Facebook binnen de huisartspraktijk

Delphine Bostyn, Universiteit Gent

Promotor: Peter Decat, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2017 – 2019

ABSTRACT

Achtergrond: De laatste jaren hebben sociale media, en in het bijzonder Facebook, een prominente rol in onze maatschappij ingenomen. Deze evolutie dringt ook door in de gezondheidszorg. Verschillende ziekenhuizen beschikken over een Facebookpagina. Daarnaast kunnen artsen zowel privé, als professioneel aanwezig zijn op Facebook. In deze masterproef wordt gefocust op de mogelijke meerwaarde van een professionele Facebookpagina voor de huisartspraktijk. Het doel van dit profiel is om organisatorische informatie mee te delen zodat patiënten beter op de hoogte zijn van het reilen en zeilen van hun huisartspraktijk. Daarnaast zal ook verwezen worden naar websites die betrouwbare gezondheidsinformatie geven. Op deze manier wordt getracht de kwaliteit van zorgverlening te verbeteren. Er moet echter ook rekening gehouden worden met de mogelijke valkuilen bij het gebruik van sociale media.

Methodologie: Er gebeurde eerst een verkennend literatuuronderzoek, waarbij gekeken werd of er richtlijnen voor handen waren over het gebruik van sociale media, in het bijzonder Facebook, binnen een professioneel kader voor huisartsen. Vervolgens werd in twee opleidingspraktijken een vragenlijst, rond het gebruik van Facebook binnen de huisartspraktijk, afgenomen om een algemeen idee te krijgen van de mening van de patiënten. Na opstart van de Facebookpagina werden diepte-interviews afgenomen bij vier patiënten, praktijkopleider en -assistente, en ethica dr. Tania Moerenhout. Een kwalitatieve verwerking van de bekomen resultaten gebeurde via het softwareprogramma Nvivo.

Resultaten: Een groot deel van de patiënten reageert positief op de start van de Facebookpagina en de patiënten voelen zich beter op de hoogte van de organisatie van hun huisartspraktijk, in het bijzonder over de verlofperiodes van de huisartspraktijk. Dit laatste kwam in de vragenlijsten ook als grootste nood bij de patiënten naar voor. Bij de patiënten die niet actief zijn op Facebook, is er wel een duidelijke vraag om deze informatie op de website mee te delen. De ondervraagde patiënten gaven in de vragenlijst aan dat ze het handig zouden vinden dat ze terecht kunnen op betrouwbare websites. Uit de interviews kan echter besloten worden dat deze amper geraadpleegd worden. De verontrustende berichten over het gebrek aan gegevensbescherming door Facebook, houdt de patiënten niet tegen om gebruik te maken van Facebook.

Conclusie: Het professioneel gebruik van Facebook in de huisartspraktijk biedt mogelijks enkele kansen, maar er moet kritisch gereflecteerd worden over de ethische bedenkingen bij het gebruik van dit medium en communicatiemiddel. Ondanks het enthousiasme bij de patiënten en het oorspronkelijk enthousiasme bij mezelf en mijn praktijkopleider, zijn er op heden meer argumenten om het niet te doen. Er is ergens wel een nood bij de patiënten om beter op de hoogte gehouden te worden over de verlofperiodes van de artsen, wat via Facebook wel op een vlotte manier kan gebeuren. Er kan echter beter gekozen worden voor een dynamische website, die up-to-date is en waar regelmatig nieuwtjes op geplaatst worden.

INHOUDSTAFEL

1. ACHTERGROND EN PROBLEEMSTELLING 1

2. LITERATUURSTUDIE 2

2.1. METHODOLOGIE 2
2.2. WAT IS FACEBOOK EN HOE WERKT HET? 2
2.3. RICHTLIJNEN EN AANBEVELINGEN VOOR ARTSEN 3
2.4. GDPR-WETGEVING 5
2.4.1. GDPR, AVG,… wat betekent dit precies? 5
2.4.2. Identificeerbare persoongsgegevens 6
2.4.3. GPDR: ook voor huisartsen 6
2.5. ETHISCH ASPECT 7

3. METHODOLOGIE 8

3.1. OMSCHRIJVING VERLOOP EN OMGEVING HAIO-OPLEIDING 8
3.2. VRAGENLIJSTEN 8
3.3. VERLOOP INTERVENTIE: OPSTART FACEBOOKPAGINA 9
3.4. KWALITATIEF ONDERZOEK 9
3.4.1. Opstellen CMO-hypothese 10
3.4.2. Realist evaluation 11
3.4.3. Setting en afname diepte-interviews 11
3.4.4. Verwerking kwalitatieve gegevens met behulp van Nvivo 11

4. RESULTATEN 12

4.1. VRAGENLIJSTEN 12
4.2. KWALITATIEVE INTERVIEWS 14
4.2.1. Beschrijving van de studiepopulatie 14
4.2.2. Overzicht van resultaten ingedeeld volgens CMO-hypothese 14
4.2.2.1.1. Context 15
4.2.2.1.1.1. Als huisarts professioneel aanwezig zijn op Facebook 15
4.2.2.1.1.2. Informatie over organisatie van de praktijk op Facebook 15
4.2.2.1.1.3. Slecht bereik in de wachtzaal 15
4.2.2.1.2. Mechanisme 16
4.2.2.1.2.1. Facebook is een toegankelijk medium 16
4.2.2.1.2.2. Facebook verkleint de afstand tussen arts en patiënt 16
4.2.2.1.2.3. Vlotter raadplegen van Facebook dan de website 17
4.2.2.1.2.4. Websites met betrouwbare informatie worden amper geraadpleegd 17
4.2.2.1.2.5. Gebrek aan privacybescherming vormt geen belemmering 18
4.2.2.1.3. Outcome 19
4.2.3. Interview met ethica 19

5. DISCUSSIE 21

5.1. STERKTES EN ZWAKTES 22

6. CONCLUSIE 24

7. BRONNEN 25

8. BIJLAGEN 26

Bijlage 1: Vragenlijst Praktijk 1 26
Bijlage 2: Vragenlijst Praktijk 2 31
Bijlage 3: Interview guide 35
Bijlage 4: Informed consent 36
Bijlage 5: Positief advies opstart Facebookpagina door Provinciale Raad van West-Vlaanderen 37
Bijlage 6: Gunstig advies van het Ethisch Comité 38
Bijlage 8: Tabel met resultaten vragenlijsten 40
Bijlage 9: Codeboom context 42
Bijlage 10: Codeboom Mechanisme 43

1. ACHTERGROND EN PROBLEEMSTELLING

De populariteit en het gebruik van sociale media is de laatste jaren snel gegroeid en ze krijgen hierdoor een prominente rol in onze maatschappij. Deze evolutie dringt ook door tot in onze eerstelijnsgezondheidszorg. Naast websites, verschijnen ook steeds meer en meer Facebookpagina's van huisartsenpraktijken. Hierop kan vaak vooral praktische en administratieve informatie over de praktijk teruggevonden worden. Soms kan het ook uitgebreider zoals verwijzing naar nuttige websites, informatie over gezondheidspromotie, verwijzing naar actuele onderwerpen uit het nieuws… Dit biedt mogelijks kansen om de kwaliteit van zorgverlening te verbeteren. Via sociale media is het ook mogelijk om belangrijke gezondheidsinformatie snel te verspreiden onder een groot publiek. (1-3)

Vandaar dat mijn praktijkopleider al een tijdje met het idee speelde om met een professionele Facebookpagina voor de praktijk te starten. Hij had hier zelf onvoldoende ervaring mee om dit zelfstandig op te starten. Mijn opleidingspraktijk beschikte wel over een website, waarop de visie van de praktijk en heel wat organisatorische informatie terug te vinden is. Deze website biedt ook de mogelijkheid om online een afspraak te maken. Aanpassingen aanbrengen op de website is echter omslachtig, waardoor deze soms uitgesteld worden en zelfs uit het oog verloren worden. Zo is op heden mijn aanwezigheid als HAIO in de praktijk op de website nog niet aangepast van halftijds naar voltijds. Anderzijds kreeg ik ook soms het gevoel dat de patiënten niet altijd voldoende op de hoogte zijn wanneer ze bij ons als arts terecht kunnen. Zo verschijnen er nog steeds patiënten op donderdagvoormiddag op vrije raadpleging, terwijl overal vermeld wordt, inclusief op de website, dat alle consultaties op afspraak zijn.

Als jonge arts ben ik al enkele jaren actief op Facebook. De privacy-instellingen van mijn privé-profiel staan ingesteld zodat slechts enkele foto's zichtbaar zijn voor iedereen. De voorbije jaren kreeg ik tijdens mijn opleiding, zowel als stagiair, als als HAIO regelmatig vriendschapsverzoeken van patiënten. Ik ben bewust nooit op deze verzoeken ingegaan.

De masterproef leek een ideale opportuniteit om te onderzoeken of een professioneel Facebookprofiel een meerwaarde kan betekenen voor de praktijk om administratieve zaken mee te delen en mogelijks ook voor patiënten-educatie. Op Facebook kan met een simpele klik een bericht gepost worden om een verandering in de praktijk mee te delen. Zo kunnen patiënten hiervan snel op de hoogte gebracht worden. Ook kan er informatie over medische topics op de pagina gepost worden. Daarnaast biedt het als huisarts ook de mogelijkheid om bij het ontvangen van een vriendschapsverzoek van een patiënt, te verwijzen naar de professionele pagina van de praktijk om zo als arts, actief op sociale media, de scheiding tussen privé en professioneel gebruik van Facebook te bewaren.

Voorafgaand aan het eigenlijk onderzoek werd via literatuurverkenning gezocht naar richtlijnen en aanbevelingen rond het gebruik van sociale media door artsen, en meer specifiek over het integreren van sociale media binnen de huisartsgeneeskunde. Daarna hebben we de proef op de som genomen door een Facebookprofiel voor de praktijk aan te maken en dit dan te evalueren.

2. LITERATUURSTUDIE

2.1. Methodologie

Eerst werd een verkennend onderzoek in de literatuur gedaan. Hiervoor werd gebruik gemaakt van de zoekmachine Pubmed. Via de Mesh-termen 'social media' en 'general practice' werd gezocht naar recente artikels (niet ouder dan 5 jaar), aangezien het landschap van sociale media continu verandert. Aanvankelijk werden enkel reviews geïncludeerd. Op deze manier werden 41 artikels bekomen, die vooral het gebruik van sociale media binnen een specifiek specialisme beschrijven. Op basis van titel en abstract werden de artikels doorgenomen en beoordeeld of deze bruikbaar waren voor deze masterproef. Daarnaast werd ook gezocht naar reeds beschikbare richtlijnen over het gebruik van sociale media in de geneeskunde. Hierbij werden twee grote, recente, Nederlandstalige handleidingen van België en Nederland rond het gebruik van sociale media door artsen gevonden en doorgenomen. Een derde artikel van 'The Vasco da Gama Movement' bleek ook zeer bruikbaar voor deze masterproef. Vorig jaar werd door dr. Jozefien Haeve ook een gelijkaardig onderzoek als masterproef gedaan, waarbij een richtlijn voor 'Facebook in de huisartsgeneeskunde' werd opgesteld. Hiernaar zal ook verwezen worden in deze masterproef. Informatie over de nieuwe GDPR-wetgeving werd vooral bekomen door informatie die ik gedurende mijn HAIO-opleiding via Domus Medica ontving. Een kijk op hoe het sociaal medium Facebook zelf werkt, werd verkregen via de uiterst verhelderende reportage 'Facebook en ik' door reporter Tim Vanderheyden, uitgezonden door Canvas. Deze reportage werd pas begin 2019 uitgezonden, dus kon deze pas na de interventie, dus na het afnemen van de vragenlijsten en interviews en de opstart van de Facebookpagina zelf, geconsulteerd worden.

