Continuïteit van informatie voor palliatieve patiënten op de huisartsenwachtposten in Vlaanderen

Onno Veerhoek, Huisarts in Opleiding, Universiteit Antwerpen

Promotor: Prof. Dr. Roy Remmen, Universiteit Antwerpen

Co- promotor: Prof. Dr. Johan Wens, Universiteit Antwerpen

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: [2017 – 2018]

Inhoudsopgave

Voorblad....1

Inhoudsopgave....2

Voorwoord....3

Abstract....4

Inleiding....5

Methode....7

Resultaten....9

Enquête managers....9

Enquête huisartsen....12

Discussie....15

Aanbeveling....17

Conclusie....17

Dankwoord....18

Referenties....19

Bijlage 1....21

Informatieformulier managers....21

Toestemmingsformulier managers....22

Enquête managers....23

Bijlage 2....26

Informatieformulier huisartsen....26

Toestemmingsformulier huisartsen....27

Enquête huisartsen....28

Bijlage 3....32

Goedgekeurd studieprotocol....32

Goedgekeurd advies van Ethisch Comité....35

Voorwoord

Het onderwerp van mijn masterproef is tot stand gekomen door een persoonlijke ervaring met een familielid dat palliatief verzorgd werd. Deze persoon was ernstig ziek en contacteerde in het weekend de huisartsenwachtpost voor hulp. De dienstdoende huisarts was op huisbezoek gekomen. Tijdens dit bezoek merkten mijn aanwezige familieleden dat de huisarts van wacht niet goed op de hoogte was van de situatie van mijn zieke familielid. De diagnose, het ingestelde beleid en de belangrijke afspraken over wel of niet naar het ziekenhuis waren niet gekend voor de dienstdoende huisarts.

Prof. Dr. Roy Remmen en mijn praktijkopleider dr. Seuntjens motiveerden mij om iets met dit onderwerp te gaan doen in het kader van mijn MaNaMa thesis. Er was in Vlaanderen nog geen onderzoek gedaan naar continuïteit van informatie voor palliatieve patiënten op de huisartsenwachtposten. Dit maakte het extra uitdagend.

In mijn zoektocht in de literatuur naar palliatieve zorg en huisartsenwachtposten vond ik dat er in Nederland al onderzoek was gedaan. Ik heb vervolgens contact gelegd met Dr. Paul Giessen van de Radboud Universiteit Nijmegen. Hij was enthousiast over het onderwerp van de thesis. Hij bracht mij in contact met Erik Plat, huisarts onderzoeker aan de Universiteit Nijmegen. Dit gaf mijn onderzoek een extra boost.

Met deze masterproef hopen we in kaart te brengen hoe de organisatie is van informatieoverdracht voor palliatieve patiënten op de huisartsenwachtposten in Vlaanderen. Deze thesis dient gelezen te worden als een artikel. In vervolg zal deze thesis naar alle huisartsenwachtpostmanagers gestuurd worden en zullen we de masterproef proberen te publiceren in een tijdschrift.

Abstract

Continuïteit van informatie voor palliatieve patiënten op de huisartsenwachtposten in Vlaanderen

HAIO: Onno Veerhoek, Universiteit Antwerpen
Promotor: Prof. Dr. Roy Remmen, Universiteit Antwerpen
Co- promotor: Prof. Dr. Johan Wens, Universiteit Antwerpen

Context: In de afgelopen decennia zijn er steeds meer huisartsenwachtposten in Vlaanderen ontstaan die de continuïteit van zorg garanderen in het weekend en de nationale feestdagen. In de internationale literatuur is één van de grote obstakels in palliatieve zorg de continuïteit van informatie op de huisartsenwachtposten. Het blijkt dat huisartsen niet routinematig informatieoverdrachten schrijven over palliatieve patiënten voor de huisartsenwachtposten en dat de inhoud van een informatieoverdracht vaak inadequaat is.

Onderzoeksvraag: Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de organisatie van informatieoverdracht voor palliatieve patiënten op de huisartsenwachtposten in Vlaanderen en de opinies hieromtrent van dienstdoende huisartsen en wachtpostmanagers te exploreren.

Methode: Er werden een tweetal enquêtes ontwikkeld over informatieoverdracht van palliatieve patiënten op de huisartsenwachtposten. Onderdeel één is een telefonische enquête met de huisartsenwachtpostmanagers in Vlaanderen en onderdeel twee een papieren enquête voor de huisartsen werkzaam in de drie huisartsenwachtposten in Vlaanderen: Turnhout, Zuiderkempen en Antwerpen-Noord.

Resultaten: Er namen 21 van de 24 huisartsenwachtpostmanagers deel aan de telefonische enquête. Zestien van de managers hebben geen afspraken betreffende informatieoverdracht van palliatieve patiënten op de huisartsenwachtposten. Een verbetering die 12 managers noemden was het digitaliseren van palliatieve dossiers.
De deelnemende huisartsen (n=155) ervaren de volgende knelpunten als vaak voorkomend in de zorg voor palliatieve patiënten als dienstdoende huisarts: *De eigen huisarts is niet bereikbaar* (36%), *onduidelijkheid over de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de eigen huisarts* (29%) en *de medische informatie is niet volledig* (28%). De deelnemende huisartsen gaven lage scores (5,45 op 10) voor de kwaliteit van de informatieoverdracht over palliatieve patiënten. De items die huisartsen belangrijk vonden in een informatieoverdracht: *Dat het een patiënt is in de palliatieve of terminale fase*, *niet- opname beleid*, *niet- reanimeren beleid*, *voorgeschiedenis, medicatie en intoleranties*, *wensen t.a.v. levenseinde*, *diagnose*, *beleid van de eigen huisarts*. De ontwikkeling die de meeste huisartsen (87%) willen zien was dat *de huisarts een standaard overdrachtsformulier achterlaat bij de patiënt thuis voor de dienstdoende huisarts.*

Conclusie: Uit ons onderzoek blijkt dat er weinig huisartsenwachtposten in Vlaanderen werkafspraken hebben over de informatieoverdracht aangaande palliatieve patiënten. Tevens is gebleken dat de overgrote meerderheid van de huisartsen knelpunten ervaart op diverse vlakken met betrekking tot informatieoverdracht. Deze studie laat hiermee zien dat er verdere organisatie met betrekking tot informatieoverdracht over palliatieve patiënten nodig is op de huisartsenwachtposten in Vlaanderen.

Inleiding

In de afgelopen decennia zijn er huisartsenwachtposten ontstaan die continuïteit van zorg garanderen buiten de kantooruren. In Vlaanderen betekent buiten de kantooruren van vrijdagavond 20.00 uur tot en met maandagochtend 8.00 uur en de nationale feestdagen.(1) Deze ontwikkeling was nodig om de werkdruk van de huisartsen te verminderen, en om een dreigend tekort aan huisartsen op te vangen. Daarnaast is er ook meer medische consumptie.(2) Op dit moment zijn er 30 huisartsenwachtposten in Vlaanderen.(1) Het is de bedoeling dat heel België bedekt zal worden met huisartsenwachtposten.(3)

Uit drie cross-sectionele vragenlijstonderzoeken blijkt dat Belgische huisartsen voor 8.000 tot 13.000 palliatieve patiënten zorgen in 2009.(4) In Vlaanderen stierven in het jaar 2014 22,8% mensen thuis, 27,2% in een woonzorgcentrum en 46,9% in het ziekenhuis.(5) In de toekomst zal de huisarts steeds intensiever betrokken worden in dit proces van palliatieve zorg. Dit komt door veroudering van de populatie, door meer chronische patiënten en bovendien hebben veel patiënten de voorkeur om thuis te sterven.(4, 6, 7)

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) gaf de volgende definitie voor palliatieve zorg:
"Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, d.m.v. vroegtijdige ontdekking en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard."(4)

In Vlaanderen kunnen huisartsen een financiële tegemoetkoming krijgen voor palliatieve verzorging.(8) Het Rijksinstituut voor ziekte en invaliditeitsverzekering (RIZIV) gaf de volgende voorwaarde voor de financiële tegemoetkoming: *De continuïteit van de door de huisarts georganiseerde geneeskundige verzorging wordt gegarandeerd, ook tijdens de wachtdienst en tijdens het weekend (de vervanger wordt ingelicht). Elke week moet een interdisciplinaire vergadering worden gehouden waarop minstens de huisarts aanwezig moet zijn. Een formeel verzorgingsplan en/of een mededelingsschrift moet(en) worden bijgehouden. Na het overlijden van de patiënt bewaart de huisarts die documenten in het dossier van de patiënt.(8)* Een onderdeel van de continuïteit in palliatieve zorg is de continuïteit van informatie. Continuïteit van informatie is gedefinieerd als de overdracht van belangrijke informatie over de voorgeschiedenis en huidige omstandigheden tussen de zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg van een patiënt.(9)

In het Verenigd Koninkrijk, Ierland, Nederland en Denemarken wordt er al langer op grote schaal met huisartsenwachtposten gewerkt.(10-12) Eén van de grote obstakels in palliatieve zorg is de continuïteit van informatie op de huisartsenwachtposten.(6, 9, 10, 13-15) Het blijkt uit internationaal onderzoek dat huisartsen niet routinematig informatieoverdrachten schrijven over palliatieve patiënten voor de huisartsenwachtposten: in een range van 1.2-13%, 20%, 21% en 30% was er informatie beschikbaar voor dienstdoende huisartsen.(6, 10, 16, 17) De inhoud van een informatieoverdracht blijkt vaak (53.1%) inadequaat te zijn.(18)

Palliatieve zorg is vaak complex en uitdagend voor een huisarts en het wordt nog complexer als de patiënt onbekend is bij de dienstdoende huisarts van de huisartsenwachtpost.(13) Het gevolg van een gebrek aan goede informatieoverdracht is een onvoldoende pijn- of andere symptoomcontrole

voor de palliatieve patiënt. Het kan zelfs gebeuren dat een patiënt naar het ziekenhuis wordt doorgestuurd, terwijl dit initieel ongewenst is.(19, 20)

Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de organisatie van informatieoverdracht voor palliatieve patiënten op de huisartsenwachtposten in Vlaanderen en de opinies hieromtrent van dienstdoende huisartsen en wachtpostmanagers te exploreren.

