Wat is de meerwaarde van het toevoegen van foto's in het EMD bij dermatologische aandoeningen in de huisartsenpraktijk?

Maud Hillen, Universiteit Gent

Promotor: Prof. Dr. A. Derese, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Inhoud

ABSTRACT
DANKWOORD
1. INLEIDING 1
1.1 Praktijkproject 2
1.1.1 Praktijkvoorstelling 2
1.1.2 Keuze van het onderwerp 2
1.1.3 Goedkeuring commissie voor Medische Ethiek 2
2. METHODE 2
2.1 Literatuuronderzoek 2
2.1.1 Onderzoeksvragen 2
2.1.2 De gebruikte databanken 3
2.1.3 De gebruikte zoektermen 3
2.1.4 Selectie van de artikels 3
2.1.5 Resultaten van het literatuuronderzoek 3
2.2 FOCUS & PDCA 7
2.2.1 FOCUS 7
2.2.2 PDCA 8
2.3 Selectie van de studiegroep 9
2.4 Studieopzet 10
2.5 Onderzoeksvragen 10
3. RESULTATEN 10
3.1 Karakteristieken van de geïncludeerde patiënten 10
3.2 Voorkomen van huidaandoeningen in onze huisartsenpraktijk 11
3.3 Fotografie bij huidaandoeningen 11
3.3.1 Redenen om huidaandoeningen te fotograferen 12
3.3.2 Redenen om geen foto te nemen 13
3.3.3 Belemmeringen bij het nemen en toevoegen van foto's 14
3.4 Meerwaarde van fotografie in de huisartsenpraktijk. 15
3.5 Toekomstperspectief voor fotografie in de huisartsenpraktijk 15
4. DISCUSSIE 17
4.1 Epidemiologie 17
4.2 Fotografie bij huidaandoeningen in de huisartsenpraktijk 17
4.2.1 Belemmeringen bij het nemen en toevoegen van foto's 17
4.2.2 Meerwaarde van fotografie bij huidaandoeningen 19
5. ALGEMENE CONCLUSIE 20
6. REFERENTIES 20
7. BIJLAGEN 22
Bijlage 1. Goedgekeurd protocol masterproef 22
Bijlage 2. Gunstig advies Ethisch Comité 28
Bijlage 3. Toestemmingsformulieren deelnemende artsen 30
Bijlage 4. Poster wachtzaal 32

Abstract

Wat is de meerwaarde van het toevoegen van foto's in het EMD bij dermatologische aandoeningen in de huisartsenpraktijk?

Huisarts in opleiding: Maud Hillen
Academiejaar: 2017- 2018
Promotor: Professor Anselme Derese
Praktijkopleider: Gaëtan Verheecke

Context: In een duo- of groepspraktijk is het vaak moeilijk om de evolutie van huidletsels op te volgen. Om de evolutie van huidproblemen te kunnen opvolgen en patiënten op een goede manier te kunnen behandelen zou fotografie een grote hulp kunnen betekenen. Zonder beeldmateriaal is het immers moeilijk om na te gaan hoe huidletsels/moedervlekken sinds vorige consultaties (bij uzelf of bij collega's) geëvolueerd zijn en of de behandeling al dan niet effectief is. Patiënten komen in een groepspraktijk niet steeds bij dezelfde arts op consultatie.

Onderzoeksvragen: Het doel van dit onderzoek is nagaan of het toevoegen van foto's in het EMD een meerwaarde betekent bij de diagnose en opvolging van huidaandoeningen.

Methode: Er werd gestart met een literatuurstudie waarbij het aandeel van dermatologische aandoeningen in de eerste lijn in kaart gebracht werd. Er werd eveneens nagekeken wat er in de literatuur al beschreven stond betreffende fotografie binnen de geneeskunde. Na het raadplegen van de literatuur werd gestart met het eigenlijke onderzoeksproject. Tussen juli en oktober 2017 werd bij alle volwassen patiënten met een dermatologisch probleem getracht om een foto te nemen van dit huidletsel en deze foto dan toe te voegen aan het EMD. Eén tot twee keer per maand werd een bijeenkomst georganiseerd om de resultaten en moeilijkheden te bespreken.

Resultaten: Er werden 199 patiënten geïncludeerd. Tijdens de onderzoeksperiode vonden 267 contacten plaats waarbij de aanmeldingsklacht een dermatologisch probleem betrof. Dit was 7,5 % van alle contacten in de huisartsenpraktijk tijdens diezelfde periode. De meest voorkomende aandoeningen waren eczeem, bacteriële huidinfecties en wratten. Bij 38,7 % van de dermatologische consulten werd een foto genomen en toegevoegd. Er waren twee verschillende mogelijke redenen om een foto te nemen. Meestal werd de foto genomen om het huidprobleem verder op te volgen. Een tweede reden om een foto te nemen was om deze te kunnen voorleggen bij één of meerdere collega's om advies te vragen betreffende diagnose of therapie. De drie artsen vonden het allemaal zinvol om foto's toe te voegen in het EMD.

Conclusies: Met dit praktijkproject werd aangetoond dat fotografie wel degelijk een meerwaarde kan betekenen in de eerste lijn. Zowel bij follow-up als bij het overleg tussen de collega's in de praktijk is fotografisch beeldmateriaal nuttig gebleken. Bovendien kan fotografie bijdragen tot het leerproces als huisarts. Dit kan uiteraard enkel als er op regelmatige basis overleg plaatsvindt over de aandoeningen waarbij een foto genomen werd.

Dankwoord

Graag wil ik enkele mensen bedanken die hebben meegeholpen bij het tot stand komen van deze masterproef.

In de eerste plaats wil ik graag mijn praktijkopleider Dr. Gaëtan Verheecke bedanken, alsook mijn andere collega Dr. Katja Van Oostveldt voor de samenwerking in de praktijk en voor hun steun bij het schrijven van deze masterproef.

Mijn promotor, professor Anselme Derese, wil ik graag bedanken voor de begeleiding bij het uitwerken van het onderwerp en voor de feedback die ik mocht ontvangen bij het schrijven van deze scriptie.

Daarnaast ook een groot woord van dank naar mijn ouders, bij wie ik steeds terecht kan.

Ten slotte wil ik mijn echtgenoot Laurens bedanken die me door deze (toch soms drukke) twee jaar van de huisartsenopleiding heeft geloodst. Hij heeft zijn vrouw soms echt moeten missen.

1. INLEIDING

Huidaandoeningen zijn een frequente reden voor het consulteren van de huisarts.
Jaarlijks raadpleegt tussen 6,8 en 22,5% van de patiënten de huisarts voor een dermatologische aandoening. Daarmee vormen huidaandoeningen een belangrijk deel van het probleemaanbod in de huisartsenpraktijk. (1-7)
In de Belgische huisartsenpraktijk wordt tijdens 11% van de patiëntencontacten per jaar een nieuwe diagnose betreffende huidaandoeningen gesteld. Hiermee staan dermatologische aandoeningen op de vierde plaats in de rangschikking, na respiratoire aandoeningen (33%), aandoeningen van het bewegingsstelsel (18%) en aandoeningen van het maag-darmstelsel (12%). (8)

Aangezien dermatologie in se een visueel specialisme is, waarbij de diagnose toch grotendeels gesteld wordt op basis van wat men ziet, kan fotografie een hulp bieden bij de opvolging van huidaandoeningen. (9-15)

Binnen de huisartsgeneeskunde is er een duidelijke evolutie van solo-praktijken naar groepspraktijken. Hierdoor komt een patiënt niet steeds bij dezelfde arts. Om de continuïteit in de huisartsgeneeskunde te kunnen handhaven, is het belangrijk dat informatie goed genoteerd en vastgelegd wordt in het Elektronisch Medisch Dossier (EMD). (16)

Door het toevoegen van foto's aan het EMD kunnen zowel de behandelende arts als de collega's de evolutie van de huidaandoening en het effect van therapie beoordelen. Ook bij twijfel over de diagnose kan het nuttig zijn om fotografisch materiaal te kunnen raadplegen tijdens het overleg onder de collega's. (9-15)

Via dit onderzoek wil ik graag nagaan of fotografie een meerwaarde kan bieden bij de opvolging van huidaandoeningen in de eerste lijn. Momenteel wordt fotografie al vaak gebruikt bij dermatologen maar bij mijn weten slechts zelden in de huisartsenpraktijk.

Voorgaand aan het praktijkproject wordt een literatuurstudie uitgevoerd. In de literatuur wordt gezocht naar epidemiologische gegevens over huidaandoeningen binnen de huisartsenpraktijk. Daarnaast wordt nagekeken wat er al beschreven is over fotografie binnen de geneeskunde.

1.1 Praktijkproject

1.1.1 Praktijkvoorstelling

De huisartsenpraktijk waar het onderzoek wordt gevoerd bestaat uit 2 voltijdse huisartsen, waarvan 1 mannelijke en 1 vrouwelijke arts, en 1 huisarts in opleiding. Er zijn in totaal 3 praktijkruimtes. De patiëntenpopulatie is erg gevarieerd en bevat dan ook alle verschillende leeftijden. De praktijk bevindt zich in Oost-Vlaanderen, in Gent. Deze is vlakbij het station Gent-Sint-Pieters gelegen, met een groot aandeel studenten onder de patiënten. De artsen werken zowel via vrije raadpleging als op afspraak. In de praktijk werd er tijdens de onderzoeksperiode met het EMD-programma 'Windoc' gewerkt.

1.1.2 Keuze van het onderwerp

Samen met de praktijkopleider werd een overleg gepland rond het onderwerp van de Masterproef. Omwille van mijn interesse in dermatologie was het logisch dat ik een onderwerp koos binnen dit vakgebied.

Voordat ik startte als HAIO, werkte ik als vrije assistente dermatologie in een privépraktijk. Daar werden regelmatig foto's genomen en toegevoegd aan het dossier. In de huisartsenpraktijk gebeurde dit veel minder vaak. Het leek me interessant om na te gaan of fotografie een meerwaarde kan bieden bij het opvolgen van huidletsels in de huisartsenpraktijk.

1.1.3 Goedkeuring commissie voor Medische Ethiek

Dit praktijkonderzoek werd goedgekeurd door de commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent (zie Bijlage 2). Gezien in dit werk resultaten van het overleg met de artsen uit de praktijk werden verwerkt, werd aan de collega's gevraagd een informed consent te ondertekenen (zie Bijlage 3).

2. METHODE

2.1 Literatuuronderzoek

2.1.1 Onderzoeksvragen

Via een literatuurstudie werd een antwoord gezocht op drie onderzoeksvragen:

- Hoe vaak komen dermatologische problemen voor binnen de huisartspraktijk?
- Welke huidaandoeningen komen het meest voor in de eerste lijn?
- Wat is de stand van zaken i.v.m. fotografie binnen de geneeskunde?