2.2. Wat is Facebook en hoe werkt het?

De populariteit van sociale media, waaronder de sociale netwerksite Facebook, is de laatste jaren sterk gegroeid. De term sociale media is echter wel een zeer breed containerbegrip, want elk sociaal medium is verschillend en heeft zijn eigen specifieke kenmerken. (1)

Facebook vierde dit jaar zijn 15de verjaardag. Het is het meest gebruikte sociale medium, dat werd opgericht met de utopische gedachte om vrienden over de hele wereld met elkaar te verbinden en verenigen. Maar wat startte als een digitaal vriendenboekje is al snel geëvolueerd naar een onmisbaar communicatiekanaal. Facebook telt op vandaag wereldwijd meer dan 2,2 miljard gebruikers en dit aantal blijft dagelijks toenemen. In België zijn maar liefst 7,5 miljoen mensen die gebruik maken van Facebook. Er moet echter kritisch stilgestaan worden bij het bedrijf achter dit sociaal medium. Er rijzen ook steeds meer vragen over de groeiende invloed van Facebook. Facebook is meer dan die toegankelijke en gebruiksvriendelijke app die we dagelijks openen om in contact te staan met onze vrienden en te kijken wat er in hun leven omgaat. Dit werd des te meer duidelijk in de reportage 'Facebook en ik' op Canvas, die een prachtige introductie is om een kritische kijk op Facebook te ontwikkelen en in de mate van het mogelijke te begrijpen hoe Facebook werkt. (4)

Facebook is en blijft uiteraard een bedrijf dat winst maakt uit advertenties. Enerzijds heeft Facebook toegang tot vrij evidente persoonsgegevens, zoals naam, geslacht en leeftijd, die door de gebruiker zelf worden opgegeven tijdens het aanmaken van een profiel. Anderzijds verzamelt het ook op ontelbare manieren data van de gebruiker. Dit maakt dat Facebook over zoveel gegevens van zijn gebruikers beschikt, dat het deze verzamelde informatie kan doorverkopen aan reclamebedrijven en adverteerders. Aan de hand van deze data kunnen adverteerders een welbepaald doelpubliek selecteren en zeer gericht reclame maken. Op deze manier maakt Facebook enorm veel winst. (4)

In de reportage kwam aan bod dat het woord 'privacy' zijn betekenis eigenlijk verloren heeft. Er kwam de laatste tijd ook geregeld in het nieuws dat Facebook het niet zo nauw neemt met de privacy van de verzamelde gegevens. In 2018 alleen al kwamen 21 grote schandalen aan het licht. De meest bekende is het Cambridge Analytica verhaal in maart 2018. Hierbij kreeg dit Brits-Amerikaans databedrijf toegang tot persoonlijke data van heel wat gebruikers van Facebook, zonder medeweten en toestemming van deze personen. Het sociaal medium Facebook heeft hierbij de privégegevens van zijn gebruikers onvoldoende beschermd, waardoor het bedrijf Cambridge Analytica op een illegale manier deze data kon verzamelen en gebruiken voor politieke doeleinden, zoals tijdens de verkiezingscampagne in de VS of tijdens onderhandelingen over de Brexit. (4)

2.3. Richtlijnen en aanbevelingen voor artsen

De populariteit van het gebruik van Facebook valt dan ook niet te negeren onder artsen en geneeskundestudenten. Uit een onderzoek, gepubliceerd in de Artsenkrant van 21 december 2018, bleek dat in België maar liefst 51% van de artsen actief is op sociale media, waarbij Facebook het populairst is. (5) Het gebruik van Facebook dient echter te gebeuren met enige voorzichtigheid. Er zijn zeker enkele bronnen ter beschikking als handleiding voor artsen en studenten geneeskunde om op een zorgvuldige manier met sociale media om te gaan. Uit onderzoek door Coosto bij onze buren in Nederland blijkt dat anno 2017 bijna alle ziekenhuizen over een Facebookaccount beschikken. Voor België wordt dit niet specifiek vermeld in een bron, maar wanneer dit nagekeken wordt op Facebook, lijkt dit ook op te gaan voor de ziekenhuizen hier in ons land. Ook verschillende huisartsenpraktijken beschikken over een professionele pagina op Facebook. (1, 6)

De Orde der Artsen publiceerde in 2015 een uitgebreid advies rond artsen en digitale media, waaronder een topic over sociale media. Daarnaast is er ook de Nederlandse handreiking van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (KNMG) over artsen en social media, die geactualiseerd werd in het jaar 2017. Echt algemene richtlijnen zijn er nog niet opgesteld, maar deze twee bronnen bieden wel vrij uitgebreid tips en tricks rond het gebruik van sociale media door (toekomstige) artsen. Als derde werd ook het artikel van The Vasco Da Gama Movement, opgericht door de WONCA, voor jonge, beginnende huisartsen, over sociale media grondig doorgenomen en bruikbaar bevonden. Hun verschillende adviezen zullen hieronder verder worden toegelicht en vergeleken met elkaar, want er zijn onderling toch enkele verschillen terug te vinden. (1-3, 7)

Eerst en vooral wordt door zowel de Orde der Artsen, het KNMG, als Vasco Da Gama vermeld dat het belangrijk is dat er een duidelijke scheiding gemaakt wordt tussen het persoonlijk en professioneel gebruik van sociale media door artsen. Het persoonlijk profiel van de hulpverlener dient zo goed mogelijk beveiligd te worden. Er wordt aangeraden om vriendschapsverzoeken van patiënten op een beleefde manier te weigeren en dit ook toe te lichten aan de patiënten dat dit anders ongepast zou zijn. Sociale media hebben immers het risico dat de grenzen tussen het individuele leven en het professionele leven van de arts vervagen. (1-3, 7) Een recente studie van 2015 door Klee Et al. toont echter wel dat er een duidelijk verschil is in de manier van gebruik van sociale media tussen jonge en oude artsen. Oudere artsen krijgen vaker een vriendschapsverzoek van patiënten dan hun jongere collega's. Deze oudere artsen vinden het vaak ook minder onethisch om bevriend te zijn met hun patiënten en zijn dan ook sneller geneigd om een vrienschapsverzoek van hun patiënten te aanvaarden. In dit artikel wordt dit mogelijks verklaard door de langdurige relatie tussen de oudere arts en hun patiënten. Dit werd ook bevestigd in de masterproef van dr. Haeve. (8, 9)
Alle drie de aanbevelingen vermelden wel de mogelijkheid tot het opstellen van een professioneel profiel voor een artsenpraktijk, die voor alle patiënten toegankelijk is en waarmee ze bevriend kunnen worden. Hier wordt dan uitsluitend informatie relevant voor de praktijk en/of professionele medische informatie op gepost. In het artikel van Vasco Da Gama wordt mooi omschreven wat wel en niet thuis hoort op een professioneel profiel. Algemene organisatorische informatie die zeker gepost kan worden is: informatie over de artsen, de openingsuren van de praktijk, de tarieven voor een consultatie/huisbezoek, een relevant artikel over een bepaald gezondheidsonderwerp. (1-3)
Een belangrijk verschil in de aanbevelingen over een professioneel profiel is dat de KNMG en Vasco Da Gama zeggen dat sociale media kunnen en mogen bijdragen tot promotie van de artsenpraktijk. Een arts die via een professionele pagina aanwezig is, kan een bepaald hip imago creëren en op die manier extra patiënten aantrekken. (1, 3, 8) Dit staat haaks tegenover het advies van de Orde der artsen, die duidelijk vermeldt dat een website van of over een arts, geen commercieel, noch een publicitair karakter mag aannemen. Dit geldt uiteraard ook voor een Facebookpagina. (2)

Door het gebruik van sociale media kan je op een korte periode een grote hoeveelheid mensen bereiken. Dit kan een voordeel, maar ook een nadeel zijn. Enerzijds biedt het de mogelijkheid om belangrijke gezondheidsinformatie snel te verspreiden onder een groot publiek, maar anderzijds is de gepubliceerde informatie ook zeer eenvoudig en langdurig toegankelijk. Informatie op sociale media achteraf verwijderen is nagenoeg onmogelijk. (1, 3)
Mede omwille van bovenstaande reden, vermeldt de Orde der Artsen dat het belangrijk is dat de arts, die deze pagina beheert, zich vertrouwd maakt met de privacyregels van het sociaal medium. Er wordt aangeraden de privacy-instellingen zo strikt mogelijk in te stellen en deze ten gepaste tijde te herevalueren. Het is belangrijk om te beseffen dat deze beveiligingsmaatregelen niet absoluut zijn. (2)

De volgende topics die zullen aangehaald worden, zijn minder van toepassing op de Facebookpagina die zal opgestart worden tijdens dit onderzoek. Het zijn echter wel mogelijke opportuniteiten en valkuilen die samengaan met sociale media binnen de geneeskunde.

Klee et al. en Vasco Da Gama vermelden dat artsen via een professioneel profiel enerzijds in contact staan met hun patiënten, maar anderzijds maken sociale media ook onderling contact tussen artsen mogelijk. Nieuwe netwerken tussen verschillende artsen kunnen opgebouwd worden, waarbij er medische kennis gedeeld, uitgewisseld en verzameld kan worden. Op deze manier kan eventueel meer inzicht in bepaalde onderwerpen verkregen worden. Online praktijkervaringen of moeilijke casussen geanonimiseerd delen onder collega's kan educatief zijn, maar opnieuw is het hierbij belangrijk om de privacy van de patiënt goed te bewaken en het beroepsgeheim niet in gevaar te brengen. KNMG omschrijft een incident waarbij een arts een casus geanonimiseerd op een sociale netwerksite geplaatst had, maar ondanks dat er geen persoonsgegevens werden beschreven, kon door de omschrijving, de naam van de arts en ziekenhuis toch de identiteit van de patiënt achterhaald worden. Daarom raadt KNMG het af om casussen of foto's, ook al zijn deze geanonimiseerd, online te delen zonder informed consent van de patiënt. Indien voorgaande aanbeveling en de regels omtrent privacy en vertrouwelijkheid niet gerespecteerd worden, loop je als arts het vertrouwen en de privacy van de patiënt te schaden. (1, 3, 8)

Sociale media kunnen ook lotgenoten samenbrengen. Patiënten gebruiken sociale media om te communiceren met lotgenoten over hun bepaalde gezondheidstoestand of chronische ziekte. Zowel medische informatie, als ervaringen kunnen hierop aan bod komen. Er zijn inderdaad al veel verschillende gemeenschappen voor lotgenoten van bepaalde chronische ziekten. In de literatuur wordt reeds beschreven dat artsen deze gemeenschappen kunnen superviseren en erop toezien dat er correcte medische informatie wordt beschreven. (7)

Samengevat, bieden sociale media zeker enkele mogelijkheden, maar deze moeten afgewogen worden ten opzichte van de mogelijke valkuilen. Deze laatste moeten zoveel mogelijk vermeden worden. Hierbij kunnen de beschikbare handleidingen de gebruiker ondersteunen, maar echte algemene richtlijnen zijn nog niet gepubliceerd.

2.4. GDPR-wetgeving

2.4.1.GDPR, AVG,… wat betekent dit precies?