Methode

Ethisch comité

Deze studie werd goedgekeurd door het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen. (17/09/100)

Samenwerking

Er werd een tweetal enquêtes ontwikkeld. Deze werden gebaseerd op enquêtes van de Radboud Universiteit Nijmegen voor huisartswachtpostmanagers en huisartsen die werkzaam zijn op de huisartsenwachtpost. De vragen met betrekking tot informatieoverdracht werden overgenomen uit de Nederlandse enquêtes. Deze werden herschreven naar de Belgische context. Daarnaast werd ook informatie uit wetenschappelijke literatuur en voorgaande enquêtes gebruikt om de twee enquêtes samen te stellen. Deze werden vervolgens getoetst bij de voorzitter van de managers en bij 5 huisartsen.

Design

Deze studie bestaat uit 2 onderdelen.
Onderdeel één: De enquête voor de wachtpostmanagers bevatte een informed consent, stellingen over van palliatieve zorg op huisartsenwachtpost, vragen over de aanwezigheid van afspraken/informatieoverdracht over palliatieve patiënten, vragen over gewenste ontwikkeling en de achtergrondkenmerken van de huisartsenwachtpost. Zie bijlage 1. De enquête bestond deels uit open en deels uit gesloten vragen.
De enquête voor de wachtpostmanagers is gedurende de maanden juli en augustus 2017 verstuurd via de email naar alle 24 huisartsenwachtpostmanagers in Vlaanderen. Nadien is er telefonisch een afspraak gemaakt om de enquête te bespreken. Sommige managers hebben de enquête zelf ingevuld en teruggestuurd, deze werden aangevuld door middel van transcriberen van de telefonische interviews.

Onderdeel twee: De enquête voor huisartsen begon met een informed consent. Vervolgens bevatte de enquête vragen over praktijkkenmerken, items in een informatieoverdracht, knelpunten van palliatieve zorg op de huisartsenwachtpost, gewenste ontwikkelingen, feedback. Zie bijlage 2. De enquête bestond deels uit open en deels uit gesloten vragen.
De papieren enquête voor de huisartsen werd verzameld in drie huisartsenwachtposten in Vlaanderen: de huisartsenwachtposten in Turnhout, Zuiderkempen en Antwerpen-Noord; dit is een mix van stedelijk en plattelandsgebied. In totaal werken er 496 huisartsen op de 3 huisartsenwachtposten. In elke huisartsenwachtpost werden fiches opgehangen, de managers van de huiswachtposten stuurden een email naar de huisartsen of plaatsten een aankondiging in het nieuwsbericht voor de huisartsen dat er een enquête was. Aan het begin van de wachtdienst werd de enquête uitgedeeld door de receptioniste aan de huisarts, na het invullen werd de enquête door de huisarts in de blauwe box gedeponeerd. Van 19 mei tot en met 30 juli 2017 deelden de receptionisten de enquêtes uit aan de huisartsen op de drie huisartsenwachtposten. Tussentijds zijn

er een aantal motiverende e-mails verstuurd naar de managers om de huisartsen te herinneren aan het invullen van de enquêtes.

Analyse

De kwantitatieve data van de enquêtes werden getransformeerd in twee datasets: een dataset van de managers en een dataset van de huisartsen. Die werden geanalyseerd met IBM SPSS statistics versie 24. In de huisartsendatabase is gebruikt gemaakt van de chi-kwadraat toets voor descriptieve statistiek. De getranscribeerde kwalitatieve data van de huisartsenwachtpostmanagers en huisartsen zijn volgens kernbegrippen gecategoriseerd en in thema's onderverdeeld. Er zijn citaten weergeven van de wachtpostmanagers.

Resultaten

Enquête Managers

Karakteristieken

In totaal namen 21 managers van de 24 huisartsenwachtpostmanagers in Vlaanderen deel aan de telefonische enquête. De telefonische enquête duurde gemiddeld 10 minuten. Zie tabel 1 voor de populatiegrootte waarvoor de huisartsenwachtposten de huisartsenzorg garanderen buiten de kantooruren. Het gemiddelde aantal huisartsen dat aangesloten is bij de huisartsenwachtposten is 133 (range 23-265) in 2017. Het gemiddelde aantal patiënten per weekend op een huisartsenwachtpost is 239 (range 85-380) in 2016.

Tabel 1. Populatiegrootte van huisartsenwachtposten

Populatie Patiënten	Aantal wachtposten n=21
<50 000	1
50 000 – 150 000	13
150 000 – 300 000	6
>300 000	1

Afspraken betreffende informatieoverdracht van palliatieve patiënten op de wachtposten

Zestien (76%) huisartsenwachtpostmanagers hebben geen afspraken betreffende informatieoverdracht van palliatieve patiënten. Zie tabel 2. De meest genoemde reden is dat er geen vraag is geweest van de huisartsen voor de organisatie van informatieoverdracht voor palliatieve patiënten. Een andere reden is dat de huisarts zelf verantwoordelijk is voor de informatieoverdracht en niet de huisartsenwachtpost.

Hieronder volgen een aantal antwoorden van managers waarom er geen afspraken zijn voor de overdracht.

- "Geen flauw idee eigenlijk. Ik heb die vraag ook nooit niet gekregen vanuit huisartsen. Van hier moeten afspraken rond gemaakt worden.."
- ''Ja, effectief niet maar……. Dus er staat niets op papier, maar er is wel in onze vereniging gezegd dat de huisarts zelf verantwoordelijk is voor een palliatieve patiënt. Dat is wel iets dat vaststaat.''
- ''Ja, omdat we daar eigenlijk nog geen vraag over gekregen hebben om dat te doen, omdat we dat nog niet nodig geacht hebben eigenlijk. Na 5 jaar is die vraag nog nooit gekomen, dus we hebben daar ook nog geen aandacht aan besteed. ''
- ''Ja, omdat er weinig noodzaak aan is geweest. Maar het is misschien wel iets om in de toekomst eens meer over na te denken.''

Vijf huisartsenwachtposten hebben afspraken betreffende de informatieoverdracht van patiënten in de palliatieve fase. Zie tabel 2. Twee managers gebruiken een standaard overdrachtsformulier. De ene manager beschrijft dat het formulier achtergelaten wordt bij de palliatieve patiënt thuis. De andere wachtpostmanager beschrijft dat het standaard overdrachtsformulier naar de wachtpost wordt toegestuurd via fax, email of persoonlijk wordt afgegeven door huisartsen. Twee andere huisartsenwachtposten beschrijven dat ze in een nieuwsbericht, gestuurd naar de huisartsen werkzaam op de huisartsenwachtposten, beschreven hebben welke informatie er bij de palliatieve patiënt thuis achtergelaten dient te worden. De laatste manager beschrijft dat de huisarts met een palliatieve patiënt voor het weekend via de manager van de wachtpost informeert wie de dienstdoende huisarts is dat weekend. De huisartsen communiceren vervolgens onderling over de palliatieve patiënt.

Tabel 2. Organisatie van palliatieve zorg op de huisartsenwachtposten en stellingen

Organisatie van palliatieve zorg op de wachtposten	Ja	Nee	Ik weet het niet
Zijn er afspraken betreffende de informatieoverdracht over patiënten in de palliatieve fase aan de huisartsenwachtpost	5	16	
Worden de afspraken grotendeels nageleefd	3	0	2
Bent u tevreden over de afspraken	5	0	
Is er een standaard informatieoverdrachtformulier op de huisartsenwachtpost voor patiënten die palliatieve zorg ontvangen	2	3	
Aantal stellingen over palliatieve zorg op de huisartsenwachtpost	Ja	Nee	Ik weet het niet
Er is in de afgelopen vijf jaar een toename te zien van het aantal palliatieve patiënten die de huisartsenwachtpost in het weekend contacteren.	4	6	11
Het is voor de dienstdoende huisarts duidelijk waar hij de noodzakelijke informatie kan vinden betreffende de palliatieve probleemstelling van een patiënt tijdens een wachtdienst.	11	4	6
Als een palliatieve patiënt in het weekend de huisartsenwachtpost contacteert met een hulpvraag dan wordt dit steeds een huisbezoek.	20	1	0

Op de stelling: *Het is voor de dienstdoende huisarts duidelijk waar hij de noodzakelijke informatie kan vinden betreffende de palliatieve probleemstelling van een patiënt tijdens een wachtdienst,* zijn 11 wachtpostmanagers die “ja” antwoorden. Zie tabel 2. Er zijn 6 managers die geen afspraken hebben van informatieoverdracht voor palliatieve patiënten, maar waar het wel duidelijk is waar de dienstdoende huisarts de noodzakelijke informatie kan vinden voor een palliatieve patiënt.