2.1.2 De gebruikte databanken

Databank masterproeven ICHO, Pubmed en Web of science

2.1.3 De gebruikte zoektermen

Clinical photography, Clinical photography AND general practice, skin photography AND primary care, Clinical photography dermatology smartphone

2.1.4 Selectie van de artikels

Verschillende databanken werden geraadpleegd. Een eerste selectie van artikels werd gemaakt aan de hand van de titels van de artikels. Wanneer deze artikels interessant leken, werd het abstract gelezen. Een verdere selectie werd uitgevoerd op basis van de kwaliteit en relevantie van het abstract. Bij interessante passages in het artikel werd ook naar de referenties gekeken om zo gerelateerde artikels te vinden.

Daarnaast werd ook gezocht in Nederlandse bronnen zoals het tijdschrift 'Huisarts en wetenschap', het boek 'Dermatovenereologie voor de eerste lijn' en de Belgische databank 'Intego'.

Zo kwam ik tot een verzameling van interessante gegevens om de onderzoeksvragen te beantwoorden.

2.1.5 Resultaten van het literatuuronderzoek

Dermatologie in de huisartsenpraktijk

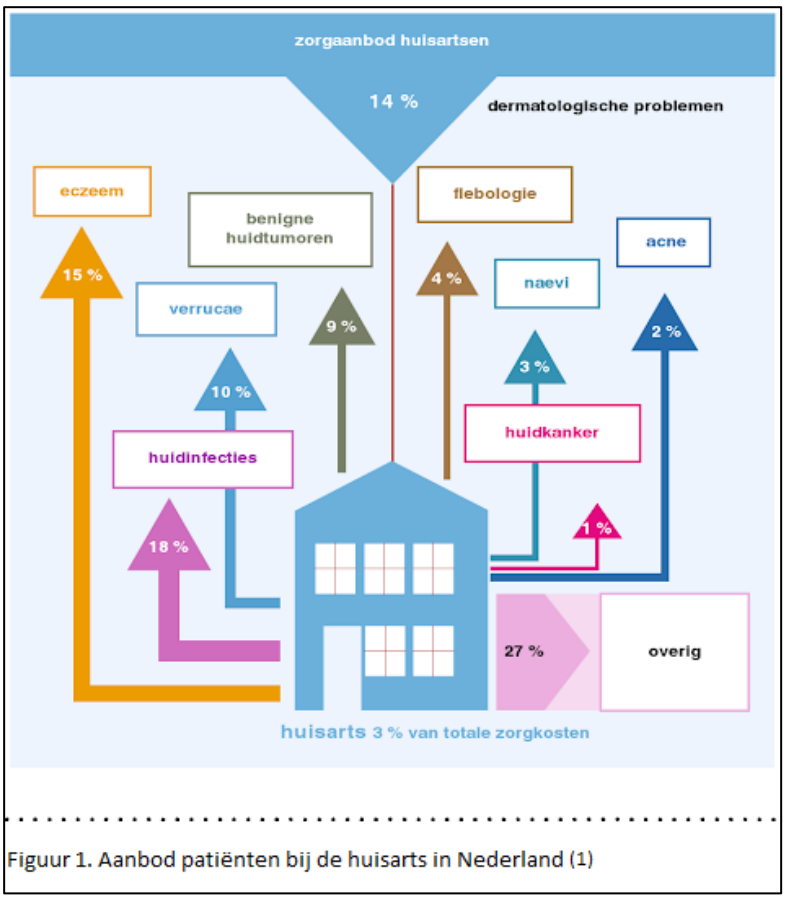
Het grootste deel van huidziekten wordt gediagnosticeerd door niet-dermatologen. Tot 60% van de dermatologische aandoeningen wordt behandeld door niet-dermatologen. Binnen deze groep van artsen zijn het vooral de huisartsen die in aanraking komen met huidziekten. Zij zijn dan ook meestal de eerste hulpverleners waarbij de patiënten met huidproblemen komen consulteren. (5-7)

Huidaandoeningen zijn een frequente reden voor het consulteren van de huisarts.

Jaarlijks raadpleegt tussen 6,8 en 22,5% van de patiënten in de eerste lijn de huisarts voor een dermatologische aandoening. Daarmee vormen huidaandoeningen een belangrijk deel van het probleemaanbod in de huisartsenpraktijk (1-7).

In de Belgische huisartsenpraktijk wordt tijdens 11% van de patiëntencontacten per jaar een nieuwe diagnose betreffende huidaandoeningen gesteld. Hiermee staan dermatologische aandoeningen op de vierde plaats in de rangschikking, na respiratoire aandoeningen (33%), aandoeningen van het bewegingsstelsel (18%) en aandoeningen van het maag-darmstelsel (12%). (8)

De huidaandoeningen, die in de eerste lijn gezien worden, verschillen van de huidaandoeningen die gediagnosticeerd worden in de tweede lijn. Zowel in de eerste als in de tweede lijn komt eczeem frequent voor. Huidinfecties worden vaker gezien in de eerstelijnszorg dan in de tweede lijn. Maligne tumoren komen dan weer vaker voor in de tweede lijn. Benigne huidtumoren staan zowel in de eerste lijn als in de tweede lijn in de top 6 van de dermatologische aandoeningen. (1, 3, 6)



Figuur 1. Aanbod patiënten bij de huisarts in Nederland (1)

Uit Europese cijfers blijkt dat eczeem, dermatomycosen, benigne huidtumoren en wratten het meeste voorkomen in de huisartsenpraktijk. (1-3)

Bepaalde aandoeningen, zoals atopisch eczeem komen vooral voor op jonge leeftijd. Andere aandoeningen zoals een clavus en chronische ulcera manifesteren zich dan weer vooral op oudere leeftijd. Ook talgkliercysten, benigne huidtumoren, maligne huidtumoren (huidcarcinomen) en pruritus komen meer voor naarmate de leeftijd stijgt. (1)

Over het algemeen is de prevalentie en incidentie van huidaandoeningen evenredig verdeeld over beide geslachten, uitgezonderd acne vulgaris (prevalentie ligt hoger bij vrouwen dan bij mannen) en naevi (2x zo vaak bij vrouwen als bij mannen). Deze verschillen kunnen echter ook te maken hebben met het feit dat vrouwen hun arts vaker raadplegen omwille van esthetische ongemakken en vragen. (1)

Deze Europese cijfers stemmen grotendeels overeen met de bevindingen uit de Intego database. Intego is een grote databank die een overzicht geeft van de epidemiologie van aandoeningen in de Vlaamse huisartsenpraktijken. Volgens de registraties van Intego kwamen vooral huidinfecties in 2015 veel voor met een incidentie van 54,3 per 1000 patiënten. Binnen deze groep was het vooral de dermatomycose die het meest gediagnosticeerd werd met een incidentie van 18,6 per 1000 patiënten. Ook eczeem komt veel voor binnen de Vlaamse eerste lijn. Eczeem had in 2015 een incidentie van 16,6 per 1000 patiënten. Vooral constitutioneel of atopisch eczeem werd veel gediagnosticeerd (10,6 per 1000 patiënten). Wratten kwamen ook nog frequent voor met een incidentie van 6,9 diagnosen per 1000 patiënten. Op een gedeelde vierde plaats stonden de benigne huidtumoren (uitgezonderd naevi) en urticaria, elk met een incidentie van 4,7 per 1000 patiënten. Acne stond op een vijfde plaats met een incidentie van 3,1 per 1000 patiënten. (17)

Medische fotografie

Medische illustraties worden al sinds jaar en dag gebruikt. In de 15^{e} eeuw, maakten Leonardo Da Vinci en Andreas Vesalius al anatomische tekeningen aan de hand van de dissecties van het menselijk lichaam. Tijdens de jaren 1840 kwam de technologie van het fotograferen voor het eerst op. Dit zorgde binnen de medische wereld voor een revolutionaire verandering op vlak van medische documentatie. (9, 18)

Vooral bij de visuele medische disciplines, zoals dermatologie, oftalmologie en plastische chirurgie behoort digitale fotografie al tot de vaste routine. (9, 10, 12-14, 18, 19)
Ook binnen andere disciplines zoals orthopedie en maxillofaciale chirurgie is de digitale fotografie in opmars. (14, 18)

Aangezien bijna alle artsen, zeker de jongere artsen, vandaag de dag een smartphone bij de hand hebben, is het logisch dat deze gebruikt wordt om medische foto's te nemen. (10, 13) Naast de beschikbaarheid zorgt het gemak waarmee foto's kunnen gemaakt en verstuurd worden, dat het handig is in de dagelijkse praktijk. (11, 14) Er zijn echter ook enkele nadelen verbonden aan het gebruik

van de smartphone als camera-toestel. De opslagruimte bij smartphones is beperkt. Daarenboven is inzoomen niet of slechts beperkt mogelijk. (10) Voorheen liet de kwaliteit van de foto's van een smartphone soms te wensen over. Momenteel is de resolutie van de smartphone-foto's er sterk op vooruit gegaan en vormt lage resolutie bij de meeste smartphones niet echt meer een probleem. (11)

Vele dermatologen gebruiken fotografie in hun dagelijkse praktijk. Fotografie kent verschillende toepassingen binnen de dermatologie en bij uitbreiding binnen de geneeskunde:

- Het vragen van advies aan collega's
- Het opvolgen van ziekteprogressie en de effectiviteit van de behandeling
- Het vergemakkelijken van communicatie tussen zowel collega's als tussen arts en patiënt
- Het vastleggen van de precieze locatie van een huidletsel indien er een biopsie of excisie zal plaatsvinden
- Als bewijs bij medicolegale problemen
- In het kader van onderwijs en onderzoek

(9-15, 18, 20, 21)

De aandacht voor goede verslaglegging en informatieoverdracht is universeel. (16) Het vastleggen en de overdracht van informatie in een EMD wordt alsmaar belangrijker om de continuïteit van zorg te handhaven. Ook klinische foto's kunnen bijdragen tot een uitgebreider en volledige EMD. (14, 16, 21)

Fotografie kan de exacte morfologie en subtiele details van huidletsels vastleggen. De beschrijving van huidletsels is een subjectief gegeven. Verschillende artsen kunnen huidletsels op verschillende manieren beschrijven. Vooral artsen die minder vertrouwd zijn met het beschrijven en benoemen van huidletsels, kunnen het moeilijk hebben om dit op een duidelijke manier vast te leggen in het EMD. Digitale fotografie kan deze beperkingen van de geschreven tekst verhelpen. (11, 14)

2.2 FOCUS & PDCA

2.2.1 FOCUS

Het praktijkverbeterend project bij deze masterproef werd uitgewerkt via het FOCUS-stappenplan.