Sinds 25 mei 2018 is de nieuwe wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), beter bekend onder de Engelse afkorting GDPR (General Data Protection Regulation), van toepassing. Deze wetgeving werd door het Europese parlement ingevoerd om de gegevens van elke individuele burger te beschermen. Door de GDPR wordt er namelijk verwacht van iedereen, zowel professionals als organisaties, die op een gestructureerde manier persoongebonden gegevens verzamelt, bewerkt of bewaart, actief moet kunnen aantonen dat er voldoende maatregelen getroffen worden om deze informatie te beschermen. Dit heeft uiteraard ook zijn impact op de praktijk van de huisarts, later hierover meer. (10)

De GDPR draait rond drie basisprincipes. De verwerking van gegevens dient rechtmatig, behoorlijk en transparant te gebeuren . Met de term 'rechtmatig' wil men zeggen dat de verwerking van de gegevens om een gegronde reden moet gebeuren, met ofwel toestemming van de patiënt zelf, of in kader van een overeenkomst of een wettelijke verplichting. Het tweede principe van de GPDPR omvat dat de verwerking van gegevens 'behoorlijk' moet zijn, met andere woorden, dat enkel de gegevens verwerkt worden die echt nodig zijn voor een bepaald doel. Als laatste dient de verwerking 'transparant' te gebeuren. De patiënten moeten geïnformeerd worden over welke gegevens er bewaard en/of verwerkt worden. Hiervoor moet voldaan worden aan informed consent. (10, 11)

2.4.2.Identificeerbare persoongsgegevens

De GDPR werd ingevoerd om de persoonsgegevens van elke Europese burger beter te beschermen. Onder persoongegevens wordt alle informatie over een geïdentificeerde of identificeerbare persoon verstaan. Hieronder vallen enerzijds algemene identificatiegegevens zoals naam, geslacht, leeftijd, adres…, maar ook medische gegevens. Deze medische gegevens zijn een bijzondere categorie van gevoelige gegevens. Aan deze laatste categorie, de gevoelige gezondheidsgegevens, kende de GDPR een bijzondere status toe. In principe mogen deze gevoelige gegevens niet verwerkt worden, tenzij omwille van bijzondere redenen. (10, 11)

2.4.3.GPDR: ook voor huisartsen

Veel van deze beschreven regels van de GDPR waren reeds opgenomen in de huidige privacywetgeving, maar de GDPR houdt wel een belangrijke mentaliteitsverandering in wat het omgaan met persoongsgegevens betreft. Hier in België werd door Domus Medica een bijscholing over GDPR voor artsen en apothekers georganiseerd om een overzicht te bieden op wat hen te wachten stond met het invoeren van deze nieuwe wetgeving. Wanneer je niet fysiek aanwezig kon zijn op deze bijscholing, dan kon je deze ook via live streaming volgen. Opvallend hiervoor was dat je een Facebookprofiel nodig had om je te kunnen aanmelden en effectief deze sessie te kunnen meevolgen, zeker nu gekend is dat Facebook het niet nauw niet met privacybescherming. (10)

Welke stappen concreet moeten ondernomen worden door de huisartsen, kan teruggevonden worden in het stappenplan dat ontwikkeld werd door Domus Medica. De belangrijkste opdrachten zijn het opstellen van een verwerkingsregister en privacyverklaring, waarvoor Domus Medica een handige template opstelde. Een tweede belangrijke opdracht is om een procedure op te stellen, die gevolgd moet worden voor het melden van een eventueel datalek. (10-12)

Huisartsen mogen gezondheidsgegevens van patiënten bijhouden en verwerken. De bewaartermijn voor medische gegevens is wettelijk vastgelegd op 30 jaar. Het is dus belangrijk dat de huisarts op een veilige manier aan databeheer doet. De GDPR stelt dat de verwerking van gezondheidsgegevens dient te gebeuren door zorgverleners die onder het beroepsgeheim vallen. Voor medewerkers die niet onder de medische beroepen met beroepsgeheim vallen en wel werkzaam zijn binnen een huisartenpraktijk, moet een toegangsbeperking opgelegd worden. Er moet dus goed gedefinieerd worden wie recht heeft op toegang tot welke gegevens. (10, 11)

Zoals reeds vermeld, is het recht op transparantie van de medische gegevens naar de patiënt toe, zeer belangrijk. De patiënt heeft recht tot inzage van zijn/haar gegevens, evenals het recht om bepaalde gegevens te wissen of beperken in beschikbaarheid. Dit laatste is wel een nieuw gegeven. (10, 11)

Deze nieuwe wetgeving heeft ook tot gevolg dat alle medische data zoals laboresultaten, voorschriften en attesten enkel aan de persoon in kwestie zelf mag en kan verstrekt worden. In principe is het niet meer toegestaan om deze resultaten per fax of per mail door te sturen. Gewone e-mail naar patiënten en collega's moet dus vermeden worden. Communicatie met andere zorgverleners of specialisten kan of moet gebeuren via de eHealthbox, een beveiligde digitale brievenbus. (1, 10, 11)

2.5. Ethisch aspect

Voor dit onderzoek werd goedkeuring gevraagd aan en verkregen door de Ethische Commissie. Bij de aanvraag tot goedkeuring werden enkele bijlagen toegevoegd, waaronder de vragenlijsten die in de wachtzaal gelegd werden, het protocol van deze masterproef en het draaiboek voor de interviews. Wanneer Facebook ter sprake komt, stoot men al snel op enkele ethische bedenkingen. Na het indienen van de aanvraag tot goedkeuring van de masterproef bij het Ethisch Comité, werd ik samen met mijn promotor dr. Peter Decat uitgenodigd op woensdag 23/03/2018 op de subcommissievergadering van de Commissie voor Medische Ethiek om het onderwerp van deze masterproef verder toe te lichten. Op 31 mei 2018 werd dit onderzoek goedgekeurd.

De belangrijkste bedenking van het Ethisch Comité bij het gebruik van Facebook binnen de huisartspraktijk was de privacybescherming van de patiënt die de Facebookpagina zou raadplegen. Deze kritische bedenking was terecht en ook zeer actueel, gezien het Cambridge Analytica toen hot news was. Gezien de commerciële banden van Facebook, zou er bij onvoldoende bescherming van de privacy ook kunnen doorgespeeld worden welke websites met medische informatie de patiënten raadplegen. Als arts hebben we, mede door ons beroepsgeheim, eigenlijk de taak de privacy van de gezondheidsinformatie van de patiënten zo goed mogelijk te bewaken en te beschermen, dit zowel offline als online.

Om zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de opmerkingen van het Ethisch Comité werd elektronisch contact opgenomen met ethicus prof. dr. Ignaas Devisch. Samen met zijn team gaf hij uitgebreide feedback rond dit thema met dezelfde voornaamste bedenking. Een Facebookpagina kan een handige tool zijn om patiënten te informeren, maar het grootste bezwaar is en blijft dat Facebook heel veel gegevens van zijn gebruikers monitort, verzamelt en misschien doorspeelt aan adverteerders. We hebben in het algemeen weinig zicht op wat precies met deze gegevens gebeurt. Uiteraard hangt veel af van hoe de pagina wordt opgesteld. De privacy-instellingen werden zo strikt mogelijk ingesteld, zoals later nog zal toegelicht worden. Om nog dieper in te gaan op de ethische kant van het verhaal, werd ook nog een diepte-interview gedaan met huisarts en ethica Tania Moerenhout.

Het is belangrijk de potentiële voordelen af te wegen ten opzichte van de mogelijke risico's die het gebruik van sociale media met zich meebrengt. De kunst is om de kansen die het gebruik van sociale media biedt zo optimaal mogelijk te benutten en de mogelijke risico's zo veel mogelijk te beperken. Daarnaast moet ook gedacht worden aan de patiënten die geen Facebook gebruiken. Deze patiënten krijgen geen toegang tot de geposte informatie en vallen op deze manier uit de boot. (1)

3. METHODOLOGIE

3.1. Omschrijving verloop en omgeving HAIO-opleiding

Het eerste jaar van mijn HAIO-opleiding was halftijds in 2 verschillende praktijken. Beide praktijken zijn landelijke solopraktijken. De ene praktijkopleider is een mannelijke soloarts die zich laat ondersteunen door een praktijkassistente die halftijds aanwezig is in de praktijk. Dit is praktijk 1. Praktijk 2 is een vrouwelijke soloarts die gebruik maakt van het telesecretariaat, de digitale wachtkamer. In beide praktijken zijn alle consultaties op afspraak. Beide praktijken hebben een gevarieerde patiëntenpopulatie, maar praktijk 2 heeft toch een iets ouder publiek ten opzichte van praktijk 1. Gemiddeld worden er ongeveer 150 patiënten gezien per week door de vaste arts en de HAIO samen.

Om een algemeen idee te krijgen over de houding van de patiënten ten opzichte van het idee van een Facebookpagina voor hun huisartspraktijk, werd voor de opstart tijdens mijn eerste jaar HAIO-opleiding een vragenlijst afgenomen. Deze vragenlijst werd in juni 2018 gedurende 4 weken in de wachtzaal gelegd. Dit bood mij de luxe dat ik de vragenlijsten in beide praktijken kon afnemen.

Mijn tweede jaar opleiding zette ik verder in de praktijk 1 met de mannelijke soloarts, waar dan ook de Facebookpagina opgestart werd. Deze praktijk beschikte reeds over een website, via dewelke het ook mogelijk is om online afspraken te maken. De Facebookpagina zelf was dus een nieuw gegeven. Voor de opstart van het Facebookprofiel, werd goedkeuring gevraagd en bekomen van de provinciale raad van de Orde der Geneesheren van West-Vlaanderen. Wanneer de Facebookpagina enkele maanden online stond, werden diepte-interviews afgenomen om op een kwalitatieve manier het nut en effect van deze pagina te evalueren.

3.2. Vragenlijsten

In eerste instantie werd een oriënterend onderzoek aan de hand van vragenlijsten afgenomen (Bijlage 1 en 2). De vragenlijst bestond uit verschillende onderdelen. Het eerste luik had als doel een idee te krijgen over het profiel (geslacht, leeftijd, activiteit op Facebook) van de patiënten die deelnamen. Vervolgens werd in het tweede onderdeel gepeild naar hoe goed de mensen op de hoogte zijn van het reilen en zeilen van de praktijk. Daarnaast werd ook bevraagd of patiënten aandacht geven aan de verschillende manieren waarop gezondheidsinformatie (folders en affiches) in de wachtzaal wordt aangereikt, en of ze soms het internet raadplegen om medische info op te zoeken. Het onderdeeltje over het aanreiken van gezondheidsinformatie werd enkel in praktijk 1 bevraagd, aangezien er geen affiches en folders gebruikt worden in de wachtzaal van praktijk 2. Als laatste werd getoetst wat het algemeen idee over een Facebookpagina voor de huisartspraktijk is en wat de patiënten eventueel graag zouden terugvinden op deze Facebookpagina. Op het einde van de vragenlijst kregen de deelnemers ook de mogelijkheid nog zelf opmerkingen of suggesties aan te brengen.

De vragenlijsten werden in beide praktijken afgenomen gedurende 4 weken van 4 juni tot en met 29 juni 2018. In het totaal werden 140 vragenlijsten ingevuld, waarvan er 8 werden geëxcludeerd omdat ze voor minder dan de helft waren ingevuld.

3.3. Verloop interventie: opstart Facebookpagina

Voor de opstart van de Facebookpagina werd het advies van de Orde der Artsen over 'Artsen en digitale media' geraadpleegd. Hierin wordt duidelijk vermeld dat goedkeuring voor de opstart van elke website of pagina die informatie biedt over artsen, dient aangevraagd te worden aan de Provinciale Raad. Deze goedkeuring werd aangevraagd en verkregen door de Provinciale Raad van West-Vlaanderen op 5 april 2018 (Bijlage 5).

Op 1 juli werd de Facebookpagina in praktijk 1 online geplaatst. Hierop is algemene informatie over de praktijk terug te vinden zoals het adres, het telefoonnummer, de link naar de websites, informatie over de hulpverleners bij wie de patiënten terecht kunnen, de visie van de praktijk... In de wachtzaal werd een flyer met de mededeling van de opstart van onze Facebookpagina opgehangen. Op heden telt de Facebookpagina 92 volgers.