Hieronder 4 toelichtingen van de 6 managers waar geen afspraken zijn op de huisartsenwachtposten voor palliatieve patiënten, maar waar het wel duidelijk is waar de dienstdoende huisarts de informatie voor een palliatieve patiënt kan vinden

- "…..dan is het eigenlijk de dokter van wacht ter plekke die de triage doet. En dan gaat eigenlijk de wachtpost met arts zo snel mogelijk tot bij de patiënt, ja, en daar moet dan de gegevensoverdracht gebeuren.''
- "Ik moet zeggen de wachtpost komt daar eigenlijk voor niet veel tussen. Dus een palliatieve dossier ligt bij de patiënt en verder doen wij er eigenlijk niets aan. Dus de huisarts weet dat er een palliatief dossier ligt natuurlijk he. Het wordt wel altijd telefonisch gezegd he, dat de patiënt palliatief is en hij weet dan dat er een palliatief dossier is, maar hier hebben wij er niets van. Dit is een afspraak tussen de huisartsen onderling, in de huisartsen kring. "
- ''Ik heb er ook op ja geantwoord, ….. dat ergens toch de informatie thuis ligt bij de palliatieve patiënt, door de palliatieve eenheid, of palliatief team dat er al bezig is he.''
- "Ja er is altijd een dossier bij de patiënt thuis voor handen."

Ontwikkelingen ter verbetering van de informatieoverdracht van palliatieve zorg op de huisartsenwachtpost

Een verbetering die 12 managers noemden was het digitaliseren van palliatieve dossiers. Deze digitalisatie zou dan moeten gaan via de Summarized Electronic Health Record (sumehr). Een andere verbetering die 5 managers zouden willen zien is een protocol met betrekking tot informatie overdracht, dit kan een standaard overdrachtsformulier zijn of duidelijke afspraken met betrekking tot palliatieve patiënten op de huisartsenwachtposten. Er waren 4 managers waar geen directe klachten of meldingen over palliatieve patiënten waren, zij zagen geen reden tot het toepassen van verbeteringen.

Enquête huisartsen

Karakteristieken

In totaal hebben 155 van de 496 huisartsen de enquête ingevuld (response 31%). De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 46 jaar (mediaan 47, standaarddeviatie (s.d.) 12). Er waren 54% mannelijke en 46% vrouwelijke respondenten. De gemiddelde werkervaring was 19 jaar (mediaan 20, s.d. 12). De huisartsen verlenen gemiddeld aan 7 patiënten (mediaan 5, s.d. 5,5) per jaar zorg in de laatste levensfase in de eigen praktijk. Van de respondenten hebben 11% (n=17) een bijkomende opleiding palliatieve zorg gedaan. Zeven procent (n=10) van de respondenten is huisarts in opleiding. De meest voorkomende praktijkvorm is de groepspraktijk 61%, gevolgd door solopraktijk 23% en de duo-praktijk 15%. De praktijkligging was in 35% in de stad, 35% op het platteland en 30% in het verstedelijkt platteland. Zie tabel 3.

Tabel 3. Algemene informatie huisartsen

Aantal huisartsen	155
Gemiddelde leeftijd (jaren) (standaarddeviatie)	46 (S.D.12)
Man % (n)	54 (n=82)
Gemiddelde aantal werkdagen in huisartsenpraktijk (standaarddeviatie)	4,7 (S.D. 0,6)
Gemiddelde aantal patiënten in laatste levensfase verleend huisarts jaarlijks zorg (standaarddeviatie)	7 (S.D. 5,5)
Huisarts in opleiding %	7
Bijkomende opleiding palliatieve zorg %	11
Gemiddelde jaren werkervaring (standaarddeviatie)	19 (S.D. 12)
Praktijkvorm:	
-Solopraktijk %	23
-Duopraktijk %	15
-Groepspraktijk/gezondheidscentrum % (n)	61
-Netwerkpraktijk %	1
Huisartsenpraktijk is gelegen:	
-Stad %	35
-Verstedelijkt platteland %	30
-Platteland %	35

Knelpunten in de zorg voor palliatieve patiënten als dienstdoende huisarts op de huisartsenwachtposten

Het knelpunt dat het vaakst voorkomt volgens de respondenten is dat *de eigen huisarts niet bereikbaar is* (36%), gevolgd door *onduidelijkheid over de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de eigen huisarts* met 29%. De knelpunten die daarna volgen zijn *de medische informatie is niet volledig* (28%), *te weinig tijd voor een goed palliatief consult* (23%), *onduidelijkheid over gemaakte afspraken en beleid door eigen huisarts (bijv. niet- reanimeren beleid, niet- opname beleid)* (21%) *en de medische informatie is niet up-to-date* (20%). Er waren geen significante verschillen tussen geslacht,

praktijkvorm en de huisartsenwachtposten in de verschillende knelpunten. Zie tabel 4 voor verdere percentages van knelpunten.

De respondenten gaven een gemiddelde van 5,45 op 10 (mediaan 6, SD 1,8) voor de kwaliteit van informatieoverdracht over palliatieve patiënten die ze zien als dienstdoende huisarts op de huisartsenwachtposten.

Welke informatie behoort er in de informatieoverdracht te staan

De respondenten vonden de volgende items belangrijk in een informatieoverdracht: *Dat het een patiënt is in de palliatieve of terminale fase* (100%), *niet- opname beleid* (99%), *niet- reanimeren beleid* (98%), v*oorgeschiedenis, medicatie en intoleranties* (97%), *wensen t.a.v. levenseinde* (96%), *diagnose* (96%), *beleid van de eigen huisarts* (95%). Er waren geen significante verschillen tussen geslacht, praktijkvorm en de huisartsenwachtposten in de verschillende items van informatieoverdracht. Zie tabel 4 voor meer items die volgens huisartsen in de informatieoverdracht behoren te staan.

Gewenste ontwikkelingen en feedback

De ontwikkeling die het meest aangekruist werd door de respondenten (137) was *de huisarts laat een standaard overdrachtsformulier achter bij de patiënt thuis voor de dienstdoende huisarts*. De ontwikkeling *een standaard overdrachtsformulier digitaal integreren in de registratiesystemen werd* 57 keer aangekruist. Zie tabel 4.

Vierentachtig procent van de respondenten zou graag feedback krijgen wanneer de door hen aangeleverde informatie als onvoldoende wordt ervaren. De respondenten (66%) vinden dat huisartsen die geen informatieoverdracht schrijven daarop aangesproken dienen te worden. Om de kwaliteit te verbeteren moet er landelijke eenduidigheid bestaan over de wijze van overdragen: 53% van de respondenten is het hier mee eens. Zie tabel 4 voor antwoorden op de andere stellingen.

De organisatie van palliatieve zorg voor eigen patiënten met betrekking tot beschikbaarheid, bereikbaarheid en informatieoverdracht buiten de kantooruren

Honderdvijfentwintig van de respondenten beschreven dat ze zelf beschikbaar of bereikbaar zijn via gsm voor de patiënt, de familie, de thuiszorg of het palliatieve team. In totaal beschreven 41 respondenten wanneer zij niet zelf beschikbaar zijn dat de continuïteit georganiseerd werd met een collega/waarnemer of in de groepspraktijk. Vier respondenten beschreven een apart gsm-nummer te hebben voor palliatieve patiënten binnen de groepspraktijk. Er werd beschreven door 60 respondenten dat er een papierendossier bij de palliatieve patiënt wordt achtergelaten. De huisartsenwachtpost wordt ingeschakeld indien nodig, dit beschreven 28 respondenten. Er is 1 respondent die beschreef dat het dossier digitaal werd opgeladen via de sumehr (Summarized Electronic Health Record).