Find a problem (F)

Uit eerdere ervaringen als vrije assistente dermatologie leerde ik dat foto's een hulpmiddel kunnen zijn bij het opvolgen van huidaandoeningen. Dit gebeurde echter in een tweede lijn setting.

Tijdens overlegmomenten in de huisartsenpraktijk merkte ik dat er soms twijfel was over dermatologische aandoeningen op vlak van diagnose en therapie. Als ik vroeg naar fotografisch materiaal, ontbrak dit echter vaak. Ook op momenten dat er een collega in verlof was en er een (verdere) opvolging diende te gebeuren van een huidletsel, ontbraken foto's, wat de inschatting van evolutie of verbetering bemoeilijkte.

Met deze masterproef wil ik graag nagaan of foto's ook in de eerste lijn een meerwaarde hebben bij de opvolging van huidaandoeningen.

Organise a meeting (O)

Tijdens het wekelijks overleg met de praktijkopleider werd het onderwerp van de Masterproef besproken. Omwille van mijn interesse in dermatologie was het logisch dat ik een onderwerp koos binnen dit vakgebied. Ik wilde graag nagaan of fotografie bij huidaandoeningen ook in de huisartsenpraktijk een meerwaarde kan bieden.

Tijdens het 2-wekelijks gezamenlijk overleg werd ook de andere collega ingelicht over het thema van de thesis en werd haar medewerking gevraagd.

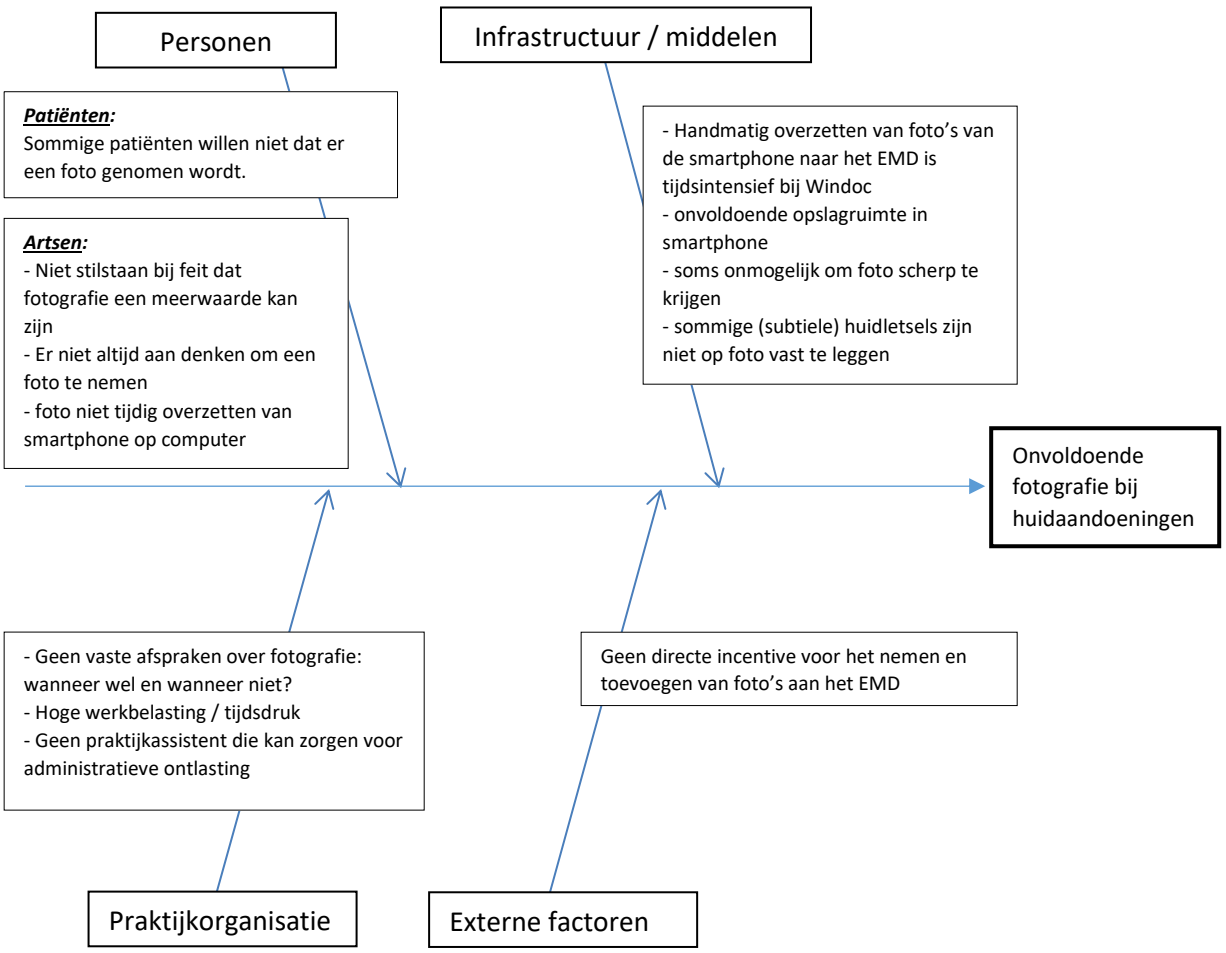
Clarify problem (C)

Het is moeilijk om patiënten met huidproblemen goed op te volgen zonder beeldmateriaal in het EMD.

Uncover problems (U)

De mogelijke problemen voor, tijdens en na het onderzoek werden ondergebracht in vier categorieën volgens het model van een visgraatanalyse.

visgraatanalyse:



Select a strategy (S) / start PDCA

Via een PDCA- cyclus wordt gekeken hoe de verandering in de praktijk het beste kan worden georganiseerd.

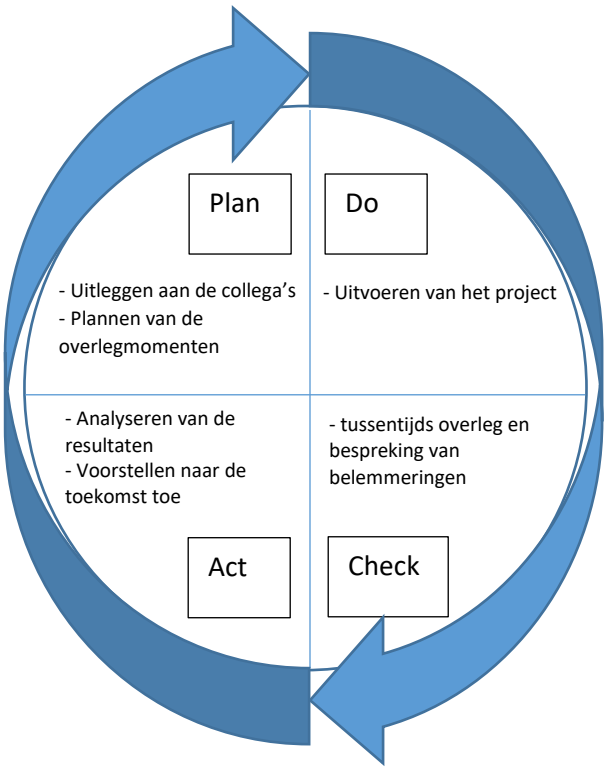
2.2.2 PDCA

Op basis van de huidige situatie in de praktijk werd een verbeterplan opgesteld. Hierbij zal als eerste het project worden toegelicht aan de collega's van de praktijk. Het project zal geëvalueerd worden tijdens de gezamenlijke overlegmomenten, die een tot twee keer per maand plaatsvinden (**Plan**).

Gedurende vier maanden (vanaf juli 2017 t.e.m. oktober 2017) zal gepoogd worden om foto's te nemen bij alle huidaandoeningen, zowel de acute als chronische aandoeningen (5).

Tijdens het gezamenlijk overleg (één tot twee keer per maand) zal gekeken worden hoe het project verloopt, wat de pijnpunten zijn, en zullen de collega's aangemoedigd worden verdere inspanningen te leveren (**Check**).

Hierna worden de resultaten geanalyseerd en wordt nagegaan of het toevoegen van foto's van huidaandoeningen aan het EMD een meerwaarde kan bieden in de toekomst. Er wordt ook nagekeken bij welke aandoeningen het vooral nuttig is om beeldmateriaal toe te voegen en wat er nog kan gebeuren om dit proces te vergemakkelijken in de toekomst. (**Act**).



Figuur 2. PDCA-cyclus

2.3 Selectie van de studiegroep

De patiënten werden ingelicht aan de hand van een poster in de wachtzaal. De studiegroep werd geselecteerd tijdens de consultvoering van de 3 artsen in de huisartsenpraktijk (2 voltijdse huisartsen en 1 huisarts in opleiding). Enkel de volwassen patiënten die consulteerden omwille van een huidprobleem werden geïncludeerd. In het kader van deze ManaMa-thesis stelde ik voorop om een studiegroep te verkrijgen van een 40-tal patiënten. Uiteindelijk werden er 199 verschillende patiënten geïncludeerd. Het project vond plaats gedurende vier maanden, vanaf juli 2017 t.e.m. oktober 2017.

2.4 Studieopzet

Het doel is om bij alle patiënten uit de studiepopulatie een foto te nemen tijdens de consultatie en deze foto dan toe te voegen aan het dossier van deze patiënt(e). Tijdens de consultatie wordt uiteraard informed consent gevraagd voor het nemen en toevoegen van de foto's.

2.5 Onderzoeksvragen

Via dit praktijkverbeterend project wil ik nagaan of het fotograferen van huidaandoeningen in een eerste lijn setting zinvol is om de opvolging van huidproblemen beter te laten verlopen.

Hierbij stel ik volgende onderzoeksvragen voorop:

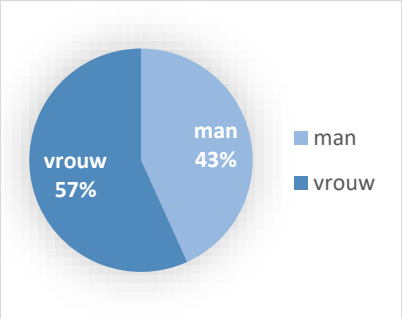
- Welke huidaandoeningen komen het meest voor in onze huisartsenpraktijk?
- Bij welk percentage werden foto's genomen?
    - Wat waren de redenen om een foto te nemen?
    - Wat waren de redenen om geen foto te nemen?
    - Wat waren de belemmeringen?
- Bij welke huidaandoeningen is het zinvol om ook in de toekomst foto's te nemen?

3. RESULTATEN

3.1 Karakteristieken van de geïncludeerde patiënten

Tijdens de onderzoeksperiode van vier maanden werden er 4065 verschillende (deel)contacten genoteerd in het EMD. Bij 267 contacten (7,5 % van alle contacten) betrof het een dermatologisch probleem.