Zoals hierboven reeds vermeld, werd bijzonder veel aandacht besteed aan privacy-instellingen. Deze werden zo strikt mogelijk ingesteld. Om de privacy van de patiënten zo goed mogelijk te beschermen, werd zowel de mogelijkheid om privéberichten via Facebook te sturen, als het publiceren van vragen of opmerkingen op de pagina door de patiënten geblokkeerd. Op deze manier werd de mogelijkheid om persoonlijke medische informatie onbeveiligd uit te wisselen zo veel mogelijk beperkt.

Wat werd op de pagina gepost? Wanneer een zorgverlener in verlof was, dan werd dit telkens op de Facebookpagina meegedeeld. Er werd verwezen naar een betrouwbare website over de aanbevolen bevolkingsonderzoeken. Informatie over wanneer en voor wie griepvaccinatie wordt aanbevolen met bijkomende verwijzing naar de gepaste website. Bij aanbreken van het RSV-seizoen, wat ook vermeld werd in de media, werd een link geplaatst naar de website van Kind en Gezin, waar betrouwbare informatie hierover terug te vinden is. Zoals hierboven reeds vermeld werd op onze website een tabblad 'nuttige websites' voorzien. Op de Facebookpagina wordt altijd hiernaar verwezen, zodat Facebook enkel informatie krijgt dat de mensen naar onze website doorklikken en niet naar welke medische informatie zij specifiek op zoek zijn. Op deze manier krijgt Facebook geen informatie over welke medische informatie de patiënt precies opzoekt en kan deze ook niet doorgespeeld worden aan adverteerders. Met het eindejaar werd een groepsfoto van de twee artsen en de praktijkassistente gedeeld om de patiënten een fijn en gezond eindejaar en 2019 toe te wensen. In februari werd ook de aanwezigheid van een stagiaire geneeskunde ook aangekondigd.

3.4. Kwalitatief onderzoek

De interventie werd geëvalueerd volgens de principes van 'realist evaluation'. Het doel van deze vrij nieuwe onderzoeksmethode is niet om na te gaan of een bepaalde interventie werkt of niet werkt, maar om te onderzoeken wat werkt en wat niet werkt, en waarom. Er werd voorafgaand een CMO hypothese opgesteld die door kwalitatief onderzoek is getoetst. Vijf maanden na opstart van de Facebookpagina werden diepte-interviews afgenomen bij vier patiënten, bij de praktijkopleider en de praktijkassistente. Om nog wat dieper in te gaan op het ethische aspect, werd ook ethica dr. Tania Moerenhout geïnterviewd.

3.4.1.Opstellen CMO-hypothese

Voorafgaand aan de interventie werd een centrale CMO-hypothese opgesteld. In de afkorting CMO staat de C voor Context, de M voor Mechanisme en de O voor Outcome. Hieronder staan de contextfactoren, de veronderstelde mechanismen en mogelijke (te verwachten) uitkomsten voor dit onderzoek beschreven.

De CMO-hypothesen, die het uitgangspunt vormen, voor deze masterproef worden hieronder uitgewerkt:

CMO-hypothesen	
Context	Landelijke duo-praktijk in West-Vlaanderen met een vaste arts en HAIO, waar vijf maand geleden een Facebookpagina opgestart werd om administratieve informatie te verschaffen over het reilen en zeilen van de praktijk en te verwijzen naar betrouwbare informatie over gezondheidsonderwerpen.
Mechanisme	Veel patiënten hebben Facebook en maken hier frequent gebruik van, wat maakt dat ze de Facebookpagina regelmatig consulteren. Een Facebookpagina van de praktijk is gemakkelijker toegankelijk dan een website van de praktijk. Patiënten hebben vertrouwen in de websites met gezondheidsinformatie die op de pagina worden voorgesteld. Patiënten wantrouwen Facebook omwille van mogelijks beperkte bescherming van hun privacy. Patiënten zonder Facebook hebben geen toegang tot informatie van de praktijkorganisatie.
Outcome	De patiënten voelen zich beter geïnformeerd over de organisatie van hun huisartsenpraktijk. De patiënten consulteren de websites met medische informatie die worden voorgesteld op de Facebookpagina. De patiënten verkiezen een Facebookpagina van de huisartspraktijk boven een website van de huisartspraktijk.

3.4.2.Realist evaluation

Zoals hierboven reeds vermeld, werd gebruik gemaakt van de onderzoeksmethode 'realist evaluation'. Dit is een vrij nieuwe evaluatiemethode voor interventies, die werd beschreven door Pawson en Tilley in 1997. Deze methode wordt gebruikt om interventies te beoordelen, te analyseren en te begrijpen waarom er wel of geen verandering plaatsvindt en onder welke omstandigheden. Het uitgangspunt hierbij is niet of de interventie wel of niet werkt, maar wel waarom deze al dan niet werkt. De nadruk ligt niet op het bekomen van algemeen geldende conclusies, maar de focus ligt op het proces van verandering. Er wordt getracht een antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag: 'Wat werkt voor wie, hoe en onder welke voorwaarden?'. (13)

3.4.3.Setting en afname diepte-interviews

Gedurende de periode na opstart van de Facebookpagina kreeg ik als beheerder meldingen van wie de Facebookpagina leuk vond of wie reageerde op een bericht op de pagina. Dit was de enige manier om te weten wie actief de Facebookpagina volgt en wie in aanmerking kwam voor een interview. Het was voor mij belangrijk dat de mening van patiënten met een verschillend profiel aan bod kwam. Op basis hiervan heb ik de selectie van deelnemers gemaakt.

De patiënten werden in december 2018 telefonisch gecontacteerd met de vraag voor een interview. Ik gaf de patiënten zelf de keuze om het interview bij hen thuis of in de praktijk te laten doorgaan, wat voor hen het meest comfortabel aanvoelde. Drie patiënten kozen om het interview bij hen thuis te laten doorgaan en één patiënt kwam hiervoor langs in de praktijk. Het interview met de praktijkopleider gebeurde in de praktijk, het interview met de praktijkassistente bij haar thuis en het interview met dr. Tania Moerenhout op de faculteit huisartsgeneeskunde Universiteit Gent.

Begin september 2018 werd een gezamenlijke informatiesessie rond diepte-interviews georganiseerd door promotor Peter Decat. Hierbij kregen we tips om ons voor te bereiden op onze interviews en konden deze ingeoefend worden via een kort rollenspel.

3.4.4.Verwerking kwalitatieve gegevens met behulp van Nvivo

De opgenomen audiobestanden werden nadien volledig en letterlijk uitgetypt in Word. De transcripten werden vervolgens opgeladen in het software pakket Nvivo 12. Met behulp van dit programma kon een kwalitatieve analyse van de bekomen data gebeuren. De uitgetypte interviews werden in Nvivo geanalyseerd en gecodeerd onder verschillende nodes, waardoor een boomstructuur van codes werd bekomen, die gebruikt kon worden voor de verwerking van de resultaten. De bekomen codebomen werden achteraf wel besproken met mijn promotor Peter Decat. De codebomen werden achteraan toevoegd in bijlage 9 en 10.

4. RESULTATEN

4.1. Vragenlijsten

In totaal werden samen 140 enquêtes ingevuld. Wanneer enquêtes voor minder dan de helft werden ingevuld, dan werden deze geëxcludeerd. De respons in praktijk 1 was 69 enquêtes, waarvan er 64 werden geïncludeerd. In praktijk 2 werden 71 enquêtes ingediend, maar slechts 68 konden gebruikt worden. Samen werden er dus 8 enquêtes onvolledig ingevuld en geëxcludeerd. In beide praktijken betrof het patiënten ouder dan 50 jaar die geen Facebookprofiel hadden en waarschijnlijk daarom afgehaakt hebben om de enquête verder in te vullen. Alle resultaten van de 132 volledig ingevulde enquêtes worden overzichtelijk weergegeven in de tabel in Bijlage 8. De belangrijkste resultaten worden hieronder in detail besproken.

4.1.1.Profiel van de patiënt

Om een idee te krijgen van het profiel van de patiënten die de 132 enquêtes hebben ingevuld, werd hun geslacht en leeftijdscategorie bevraagd. Daarnaast werd ook gevraagd of ze al dan niet actief waren op Facebook. De enquête werd in beide praktijken door meer vrouwen ingevuld. De verdeling bedroeg over beide praktijken 61% vrouwen en 39% mannen. De activiteit van de patiënten op Facebook was vergelijkbaar. Maar liefst 83% van de deelnemers is actief op Facebook, hetzij via een eigen profiel (78%), hetzij via het profiel van een familielid (5%). Ook de leeftijdsverdeling voor de twee oudste leeftijdscategorieën was vrij gelijklopend. In praktijk 1 werden iets meer patiënten van jongste leeftijdscategorie, namelijk 18-30 jaar, bevraagd en in praktijk 2 meer patiënten van de leeftijdscategorie 31-55 jaar.

4.1.2.Informeren van patiënten

In het tweede luik van de vragenlijst werd nagegaan of de patiënten zich voldoende geïnformeerd voelen over het organisatorische aspect van de praktijk. Er werd ook bevraagd of de affiches en folders in de wachtzaal bekeken worden door de patiënten. Als laatste werd bevraagd of de patiënten gezondheidsinformatie op het internet opzoeken.

Over de algemene organisatie van de praktijk voelt 82% van de patiënten zich voldoende geïnformeerd. 85% van de deelnemende patiënten was voldoende geïnformeerd over de start van een (nieuwe) HAIO in september 2017. De patiënten voelen zich minder goed geïnformeerd over het verlof van hun arts. Slechts 57% vindt dat hij/zij hiervan voldoende op de hoogte is.

In de wachtzaal van praktijk 1 hangen er affiches en zijn er folders over verschillende gezondheidsonderwerpen beschikbaar. Ongeveer drie vierden (77%) van de patiënten geeft aan de affiches te bekijken. De folders scoren minder goed. Slechts 30% van de patiënten die op consultatie komen, neemt regelmatig de beschikbare folders door. 55% geeft aan dit zelden te doen en 15% bekijkt deze nooit.

Een groot deel van de ondervraagde patiënten, namelijk gemiddeld 70%, geeft aan regelmatig gezondheidsinformatie op te zoeken op het internet. Slechts 25% is zeker dat de geraadpleegde websites betrouwbare informatie bevatten. Een veel groter aandeel, namelijk 64%, is onzeker over de betrouwbaarheid van de online gevonden informatie.

4.1.3.Facebook voor de huisartspraktijk

De mening rond een professionele Facebookpagina voor de huisartspraktijk is vrij gelijklopend in beide praktijken. Iets meer dan de helft van de patiënten, namelijk 52%, is hiervan voorstander en 32% vindt het een leuk voorstel, maar denkt dat dit voor hen persoonlijk geen meerwaarde zal betekenen. De overige 16% staat niet achter het idee.

Meer dan drie vierden van alle deelnemende patiënten zou de volgende zaken op de Facebookpagina nuttig vinden: organisatorische informatie over de dagelijkse werking van de praktijk (75%), informatie over de verlofperiode van de hulpverleners (84%), vermelding van onvoorziene afwezigheid van een van de hulpverleners (83%), verwijzen naar websites met betrouwbare gezondheidsinformatie (80%), verwijzen naar een actueel onderwerp in de media (77%). Informatie over gezondheidspromotie op de Facebookpagina en vermelden van bepaalde evenementen met een medische link, zoals Rode Kruis evenementen, gaf twee derden van de deelnemers aan dit interessant te vinden. Wat toelichting over de achtergrond van de hulpverleners, vindt 61% nuttig. Een persoonlijke boodschap van het team hoort minder thuis op deze pagina. Slechts 36% wenst dit op de pagina van hun huisartspraktijk.