Tabel 4. Knelpunten, items in de informatieoverdracht, ontwikkelingen, stellingen

Knelpunten	Vaak/altijd %	Regelmatig %	Nooit/soms %	n
Eigen huisarts niet bereikbaar	36	25	39	140
Onduidelijkheid over de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de eigen huisarts	29	25	46	143
De medische informatie is niet volledig	28	38	37	144
Te weinig tijd voor een goed palliatief consult	23	27	50	143
Onduidelijkheid over gemaakte afspraken en beleid door eigen huisarts (bijv. niet- reanimeren beleid, niet- opname beleid)	21	42	37	144
De medische informatie is niet up-to-date	20	36	44	144
Geen medische informatie aanwezig	15	26	59	144
Medisch beleid inzetten lastig vanwege complexiteit ziektebeeld	15	32	53	143
Patiënt niet op de hoogte van prognose en beleid	6	20	74	143
Onvoldoende ervaring en kennis over palliatieve zorg	5	14	81	144
Items in de informatieoverdracht	Belangrijk %	Neutraal %	Onbelangrijk %	n
Dat het een patiënt is in de palliatieve of terminale fase	100	0	0	155
Niet- opname beleid	99	1	0	155
Niet- reanimeren beleid	98	1	1	155
Voorgeschiedenis, medicatie en intoleranties	97	2	1	153
Wensen t.a.v. levenseinde	96	3	1	155
Diagnose	96	3	1	154
Beleid van de eigen huisarts	95	5	0	154
Prognose	75	20	5	154
Contact met andere zorgverleners (specialisten, thuiszorg e.a.)	74	21	5	151
Psychosociale context	71	28	1	151
Beschikbaarheid van de eigen huisarts	59	33	8	155
Ontwikkeling die huisartsen willen zien met betrekking tot een standaard overdrachtsformulier	Thuis bij de patiënt	Digitaal integreren in de registratiesystemen	fax naar de wachtpost	
Aantal huisartsen	135 (87%)	57 (37%)	17 (11%)	
Aantal stelling met betrekking tot informatieoverdracht	Mee eens %	Neutraal %	Mee oneens %	n
Ik zou graag willen dat ik feedback krijg wanneer de door mij aangeleverde informatie als onvoldoende wordt ervaren	84	12	4	153
Huisartsen die geen informatieoverdracht schrijven, moeten daarop aangesproken worden	66	26	8	154
Om de kwaliteit te verbeteren moet er landelijke eenduidigheid bestaan over de wijze van overdragen	53	28	19	154
Het privé nummer van de eigen huisarts moet altijd beschikbaar zijn op de huisartsenwachtpost wanneer deze patiënten heeft in de laatste levensfase	49	23	27	154
Ik zou graag collega huisartsen feedback willen geven wanneer hun informatieoverdracht te wensen overlaat	46	43	11	154

Discussie

Voornaamste bevindingen

Dit is de eerste studie in Vlaanderen die onderzoek doet naar de informatieoverdracht van palliatieve patiënten op de huisartsenwachtposten in Vlaanderen. Het grootste deel van de huisartsenwachtposten heeft geen afspraken betreffende informatieoverdracht van palliatieve patiënten. Meer dan de helft van de managers noemde digitalisatie van palliatieve dossier als een gewenste verbetering voor de informatieoverdracht.

De deelnemende huisartsen noemen het *niet bereikbaar zijn van de eigen huisarts* en *onduidelijkheid over de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de eigen huisarts* de grootste knelpunten in de zorg voor palliatieve patiënten als dienstdoende huisarts. De deelnemende huisartsen ervaren de volgende knelpunten in de informatieoverdracht als vaak voorkomend: *de medische informatie is niet volledig*, *te weinig tijd voor een goed palliatief consult*, *onduidelijkheid over gemaakte afspraken en beleid door eigen huisarts (bijv. niet- reanimeren beleid, niet- opname beleid)* en *de medische informatie is niet up-to-date*. De deelnemende huisartsen gaven lage scores (5,45 op 10) voor de kwaliteit van de informatieoverdracht over palliatieve patiënten. De volgende items zijn volgens deelnemende huisartsen belangrijk in een informatieoverdracht: *Dat het een patiënt is in de palliatieve of terminale fase*, *niet- opname beleid*, *niet- reanimeren beleid*, *voorgeschiedenis, medicatie en intoleranties*, *wensen t.a.v. levenseinde*, *diagnose*, *beleid van de eigen huisarts*. Verrassend is dat het grootste deel van de huisartsen de ontwikkeling willen zien dat de huisarts een standaard overdrachtsformulier achter laat bij de palliatieve patiënt thuis voor de dienstdoende huisarts. De digitalisatie van een standaard overdrachtsformulier was minder populair. Erg positief is dat de meeste huisartsen graag feedback krijgen wanneer de door hen aangeleverde informatie als onvoldoende wordt ervaren.

Vergelijking met bestaande literatuur

Studies uit Nederland en het Verenigd Koninkrijk laten zien dat huisartsen niet routinematig informatie over palliatieve patiënten overdragen naar de huisartsenwachtposten.(16, 21, 22) In de literatuur wordt een standaard overdrachtsformulier geadviseerd voor palliatieve patiënten.(10, 19, 23) Kiely et al. vonden dat huisartsen de volgende items belangrijk vinden in een informatieoverdracht over palliatieve patiënten: diagnose, medicatie, patiënt inzicht, wensen ten aanzien van het levenseinde en het beleid betreffende de voorafgaande zorgplanning. (13) Dit komt overeen met de resultaten van de deelnemende huisartsen uit onze studie. Studies met betrekking tot verbetering en organisatie van de informatieoverdracht zijn beperkt. Schweitzer et al. gaven in een control trial een groep huisartsen een training voor het gebruiken van een standaardformulier voor de informatieoverdracht. Dit gaf een stijging van 9% (P=0.003, 95% CI: 0.18–10.21) in het gebruik van informatieoverdracht.(10) Een protocol uit Ierland beschrijft dat de huisarts een standaard overdrachtsformulier van de palliatieve patiënt maakt, een kopie ligt bij de patiënt thuis en de huisarts stuurt per fax een kopie naar de huisartsenwachtpost. Er werd door huisartsen van Ierland feedback gegeven over dit protocol en een probleem is het up-to-date houden van de informatieoverdracht. Een oplossing zou een elektronisch dossier kunnen zijn.(24) Fergus et al uit het Verenigd Koninkrijk raadde de ontwikkeling aan van een elektronisch systeem, waarbij medische gegevens van de palliatieve patiënt rechtstreeks van de huisarts zijn systeem kan worden geüpdatet

naar de huisartsenwachtposten.(25) In Schotland werd zo'n systeem geïmplementeerd, het electronic Palliative Care Summary (ePCS). De eerste ervaringen hiermee zijn positief.(14) Ongeveer dezelfde systemen worden nu uitgeprobeerd en geëvalueerd in het Verenigd Koninkrijk.(26) In Nederland heeft het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) een aanbeveling geschreven voor palliatieve zorg en huisartsen. Hierin staat dat een huisartsenwachtpost zijn visie op palliatieve zorg buiten de praktijkuren neerlegt in een protocol. Het is daarbij belangrijk dat de aangesloten huisartsen binnen de huisartsenwachtpost afspraken maken over wanneer en op welke wijze informatie wordt overgedragen. De dienstdoende huisarts moet de informatie over de palliatieve patiënt gelezen hebben voordat hij bij de terminale patiënt thuis komt (bijvoorbeeld via een laptop in de auto).(27) De eerstelijnsorganisatie inEen in Nederland beschrijft dat huisartsenwachtpost en huisartsen afspraken dienen te maken over de volgende 3 punten: 1. de eerste aanmelding van een palliatieve patiënt 2. een melding wanneer de terminale fase actueel is geworden 3. vervolginformatie over het verloop van de terminale fase.(28)

Sterke punten en beperkingen

Een sterk punt van deze studie is de hoge respons rate van de huisartswachtpostmanagers, waarmee we nu een goed zicht hebben op de organisatie van informatieoverdracht van palliatieve patiënten op de huisartsenwachtposten in Vlaanderen. Dit kan gebruikt worden in de discussie voor de organisatie van informatieoverdracht op de huisartsenwachtposten. De response rate op de enquête voor huisartsen was 31%. Het is mogelijk dat huisartsen die affiniteit hebben voor palliatieve zorg of problemen met een palliatieve patiënt hebben ervaren op de huisartsenwachtpost meer gemotiveerd waren om de enquête in te vullen. Dit zou een selectiebias kunnen geven. Aan de andere kant is het mogelijk dat huisartsen door de drukte op de wacht geen tijd hadden om de enquête in te vullen of dat de enquête niet gegeven is aan de huisarts op de huisartsenwachtpost. Hierdoor is het niet mogelijk om de resultaten van de huisartsen te generaliseren voor geheel Vlaanderen. Enkel geven de resultaten wel een indicatie over hoe er gedacht wordt onder de huisartsen over informatieoverdracht over palliatieve patiënten. Deze enquête wordt ook gebruikt in een Nederlandse studie, het is mogelijk om de resultaten in de toekomst met elkaar te vergelijken.

Vervolg onderzoek

Voor vervolg onderzoek is het belangrijk om te bekijken wat de knelpunten zijn voor huisartsen in het maken van een informatieoverdracht. Ook hebben we nood aan meer epidemiologische gegevens, ten aanzien van hoe vaak en wat voor soort palliatieve patiënten de huisartsenwachtpost contacteren. Nog een stap verder is het bevragen van een palliatieve patiënt en familie, hoe ze de kwaliteit van palliatieve zorg ervaren van de huisartsenwachtposten en hoe deze verbeterd kan worden.