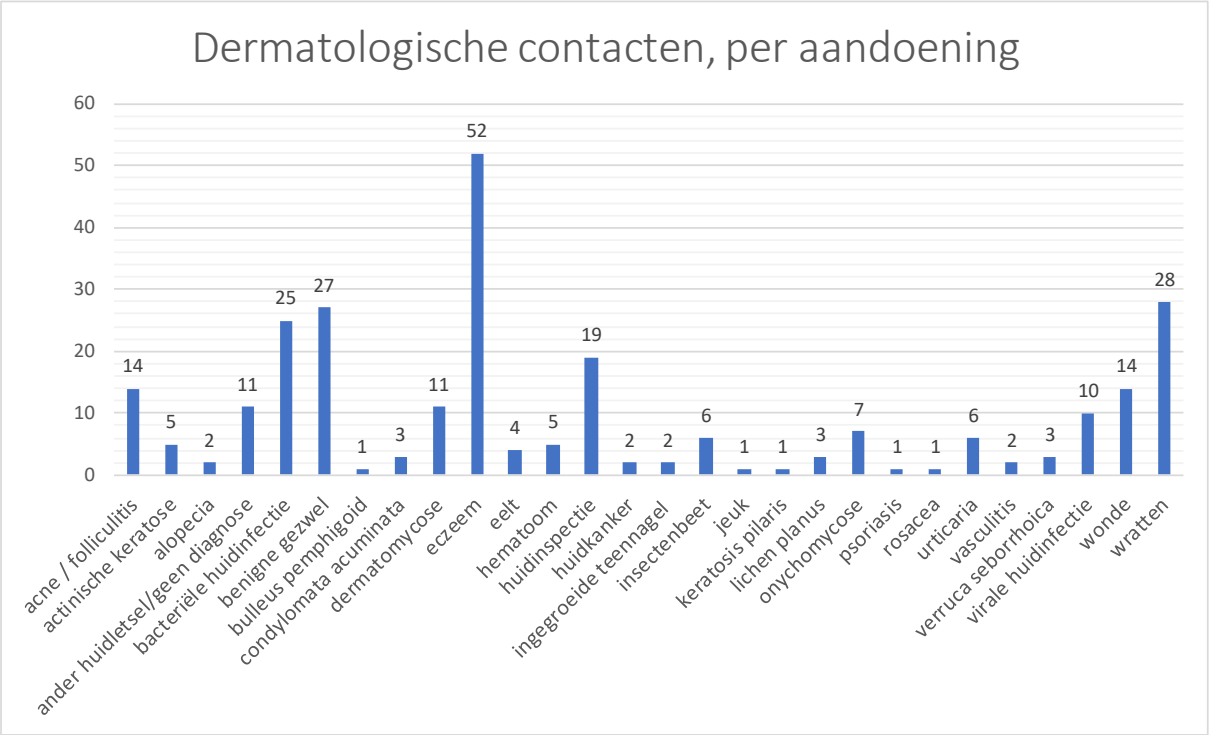
Van de 199 patiënten bij wie een foto genomen werd, was 57% vrouwelijk en 43% mannelijk. De verdeling over de beide geslachten is dus vrij gelijk.



3.2 Voorkomen van huidaandoeningen in onze huisartsenpraktijk

Tijdens de onderzoeksperiode van vier maanden raadpleegden de patiënten het meest voor eczeem. Bij 19,5% van de dermatologische contacten was de diagnose eczeem. Op de tweede plaats stonden de huidinfecties. Patiënten consulteerden in 17,3% van de gevallen omwille van een huidinfectie (een bacteriële huidinfectie, virale huidinfectie of een dermatomycose).

Wratten waren eveneens een frequente reden om langs te komen bij de huisarts (10,5% van de dermatologische contacten). Ook benigne huidtumoren (10,1%) en algemene huidinspectie (7,1%) waren frequente redenen voor een dermatologisch contact bij de huisarts.

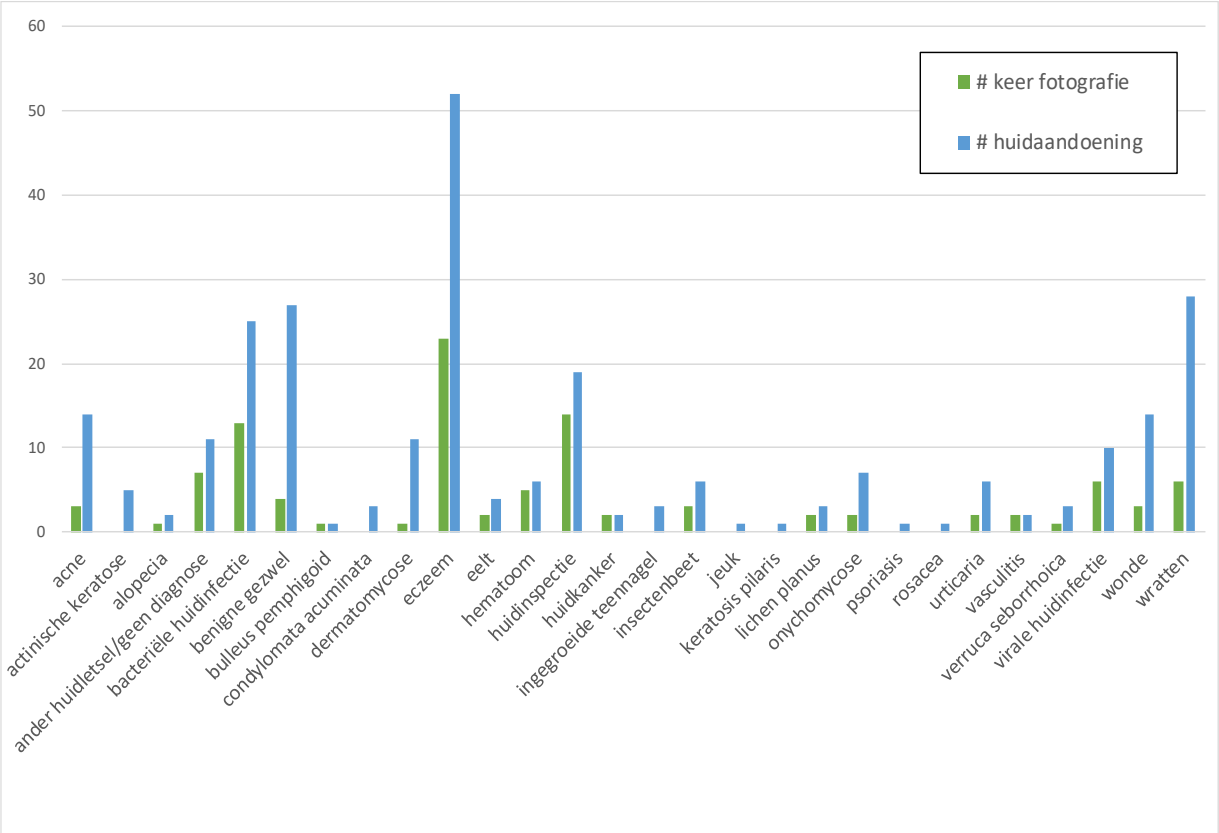


3.3 Fotografie bij huidaandoeningen

Bij 103 dermatologische consulten (of 38,6 % van alle dermatologische consulten) werd een foto genomen en toegevoegd.

Vooral bij volgende aandoeningen of contactredenen gebeurde dat:

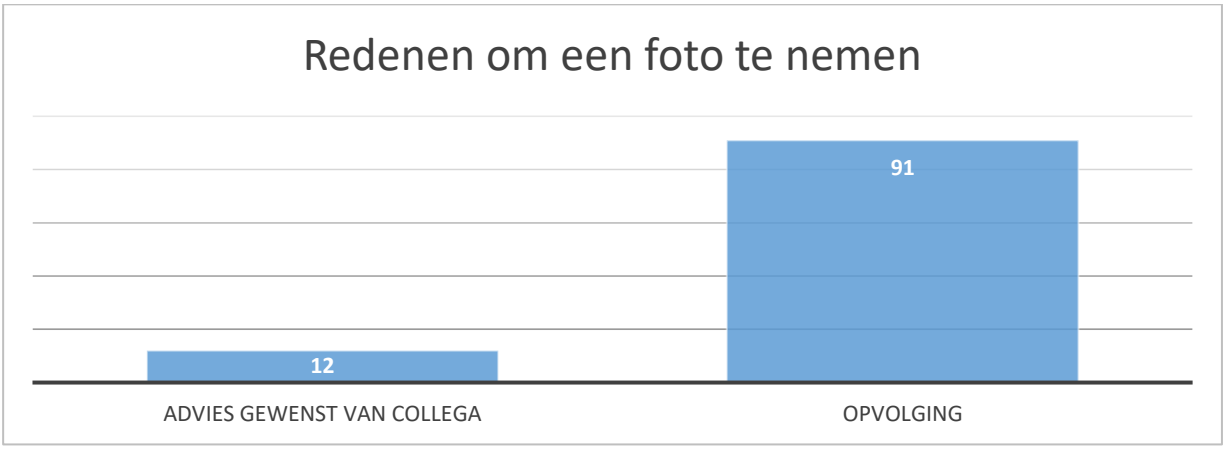
- Eczeem
- Huidinspectie
- Bacteriële huidinfecties
- Ander huidletsel / geen diagnose



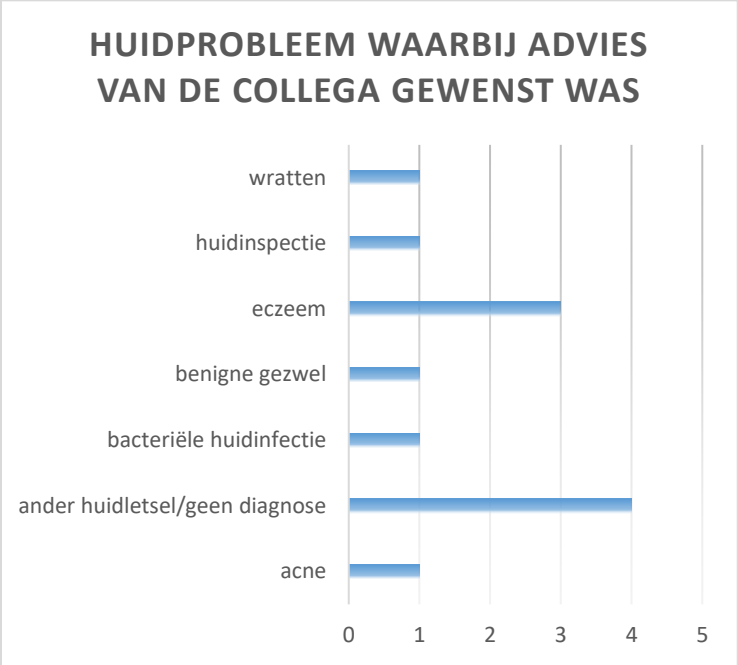
3.3.1 Redenen om huidaandoeningen te fotograferen

De belangrijkste drijfveer om een foto te nemen tijdens de consultatie was verdere opvolging van het huidprobleem. Bij 91 contacten waarbij een foto genomen werd (88,3 % van de 103 contacten waarbij een foto genomen werd) was het doel verdere opvolging. Bij 12 contacten (of 11,6 % van de 103 contacten waarbij een foto genomen werd) werd een foto genomen om advies te vragen aan één of meerdere collega's.