De grote meerderheid van de ondervraagde patiënten in beide praktijkten, namelijk 80%, geeft aan dat ze de Facebookpagina zouden consulteren wanneer deze online staat.

4.1.4.Suggesties van patiënten

Naast de gestelde vragen, konden de deelnemers ook opmerkingen of suggesties noteren. Bij de meeste vragenlijsten bleef deze ruimte leeg, maar toch kwamen soms nog andere ideeën naar voor. Graag hadden ze op de Facebookpagina ook volgende zaken teruggevonden: verwijzing naar het telefoonnumer van de wachtdienst en/of verwijzing naar de apotheek van wacht, mededeling wanneer een stagiair met de artsen mee volgt. De suggestie die het meest frequent aan bod kwam was een goede website in plaats van een Facebookpagina. De patiënten vonden het een goed idee de vermelde informatie aan te reiken, maar zouden deze liever terugvinden op de website van de praktijk. Diezelfde laatste opmerking kreeg ik ook enkele keren rechtstreeks mondeling te horen van de patiënten na het invullen van de vragenlijst.

4.2. Kwalitatieve interviews

4.2.1.Beschrijving van de studiepopulatie

Om te zien wie de groep volgt, en wie ik dus kon interviewen, moest ik kijken naar de likes van de pagina, want zelfs als beheerder kan je niet zien wie allemaal de pagina volgt. Je krijgt wel meldingen wie je pagina heeft leuk gevonden, maar je kan geen overzicht van de groep volgers zien. In het totaal werden zeven interviews afgenomen. Er werden vier patiënten, die de Facebookpagina actief volgen, geïnterviewd. De individuele persoongebonden kenmerken worden weergegeven in de onderstaande tabel. De geïnterviewde patiënten waren drie vrouwen en één man. Daarnaast werden ook mijn 41-jarige mannelijke praktijkopleider en de vrouwelijke praktijkassistente van 38 jaar geïnterviewd. Als laatste werd ook ethica dr.Tania Moerenhout, werkzaam aan de Universiteit Gent, bevraagd.

	Patiënt 1	**Patiënt 2**	**Patiënt 3**	**Patiënt 4**
Geslacht	Vrouw	Vrouw	Vrouw	Man
Leeftijd	64	35	29	47
Beroep	Gepensioneerd opvoedster	Leidinggevende in bedrijf	Opvoedster	Politieagent

4.2.2.Overzicht van resultaten ingedeeld volgens CMO-hypothese

Hieronder zal een overzicht gegeven worden van de meest opvallende resultaten die bekomen werden uit de coderingsboom van Nvivo. In bijlage 9 en 10 achteraan, worden de coderingsbomen, ingedeeld volgens context en mechanisme, weergegeven. De belangrijkste resultaten werden geselecteerd, hieronder weergegeven en ondersteund door citaten uit de interviews.

4.2.2.1.1. Context

4.2.2.1.1.1. Als huisarts professioneel aanwezig zijn op Facebook

De opstart van een professionele Facebookpagina voor de huisartspraktijk wordt door alle vier de deelnemers als iets positiefs ervaren. Ze waren allemaal enthousiast toen ze kennis maakten met dit initiatief en stemden allemaal meteen toe om de pagina te volgen.

De aanwezigheid van de huisarts op Facebook zorgt voor een eigentijds imago. De deelnemers ervaarden dit als een signaal van een jongere persoonlijkheid van de arts, die mee is met zijn tijd en die ook open staat voor veranderingen. Dit wordt ook bevestigd door mijn praktijkopleider.

De deelnemers geven ook aan dat ze het belangrijker en interessanter vinden om een professionele pagina van hun huisarts te kunnen volgen dan persoonlijk bevriend te zijn met hun huisarts.

> *"Wij waren als gezin onmiddellijk enthousiast. Het toont dat jullie als jonge huisartsen mee zijn met jullie tijd en openstaan voor vernieuwingen."*

4.2.2.1.1.2. Informatie over organisatie van de praktijk op Facebook

In alle interviews wordt Facebook met enthousiasme onthaald, in het bijzonder de informatie over de verlofperiodes van de hulpverleners. Dit is de eerste reden die de patiënten aanhalen waarom ze positief waren over de opstart van de Facebookpagina.

De vier deelnemers hadden het vooral over informatie rond de verlofregeling. Op de Facebookpagina staat ook informatie over de visie van de praktijk en voor wat de patiënten bij wie terecht kunnen. Dit laatste hadden de geïnterviewde patiënten nog niet echt opgemerkt.

> *" Ik vind het een goed en leuk idee. Ik vind het vooral wel handig naar uren toe, of voor de verlofperiodes vind ik dat wel leuk."*

> *"Dat het wel goed is om meer op de hoogte te zijn van wat er allemaal gebeurt in de praktijk. Jullie veranderingen of als er iemand in verlof is ofzo, vind ik wel handig dat dat erop komt."*

4.2.2.1.1.3. Slecht bereik in de wachtzaal

In de wachtzaal van de praktijk is er weinig bereik. De praktijkasistente haalde dit als belemmerende factor om de Facebookpagina te volgen aan. Ze is ervan overtuigd dat er meer patiënten de pagina zouden volgen als ze op hun gsm meteen de pagina zouden kunnen opzoeken en kunnen leuk vinden. Na hun bezoek aan de arts, moeten ze vaak naar de apotheek of nog andere zaken in orde brengen, en zo vergeten de patiënten de mededeling dat hun huisarts nu ook aanwezig is op Facebook. Dit zorgt voor minder volgers en op die manier bereikt de geplaatste informatie op Facebook ook minder patiënten.

> *"Doordat ze eigenlijk bijna geen ontvangst hebben in de wachtruimte, gaan ze naar buiten en zijn ze vergeten dat er een Facebookpagina is. Ik denk als er meer ontvangst zou zijn, dat we veel meer mensen als volgers zouden mee hebben en dat we dus meer mensen zouden bereiken."*

4.2.2.1.2. Mechanisme

4.2.2.1.2.1. Facebook is een toegankelijk medium

Door drie van de vier geïnterviewden werd aangehaald dat Facebook een zeer toegankelijk medium is. Het gebruik van Facebook is zodanig geïntegreerd, dat het bij veel personen een dagelijkse routine is om dit sociaal medium te raadplegen. Dit maakt dat de informatie die door ons op de Facebookpagina gepost wordt, gezien wordt door veel patiënten. De informatie passeert op de tijdlijn van de patiënten. Ze hoeven er niet actief naartoe te surfen of zoeken, maar het passeert vanzelf. Dit wordt door verschillende patiënten als handig ervaren.

> *"Ik vind het vooral handig dat je het gewoon ziet passeren op je tijdlijn of startpagina."*

> *"Ik denk dat Facebook zelf ook een zeer toegankelijke manier van communiceren is naar de patiënten toe. Op Facebook ben ik elke dag actief, zelfs echt redelijk wat uren per dag. En dan zie je dat wel spontaan passeren. Ik vind dat wel praktisch en interessant."*

4.2.2.1.2.2. Facebook verkleint de afstand tussen arts en patiënt

Alle deelnemers waren het erover eens dat de aanwezigheid als arts op Facebook ervoor zorgt dat de afstand tussen patiënt en arts kleiner wordt. Dit geeft aan de patiënten het signaal dat je als arts mee bent met je tijd, waardoor een hip imago gecreëerd wordt, en dat je als arts ook open staat voor vernieuwing. Dit is een belangrijk gegeven bij de patiënt. Er kwam meermaals terug dat het idee van 'meneer den doktoor' op zijn pied de stalle, niet meer van deze tijd is. De patiënten willen een simpele, toegankelijke huisarts, waarbij ze op hun gemak kunnen zijn en bij wie ze met al hun vragen en problemen terecht kunnen.

> *"Op die manier wordt de afstand met de huisarts ook veel minder groot. Het is niet meer zoals vroeger van 'meneer den doktoor', maar dat je meer gelijkwaardig bent."*

> *"Allé, vroeger met onze oude huisarts was er toch duidelijk meer afstand, terwijl ik nu vind dat een huisarts toch iets persoonlijker is. Ik weet niet of dat enkel hier is, of als dat een algemene tendens is ten opzichte van vroeger. Vroeger was het meer 'meneer den doktoor', terwijl nu is de afstand wel kleiner."*

> *"Enerzijds denk ik dat het een signaal is naar de patiënten toe dat je toegankelijk bent, en ook maar een gewone mens. Ik denk, en ik denk dat het ook maar goed is, dat het vroegere imago van 'meneer den doktoor' waar iedereen naar opkijkt en zelfs soms een beetje bang van is, verdwenen is. Ik denk dat de mensen, of misschien spreek ik nu gewoon voor mezelf en mijn gezin, wel meer op zoek gaan naar een huisarts die echt bij hen past en bij wie ze zich goed voelen. En ik denk dat een huisarts op zijn troon daar niet meer bij past."*

4.2.2.1.2.3. Vlotter raadplegen van Facebook dan de website

Uit alle interviews kwam dit mechanisme naar voor. De geïnterviewden vertellen dat ze de website enkel gebruiken om online een afspraak te maken. Voor de rest wordt de website weinig tot niet geraadpleegd door deze patiënten. Er werd echter wel vermeld door één van de geïnterviewde patiënten dat ze gezien had dat de aanwezigheden van mij, als HAIO, nog niet aangepast waren. De geïnterviewde patiënten verkozen allemaal een Facebookpagina waarop regelmatig iets gepost wordt, boven een meer statische website.

> "*Naar een website moet je ook alweer echt gaan kijken hé. Ik kijk eigenlijk nooit op de website, behalve als ik een afspraak moet maken. Op Facebook zie je het gewoon passeren en moet je er niet actief naar op zoek gaan. Ook al heb je het eigenlijk niet echt nodig, ben je toch op de hoogte van de verandering ofzo."*

> *"Ik wist zeker dat het op Facebook stond, want ik had het eerder die week zien passeren op mijn nieuwsoverzicht, dus daarom ben ik rechtstreeks op Facebook gaan kijken en heb ik zelfs niet gekeken op de website. Als ik het niet had zien passeren, dan zou ik misschien naar de website gaan kijken zijn, maar het is ook sneller opgezocht op Facebook."*

> *"Ik denk niet dat de mensen zo plots gaan denken: 'ahn ik zal eens kijken op de website van dokter Stijn als er iets nieuws is opgekomen.'. Terwijl Facebook is iets waar de mensen actief op kijken en waar er iets nieuws gewoon opkomt hé. Het passeert, ze scrollen en ze lezen het."*

4.2.2.1.2.4. Websites met betrouwbare informatie worden amper geraadpleegd

Niemand van de vier geïnterviewde personen had eigenlijk doorgeklikt op de websites waarnaar verwezen werd. De patiënten herinnerden zich wel nog welke zaken gepost waren, zoals het bericht van Think Pink, waarbij verwezen werd naar de website van bevolkingsonderzoeken. Ook het bericht van RSV bij kindjes bleef hangen. Ze ervaarden het wel als een goed initiatief, maar niemand had verder geklikt op de website gekoppeld aan het bericht. Ze wisten zelfs niet dat het gekoppeld was aan de website van de praktijk, waar dan de betrouwbare website terug te vinden was.