Aanbevelingen

Het is belangrijk dat huisartsenwachtposten werkafspraken maken over informatieoverdracht ten aanzien van palliatieve patiënten. Huisartsenwachtposten zouden daarbij allereerst een visie moeten formuleren over kwaliteitsvolle palliatieve zorg buiten de kantooruren. Vervolgens zullen er afspraken moeten worden gemaakt met de huisartsen over de manier van informatieoverdracht over de palliatieve patiënt. Het is aangeraden om gebruik te maken van een standaard overdrachtsformulier. De belangrijke items hierin dienen te zijn: *Het herkennen van een patiënt in de palliatieve of terminale fase*, *niet- opname beleid*, *niet- reanimeren beleid*, *voorgeschiedenis, medicatie en intoleranties*, *wensen t.a.v. levenseinde*, *diagnose* en het *beleid van de eigen huisarts*. Dit formulier zou digitaal beschikbaar moeten zijn, bijvoorbeeld op de website van de huisartsenwachtpost. Het ingevulde overdrachtsformulier zou naar de huisartsenwachtpost kunnen worden gestuurd via een fax of via de elektronische weg. Aldaar wordt het formulier in het systeem van de huisartsenwachtpost ingevoerd. Het is belangrijk dat patiëntengegevens op een veilige manier gedeeld worden en dat personeel op de huisartsenwachtpost een beroepsgeheim heeft. Zodra de palliatieve patiënt contact zoekt met de huisartsenwachtpost zou er via de software een melding moeten komen. Ook dient het formulier bij de patiënt thuis te liggen. Een mooi toekomst perspectief zou zijn dat de ontwikkeling van de sumehr (Summarized Electronic Health Record) ook informatie over palliatieve patiënten voorziet of dat er ontwikkeling komt dat er makkelijker in het medisch elektronisch dossier van de dagpraktijk kan worden gekeken voor informatie. De overheid zou hier verdere ontwikkelingen en promotie voor moeten voorzien. De overheid zou een uitwisseling kunnen organiseren met omliggende landen om te discussiëren over de organisatie van palliatieve zorg op de huisartsenwachtposten. De hierboven genoemde suggesties zouden toegevoegd kunnen worden aan de kwaliteitstandaarden voor huisartsenwachtposten.

Conclusie

Uit ons onderzoek blijkt dat er weinig huisartsenwachtposten in Vlaanderen werkafspraken hebben over de informatieoverdracht aangaande palliatieve patiënten. Tevens is gebleken dat de overgrote meerderheid van de deelnemende huisartsen knelpunten ervaart op diverse vlakken met betrekking tot informatieoverdracht. Deze studie laat hiermee zien dat er verdere organisatie met betrekking tot informatieoverdracht over palliatieve patiënten nodig is op de huisartsenwachtposten in Vlaanderen.

Dankwoord

Hierbij wil ik promotor Prof. Roy Remmen, co-promotor Prof. Johan Wens en dr. Hilde Philips bedanken voor hun feedback en deskundige begeleiding van deze masterproef. Mijn dank gaat ook uit naar mijn praktijkopleider dr. Reinhilde Seuntjens. Bedankt voor het luisteren en de positieve input.
Daarnaast wil ik Dr. Paul Giessen en Erik Plat van de Radboud Universiteit Nijmegen bedanken. Bedankt voor het samenwerken en het geven van opbouwende feedback.
Jan Capel verdient een eervolle vermelding voor de laatste spellings- en grammaticacontrole.
Ook wil ik alle medewerkers van de huisartsenwachtposten Turnhout, Antwerpen-Noord en Zuiderkempen bedanken. Bedankt voor jullie medewerking en dank voor het uitdelen van de enquêtes. Mijn speciale dank gaat uit naar alle deelnemende managers en huisartsen van dit onderzoek. Zonder jullie waren er geen resultaten.
Ten slotte wil ik mijn lieve vrouw en familie bedanken voor hun onvoorwaardelijke steun.

Referenties:

1. Domus Medica. Wachtposten Vlaanderen 2017. Beschikbaar via: http://www.domusmedica.be/wachtposten/. Geraadpleegd 2017 oktober 10.

2. Boogaerts T, Bossaerts H, Maertens K, Neyrinck A, Vanden Bussche I, Vanderhoydonck J, et al. Opstarten en management van een huisartsenwachtpost. Huisarts Nu. 2015;mei-juni; 44(3):114–21.

3. De Block M. Informatie en diensten van de overheid; Beschikbaar via: http://www.deblock.belgium.be/nl/hervorming-huisartsenwachtposten-netwerken-geven-elke-pati%C3%ABnt-op-elk-moment-toegang-tot-huisarts. Geraadpleegd 2018 januari 30.

4. Keirse E, Beguin C, Desmedt M, Deveugele M, Menten J, Simoens S, et al. Organisatie palliatieve zorg in België. Health Services Research (HSR) Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) KCE reports 115A; 2009; p. 9.

5. Agentschap zorg en gezondheid Vlaanderen. Plaats van overlijden 2014. Beschikbaar via: https://www.zorg-en-gezondheid.be/plaats-van-overlijden-2014. Geraadpleegd 2017 oktober 18.

6. De Bock GH, Van Kampen IM, Van der Goot JH, Hamstra M, Dekker JH, Schuit KW, et al. Transfer of information on palliative home care during the out-of-hours period. Family Practice. 2011;28(3):280-6.

7. Hoexum M, Bosveld HE, Schuling J, Berendsen AJ. Out-of-hours medical care for terminally ill patients: A survey of availability and preferences of general practitioners. Palliat Med. 2012;26(8):986-93.

8. Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Palliatief forfait en "palliatief statuut", 1999. Beschikbaar via: http://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/palliatief/Paginas/palliatieve-zorg.aspx#.Wi-Vft_iZPYhttp://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/palliatief/Paginas/palliatieve-zorg.aspx#.Wi-Vft_iZPY,. Geraadpleegd 2017 december 12.

9. Asprey A, Richards SH, Wright C, Seamark C, Seamark D, Moxon J. Transferring information to an out-of-hours primary care service for patients with palliative care needs: an action research study to improve the use of handover forms. Prim Health Care Res Dev. 2013;14(1):7-20.

10. Schweitzer B, Blankenstein N, Slort W, Knol DL, Deliens L, Van Der Horst H. Writing information transfers for out-of-hours palliative care: a controlled trial among GPs. Scand J Prim Health Care. 2016;34(2):186-95.

11. Smits M, Rutten M, Keizer E, Wensing M, Westert G, Giesen P. The Development and Performance of After-Hours Primary Care in the Netherlands: A Narrative Review. Ann Intern Med. 2017;166(10):737-42.

12. Grouwels D, Verlinde C, Van Emelen K, Heyrman J. Kwaliteitsvolle wachtdienstorganisatie. Huisarts Nu. 2009;febr; 38(1):10-7.

13. Kiely F, Murphy M, O'Brien T. Information transfer to out-of-hours co-operatives: a survey of general practitioners' views in relation to palliative patients. BMJ Support Palliat Care. 2013;3(4):405-11.

14. Hall S, Murchie P, Campbell C, Murray SA. Introducing an electronic Palliative Care Summary (ePCS) in Scotland: patient, carer and professional perspectives. Fam Pract. 2012;29(5):576-85.

15. Schweitzer B, Blankenstein N, Deliens L, van der Horst H. Out-of-hours palliative care provided by GP co-operatives in the Netherlands: a focus group study. Eur J Gen Pract. 2011;17(3):160-6.

16. Burt J, Barclay S, Marshall N, Shipman C, Stimson A, Young J. Continuity within primary palliative care: an audit of general practice out-of-hours co-operatives. J Public Health (Oxf). 2004;26(3):275-6.

17. Munday D, Dale J, Barnett M. Out-of-hours palliative care in the UK: perspectives from general practice and specialist services. J R Soc Med. 2002;95(1):28-30.

18. Schweitzer B, Blankenstein N, Willekens M, Terpstra E, Giesen P, Deliens L. GPs' views on transfer of information about terminally ill patients to the out-of-hours co-operative. BMC Palliat Care. 2009;8:19.

19. Taubert M, Nelson A. Out-of-hours GPs and palliative care-a qualitative study exploring information exchange and communication issues. BMC Palliat Care. 2010;9:18.

20. Magee C, Koffman J. Out-of-hours palliative care: what are the educational needs and preferences of general practitioners? BMJ Support Palliat Care. 2016;6(3):362-8.

21. Barclay S, Rogers M, Todd C. Communication between GPs and cooperatives is poor for terminally ill patients. BMJ. 1997;315(7117):1235-6.

22. Schweitzer BP, Blankenstein N, Deliens L, van der Horst H. Out-of-hours palliative care provided by GP co-operatives: availability, content and effect of transferred information. BMC Palliat Care. 2009;8:17.

23. Tan HM, O'Connor MM, Miles G, Klein B, Schattner P. GP and nurses' perceptions of how after hours care for people receiving palliative care at home could be improved: a mixed methods study. BMC Palliat Care. 2009;8:13.

24. King N, Thomas K, Bell D. An out-of-hours protocol for community palliative care: practitioners' perspectives. Int J Palliat Nurs. 2003;9(7):277-82.

25. Fergus CJ, Chinn DJ, Murray SA. Assessing and improving out-of-hours palliative care in a deprived community: a rapid appraisal study. Palliat Med. 2010;24(5):493-500.