Indien er advies gewenst was van een collega, werd dit advies steeds ingewonnen, ofwel tijdens de consultatie zelf ofwel tijdens het gezamenlijk overleg.

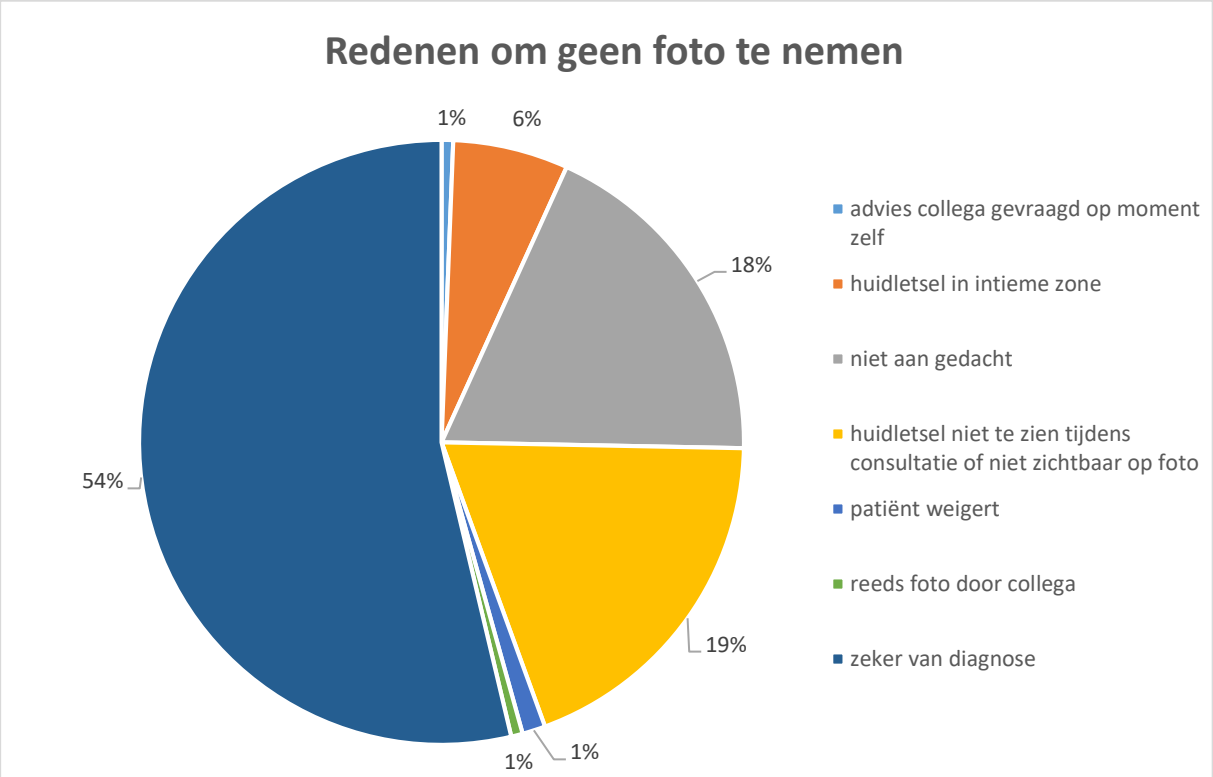


In 5 van de 12 gevallen werd het advies van één of meer collega's ingewonnen omwille van onzekerheid over de diagnose (bij 'huidinspectie' en 'ander huidletsel/geen diagnose'). In 7 van de 12 gevallen was er twijfel over de juiste therapie of aanpak en werd er daarom overleg gepleegd. Het overleg zorgde daarom niet altijd voor een pasklaar antwoord maar bracht vaak wel een andere insteek, differentiaal diagnose of stappenplan met zich mee.



3.3.2 Redenen om geen foto te nemen

Bij 61,3% van de 267 dermatologische contacten werd er geen foto genomen van het huidprobleem. De redenen hiervoor waren uiteenlopend. De meest voorkomende reden was dat er zekerheid was over de diagnose en dat de arts er dus van uit ging dat de patiënt geholpen zou zijn met de ingestelde therapie of het advies dat gegeven werd. Een andere veelvoorkomende reden was dat patiënten soms met een vraag of probleem kwamen waarbij op het moment van de consultatie geen huidletsel meer te zien was of waarbij de huidletsels zo beperkt waren dat fotografie niet mogelijk of onduidelijk was. In een aantal gevallen werd er niet aan gedacht om een foto te nemen tijdens de consultatie.



3.3.3 Belemmeringen bij het nemen en toevoegen van foto's

Bij de 3 artsen in de praktijk werd bevraagd wat de belemmeringen waren om foto's te nemen. Vooral het feit dat het tijd in beslag neemt om de foto's van de smartphone over te zetten naar het medisch dossier kwam naar voor.

Tabel 1. Belemmeringen om foto's te nemen tijdens de consultatie

	Ja, voor mij **een reden om GEEN foto's** te nemen/toe te voegen	Neen, voor mij geen reden
Ik heb onvoldoende ruimte op mijn smartphone	1 arts	2 artsen
Mijn smartphone trekt geen goede foto's	1 arts	2 artsen
Het vraagt tijd om een foto te nemen tijdens de consultatie	/	3 artsen
Het vraagt tijd om de foto over te zetten van de smartphone naar het EMD	**2 artsen**	1 arts

3.4 Meerwaarde van fotografie in de huisartsenpraktijk.

Bij het navragen van enkele stellingen in de huisartsenpraktijk kwamen mijn collega's en ik tot de conclusie dat fotografie van huidaandoeningen in de huisartsenpraktijk wel degelijk een meerwaarde kan bieden. Zowel bij de opvolging van dermatologische aandoeningen als bij overleg over de juiste diagnose en/of therapie, kunnen foto's een hulpmiddel zijn. Bovendien zou fotografie nuttig kunnen zijn bij het leerproces als huisarts. Dit kan uiteraard enkel als er op regelmatige basis overleg plaatsvindt over de aandoeningen waarbij een foto genomen werd.

Tabel 2. Stellingen over het nut van fotografie bij huidaandoeningen in de huisartsenpraktijk

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Geen mening	Akkoord	Helemaal akkoord
Ik vind het nemen en toevoegen van foto's zinvol bij de opvolging van huidaandoeningen **door mezelf**					3 artsen
Ik vind het nemen en toevoegen van foto's zinvol om de opvolging vlot te laten verlopen als een **patiënt bij de collega** op controle komt					3 artsen
Ik vind het nemen en toevoegen van foto's zinvol om advies te vragen aan de collega's bij het **overleg**					3 artsen
Ik heb de indruk dat de feedback van de collega's over de foto's bijdraagt tot mijn **leerproces**				1 arts	2 artsen

3.5 Toekomstperspectief voor fotografie in de huisartsenpraktijk

Aangezien we in de praktijk alle drie tot de conclusie kwamen dat fotografie nuttig kan zijn, was het interessant om na te gaan hoe we dit nu in de toekomst zullen aanpakken.

In onderstaande tabel worden de resultaten weergegeven. Bij bepaalde aandoeningen zouden we alle drie zeker een foto nemen, namelijk bij onzekerheid over diagnose, bij huidinspectie (nazicht moedervlekken etc.) en bij huidkanker. Ook bij de opvolging van wonden zijn we alle drie geneigd om foto's te nemen. Er waren eveneens enkele andere aandoeningen waarbij we in de toekomst eerder

wel of zeker een foto zouden nemen (lichtgrijze kleur). Dit is het geval bij actinische keratosen, bacteriële huidinfecties, blaarziekten, lichen planus en psoriasis.

Bij een aantal aandoeningen zouden we niet geneigd zijn om een foto te nemen omdat de diagnose meestal erg duidelijk is. Bij intieme huidproblemen zoals condylomata accuminata zouden we in de toekomst geen foto's nemen omwille van het feit dat deze aandoening meestal niet evident is om te fotograferen omwille van de moeilijke locatie en omwille van gêne, bij onszelf en/of bij de patiënt.

Tabel 3. 'In de toekomst zou ik bij volgende aandoening een foto nemen: …'

huidaandoening	**Helemaal niet**	**Eerder niet**	**Eerder wel**	**Zeker wel**
acne		1	2	
actinische keratose			2	1
Alopecia (vb. Alopecia areata)		1	1	1
ander huidletsel/geen diagnose (onzekerheid over diagnose)				**3**
bacteriële huidinfectie			2	1
benigne gezwel		1	1	1
blaarziekten			2	1
condylomata acuminata	3			
dermatomycose		2	1	
eczeem		2	1	
eelt	3			
hematoom		3		
Huidinspectie (oa. naevi)				**3**
huidkanker				**3**
ingegroeide teennagel	1	2		
insectenbeet		1	2	
jeuk	1	2		
keratosis pilaris	2	1		
lichen planus			1	2
onychomycose	1		2	
psoriasis			2	1
rosacea		1	2	
urticaria		2	1	
vasculitis		1	2	
verruca seborrhoica	1	2		
virale huidinfectie		1	2	
wonde			**3**	
wratten	3			

4. DISCUSSIE

4.1 Epidemiologie

De vastgestelde frequentie van huidaandoeningen in onze praktijk komt grotendeels overeen met de frequentie in het literatuuronderzoek. Uit de literatuur kwam naar voor dat de meest voorkomende aandoeningen in de huisartsenpraktijk eczeem, huidinfecties (vooral dermatomycosen), benigne huidtumoren en wratten zijn. In onze praktijk waren het echter vooral de bacteriële huidinfecties die veel voorkwamen tijdens de onderzoeksperiode van vier maanden.

Aangezien kinderen en jongeren onder de achttien jaar geëxcludeerd werden uit dit onderzoeksproject, is het mogelijk dat er bias is betreffende de verdeling van de huidaandoeningen in onze praktijk. Aangezien bepaalde aandoeningen, zoals (atopisch) eczeem en wratten, meer op jonge leeftijd voorkomen en andere, zoals talgkliercysten, huidtumoren en ulcera, meer op oudere leeftijd voorkomen, is het mogelijk dat er een iets andere verdeling zou bekomen zijn indien ook kinderen geïncludeerd waren.