Mogelijke verklaringen om niet verder te klikken die aangehaald werden, waren onder andere tijdsgebrek, dat het onderwerp te weinig aansloot bij hun leefwereld, dat ze het uit het oog verloren waren, dat ze misschien ook wensen dat Facebook luchtig blijft…

Daarnaast kwam in verschillende interviews ook het lage vertrouwen in dokter Google naar voor. Mensen zoeken naar informatie op het internet, maar toch gaan ze graag langs bij de huisarts om de eventueel gevonden informatie te toetsen en beter te begrijpen. Het vertrouwen in de huisarts blijft toch groter dan de informatie die het internet aanbiedt.

> *"Ik denk wel als het een onderwerp zou zijn, waarmee ik persoonlijk een link hebt, dat ik wel zou doorklikken. Dus misschien voor deze onderwerpen ben ik te jong en/of heb ik er te weinig verbintenis mee…"*

> *"Ik zou misschien wel sneller op jullie website kijken omdat ik dan weet dat die te vertrouwen is, want ik zoek wel regelmatig iets op op Google. Je komt anders snel terecht op een website, die je vaak kan bang maken omdat je in het wilde weg iets opzoekt, maar ja, toch doe ik het."*

"Goh, ik had dat tegengekomen al scrollend op mijn startpagina en ik denk dat ik er uit tijdsnood niet op geklikt hebt. Ik ben er dan ook niet echt op terug gekomen om er nog eens naar terug te kijken. Ik vind het nochtans wel interessant, maar ja."

"Ik denk dat de mensen het nog altijd van een dokter willen horen. Ik denk dat de mensen het niet goed zullen kunnen verwerken of dat ze niet zullen weten hoe ze ermee moeten omgaan en dan toch nog naar de dokter zullen gaan."

"Op zich vind ik het geen slecht idee. Maar het moet al vrij specifiek zijn en dit zijn nu onderwerpen die niet op mij van toepassing zijn, of ja die niet echt bij mijn interesses of ja, leefwereld passen. Het moet dan ook al vrij specifiek over dat onderwerp gaan waarover ik precies info over zoek. En ook, als ik het dan zou gelezen hebben, dan zou ik het weer niet helemaal vertrouwen of laat staan begrijpen. Uiteindelijk hebben jullie al die jaren gestudeerd en is het niet de bedoeling dat je als leek alles zomaar op het internet kunt gaan opzoeken en je conclusies zelf moet trekken. Ik vertrouw een dokter toch nog meer dan het internet, wat niet wegneemt dat ik wel eens iets opzoek hoor."

4.2.2.1.2.5. Gebrek aan privacybescherming vormt geen belemmering

Er werd ook getoetst of de patiënten stilstonden bij (het gebrek aan) privacy bij het gebruik van Facebook. Alle geïnterviewden gaven aan dat ze er zich van bewust waren dat Facebook misschien wel (te) veel van hen weet, maar dit houdt hen net tegen om het te gebruiken. Ze gaven ook aan dat ze niets verkeerds doen of dat er geen geheimen staan op hun Facebook.

Een opvallende opmerking van één van de deelnemers was dat ze ervan overtuigd is dat we overal in de gaten gehouden worden en dat we bijna geen privacy meer hebben. Ze haalde het volgende voorbeeld aan. Als je op Google zoekt naar een paar nieuwe zwarte schoenen, dan zie je de volgende dag overal zwarte schoenen op je computer passeren. Met dit voorbeeld trachtte ze duidelijk te maken dat er overal, niet enkel op Facebook, informatie over ons surfgedrag wordt bijgehouden en waarschijnlijk wordt doorgespeeld. Ze vermeldde hierbij wel dat ze hiervan op zich geen last heeft en dat ze het ook geen obstakel vindt om Facebook te gebruiken.

"Ja, we moeten beseffen dat we niet meer in een cocon leven. Als je zo op je privacy gesteld bent, dan moet je niet Facebooken, dan moet je niets op Google opzoeken… Soms zit het raar in elkaar, maar we leven niet meer onder de beschermende koepel van vroeger."

4.2.2.1.3. Outcome

Patiënten die actief zijn op Facebook vinden het gebruik van de Facebookpagina handiger dan dat van de website, waarnaar ze actief moeten kijken. Ze raadplegen dan ook vlotter de Facebookpagina dan de website. Doordat er regelmatig informatie wordt gepost, geven de patiënten aan beter op de hoogte te zijn van de organisatie van de praktijk. De vooropgestelde outcome dat de patiënten een dynamische Facebookpagina verkiezen boven een meer statische website van de huisartspraktijk, wordt dus bevestigd in de interviews.

De patiënten hebben de berichten met verwijzing naar betrouwbare websites zien passeren, maar gingen hier niet verder op in. In verschillende gevallen sloot de aangereikte informatie niet aan op de noden van de patiënt, waardoor deze websites geen meerwaarde betekenden in hun zoektocht naar gezondheidsinformatie. Patiënten zoeken verder informatie op het internet zonder gebruik te maken van de betrouwbare websites die aangereikt worden.

Patiënten die geen Facebook hebben, vallen uit de boot, maar volgens de geïnterviewde patiënten zal dit geen groot verschil uitmaken tussen een website en Facebook. Hierbij moet toch ook verwezen worden naar de mondelinge feedback van verschillende patiënten, die niet actief zijn op Facebook. Tijdens de periode waarin de vragenlijsten werden afgenomen, werd door verschillende patiënten aangehaald dat ze het zeer interessant vonden wat er allemaal op de Facebookpagina zou gepost worden, maar dat ze het jammer vonden dat zij geen Facebook hadden. Zij wensen ook graag toegang tot deze informatie en vroegen zich af waarom deze informatie niet op de website kon gepost worden. Tijdens het interview benadrukt mijn praktijkopleider wel duidelijk dat enkel communicatie via Facebook, of zelfs een website, niet volstaat. Het kan hoogstens complementair zijn aan een andere manier van communiceren. Het professioneel gebruik van Facebook kan wel gekaderd worden binnen een globale communicatiestrategie van de praktijk.

4.2.3.Interview met ethica

Tania Moerenhout is huisarts, met bijkomende expertise in medische ethiek en filosofie. Momenteel doctoreert ze aan de Universiteit Gent, waarbij ze werkt rond ethische bedenkingen en uitdagingen die het elektronische patiëntendossier met zich meebrengt. Ze is zelf actief op Facebook, maar enkel via een privé-profiel. Vriendschapsverzoeken van patiënten weigert ze bewust. Ze vertelt hierbij dat ze twijfels heeft om op Facebook actief te blijven, omwille van de recent aan het licht gekomen verontrustende privacyproblemen.

De ethica is van mening dat sociale media zeker positieve effecten teweeg kunnen brengen, wanneer ze op een constructieve manier gebruikt worden en wanneer aan bepaalde voorwaarden voldaan wordt. Enerzijds heb je de positieve effecten van Facebook, zoals de populariteit en het feit dat het een zeer gebruiksvriendelijke tool is. Anderzijds zijn er heel wat vragen op ethisch vlak, zeker over het gebruik binnen een professioneel kader. De ethica vindt het belangrijk dat de huisarts eerst goed nadenkt over deze ethische vragen, alvorens Facebook professioneel te gaan gebruiken.

Er moet zeker stilgestaan worden bij het feit dat Facebook een bedrijf is gericht op winst uit advertenties en dat het heel veel gegevens verzamelt van zijn gebruikers. Hiervoor verwijst ze ook naar de documentaire 'Facebook en ik', waarin dit duidelijk gedemonstreerd wordt. Omdat deze reportage je kritisch leert kijken naar Facebook en je leert begrijpen hoe Facebook werkt, helpt het om als arts kritisch te bevragen of Facebook wel de gepaste omgeving is om met je patiënten in contact te komen.

Ze geeft aan dat we voor opstart van dit project goed hebben stilgestaan bij de privacy op arts-patiëntniveau, maar te weinig bij het medium Facebook zelf. Een medium, zoals Facebook, wordt vaak als neutraal beschouwd, maar in onze technologische cultuur krijgen ethische en morele bedenkingen bij het gebruik van technologie toch steeds meer aandacht. Technologie en moraliteit mogen niet langer als twee afzonderlijke identiteiten beschouwd worden, want technologie op zich is helemaal niet neutraal. Een moreel handelen wordt bepaald door zowel de persoon die de handeling stelt, als door de technologie die gebruikt wordt. Zo komt moraliteit op het spanningsveld tussen persoon en technologie te staan en deze gaan elkaar onderling gaan beïnvloeden. Deze manier van denken kadert binnen het fenomeen van 'technologische mediatie', beschreven door Pieter-Paul Verbeek. Voor opstart van deze interventie werden alle spelers in het verhaal bevraagd, behalve de technologie. Vandaar dat aangeraden werd om in de inleiding ook kritisch stil te staan bij de werking van het medium Facebook zelf.

Samengevat vindt de ethica het de taak van de huisarts om kritisch te kijken naar het gebruik van Facebook in een professioneel kader. We moeten als huisarts trachten de digitale evolutie te gebruiken ten goede van de patiënt en proberen een systeem te vinden dat de positieve effecten van Facebook heeft, maar zonder dat een speler, zoals het bedrijf Facebook, ertussen zit. Op heden, hoe het systeem van Facebook nu werkt, kan besloten worden dat er meer argumenten zijn om het niet te doen, dan om het wel te doen.

5. Discussie

Met dit onderzoek werd nagegaan of een professionele Facebookpagina van de huisartsenpraktijk binnen een landelijke context een meerwaarde kan betekenen voor de patiënten en welke factoren hier allemaal een rol bij spelen. Hierbij werden de verschillende, vooropgestelde CMO-hypothesen afgetoetst. Er kwamen enkele interessante mechanismen terug in de verschillende interviews, die sommige van de vooropgestelde hypothesen kunnen ondersteunen of verwerpen. Daarnaast wordt ook de informatie van de vragenlijsten in rekening gebracht. Hieronder zal verder gereflecteerd worden over de bekomen resultaten.

Een deel van de patiënten staat vrij positief ten opzichte van het gebruik van Facebook door de huisarts binnen een professioneel kader. Dit komt naar voor in zowel de vragenlijsten als de diepte-interviews. Er moet ook rekening gehouden worden met de groep patiënten die niet achter het initiatief staat, namelijk 16% van de ondervraagde patiënten. Doordat de vragenlijsten anoniem werden afgenomen, kon bij hen niet bevraagd worden waarom zij geen voorstander zijn van de huisarts op Facebook. De rest vond het een leuk initiatief, waarvan de helft dacht dat dit zeker een meerwaarde kon betekenen. Ondanks dat 80% van de patiënten in de vragenlijsten aangaf dat ze de Facebookpagina actief zouden volgen, is er maar een klein aantal volgers, dat traag toeneemt. Dit kadert mogelijks binnen het slechte bereik in de wachtzaal, waardoor de patiënten het bestaan van de Facebookpagina uit het oog verliezen en deze vergeten te volgen. Dit kan beschouwd worden als een belemmerende factor.

Onze studie doet vermoeden dat het professioneel gebruik van Facebook door de huisarts de arts-patiëntrelatie beïnvloedt. Dit kan verklaard worden door verschillende factoren die in de interviews aan bod komen. De aanwezigheid van de huisarts op Facebook via een professioneel profiel, geeft een signaal aan de patiënten dat hun arts mee is met zijn tijd en open staat voor vernieuwingen. Het zorgt ervoor dat de afstand tussen arts en patiënt verkleint, wat drempelverlagend werkt en de toegankelijkheid van de arts vergroot. Het geeft tevens een hip en modern imago aan de huisarts. Dit komt zowel in de literatuur, als in de interviews naar voor. Er moet echter opgelet worden dat de professionele Facebookpagina geen publicitair karakter aanneemt of dienst doet om extra patiënten aan te trekken, want dit wordt in België strikt verboden, onder andere door de Orde der Artsen.