26. Allsop MJ, Kite S, McDermott S, Penn N, Millares-Martin P, Bennett MI. Electronic palliative care coordination systems: Devising and testing a methodology for evaluating documentation. Palliat Med. 2017;31(5):475-82.

27. Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Huisarts en palliatieve zorg, 2009. Beschikbaar via: https://www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-standpunt-huisarts-en-palliatieve-zorg-december-2009. Geraadpleegd 2017 november 11.

28. Vereniging Huisartsenposten Nederland. Handreiking voor huisartsenposten; Palliatieve zorg in de terminale fase. 2008 september (herziening 2011). p.12-13.

Bijlage 1

Informatieformulier managers

Continuïteit van medische informatie over palliatieve patiënten tijdens een wachtdienst op de wachtpost.

Beste managers van de huisartsenwachtposten,

In het kader van mijn masterproef voor de master-na-master huisartsgeneeskunde, zijn we gestart met een onderzoeksproject voor alle managers van de huisartsenwachtposten in Vlaanderen.
In dit onderzoek concentreren we ons op de medische informatieoverdracht over palliatieve patiënten tijdens de weekenduren op de huisartsenwachtposten.
Het doel van dit project is, om in kaart te brengen hoe de continuïteit van informatie georganiseerd is op dit moment.

Enerzijds willen we dit doen door de onderstaande enquête in te laten vullen door de managers van huisartsenposten in Vlaanderen en de enquête telefonisch door te nemen.

Anderzijds door middel van een enquête onder huisartsen die werkzaam zijn op de wachtposten.
Wij willen u vriendelijk vragen namens uw huisartsenwachtpost deel te nemen aan onderstaande enquête. U draagt hiermee bij aan het onderzoek en u ontvangt later mijn masterproef van dit onderzoek. Dit rapport zal naar verwachting tips bevatten waar uw regio ook baat bij kan hebben.

Het duurt ongeveer tien minuten om de enquête in te vullen.
Ik zal binnenkort telefonisch contact met u zoeken om samen de vragenlijst door te nemen.

Vertrouwelijkheid en rechten:
Bij de rapportage over dit onderzoek zullen de resultaten niet herleidbaar zijn tot individuele personen of huisartsenwachtposten. Deze enquête houdt geen enkel risico in. De deelname aan de studie heeft geen onmiddellijke, rechtstreekse voordelen of nadelen voor u. Uiteraard hebt u als deelnemer steeds het recht om het uitgeschreven protocol en de onderzoeksresultaten in te zien. Invullen van de vragenlijst brengt geen extra kosten mee voor u. Er is ook geen vergoeding voorzien voor uw deelname. Uw deelname vindt plaats op vrijwillige basis. Dit wil zeggen dat u op elk moment met de enquête kunt stoppen.
Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke commissie voor medische ethiek verbonden aan het UZA. Indien u nog bijkomende vragen heeft over dit onderzoeksproject, dan kunt u contact zoeken met: Onno Veerhoek, onno.veerhoek@student.uantwerpen.be
De enquêtes zijn gemaakt door IQ healthcare Radboudumc Nijmegen. De enquêtes zijn aangepast voor gebruik in de Belgische huisartsenwachtposten.

Met vriendelijke groeten en bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking.

Onno Veerhoek - Huisarts in opleiding
Reinilde Seuntjens - Praktijkopleider
Roy Remmen - Professor Huisartsgeneeskunde Universiteit Antwerpen

Johan Wens - Professor Huisartsgeneeskunde Universiteit Antwerpen
Paul Giesen - Senior onderzoeker en huisarts, IQ healthcare, Radboudumc Nijmegen
Erik Plat - Huisarts en onderzoeker, IQ healthcare, Radboudumc Nijmegen

Toestemmingsformulier voor managers

Continuïteit van medische informatie over palliatieve patiënten tijdens een wachtdienst op de wachtpost.

Hierbij bevestig ik, dat ik toestemming geef voor deelname aan het hierboven vermelde onderzoek. Dit bevestig ik mondeling tijdens het telefonisch overlopen van de enquête.

In verband hiermee verklaar ik het volgende:

- Ik heb het bijhorende informatieformulier gelezen.
- Ik ga ermee akkoord dat het invullen van de enquête ongeveer tien minuten duurt.
- Ik ben geïnformeerd over het doel, de aard en procedures van het onderzoek.
- Ik weet aan wie ik aanvullende vragen kan stellen over dit onderzoek.
- Ik heb de beslissing uit vrije wil gekozen.
- Ik ben ervan op de hoogte dat ik op elk ogenblik de deelname aan deze studie kan stopzetten zonder dat dit een negatieve op positieve invloed heeft op mij.

Ik ga akkoord met hierboven genoemde items. Ja/Nee

Ik ga akkoord dat deze gegevens gebruikt worden in wetenschappelijk onderzoek en dat het telefoongesprek wordt opgenomen.
Ja / Nee

Enquête voor managers van huisartsenwachtposten Vlaanderen

Hieronder staan een aantal stellingen. Graag aangeven of u akkoord bent of niet.

1. Er is in de afgelopen vijf jaar een toename te zien van het aantal palliatieve patiënten die de huisartsenwachtpost in het weekend contacteren.

Ja	**Nee**	**Ik weet het niet**
◯	◯	◯

2. Het is voor de dienstdoende huisarts duidelijk waar hij de noodzakelijke informatie kan vinden betreffende de palliatieve probleemstelling van een patiënt tijdens een wachtdienst.

Ja	**Nee**	**Ik weet het niet**
◯	◯	◯

3. Als een palliatieve patiënt in het weekend de huisartsenwachtpost contacteert met een hulpvraag dan wordt dit steeds een huisbezoek.

Ja	**Nee**	**Ik weet het niet**
◯	◯	◯

De organisatie op de huisartsenwachtpost

1. Zijn er afspraken betreffende de informatieoverdracht van patiënten in de palliatieve fase aan de huisartsenwachtpost?
   - ☐ Ja, ga naar vraag 2
   - ☐ Nee, ga naar vraag 6

2. Hoe wordt de overdracht gedaan?

3. Worden deze afspraken grotendeels nageleefd?
   - ☐ Ja
   - ☐ Nee
   - ☐ Weet niet

4. Bent u tevreden over deze afspraken? Licht uw antwoord toe.
   - ☐ Ja
   - ☐ Nee
     omdat:…….

5. Is er een standaard informatieoverdrachtformulier op de huisartsenwachtpost voor patiënten die palliatieve zorg ontvangen?
   - ☐ Ja, wilt u het formulier sturen naar onno.veerhoek@student.uantwerpen.be
   - ☐ Nee
   - ☐ Weet niet

6. Waarom niet?

Succesfactoren, gewenste ontwikkelingen en knelpunten

7. Wat gaat er goed op het gebied van palliatieve zorg in uw organisatie op de huisartsenwachtpost?

8. Welke ontwikkelingen wilt u graag zien ter verbetering van de informatieoverdracht van palliatieve zorg op uw huisartsenwachtpost?

9. Wat ervaart u als knelpunten in uw organisatie op het gebied van palliatieve zorg?

Bestaande verbeterinitiatieven

10. Worden er op dit moment, of zijn er in het recente verleden verbeteringen doorgevoerd op het gebied van de informatieoverdracht van palliatieve patiënten op uw huisartsenwachtpost?

☐ Ja, namelijk…

☐ Nee, ga verder naar vraag 12.
☐ Weet niet, ga verder naar vraag 12.

11. Voor welk specifiek probleem is deze verbetering ingevoerd?

Achtergrondkenmerken

12. Voor hoeveel patiënten verzorgt uw organisatie de spoedzorg in de weekenduren?
    - <50.000
    - 50.000-149.999
    - 150.000-300.000
    - >300.000
    - Weet niet

13. Hoeveel patiënten komen er gemiddeld per weekend op uw huisartsenwachtpost?

14. Hoeveel huisartsen zijn er aangesloten bij de huisartsenwachtpost?

15. Heeft u nog afsluitende tips, op- of aanmerkingen?

Hartelijk bedankt voor uw deelname!

Bijlage 2

Informatieformulier huisartsen

Continuïteit van medische informatie over palliatieve patiënten tijdens een wachtdienst op de wachtpost.

Beste huisartsen werkzaam op de huisartsenwachtposten,

In het kader van mijn masterproef voor de master-na-master huisartsgeneeskunde, zijn we gestart met een onderzoeksproject voor huisartsen die werken op huisartsenwachtposten in Vlaanderen. In dit onderzoek concentreren we ons op de medische informatieoverdracht van palliatieve patiënten tijdens de weekenduren op de huisartsenwachtposten. Het doel van dit project is om in kaart te brengen hoe de continuïteit van informatie georganiseerd is op dit moment.
Graag willen we door middel van een enquête uw mening en ervaring horen betreffende de informatieoverdracht van palliatieve patiëntenzorg op de huisartsenwachtpost in de weekenduren. Deze enquête zal verspreid worden over twee tot vier huisartsenwachtposten. Dit is één deel van het onderzoek, in het andere deel van het project worden de managers van de verschillende wachtposten in Vlaanderen geïnterviewd.
De enquête bestaat uit 15 vragen, het invullen duurt vijf minuten.