Uit het literatuuronderzoek kwam naar voor dat tussen de 6,8 en 22,5% van de patiënten in de eerste lijn de huisarts raadpleegt voor een huidaandoening. In het medisch programma Windoc was het niet mogelijk om het totale aantal patiënten op te vragen die ons consulteerde tijdens de onderzoeksperiode. Daarom werd gezocht op het totaal aantal contacten. Om het totale aantal dermatologische contacten te bekomen werden alle dermatologische deelcontacten opgeteld. Soms waren er meerdere huidproblemen en dus meerdere (deel)contacten bij eenzelfde patiënt. Tijdens de onderzoeksperiode waren er 267 dermatologische (deel)contacten. Dit wil zeggen dat bij 7,5% van alle contacten de patiënt voor een dermatologisch probleem bij de huisarts kwam. Dit is uiteraard niet te extrapoleren naar percentage van patiënten maar geeft toch een goed beeld van de omvang van dermatologie in de eerste lijn.

4.2 Fotografie bij huidaandoeningen in de huisartsenpraktijk

4.2.1 Belemmeringen bij het nemen en toevoegen van foto's

De belangrijkste belemmering bij het nemen en toevoegen van foto's aan het EMD was toch wel het feit dat dit tijd in beslag neemt. Het was vrij omslachtig om foto's in het EMD te krijgen bij Windoc. Eerst moesten de foto's van de smartphone overgezet worden op de computer. Nadien moest er dan vanuit het medisch dossier een koppeling gemaakt worden met de foto op de computer en werd de

foto opgeslagen als document. Al de foto's moesten één voor één geüpload worden per datum en kwamen dan één voor één terecht bij de documenten/brieven. De manager van Windoc werd bij aanvang van het onderzoeksproject gecontacteerd met de vraag of het uploaden via een mobiele applicatie (app) tot de mogelijkheden zou horen. Er werd mij gezegd dat er inderdaad gewerkt werd aan een mobiele app en dat deze in maart 2017 op de markt zou komen. Eveneens werd er mij verzekerd dat er binnen deze app een optie zou bestaan om foto's direct te uploaden naar het EMD. De maanden verstreken, maart 2017 was al lang achter de rug en ik contacteerde de manager van Windoc meermaals voor informatie betreffende de app. Keer op keer werd ik gerustgesteld dat de app bijna klaar was en dat ik de app zou kunnen gebruiken voor mijn masterproef. Tot op heden heb ik nog geen mobiele toepassing van Windoc gezien.

Omwille van verschillende redenen stapten we met onze praktijk, sinds begin april 2018, over naar een ander computerprogramma. Er zijn hier verschillende voordelen aan verbonden, ook op vlak van fotografie in de huisartsenpraktijk. Foto's kunnen namelijk gekoppeld worden aan een bepaalde consultatie. Bij het bekijken van de consultaties zijn de foto's dus zichtbaar per contact. Zij staan niet meer in een onoverzichtelijke lijst van documenten, zoals het geval was bij Windoc. Er is evenwel nog de belemmering van het overzetten van de foto's van op de smartphone op de computer en foto's moeten nog steeds één voor één geüpload worden in het dossier.

Bij één van de artsen was er te weinig opslagruimte op de smartphone waardoor de arts soms verhinderd werd om één of meerdere foto's te nemen. Diezelfde arts gaf aan dat een (mindere) kwaliteit van foto's ook een reden was om geen of minder foto's te nemen.

Het probleem van weinig opslagruimte op de smartphone kan gedeeltelijk opgelost worden door de foto's op de smartphone te laten synchroniseren met een online database, waarna de foto's op de smartphone verwijderd kunnen worden.

Dat brengt evenwel een mogelijk probleem mee op vlak van patiëntenprivacy. Als arts moeten we toch steeds rekening houden met de bescherming van de privacy van onze patiënten. Er moet enige voorzichtigheid aan de dag gelegd worden bij het bewaren van patiëntenfoto's op de smartphone. Ook bij het opslaan van foto's op de computer (eventueel via een online gegevensopslag) en het versturen van foto's naar collega's moet men de privacy van de patiënt in gedachten houden. Als arts moeten we er op bedacht zijn dat onze persoonlijke smartphone gemakkelijk in de verkeerde handen terecht kan komen. Een extra beveiligingscode of beveiliging vanop afstand is dus geen overbodige luxe. Foto's op de persoonlijke smartphone zouden verwijderd moeten worden van zodra dit mogelijk is.

Verschillende auteurs gaven aan dat het belangrijk is om er als arts in de mate van het mogelijke voor te zorgen dat de patiënt niet te identificeren is op de foto. In de meeste gevallen is dit vrij eenvoudig te realiseren door enkel het huidletsel te fotograferen. In bepaalde gevallen is het echter minder evident bijvoorbeeld bij acne in het gelaat. Als arts zorg je er door middel van een label best voor dat foto's achteraf in het juiste patiëntendossier terecht komen. (9, 13, 14)
Bij een onderzoek uit Groot-Brittannië over de perceptie van patiënten betreffende medische fotografie kwam naar voor dat patiënten zelf ook prefereren als ze niet te identificeren zijn op de foto('s). Het zit nu eenmaal in onze natuur om onze eigen privacy te beschermen. (18)

4.2.2 Meerwaarde van fotografie bij huidaandoeningen

Ik schreef reeds dat fotografie van huidaandoeningen in onze huisartsenpraktijk wel degelijk een meerwaarde biedt bij de opvolging van huidaandoeningen en tijdens het overleg. Tijdens de onderzoeksperiode waren er verschillende patiënten die met hun dermatologisch probleem bij verschillende artsen langskwamen. Op het moment dat een patiënt(e) langskwam voor verdere opvolging, was het handig om een foto in het dossier te kunnen raadplegen om over de evolutie en effectiviteit van de therapie te kunnen oordelen.

Ook tijdens het overleg werden foto's geraadpleegd. Dit gebeurde vooral bij onzekerheid over diagnose en/of therapie. Met fotografische documentatie van de huidletsels binnen handbereik, was het gemakkelijker om te brainstormen over een mogelijke diagnose of over aanpassing van therapie.

Omwille van mijn interesse in dermatologie en de dermatologische kennis die ik opdeed bij mijn vorige job als vrije assistent dermatologie, pas ik soms andere therapieën toe dan de collega's. Bij één patiënt met actinische keratoses had ik bijvoorbeeld fluorouracil crème (Efudix ®) voorgeschreven als therapie. Ik had de werking van de crème uitgelegd aan de patiënt. Toch kwam deze patiënt verschillende keren bij mij langs wegens ongerustheid over het etsend effect van de crème. Ik stelde de patiënt gerust. Ik nam eveneens telkens een foto van de letsels voor verdere opvolging. Tijdens het overleg toonde ik de foto aan de collega's en legde ik uit dat dit een normaal effect is van de crème. Beide collega's schrokken van de foto's. Zij kenden het effect van de crème niet. Door deze foto's aan mijn collega's te tonen, weet ik nu dat als ik deze therapie voorschrijf en een patiënt met deze klachten bij de collega terecht komt, dat mijn collega's de werking van deze crème nu kennen en de patient kunnen geruststellen.

5. ALGEMENE CONCLUSIE

Het hoofddoel van deze masterproef bestond er in na te gaan of fotografie een meerwaarde vormt bij het opvolgen van huidaandoeningen in de praktijk. Met dit praktijkproject werd aangetoond dat fotografie wel degelijk een meerwaarde kan betekenen in de eerste lijn. Zowel bij follow-up als bij het overleg tussen de collega's in de praktijk is fotografisch beeldmateriaal nuttig gebleken. Een beeld zegt nog steeds meer dan duizend woorden; dit is des te meer het geval bij artsen die niet vertrouwd zijn met het objectief beschrijven van huidletsels.

Er waren echter ook belemmerende factoren. De belangrijkste belemmering bij het nemen en toevoegen van foto's aan het EMD was toch wel de tijdsinvestering. Naar de toekomst toe zal een oplossing gezocht moeten worden om foto's gemakkelijk en snel toe te kunnen voegen aan het EMD.

6. REFERENTIES

1. Sillevis Smitt JH, van Everdingen JJE, Starink ThM, van der Horst HE. Dermatovenereologie voor de eerste lijn. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2014. p. 360
2. Julian CG. Dermatology in general practice. Br J Dermatol. 1999; 141(3):518-20.
3. Kerr OA, Tidman MJ, Walker JJ, Aldridge RD, Benton EC. The profile of dermatological problems in primary care. Clin Exp Dermatol. 2010; 35(4):380-3.
4. Leggett P, Gilliland AEW, Cupples ME, McGlade K, Corbett R, Stevenson M, et al. A randomized controlled trial using instant photography to diagnose and manage dermatology referrals. Fam Pract. 2004; 21(1):54-6.
5. Castillo-Arenas E, Garrido V, Serrano-Ortega S. Skin conditions in primary care: an analysis of referral demand. Actas Dermosifiliogr. 2014; 105(3):271-5.
6. Wilmer EN, Gustafson CJ, Ahn CS, Davis SA, Feldman SR, Huang WW. Most common dermatologic conditions encountered by dermatologists and nondermatologists. Cutis. 2014; 94(6):285-92.
7. Lowell BA, Froelich CW, Federman DG, Kirsner RS. Dermatology in primary care: Prevalence and patient disposition. J Am Acad Dermatol. 2001; 45(2):250-5.
8. Bartholomeeusen S, Van Damme J. Morbiditeitsonderzoek in Vlaanderen op basis van gegevens uit het elektronisch medisch dossier. Huisarts nu. 2010; 39:323-6.

9. Milam EC, Leger MC. Use of Medical Photography Among Dermatologists: A Nationwide Online Survey Study. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018 Feb 6. doi: 10.1111/jdv.14839. [Epub ahead of print]

10. Ashique KT, Kaliyadan F, Aurangabadkar SJ. Clinical photography in dermatology using smartphones: An overview. Indian Dermatol Online J. 2015; 6(3):158-63.

11. Hibler BP, Qi Q, Rossi AM. Current state of imaging in dermatology. Semin Cutan Med Surg. 2016; 35(1):2-8.

12. Prasad S, Roy B. Digital photography in medicine. J Postgrad Med. 2003; 49(4):332-6.

13. Van der Rijt R, Hoffman S. Ethical considerations of clinical photography in an area of emerging technology and smartphones. J Med Ethics. 2014; 40(3):211-2.

