EDs: a review of effectiveness. Emerg Med J. 2016 Jul;33(7):495-503.

Bijlage

Afz: Commissie voor Medische Ethiek

COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK

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

Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Kliniekgebouw 3 - 1ste Verdieping
Prof. dr. An DE SUTTER
ALHIER

CONTACT	TELEFOON	FAX	E-MAIL
Secretariaat	+32 (0)9 332 56 13 +32 (0)9 332 59 25	+32 (0)9 332 49 62	ethisch.comite@ugent.be
UW KENMERK	**ONS KENMERK**	**DATUM**	**KOPIE**
	2017/0403	15-mrt-18	Zie "CC"

BETREFT

Advies voor monocentrische studie met als titel:
Kwalitatieve analyse van verslagen van studenten die meevolgen op de huisartsenwachtpost.
(MaNaMa Tim Vanderbauwede)

Belgisch Registratienummer: B670201732104

* Adviesaanvraagformulier dd. 6/03/2017 (volledig ontvangen dd. 20/03/2017)
* Antwoord onderzoekers ontvangen via mail Tim Vanderwauwede dd. 7/03/2018 in antwoord op opmerkingen EC dd. 27/03/2017

Advies werd gevraagd door:
Prof. dr. A. DE SUTTER ; Hoofdonderzoeker

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD.
ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 13/03/2018. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 13/03/2019, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.
Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met Bimetra Clinics (0473 22 45 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.
A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 13/03/2018. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 13/03/2019, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.
Before initiating the study, please contact Bimetra Clinics (0473 22 45 00).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITE VAN 20/03/2018
THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 20/03/2018

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

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

CONTACT	TELEFOON	FAX	E-MAIL
Secretariaat	+32 (0)9 332 56 13	+32 (0)9 332 49 62	ethisch.comite@ugent.be

UW KENMERK	ONS KENMERK	DATUM	KOPIE
	2017/0403	15-mrt-18	Zie "CC"

Vervolg blz. 2 van het adviesformulier betreffende project EC UZG 2017/0403

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

Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee

Prof. dr. D. MATTHYS
Voorzitter / Chairman

CC: Dehnen T. VERSCHOORE - UZ Gent - Bimetra Clinics
FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel
Prof. dr. A. DE SUTTER - UZ Gent - Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 / B 9000 Gent
www.uzgent.be

8.	GEEF EEN KORTE SAMENVATTING VAN HET PROTOCOL VERSTAANBAAR VOOR MENSEN NIET GESPECIALISEERD IN DE MATERIE, VERWIJS NIET ALLEEN NAAR EEN BIJGEVOEGD PROTOCOL.

TIJDENS DE MASTEROPLEIDING GENEESKUNDE AAN DE UGENT, KRIJGEN STUDENTEN DE OPDRACHT OM 12 UUR MEE TE VOLGEN OP EEN HUISARTSENWACHTPOST IN GENT. NA DEZE STAGE VOLGT HIERVAN OOK EEN SCHRIFTELIJKE VERWERKING.
DEZE VERSLAGEN WORDEN VERZAMELD DOOR JANIQUE LOBBESTAEL (PRAKTIJKASSISTENT VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UGENT, HUISARTS). DEZE VERSLAGEN WORDEN DOOR HAAR GEANONIMISEERD. UIT 2015 WORDEN OP EEN WILLEKEURIGE MANIER 2 REEKSEN VAN 25 VERSLAGEN GESELECTEERD. DE EERSTE REEKS VAN STUDENTEN DIE STAGE LIEPEN 'S NACHTS EN DE TWEEDE VAN STUDENTEN DIE OVERDAG STAGE LIEPEN. UIT 2016 WORDEN OP EEN GELIJKLOPENDE MANIER OOK 2 REEKSEN VAN 25 GEANONIMISEERDE VERSLAGEN GESELECTEERD. IN TOTAAL DUS 100 VERSLAGEN.
IN DEZE VERSLAGEN WORDT ER GEPOLST NAAR DE VOLGENDE ZAKEN: 1) WAT HEB JE UIT DEZE ERVARING GELEERD OVER DE HUISARTSENWACHTPOSTEN? EN 2) WELKE CASUS HEEFT JOU VANDAAG HET MEEST GETROFFEN? WAAROM?
OP DEZE VRAGEN WORDT STEEDS GEANTWOORD UIT HET STANDPUNT VAN DE STUDENTEN ZELF, ZOWEL MENTOREN ALS PATIËNTEN WORDEN HIERIN NOOIT BIJ NAAM GENOEMD.
DE STUDENTEN GEVEN HUN ALGEMENE EN PERSOONLIJKE IMPRESSIE VAN:
-DE WERKING VAN EEN WACHTPOST EN DE ORGANISATIE ER ROND
-DE AARD VAN KLACHTEN WAARMEE PATIËNTEN CONSULTEREN, EN WAT HEN DAARBIJ HET MEESTE TREFT.
IN DEZE STUDIE ZULLEN DE ANTWOORDEN OP DEZE VRAGEN OP EEN KWALITATIEVE MANIER VERWERKT WORDEN. HET IS DE BETRACHTING OM UIT DE ANALYSE VAN DEZE GETUIGENISSEN, TE BESCHRIJVEN WAT DE TOEKOMSTIGE ARTSEN BEZIGHOUD EN WELKE SOORT CASUSSEN HEN HET MEEST BOEIT NA EEN EERSTE CONTACT MET DE WACHTPOST. DEZE KENNIS KAN GEBRUIKT WORDEN OM DE INHOUD EN VORM VAN DE VERDERE OPLEIDING VORM TE GEVEN. OOK HET KENNEN VAN DE OPINIE VAN DE STUDENTEN OVER HET WACHTPOSTENSYSTEEM LIJKT NUTTIG OM ENERZIJDS HET NUT VAN DEZE OPDRACHT TE ANALYSEREN, MAAR ANDERZIJDS OOK OM DE WAARDE DIE DE WACHTPOSTEN VOOR DE ARTSEN VAN MORGEN KUNNEN BETEKENEN IN TE SCHATTEN.