Vertrouwelijkheid en rechten:
Uw deelname kan ons helpen de kwaliteit van de palliatieve zorg te verbeteren op de wachtposten in Vlaanderen. Uiteraard hebt u als deelnemer steeds het recht om het uitgeschreven protocol en de onderzoeksresultaten in te zien. Deze enquête houdt geen enkel risico in. De deelname aan de studie heeft geen rechtstreekse voordelen of nadelen voor u. Bij de rapportage over dit onderzoek zullen de resultaten niet herleidbaar zijn tot individuele personen of huisartsenwachtposten. Invullen van de vragenlijst brengt geen extra kosten mee voor u. Er is ook geen vergoeding voorzien voor uw deelname. Uw deelname vindt plaats op vrijwillige basis. Dit wil zeggen dat u op elk moment met de enquête kunt stoppen.

Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke commissie voor medische ethiek verbonden aan het UZA. Indien u nog bijkomende vragen heeft over dit onderzoeksproject, dan kunt u contact zoeken met: Onno Veerhoek, onno.veerhoek@student.uantwerpen.be
De enquêtes zijn gemaakt door IQ healthcare Radboudumc Nijmegen. De enquêtes zijn aangepast voor gebruik in de Belgische huisartsenwachtposten.

Indien u wenst deel te nemen, dient u de vragen op het toestemmingsformulier te beantwoorden.

Met vriendelijke groeten en bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking,

Onno Veerhoek - Huisarts in opleiding
Reinilde Seuntjens - Praktijkopleider
Roy Remmen - Professor Huisartsgeneeskunde Universiteit Antwerpen
Johan Wens - Professor Huisartsgeneeskunde Universiteit Antwerpen

Paul Giesen - Senior onderzoeker en huisarts, IQ healthcare Radboudumc Nijmegen
Erik Plat - Huisarts en onderzoeker IQ healthcare Radboudumc Nijmegen

Toestemmingsformulier voor huisartsen

Continuïteit van medische informatie over palliatieve patiënten tijdens een wachtdienst op de wachtpost.

Hierbij bevestig ik, dat ik toestemming geef voor deelname aan het hierboven vermelde onderzoek.

In verband hiermee verklaar ik het volgende:

- Ik heb het bijhorende informatieformulier gelezen.
- Ik ga ermee akkoord dat het invullen van de enquête vijf minuten duurt.
- Ik ben geïnformeerd over het doel, de aard en procedures van het onderzoek.
- Ik weet aan wie ik aanvullende vragen kan stellen over dit onderzoek.
- Ik heb de beslissing uit vrije wil gekozen.
- Ik ben op de hoogte dat ik op elk ogenblik de deelname aan deze studie kan stopzetten zonder dat dit een invloed heeft op mij.

Ik ga akkoord met de hierboven genoemde items.

Ja/Nee

Ik ga ermee akkoord dat deze gegevens gebruikt worden in wetenschappelijk onderzoek.

Ja / Nee

HUISARTSENVRAGENLIJST

Huisarts – en praktijkkenmerken

1. Wat is uw leeftijd?

___ jaar

2. Wat is uw geslacht?

☐ Man
☐ Vrouw

3. Hoeveel jaren werkervaring heeft u als huisarts?

_____ jaar

4. In welke praktijkvorm bent u werkzaam?

☐ Solopraktijk
☐ Duopraktijk
☐ Groepspraktijk/Gezondheidscentrum
☐ Ik ben niet in de huisartsenpraktijk werkzaam > einde vragenlijst

5. Hoeveel dagen per week bent u (gemiddeld) als huisarts in uw praktijk werkzaam?

_____ dagen

6. Uw huisartsenpraktijk is gelegen in?

☐ Stad
☐ Verstedelijkt platteland
☐ Platteland

7. Bij hoeveel patiënten in de laatste levensfase verleent u jaarlijks zorg in uw eigen praktijk?

_____ patiënten

8. U bent of heeft: (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

☐ CRA-arts
☐ HAIO
☐ Stagebegeleider
☐ PO
☐ StaCo
☐ Academicus
☐ bijkomende opleiding gevolgd in de palliatieve zorg
☐ geen van bovenstaande

Informatieoverdracht voor patiënten in de laatste levensfase door u als dienstdoende huisarts op de huisartsenwachtpost

9. Hoe belangrijk vindt u dat de volgende punten zijn opgenomen in de informatieoverdracht over patiënten die u ziet als dienstdoende huisarts op de huisartsenwachtpost?

	Zeer belangrijk	Belangrijk	Neutraal	onbelangrijk	Zeer onbelangrijk
Dat het een patiënt is in de palliatieve of terminale fase					
Diagnose					
Voorgeschiedenis, medicatie en intoleranties					
Prognose					
Beleid van de eigen huisarts					
Beschikbaarheid van de eigen huisarts					
Psychosociale context					
Wensen t.a.v. levenseinde					
Contact met andere zorgverleners (specialisten, thuiszorg e.a.)					
Niet- reanimeren beleid					
Niet- opname beleid					

9b. Kunt u aanvullende punten noemen die belangrijk zijn in de informatieoverdracht?

_____ _____ _____ _____ _____ _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Geef een cijfer voor de kwaliteit van de informatieoverdracht over palliatieve patiënten die u ziet als dienstdoende huisarts op de huisartsenwachtpost										

10b Ruimte voor toelichting _____ _____ _____ _____

11. In welke mate ervaart u de volgende factoren als knelpunten in de zorg voor palliatieve patiënten die u ziet als dienstdoende huisarts op de huisartsenwachtpost?

	Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
Onduidelijkheid over gemaakte afspraken en beleid door eigen huisarts (bijv. niet-reanimeren beleid, niet- opname beleid)					
Geen medische informatie aanwezig					
De medische informatie is niet volledig					
De medische informatie is niet up-to-date					
Onduidelijkheid over de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de eigen huisarts					
Eigen huisarts niet bereikbaar					
Patiënt niet op de hoogte van prognose en beleid					
Medisch beleid inzetten lastig vanwege complexiteit ziektebeeld					
Onvoldoende ervaring en kennis over palliatieve zorg					
Te weinig tijd voor een goed palliatief consult					

11b Kunt u aanvullende knelpunten noemen in de zorg voor palliatieve patiënten die u ziet als dienstdoende huisarts op de huisartsenwachtpost?

_____ _____ _____

<u>Bestaande verbeterinitiatieven en gewenste ontwikkelingen</u>

12. Hieronder staan een aantal voorbeelden van mogelijk gewenste ontwikkelingen op het gebied van palliatieve zorg in de weekenduren. Wat zijn voor u gewenste ontwikkelingen? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

☐ Standaard overdrachtsformulier digitaal integreren in de registratiesystemen.
☐ De huisarts laat een standaard overdrachtsformulier achter bij de patiënt thuis voor de dienstdoende huisarts.
☐ De huisarts stuurt een fax naar de wachtpost met een standaard overdrachtsformulier over de palliatieve patiënt.
☐ Anders, namelijk: _____

13. Hieronder staat een aantal stellingen. Kunt u aangeven in hoeverre u het eens of oneens bent?

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
Het privé nummer van de eigen huisarts moet altijd beschikbaar zijn op de huisartsenwachtpost wanneer deze patiënten heeft in de laatste levensfase					
Om de kwaliteit te verbeteren moet er landelijke eenduidigheid bestaan over de wijze van overdragen					
Huisartsen die geen informatieoverdracht schrijven, moeten daarop aangesproken worden					
Ik zou graag collega huisartsen feedback willen geven wanneer hun informatieoverdracht te wensen overlaat					
Ik zou graag willen dat ik feedback krijg wanneer de door mij aangeleverde informatie als onvoldoende wordt ervaren					

14. Hoe organiseert u de zorg voor uw palliatieve patiënten in de weekenduren? Met betrekking tot beschikbaarheid, bereikbaarheid en informatieoverdracht?

15. Ruimte voor algemene aanvullingen/opmerkingen over de zorg voor patiënten in de laatste levensfase in weekenduren op de huisartsenwachtpost _____

De enquête deponeren in de lichtblauwe doos.

Hartelijk bedankt voor uw deelname!

Bijlage 3

Goedgekeurd studieprotocol

Titel

Continuïteit van medische informatie van palliatieve patiënten tijdens een wachtdienst op de wachtpost.

Doelstelling en verantwoording

Dit onderzoek wordt gedaan in het kader van een MaNaMa thesis voor de opleiding huisartsengeneeskunde.

Onderzoeksvragen

Hoe is de organisatie van informatieoverdracht buiten de kantooruren van palliatieve patiënten door huisartsen naar de huisartsenwachtposten?