Het vooropgestelde mechanisme rond het regelmatig gebruik van Facebook en het vlotter raadplegen van Facebook ten opzichte van een website, werden bevestigd in de interviews. De deelnemers geven aan dat ze de informatie gewoon zien passeren en dat ze er niet actief moeten naar zoeken. Ze hebben het gevoel beter op de hoogte te zijn over de organisatie van de praktijk, in het bijzonder over verlofperiodes van de hulpverleners. Algemeen kwam in de vragenlijsten naar voor dat de meeste patiënten, namelijk 80%, zich wel voldoende geïnformeerd voelden over de organisatie van de praktijk. Er was echter wel ruimte voor verbetering voor het informeren en communiceren over de verlofperiodes van de hulpverleners. Het feit dat de verlofperiodes wel consequent op de Facebookpagina gepost worden, betekent wel een meerwaarde voor de patiënten. Deze input werd echter wel bekomen via vier patiënten die allemaal actief zijn op Facebook. Dit staat in contrast met de ontvangen feedback tijdens afname van de vragenlijsten. Patiënten die niet aanwezig zijn op Facebook hebben eigenlijk wel dezelfde noden. Ze willen ook op de hoogte zijn van de organisatorische veranderingen en hebben dan ook een duidelijke vraag of dit ook consequent kan meegedeeld worden via een website. Hieruit kan de gedachte vloeien dat een Facebookpagina en een website hoogstens complementair aan elkaar kunnen zijn.

De effectiviteit van informeren via folders en affiches in de wachtzaal is niet echt duidelijk. Uit de vragenlijsten kwam naar voor dat drie vierden van de patiënten de affiches wel aandachtig bekijkt. Slechts een derde van de patiënten raadpleegt de beschikbare folders. Het is vooral bij het oplopen van de wachttijden dat deze bekeken worden, maar aangezien alle raadplegingen op afspraak zijn is dit zelden het geval en bereiken deze misschien minder hun doel.

Daarnaast weten we uit de vragenlijsten dat toch heel wat patiënten, namelijk gemiddeld 70% van de antwoordende patiënten, regelmatig gezondheidsinformatie op het internet opzoekt. Meer dan de helft van deze patiënten weet niet of het betrouwbare informatie betreft. Daarom werd op de Facebookpagina ook verwezen naar een lijst met websites met betrouwbare medische informatie. Er werd in de interviews getoetst of het aanreiken van en verwijzen naar dergelijke websites zinvol was. De geïnterviewde patiënten hadden de informatie wel zien passeren, maar er werd niet verder op ingegaan. Er kan besloten worden dat informeren over medische onderwerpen via Facebook niet echt zijn doel bereikt. Er kruipt voor de arts echter wel veel tijd en energie in het selecteren van bepaalde onderwerpen, het opstellen van een tekstje met wat toelichting rond het onderwerp en het verwijzen naar een gepaste website.

Facebook beschikt over veel gegevens. Dit is een feit. De laatste tijd waren er toch verschillende verontrustende berichten over de privacybescherming. Daarnaast kan Facebook ons gedrag echt gaan beïnvloeden. Dit laatste kwam mooi aan bod in de reportage 'Facebook en ik'. Het gebrek aan privacy of gegevensbescherming op Facebook, houdt de patiënten echter niet tegen om er gebruik van te maken. De ondervraagde patiënten zijn zich ervan bewust dat alle informatie op Facebook kan gebruikt en/of doorgespeeld worden, maar omdat ze niets doen wat niet mag, wordt dit niet als een hindernis ervaren. Ze halen zelfs aan dat Facebook niet de enige speler is die dit doet.

5.1. Sterktes en zwaktes

Een sterkte van dit onderzoek is dat informatie uit verschillende bronnen naast elkaar gelegd wordt. Het betreft gegevens verkregen via literatuuronderzoek, kwantitatieve data van de vragenlijsten en kwalitatieve gegevens uit diepte-interviews. Dit zorgt voor een brede kijk op het gebruik van Facebook binnen de huisartspraktijk. De kwantitatieve gegevens van de vragenlijsten werden volledig anoniem verwerkt en werden overzichtelijk weergegeven in de tabel in bijlage 8. De kwalitatieve gegevens van de diepte-interviews werden verwerkt met het software-programma Nvivo 12. Ter ondersteuning van de echtheid van de kwalitatieve gegevens, werden ook letterlijke citaten toegevoegd.

Het beperkt aantal ondervraagde patiënten kan beschouwd worden als een zwakte. In het totaal werden 140 vragenlijsten ingevuld, maar door het beperkt aantal deelnemers in bepaalde categorieën, was het niet mogelijk statistiek op de kwantitatieve gegevens van de vragenlijsten uit te voeren. Dit behoorde eigenlijk ook niet tot het doel van dit onderzoek. Het was ook opvallend dat patiënten die geen Facebook hadden, vaak afhaakten voor of tijdens het invullen van de vragenlijst, wat zeker zorgt voor een belangrijke bias. Voor de kwalitatieve gegevens, werden slechts vier patiënten geïnterviewd, wat dus een vrij beperkt aantal is.

Voor de diepte-interviews is er ook een mogelijke selectie-bias. Er werden enkel patiënten die actief zijn op Facebook bevraagd. Deze personen brengen allemaal een positief verhaal rond het Facebook-gebeuren. Ik had graag nog een patiënt geïnterviewd die bewust niet actief was op Facebook en eerder tegenstander was, maar deze persoon stemde jammer genoeg niet in om deel te nemen. Daarnaast werden de deelnemers ook geïnterviewd door mezelf. Deze personen waren op de hoogte dat ik de Facebookpagina had opgericht en dat het interview kaderde binnen mijn masterproef. Dit verhoogt het risico op sociaal wenselijk antwoorden tijdens de interviews.

Als laatste kan het onderwerp van deze masterproef ook beschouwd worden als een troef. Sociale media maken bijna integraal deel uit van ons leven. Bijna iedereen komt dagelijks op een of andere manier in aanraking met sociale media, dus het is een actueel thema. Daarnaast is het ook een vrij vernieuwend, niet traditioneel onderwerp als masterproef. Het Ethisch Comité had (terecht) bedenkingen bij het onderwerp van dit werk, maar ik denk dat het belichten van de ethische kwestie zeker een meerwaarde betekent voor dit onderzoek. Hierbij was het gesprek met ethica dr. Tania Moerenhout ook uiterst nuttig.

6. CONCLUSIE

Er kan besloten worden dat een professionele Facebookpagina voor de huisartspraktijk door een deel van de patiënten van de praktijk met enthousiasme onthaald wordt. Het belangrijkste voordeel dat uit dit onderzoek naar voor komt, is dat de patiënten beter op de hoogte zijn van het reilen en zeilen van de praktijk, en zeker over de verlofperiodes van de hulpverleners. Daarnaast zorgt Facbook ook voor een hip en modern imago bij de arts en zorgt het ervoor dat de patiënten de arts toegankelijker vinden.

Er zijn echter zeker ethische bedenkingen bij het professioneel gebruik van Facebook. Als arts moet je kritisch nadenken en je de vraag stellen of Facebook wel het geschikte medium is om professioneel met je patiënten in contact te staan. Er komen steeds strengere wetgevingen, zoals de GDPR-wetgeving in mei 2018, om de gegevens van personen te beschermen. Ondertussen is wel al duidelijk dat Facebook een medium is die het helemaal niet nauw neemt met de bescherming van persoonsgegevens, waardoor het dus niet echt geschikt is als communicatiemiddel tussen arts en patiënt. Dit gebrek aan privacybescherming vormt voor de patiënten echter geen hindernis om dit medium te gebruiken.

Er dient benadrukt te worden dat bovenstaande conclusies gelden binnen een professioneel kader. Als arts kan je uiteraard, met een goed afgeschermd profiel, privé actief blijven om in contact te staan met je vrienden. Ik zal zelf verder privé actief blijven op Facebook, waarbij ik vriendschapsverzoeken van patiënten bewust en beleefd zal weigeren. Dit laatste is zeker niet altijd evident, zeker wanneer je werkt in een landelijke setting. De grens tussen professionaliteit en vrienschap is soms zeer klein.

Ondanks het enthousiasme bij de patiënten en het oorspronkelijke enthousiasme bij mezelf en mijn praktijkopleider, zijn er na dit onderzoek voor mij persoonlijk meer argumenten om Facebook niet op een professionele manier te gebruiken. De voordelen wegen niet op ten opzichte van de zware ethische en morele bedenkingen. Ik zou kiezen voor een goede, dynamische website, waar wel consequent nieuwtjes op geplaatst worden. Er kan overwogen worden een professionele Facebookpagina op te stellen, maar dan puur om organisatorische informatie mee te delen. De vraag moet dan gesteld worden of deze pagina wel levendig genoeg zal zijn.

7. BRONNEN

1. Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Artsen en Social Media: Handreiking voor artsen. 2017.
2. Artsen Od. Artsen en digitale media 2015 [Available from: https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/artsen-en-digitale-media.
3. Movement TVdG. The Vasco da Gama Movement Compass: Navigating the Sea of Soci@l Media. 2015.
4. Vanderheyden T.(2019, 21januari-28 januari-4 februari). Facebook en ik. Brusse: Canvas.
5. E.N. één op de twee artsen actief op sociale media. Artsenkrant. 2018;2568:24-5.
6. Coosto. Ziekenhuizen op social media: industry report. 2017.
7. Denecke K, Bamidis P, Bond C, Gabarron E, Househ M, Lau AY, et al. Ethical Issues of Social Media Usage in Healthcare. Yearbook of medical informatics. 2015;10(1):137-47.
8. David Klee MCC, MD; Laura Zhong, MD. Social Media Beliefs and Usage Among Family Medicine Residents and Practicing Family Physicians. Medicine F; 2015.
9. Haeve J. Sociale media in de huisartsgeneeskunde. Hoe kan Facebook als professioneel medium worden gebruikt in de huisartsenpraktijk? Gent: Gent; 2017.
10. GDPR of AVG - Bescherming voor persoonsgegevens.
11. Philips Hilde GE. Bescherming van persoonsgegevens. Impact van de nieuwe Europese regelgeving 'GDPR' op uw praktijk. Huisarts Nu. 2018.
12. Langendries M. GDPR: uitkijken voor gemanipuleerde verwerkersovereenkomsten. Medi-sfeer. 2018;594:6-7.
13. Pawson R, Tilley N. Realist evaluation [Available from: https://www.betterevaluation.org/en/approach/realist_evaluation.

8. BIJLAGEN

Bijlage 1: Vragenlijst Praktijk 1

BINNEN DE HUISARTSENPRAKTIJK

Op 1 september 2017 startte ik mijn twee-jarige HAIO-opleiding in deze huisartsenpraktijk bij uw vertrouwde huisarts Stijn. Deze opleiding bestaat enerzijds uit stage lopen in deze praktijk, maar anderzijds ook uit het bijwonen van seminaries en het volgen van opleidingen op dinsdag. Daarnaast dien ik ook een masterproef (thesis) te schrijven. Hiervoor zou ik uw hulp willen vragen.

Doordat sociale media meer en meer een belangrijke plaats innemen in onze samenleving, wil ik voor mijn thesis graag onderzoeken in welke mate een facebookpagina van deze huisartsenpraktijk een meerwaarde zou kunnen betekenen voor ons als artsen, maar ook vooral voor u als patiënt.

Wat betekent dit concreet?
Momenteel heeft deze praktijk een website die u kunt raadplegen voor onder andere het online boeken van consultaties.
In de nabije toekomst zou ik bijkomend een facebookpagina voor de praktijk opstarten en online plaatsen. Op die manier hopen we u op een hedendaagse manier op de hoogte te houden van het reilen en zeilen van de praktijk en betrouwbare (gezondheids)informatie te kunnen aanreiken.