14. Abbott LM, Magnusson RS, Gibbs E, Smith SD. Smartphone use in dermatology for clinical photography and consultation: Current practice and the law. Australas J Dermatol. 2017 Feb 28. doi: 10.1111/ajd.12583. [Epub ahead of print]

15. Pecina JL, Wyatt KD, Comfere NI, Bernard ME, North F. Uses of Mobile Device Digital Photography of Dermatologic Conditions in Primary Care. Jmir Mhealth Uhealth. 2017; 5(11):e165.

16. Schers HJ, Van den Hoogen HJM, Van de Ven C, Van den Bosch WJHM. Continuiteit in de huisartsgeneeskunde. Huisarts en wetenschap. 2001; 45(9):371-6.

17. KU Leuven. Intego databank. 2015. Beschikbaar via: https://intego.be/nl/Resultaten. Geraadpleegd 13 maart 2018.

18. Lau CK, Schumacher HH, Irwin MS. Patients' perception of medical photography. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2010; 63(6):e507-11.

19. Torrecillas DR, Soler-Gonzalez J, Rodriguez-Rosich A. Digital photography in the generalist's office. CMAJ. 2006; 175(12):1519-21.

20. Nayler JR. Clinical photography: a guide for the clinician. J Postgrad Med. 2003; 49(3):256-62.

21. Mutalik S. Digital clinical photography: practical tips. J Cutan Aesthet Surg. 2010; 3(1):48-51.

7. BIJLAGEN

Bijlage 1. Goedgekeurd protocol masterproef

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

1. TITEL VAN HET ONDERZOEK

WAT IS DE MEERWAARDE VAN HET TOEVOEGEN VAN FOTO'S IN HET EMD BIJ DERMATOLOGISCHE AANDOENINGEN IN DE HUISARTSENPRAKTIJK?

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

PROMOTOR

- NAAM: PROF. DR. ANSELME DERESE
- FUNCTIE: HOOFDDOCENT HUISARTSGENEESKUNDE
- UNIVERSITEIT: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP: HUISARTSGENEESKUNDE EN EERSTELIJNSGEZONDHEIDSZORG
- TELEFOONNUMMER: 0032 9 332 55 71
- FAX: 0032 9 332 49 90
- E-MAIL: ANSELME.DERESE@UGENT.BE

NAAM VAKGROEPVOORZITTER: PROF. DR. JAN DE MAESENEER

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

- NAAM: MAUD HILLEN
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0032 496 68 66 05
- E-MAIL: MAUD.HILLEN@UGENT.BE

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

- NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: GAËTAN VERHEECKE
- ADRES: KORTRIJKSESTEENWEG 130, 9000 GENT
- TELEFOONNUMMER: 0032 9 311 61 62
- E-MAIL: DOKTERVERHEECKE@GMAIL.COM
- TYPE-PRAKTIJK: DUOPRAKTIJK (2 HUISARTSEN, 1 HAIO)

5. INDIEN HET MASTERPROJECT AANSLUIT BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK

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

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

- START ONDERZOEK: NA GOEDKEURING DOOR HET ETHISCH COMITÉ
- EINDE ONDERZOEK: 31/08/2018

7. SOORT ONDERZOEK

✓ INTERVENTIONEEL ONDERZOEK

✓ ANDERE SPECIFICEER (VB MEDICAL DEVICE, BLOEDAFNAME, RX,…)
- PROCESEVALUATIE

8. GEEF EEN KORTE SAMENVATTING VAN HET PROTOCOL (MINIMUM 30 ZINNEN/ EEN HALVE PAGINA EN MAXIMUM ÉÉN PAGINA), VERSTAANBAAR VOOR MENSEN NIET GESPECIALISEERD IN DE MATERIE, VERWIJS NIET ALLEEN NAAR EEN BIJGEVOEGD PROTOCOL.

SITUERING / MOTIVATIE

IN EEN DUO- OF GROEPSPRAKTIJK MET HUISARTSEN IS HET SOMS MOEILIJK OM DE EVOLUTIE VAN HUIDLETSELS OP TE VOLGEN. OM DE EVOLUTIE VAN HUIDPROBLEMEN TE KUNNEN OPVOLGEN EN DE PATIËNT OP EEN GOEDE MANIER TE KUNNEN BEHANDELEN (EN EVT. DE BEHANDELING BIJ TE STUREN) ZOU FOTOGRAFIE NUTTIG KUNNEN ZIJN. ZONDER BEELDMATERIAAL IS HET IMMERS MOEILIJK OM NA TE GAAN HOE HUIDLETSELS/MOEDERVLEKKEN SINDS DE VORIGE CONSULTATIE (BIJ UZELF OF BIJ EEN COLLEGA) GEËVOLUEERD ZIJN EN OF EEN BEHANDELING AL DAN NIET AANSLAAT. PATIËNTEN KOMEN OOK NIET STEEDS BIJ DEZELFDE ARTS OP CONSULTATIE.

IN ONZE PRAKTIJK WORDT FOTOGRAFIE REEDS TOEGEPAST, DIT BEHOORT DUS TOT DE NORMALE, AANVAARDBARE PRAKTIJK.

MET DEZE MASTERPROEF WIL IK NAGAAN IN WELKE MATE HET TOEVOEGEN VAN FOTO'S BIJDRAAGT TOT EEN GOEDE OPVOLGING EN BEHANDELING VAN DE PATIËNTEN MET HUIDAANDOENINGEN. WAT IS DE MEERWAARDE VAN FOTOGRAFIE BIJ DERMATOLOGISCHE AANDOENINGEN IN DE HUISARTSENPRAKTIJK?

METHODE

DE PROEFPERSONEN ZIJN DE HUISARTSEN VAN MIJN OPLEIDINGSPRAKTIJK, MAAR HET RESULTAAT VAN DE STUDIE WORDT AFGEMETEN AAN HET SUCCES BIJ VOLGENDE PATIËNTEN (BIJ WIE TOEGEPAST WORDT WAT ONDER NORMALE GOEDE ZORG VALT)

INCLUSIECRITERIA VAN DEZE POPULATIE WAAROP HET SUCCES WORDT GEMETEN
- WILSBEKWAME PATIËNTEN MET EEN HUIDAANDOENING

DE PATIËNTEN WORDEN VIA EEN POSTER IN DE WACHTZAAL INGELICHT OVER HET DOEL VAN DEZE MASTERPROEF EN OVER HET INKIJKEN & GEBRUIK VAN GEGEVENS UIT HET DOSSIER (DOOR DE HAIO) VOOR WETENSCHAPPELIJKE DOELEINDEN. OP DE POSTER ZAL OOK DUIDELIJK VERMELD STAAN DAT ALS MEN DIT NIET WENST MEN DIT MOET MEEDELEN. OP DE POSTER ZAL VERMELD STAAN WAAROM HET VOOR DE HAIO EN HUISARTSENPRAKTIJK BELANGRIJK IS DAT DEZE STUDIE DOORGAAT. OOK TIJDENS DE CONSULTATIE ZAL DE PATIËNT, WAARBIJ EEN FOTO WORDT GEMAAKT, MONDELING GEÏNFORMEERD WORDEN OVER HET DOEL VAN DEZE MASTERPROEF.

1/ PRE-ONDERZOEKSFASE

- SAMENKOMST MET MANAGER VAN WINDOC OM EEN MANIER TE VINDEN OM FOTO'S GEMAKKELIJKER TOE TE VOEGEN AAN HET EMD.
- PRAKTIJKOVERLEG: TOELICHTEN ONDERZOEK EN INFORMED CONSENT ARTSEN

2/ ONDERZOEKSFASE

- De artsen van de praktijk zullen gedurende de onderzoeksperiode fotografie toepassen tijdens de consultaties met een (acute) dermatologische aanmeldingsklacht. Bij het toevoegen van foto's moet er nagegaan worden waarom de foto's worden toegevoegd - is dit voor de goede opvolging van de huidaandoening en/of is er advies nodig van collega? + van wie is er evt. advies gewenst
- De consultaties waarbij fotografie wordt toegepast zullen gecodeerd worden adhv ICPC-codering
- 2- wekelijks tot maandelijks overleg met de artsen van de praktijk. Tijdens dit overleg wordt nagegaan waar de moeilijkheden liggen en hoe we deze kunnen aanpakken. De reeds bekomen resultaten worden besproken.

3/ **POST-ONDERZOEKSFASE**

- Eindevaluatie:
  - ↘ Werden de foto's effectief gebruikt om advies van collega's te vragen? Werden de foto's gebruikt om de huidletsels zelf op te volgen?
  - ↘ Wat was het resultaat? Was er bijvoorbeeld een aanpassing van de diagnose?
  - ↘ Wat zou de consequentie geweest zijn als er geen foto's werden genomen en werden toegevoegd aan het dossier?
- Balans opmaken van wat de barrières waren/zijn
  - ↘ Zowel bij het nemen van foto's als bij het vragen van advies

9. Is het onderzoek

- ✓ diagnostisch

10. Zijn er ziekenhuisdiensten betrokken?

- neen

11. Wie is de opdrachtgever van de niet industrie gesponsorde studie

Faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen Universiteit Gent

12. Keuze van de proefpersonen :

A. Gezonde proefpersonen ?

- ✓ ja, de proefpersonen zijn de huisartsen van mijn opleidingspraktijk
- ✓ De patiënten waarbij het succes wordt gemeten zijn wilsbekwame patiënten met een huidaandoening

B. Zwangere vrouwen of vrouwen die tijdens het onderzoek zwanger kunnen worden ?

- ✓ ja, is mogelijk

C. Aantal proefpersonen: 3 artsen & 40 patiënten

D. Leeftijd : 18 jaar – 100 jaar

E. Geslacht : zowel mannen als vrouwen

F. Hoe worden ze gerekruteerd? tijdens de consultatie voor een dermatologische aandoening

13. INFORMATIE EN TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN

A. GAAT HET OM WILSBEKWAME VOLWASSENEN?

✓ JA

WORDT DE TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN BEKOMEN NA EEN KLARE EN OBJECTIEVE UITEENZETTING VAN HET DOEL VAN HET ONDERZOEK ?

SCHRIFTELIJK :

✓ JA, DOOR DE ARTSEN

MONDELING :

✓ JA

WORDT IN DIT LAATSTE GEVAL DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

✓ NEEN

ZIJN ER SPECIALE GROEPEN : EIGEN PERSONEEL

B. GAAT HET OM WILSONBEKWAME VOLWASSENEN? (= SOMMIGE PSYCHIATRISCHE PATIËNTEN, PERSONEN IN DE ONMOGELIJKHEID HUN WIL TE UITEN, ...)