Onderzoeksopzet

Iedere wetenschappelijke studie dient voorafgegaan te worden door een literatuuronderzoek. In de Belgische literatuur is weinig gekend over het onderwerp continuïteit van informatie van palliatieve patiënten naar wachtposten in België. In andere landen, zoals in Nederland en Ierland wordt al langer gewerkt met huisartsenwachtposten en daar is wel onderzoek gedaan naar continuïteit van informatie van palliatieve patiënten naar wachtposten.
Aan de Universiteit Nijmegen wordt onderzoek gedaan naar de huisartsenwachtposten in Nederland. De Universiteit Nijmegen heeft 2 vragenlijsten gedeeld om dit te gebruiken voor onderzoek in België. De eerste vragenlijst is voor de managers van de huisartsenwachtposten. Deze gaat over palliatieve zorg en continuïteit van informatieoverdracht. De tweede vragenlijst is voor huisartsen die werken op de huisartsenwachtpost. In deze vragenlijst wordt de ervaring van huisartsen bevraagd over palliatieve patiënten op de wachtpost. De vragenlijsten van de Universiteit Nijmegen worden aangepast om deze te kunnen gebruiken in Belgische context.

Deze studie bestaat uit 2 delen:
Het eerste deel van de studie is voor de managers van de 34 huisartsenwachtposten in Vlaanderen. Er zal een enquête worden afgenomen. Deze gaat over de organisatie van informatieoverdracht van palliatieve patiënten.
Het tweede deel van de studie is een vragenlijst voor huisartsen die werkzaam zijn op de huisartsenwachtposten.
De vragenlijsten bevatten gesloten- en openvragen. Deze gegeven zullen verwerkt worden op kwalitatief en kwantitatieve manier.

Aanvraag bij de ethisch comité

Om deze studie te mogen uitvoeren, is een goedkeuring nodig van de ethisch comité. Het is verplicht om altijd te kunnen communiceren met de betrokkenen in verband met hun gegevens, de resultaten en wat er met de resultaten gedaan wordt. De betrokken huisartsenwachtpostmanagers of huisartsen kunnen steeds het volledige studieprotocol opvragen. Als huisartsenwachtpostenmanagers of huisartsen niet wensen deel te nemen dan heeft dit voor hen geen rechtstreekse nadelige gevolgen.

Informed consent

De huisartsenwachtpostmanagers in het eerste deel van de studie zullen mondelinge toestemming moeten geven voor opname van het telefoongesprek en dienen akkoord te gaan met de verwerking van de gegevens in wetenschappelijk onderzoek. Voordat het onderzoek kan starten. Dit zal worden ingevuld op het toestemmingsformulier. Zij krijgen bij het begin van het gesprek uiteraard ook de mogelijkheid om niet deel te nemen aan dit onderzoek.
De huisartsen in het tweede deel de huisartsenquête zullen via een opting-out vraag akkoord moeten gaan met de verwerking van de gegevens in wetenschappelijk onderzoek, voordat ze met het beantwoorden van de vragen kunnen aanvangen. Dit staat ook beschreven op het toestemmingsformulier.

Zie de bijlage voor het informatieblad en het toestemmingsformulier voor de managers en de huisartsen.

In geen enkel onderdeel van de studie zal gewerkt worden met patiëntgegevens.

De studie valt onder de verzekering van de Universiteit Antwerpen.

Verloop van het onderzoek

De studie zal starten zodra de ethisch comité zijn goedkeuring heeft gegeven.

Het eerste deel:
In samenwerking met de promotoren proberen we de wachtpostenmanagers te bereiken en te motiveren om deel te nemen aan dit onderzoek. Het onderzoek wordt een keer gepresenteerd op een vergadering van de wachtposten Vlaanderen. De enquête zal per mail naar de verschillende wachtpostmanagers opgestuurd worden. Daarna zal een afspraak worden gemaakt om de enquête telefonisch te overlopen.

Het tweede deel:
De huisartsen van twee tot vier geselecteerde huisartsenwachtposten, zullen een enquête aan het begin van hun weekenddienst krijgen van de secretaresse werkende op de wachtposten. De promotoren hebben goede ervaring met uitdelen van enquêtes op de wachtpost in Turnhout en Zuiderkempen. Wanneer de enquête is ingevuld kan het in de daarvoor bedoelde box worden gedaan. Na een op voorhand vastgelegde periode van 10-12 weken zal de enquête afgesloten worden.

Eerste deel van het onderzoek: onderzoek bij de managers van wachtposten

Uit de enquêtes voor de managers van de 34 huisartsenwachtposten in Vlaanderen krijgen we een globaal inzicht van de huidige organisatie van medische informatie van palliatieve patiënten op de wachtpost. Zijn er afspraken gemaakt? Zo ja, welke afspraken? Zijn er initiatieven geweest voor verbetering?

In de bijlage kunt u de vragenlijst vinden voor de managers van de wachtposten.

Tweede deel van het onderzoek: onderzoek bij de huisartsen die werken op de wachtpost

De enquêtes voor de dienstdoende huisartsen zal worden uitgedeeld op twee tot vier wachtposten die bereid zijn om mee te werken. We hopen een steekproefgrootte van 50 tot 100 huisartsen te behalen. Hiermee kunnen we geen uitspraken doen over de gehele huisartsenpopulatie in Vlaanderen, maar hebben we wel een indruk hoe huisartsen denken over informatieoverdracht van palliatieve patiënten naar wachtposten.

In deze enquête zal men eerst een aantal demografische kenmerken moeten invullen, zoals leeftijd en geslacht. Er zal bevraagd worden welke punten aanwezig behoren te zijn in de informatieoverdracht van palliatieve patiënten naar de huisartsenwachtpost volgens de dienstdoende huisarts. Ook knelpunten die de dienstdoende huisartsen ervaren in de zorg voor palliatieve patiënt tijdens de wachtdienst en de verbeteringen die de dienstdoende huisarts graag zou willen zien om de continuïteit van zorg te verbeteren.
Zie de bijlage voor de vragenlijst.

Verwerking van de gegevens

Bij de rapportage over dit onderzoek zullen de resultaten niet herleidbaar zijn tot individuele personen of huisartsenwachtposten.

Dit is een beschrijvende de studie. Het kwantitatieve deel zal verwerkt worden in Excel bestanden en geven aanleiding tot beschrijvende analyse. De kwalitatieve gegevens zullen kwalitatief worden beschreven.

De resultaten uit dit onderzoek zullen worden vergeleken met de literatuur van andere landen, zoals Nederland. In de conclusie/discussie zullen nieuwe vraagstellingen worden gemaakt voor verder onderzoek. Er zal gekeken worden naar mogelijke oplossingen en voorstelling van mogelijke nieuwe aanpak van de zorg voor terminale patiënten waarmee de wachtpost contact heeft.

Beide delen van het onderzoek zullen gecombineerd beschreven worden in een gezamenlijke masterproefrapportage en in een of twee onderzoek artikels in een tijdschrift met peer review.

Na afloop van het onderzoek

Deelnemende wachtpostorganisaties en huisartsen kunnen na afloop van het onderzoek de resultaten inkijken, indien gewenst. De masterproef zal ingediend en gepresenteerd worden bij het Interuniversitair Centrum voor HuisartsenOpleiding (ICHO) ter behalen van het diploma master-na-master in de huisartsgeneeskunde.

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

Universiteit Antwerpen
ETHISCH COMITE

Prof. dr. R. Remmen
UA
Huisartsgeneeskunde
gebouw R317
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel: 03 821 38 97

Continuïteit van medische informatie an palliatieve patiënten tijdens een wachtdienst op de wachtpost (manama huisartsgeneesk Onno Veerhoek)

Belgisch Registratienummer: B300201732028

datum	ons kenmerk	contactpersoon
27/03/2017	17/09/100	Annelies Van Looy Anniek Leeraert Marleen Bolens ethisch.comite@uza.be

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen bevestigt dat bovenvermelde studie voldoet aan de criteria gesteld in de wet van 7 mei 2004 en geeft een gunstig advies dd. 27/03/2017.

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

- CV onderzoeker
  dhr. Onno Veerhoek
- Informatie- en toestemmingsformulier NL aangepaste versie dd. 17/03/2017
  ICF huisarts, versie 2
  ICF managers, versie 2
- Protocol dd. 27/02/2017
  Versie 1
- Vragenlijst(en) dd. 27/02/2017
  Huisartsenvragenlijst, versie 1
  Enquête voor managers van huisartsenwachtposten Vlaanderen, versie 1

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00
www.uza.be / BE0874 679 603

Universiteit Antwerpen

Vervolg blz. 2 van het adviesformulier betreffende project EC UZA 17/09/100

datum	ons kenmerk	contactpersoon
27/03/2017	17/09/100	Annelies Van Looy Anniek Leeraert Marleen Bolens ethisch.comite@uza.be

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

Met vriendelijke groeten,

Prof. dr. P. Cras
Voorzitter Ethisch Comité

Cc: FAGG - Research & Development Department, Victor Hortaplein 40, bus 40 - 1060 Brussel
Dr. O. Veerhoek, NVT, Eisenhowerstraat 22 - 4463 KM Goes (Nederland)

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Parking via Drie Eikenstraat 655
Tel +32 3 821 30 00
www.uza.be/ BE0874 625 663

Universiteit Antwerpen

datum: 27/03/2017

ons kenmerk: 17/09/100

contactpersoon:
Annelies Van Looy
Anniek Leeraert
Marleen Bolens
ethisch.comite@uza.be

Samenstelling Ethisch Comité sinds 1/01/2017.
Deze studie werd besproken op vergadering van 27/03/2017.

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

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

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