✓ NEEN

WORDT DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

✓ NEEN

C. GAAT HET OM KINDEREN?

✓ NEEN

14. IS HET INFORMATIEFORMULIER VOOR DE PROEFPERSONEN IN BIJLAGE GEVOEGD

✓ JA

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

✓ JA

16. VERZEKERING

UGENT 'NO FAULT'

17. WERD EEN ANALOOG ONDERZOEK REEDS ELDERS UITGEVOERD, HETZIJ IN ZIJN GEHEEL, HETZIJ GEDEELTELIJK ?

NEEN

18. WANNEER VERWACHT MEN VOORDEEL VOOR DE DEELNEMER

A. HEEFT HET EXPERIMENT EEN DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH DOEL DAT ONMIDDELLIJK VOORDEEL AAN DE ONDERZOCHTE ZAL BRENGEN ?

✓ NEEN

B. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN DIAGNOSTISCH EN THERAPEUTISCH PLAN WAARVAN MEN MAG VERWACHTEN DAT DE RESULTATEN BINNEN AFZIENBARE TIJD VOOR ANDERE ZIEKEN NUTTIG ZULLEN ZIJN ?

✓ JA

C. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN GEHEEL VAN ONDERZOEKEN WAARVAN HET DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH BELANG NIET ONMIDDELLIJK DUIDELIJK IS, MAAR WAARVAN MAG WORDEN VERWACHT DAT DE RESULTATEN LATER TOT DIAGNOSTISCHE OF THERAPEUTISCHE TOEPASSINGEN OF TOT EEN BETERE KENNIS VAN DE FYSIOPATHOLOGISCHE MECHANISMEN ZULLEN LEIDEN ?

✓ JA

19. REKENING HOUDEND MET DE HUIDIGE STAND VAN ZAKEN VAN DE WETENSCHAP:

A. MEENT U DAT DEZE STUDIE:

✓ WAARSCHIJNLIJK GEEN ENKEL RISICO INHOUDT

20. ZULLEN DE PERSONEN IN DE LOOP VAN DEZE STUDIE VOORTDUREND ONDER MEDISCH TOEZICHT STAAN

✓ JA

A. WIE IS DE TOEZICHTHOUDENDE ARTS ? DE ARTSEN VAN DE PRAKTIJK (HAIO, PRAKTIJKOPLEIDER EN COLLEGA ARTS)

B. ZAL DIT TOEZICHT, ZO NODIG, VERZEKERD KUNNEN WORDEN TIJDENS DE UREN DIE OP DE STUDIE VOLGEN ?

✓ JA

C. ALS DE PERSOON NAAR HUIS TERUGKEERT TIJDENS DE UREN DIE OP HET ONDERZOEK VOLGEN, ZAL IN GEVAL VAN NOOD SNEL CONTACT MET EEN ARTS KUNNEN OPGENOMEN WORDEN ?

✓ JA, VIA DE GEORGANISEERDE WACHTDIENST

IK VERKLAAR DE GEHELE VERANTWOORDELIJKHEID VAN HET HIERBOVEN VERMELD PROJECT OP MIJ TE NEMEN EN BEVESTIG DAT VOOR ZOVER DE HUIDIGE KENNIS HET TOELAAT, DE GEGEVEN INLICHTINGEN MET DE WERKELIJKHEID OVEREENSTEMMEN.

HUISARTS-IN-OPLEIDING

DATUM : 27/2/17
NAAM : Maud Hillen
HANDTEKENING :



PRAKTIJKOPLEIDER

DATUM : 27/2/17
NAAM : VERHEECKE Gaëtan
HANDTEKENING :



PROMOTOR

DATUM : 28/2/17
NAAM : Prof Anselme Derese
HANDTEKENING :

DIENSTHOOFD VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)

DATUM :
NAAM :
HANDTEKENING :

Bijlage 2. Gunstig advies Ethisch Comité

Universitair Ziekenhuis Gent

UNIVERSITEIT GENT

Afz: Commissie voor Medische Ethiek

COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK

Universiteit Gent
Faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen
3K3
Prof. dr. Anselm DERESE
De Pintelaan 185
9000 Gent
BTW nr: 248.015.142

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

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**
	2017/0366	13-jun-17	Zie "CC"

BETREFT

Advies voor monocentrische studie met als titel:
Wat is de meerwaarde van het toevoegen van foto's in het EMD bij dermatologische aandoeningen in de huisartsenpraktijk? (MAnaMA Maud Hillen)

Belgisch Registratienummer: B670201731998

Fase (Phase): NVT/NA

* Antwoord onderzoekers via mail dr. M. Hillen dd. 18/05/2017 op opmerkingen EC dd. 19/03/2017
* Adviesaanvraagformulier dd. 16/05/2017 (versie 2)
* Informatie- en toestemmingsformulier dd. 16/05/2017
  voor de deelnemende artsen (versie 2)
* Informatieformulier dd. 16/05/2017
  voor de deelnemende patiënten (versie 2)
* Antwoord onderzoekers via mail dr. M. Hillen dd. 23/05/2017 op opmerkingen EC dd. 19/03/2017
* Diverse dd. 16/05/2017
  Poster voor patiënten (versie 2)

Advies werd gevraagd door:
Prof. dr. A. DERESE ; Hoofdonderzoeker

**BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD.
ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 23/05/2017. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 23/05/2018, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.**
Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met Bimetra Clinics (09/332 05 00).

**THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.
A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 23/05/2017. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 23/05/2018, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.**
Before initiating the study, please contact Bimetra Clinics (09/332 05 00).

**DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITE VAN 20/06/2017
THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 20/06/2017**

Universitair Ziekenhuis Gent

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**
	2017/0366	13-jun-17	Zie "CC"

Vervolg blz. 2 van het adviesformulier betreffende project EC UZG 2017/0366

- *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 betrokken 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)*

- *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., that 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: De heer T. VERSCHOORE - UZ Gent - Bimetra Clinics
FAGG - Research & Development: Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel
Universiteit Gent - Faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen: De Pintelaan 185 9000 Gent

Universitair Ziekenhuis Gent
De Pintelaan 185,B- 9000 Gent
www.uzgent.be

Davine Verbeke
09/332 22 66

Bijlage 3. Toestemmingsformulieren deelnemende artsen

TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR DE DEELNEMENDE ARTSEN

Naam : ...Van Oostveldt K.

- Ik bevestig dat Dr....Hilkens Maud.....(naam informerende arts in blokletters) mij uitgebreid geïnformeerd heeft over de aard en het doel van deze studie.
- Ik bevestig dat ik de informatie over de studie heb begrepen en schriftelijk gekregen heb.
- Ik begrijp dat mijn deelname geheel vrijwillig is en dat ik me op elk moment kan terugtrekken uit dit onderzoek, zonder nadelige gevolgen.
- Ik begrijp dat mijn gegevens tijdens deze studie worden verzameld tijdens de overlegmomenten in de praktijk.
- Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen van ICH/GCP opgesteld in de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van individuen deelnemend aan klinische studies. In geen geval dient u de goedkeuring door de Commissie voor Medische Ethiek te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie.
- Er werd voor deze studie, conform de Belgische wet van 7 mei 2004 een verzekering afgesloten. Dit daar de wet voorschrijft dat voor elk wetenschappelijk onderzoek bij mensen een verzekering moet afgesloten worden ook al houdt deze studie weinig of geen risico in voor de deelnemer.
- Ik verklaar hierbij dat ik instem met deelname aan dit onderzoek.

Door de deelnemers te ondertekenen en persoonlijk te dateren.

Datum17/4/18.. **Handtekening**.....

Verklaring van de onderzoeker betreffende de geïnformeerde toestemming van de deelnemer
Ondergetekende heeft de bijzonderheden van dit klinisch onderzoek, zoals dit beschreven staat in het informatieformulier voor de arts, volledig uitgelegd aan bovengenoemde arts.

Datum..17/04/18.. Handtekening informerende arts.....

TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR DE DEELNEMENDE ARTSEN

Naam : VERMEERKE GAETAN

- Ik bevestig dat Dr. HILLEN Maud (naam informerende arts in blokletters) mij uitgebreid geïnformeerd heeft over de aard en het doel van deze studie.
- Ik bevestig dat ik de informatie over de studie heb begrepen en schriftelijk gekregen heb.
- Ik begrijp dat mijn deelname geheel vrijwillig is en dat ik me op elk moment kan terugtrekken uit dit onderzoek, zonder nadelige gevolgen.
- Ik begrijp dat mijn gegevens tijdens deze studie worden verzameld tijdens de overlegmomenten in de praktijk.
- Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen van ICH/GCP opgesteld in de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van individuen deelnemend aan klinische studies. In geen geval dient u de goedkeuring door de Commissie voor Medische Ethiek te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie.
- Er werd voor deze studie, conform de Belgische wet van 7 mei 2004 een verzekering afgesloten. Dit daar de wet voorschrijft dat voor elk wetenschappelijk onderzoek bij mensen een verzekering moet afgesloten worden ook al houdt deze studie weinig of geen risico in voor de deelnemer.
- Ik verklaar hierbij dat ik instem met deelname aan dit onderzoek.

Door de deelnemers te ondertekenen en persoonlijk te dateren.

Datum 17/4/18 **Handtekening**.....

Verklaring van de onderzoeker betreffende de geïnformeerde toestemming van de deelnemer
Ondergetekende heeft de bijzonderheden van dit klinisch onderzoek, zoals dit beschreven staat in het informatieformulier voor de arts, volledig uitgelegd aan bovengenoemde arts.

Datum 17/04/18 Handtekening informerende arts.....

Bijlage 4. Poster wachtzaal

Geachte patiënt,

in onze praktijk loopt momenteel een **onderzoeksproject** om na te gaan in welke mate het toevoegen van foto's aan het elektronisch medisch dossier bijdraagt tot een goede opvolging en behandeling van **huidaandoeningen** hier in de praktijk.



Wij hopen dat wij op deze manier de opvolging en behandeling van huidaandoeningen in de praktijk kunnen **optimaliseren**.

Als u op consultatie komt met een huidprobleem, is het mogelijk dat deze huidaandoening **gefotografeerd** zal worden. Deze foto zal aan uw dossier gekoppeld worden. In het kader van dit project is het mogelijk dat uw elektronisch medisch dossier door Dr. Hillen geraadpleegd zal worden en dat er gegevens uit uw dossier gebruikt zullen worden.

Er zijn **geen risico's** verbonden aan dit onderzoek.

Al deze informatie en gegevens zullen **vertrouwelijk** behandeld worden.

Indien u opmerkingen of vragen heeft over dit onderzoeksproject, kan u zich steeds richten tot de artsen van deze praktijk.

Het is geenszins verplicht aan dit onderzoek deel te nemen. Indien u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoeksproject, dient u dit te melden bij één van de artsen uit deze praktijk.

Alvast bedankt voor uw interesse en medewerking, Dr. Maud Hillen