Hoe kan u mij helpen?
U kan meewerken door deze vragenlijst in te vullen. Hiermee stemt u ook meteen toe om deel te nemen aan mijn onderzoek. Uiteraard zullen alle bekomen resultaten anoniem verwerkt worden.

Alvast hartelijk dank voor uw bereidwillige medewerking!

Dr.Delphine Bostyn

Huisarts-in-opleiding

vind ik leuk

VRAGENLIJST: FACEBOOK BINNEN DE HUISARTSENPRAKTIJK

Profiel van de patiënt

Wat is uw geslacht?
- ❑ Man
- ❑ Vrouw

Tot welke leeftijdscategorie behoort u?
- ❑ 18-30jaar
- ❑ 31-55jaar
- ❑ 55-70jaar
- ❑ > 70 jaar

Hebt u zelf een facebookprofiel?
- ❑ Ja
- ❑ Nee, maar ik ben wel actief via het profiel van een familielid
- ❑ Nee, ik kijk nooit op facebook

Indien u actief bent op facebook, in welke mate maakt u gebruik van facebook?
- ❑ Meerdere keren per dag
- ❑ Dagelijks
- ❑ Wekelijks
- ❑ Sporadisch

Algemene vragen

Bent u voldoende op de hoogte over het reilen en zeilen van deze huisartsenpraktijk: wanneer u bij welke arts terecht kunt voor een afspraak/huisbezoek, wanneer u kunt bellen voor de laboresultaten…?
- ❑ Ja
- ❑ Dit kan beter

Was u voldoende geïnformeerd dat er in september 2017 een nieuwe HAIO (HuisArts In Opleiding) in deze praktijk startte?
- ❑ Ja
- ❑ Dit kan beter

Bent u voldoende op de hoogte van de verlofperiodes van de artsen in deze praktijk?
- ❑ Ja
- ❑ Dit kan beter

Hoe boekt u uw afspraak bij uw huisarts?

- ❑ Meestal via online booking
- ❑ Meestal telefonisch

Bekijkt u aandachtig de affiches die uithangen in de wachtzaal?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Wanneer u moet wachten, neemt u soms de beschikbare folders in de wachtzaal door?

- ❑ Frequent
- ❑ Zelden
- ❑ Nooit

Zoekt u soms medische informatie op op het internet?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Indien u medische informatie online opzoekt: betreft het dan steeds betrouwbare websites?

- ❑ Ja
- ❑ Nee
- ❑ Ik weet het niet

Facebook voor de praktijk

Wat is uw algemene mening omtrent een facebookpagina voor de huisartspraktijk?

- ❑ Ik vind dit een leuk initiatief en ik denk dat dit een meerwaarde kan betekenen voor mij
- ❑ Ik vind dit een leuk initiatief, maar voor mij persoonlijk kan dit geen meerwaarde betekenen
- ❑ Ik sta niet echt achter dit initiatief

Zou u het een meerwaarde vinden dat u op deze facebookpagina algemene informatie over het reilen en zeilen van de praktijk kunt terugvinden? Hiermee wordt bedoeld: visie van de praktijk, openingsuren (wanneer bij welke arts consultaties mogelijk zijn), wanneer de praktijkassistente aanwezig is, met welke specifieke vragen u bij uw huisarts terecht kunt…

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Zou u het een meerwaarde vinden dat op deze pagina de geplande verlofperiodes van de artsen en/of de praktijkassistente worden meegedeeld?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Zou u het een meerwaarde vinden dat we op de facebookpagina meedelen dat er een van de artsen onverwacht door onvoorziene omstandigheden afwezig is?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Zou u het interessant vinden indien wij op deze facebookpagina zouden verwijzen naar betrouwbare websites, waar u terecht kunt voor gezondheidsvragen? Hieronder vallen bijvoorbeeld: Adviezen rond koorts, adviezen rond RSV-infectie, adviezen voor bij een virale maagdarmontsteking…

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Zou u het interessant vinden dat er op de facebookpagina teruggekoppeld wordt naar een medisch onderwerp in de media en dat we hierover duidelijke, correcte info meedelen?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Zou u het interessant vinden indien er op deze facebookpagina zaken rond gezondheidspromotie zouden gepost worden? Hiermee bedoelen we bijvoorbeeld informatie over gezonde voeding (aan de hand van de voedingsdriehoek).

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Zou u het interessant vinden indien u hierop informatie kunt terugvinden over plaatselijke evenementen met een medisch relevant onderwerp en/of rode kruis evenementen…?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Zou u het een meerwaarde vinden indien er wat meer informatie terug te vinden is over de zorgverleners waarbij u terecht komt? Hiermee bedoelen we: welke opleiding we genoten, waar we onze opleiding kregen, welke nevenactiviteiten (Kind en Gezin, Rode kruis…) we uitoefenen...

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Zou u het een meerwaarde vinden indien iets persoonlijks van de hulpverleners, zoals bijvoorbeeld een groepsfoto, zou gepost worden?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Wanneer de facebookpagina online staat, zult u deze consulteren?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Wanneer de facebookpagina online staat, zult u deze dan volgen?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Zijn er nog zaken die hierboven niet vermeld staan, die u graag zou terugvinden op de facebookpagina van de praktijk? Vul gerust aan.

……

……

…….

Bijlage 2: Vragenlijst Praktijk 2

BINNEN DE HUISARTSENPRAKTIJK

Op 1 september 2017 startte ik mijn twee-jarige HAIO-opleiding in deze huisartsenpraktijk bij uw vertrouwde huisarts Melissa. Naast stage lopen, dien ik ook een masterproef (thesis) te schrijven voor deze opleiding. Hiervoor zou ik uw hulp willen vragen.

Doordat sociale media meer en meer een belangrijke plaats innemen in onze samenleving, wil ik voor mijn thesis graag onderzoeken in welke mate een facebookpagina van een huisartspraktijk een meerwaarde zou kunnen betekenen voor ons als artsen, maar ook vooral voor u als patiënt.

Hoe kan u mij helpen?
U kan meewerken door deze vragenlijst in te vullen. Hiermee stemt u ook meteen toe om deel te nemen aan mijn onderzoek. Uiteraard zullen alle bekomen resultaten anoniem verwerkt worden.

Alvast hartelijk dank voor uw bereidwillige medewerking!

Dr.Delphine Bostyn

Huisarts-in-opleiding



VRAGENLIJST: FACEBOOK BINNEN DE HUISARTSENPRAKTIJK

Profiel van de patiënt

Wat is uw geslacht:
- ❑ Man
- ❑ Vrouw

Tot welke leeftijdscategorie behoort u?
- ❑ 18-30jaar
- ❑ 31-55jaar
- ❑ 55-70jaar
- ❑ > 70 jaar

Hebt u zelf een facebookprofiel?
- ❑ Ja
- ❑ Nee, maar ik ben wel actief via het profiel van een familielid
- ❑ Nee, ik kijk nooit op facebook

Indien u actief bent op facebook, in welke mate maakt u gebruik van facebook?
- ❑ Meerdere keren per dag
- ❑ Dagelijks
- ❑ Wekelijks
- ❑ Sporadisch

Algemene vragen

Bent u voldoende op de hoogte over het reilen en zeilen van deze huisartsenpraktijk: wanneer u bij welke arts terecht kunt voor een afspraak/huisbezoek, wanneer u kunt bellen voor de laboresultaten…?
- ❑ Ja
- ❑ Dit kan beter

Was u voldoende geïnformeerd dat er in september 2017 een nieuwe HAIO (HuisArts In Opleiding) in deze praktijk startte?
- ❑ Ja
- ❑ Dit kan beter

Bent u voldoende op de hoogte van de verlofperiodes van de artsen in deze praktijk?
- ❑ Ja
- ❑ Dit kan beter

Hoe boekt u uw afspraak bij uw huisarts?

- ❑ Meestal via online booking
- ❑ Meestal telefonisch

Zoekt u soms medische informatie op op het internet?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Indien u medische informatie online opzoekt: betreft het dan steeds betrouwbare websites?

- ❑ Ja
- ❑ Nee
- ❑ Ik weet het niet

Facebook voor de praktijk

Wat is uw algemene mening omtrent een facebookpagina voor de huisartspraktijk?

- ❑ Ik vind dit een leuk initiatief en ik denk dat dit een meerwaarde kan betekenen voor mij
- ❑ Ik vind dit een leuk initiatief, maar voor mij persoonlijk kan dit geen meerwaarde betekenen
- ❑ Ik sta niet echt achter dit initiatief

Zou u het een meerwaarde vinden dat u op deze facebookpagina algemene informatie over het reilen en zeilen van de praktijk kunt terugvinden? Hiermee wordt bedoeld: visie van de praktijk, openingsuren (wanneer bij welke arts consultaties mogelijk zijn), met welke specifieke vragen u bij uw huisarts terecht kunt…

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Zou u het een meerwaarde vinden dat op deze pagina de geplande verlofperiodes van de artsen worden meegedeeld?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Zou u het een meerwaarde vinden dat we op de facebookpagina meedelen dat de praktijk onverwacht door onvoorziene omstandigheden gesloten is?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Zou u het interessant vinden indien wij op deze facebookpagina zouden verwijzen naar betrouwbare websites, waar u terecht kunt voor gezondheidsvragen? Hieronder vallen bijvoorbeeld: Adviezen rond koorts, adviezen rond RSV-infectie, adviezen voor bij een virale maagdarmontsteking…

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Zou u het interessant vinden dat er op de facebookpagina teruggekoppeld wordt naar een medisch onderwerp in de media en dat we hierover duidelijke, correcte info meedelen?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Zou u het interessant vinden indien er op deze facebookpagina zaken rond gezondheidspromotie zouden gepost worden? Hiermee bedoelen we bijvoorbeeld informatie over gezonde voeding (aan de hand van de voedingsdriehoek).

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Zou u het interessant vinden indien u hierop informatie kunt terugvinden over plaatselijke evenementen met een medisch relevant onderwerp en/of rode kruis evenementen…?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Zou u het een meerwaarde vinden indien er wat meer informatie terug te vinden is over de zorgverleners waarbij u terecht komt? Hiermee bedoelen we: welke opleiding we genoten, waar we onze opleiding kregen, welke nevenactiviteiten (Kind en Gezin, Rode kruis…) we uitoefenen...

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Zou u het een meerwaarde vinden indien iets persoonlijks van de artsen, zoals bijvoorbeeld een foto, zou gepost worden?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Wanneer de facebookpagina er zou komen, zou u deze dan consulteren?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Wanneer de facebookpagina er zou zijn, zou u deze dan volgen?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

Zijn er nog zaken die hierboven niet vermeld staan, die u graag zou terugvinden op de facebookpagina van de praktijk? Vul gerust aan.

……
……
…….

Bijlage 3: Interview guide

INTERVIEW GUIDE

Praktijkassistente + praktijkopleider

Algemeen

- Wat zijn jullie persoonlijke ideeën/ervaringen tot nu toe?
- Krijg je veel reacties van de patiënten?
- Welke commentaren zijn je bijgebleven?
- Zijn er extreem positieve reacties die je zijn bijgebleven?
- Zijn er extreem negatieve reacties die je zijn bijgebleven?
- Kreeg je reeds reactie van een collega huisarts?

Voordelen/nadelen

- Wat zijn voor jou de positieve punten van de facebookpagina?
- Heb je het gevoel dat de patiënten beter op de hoogte zijn over de organisatie van de parktijk?
- Vind je facebook een makkelijker medium dan de website om snel iets op te posten?
- Heb je het gevoel dat de patiënten dit eerder raadplegen dan de website?
- Welke voordelen biedt deze pagina tov de reeds bestaande website?
- Omgekeerd, wat zijn de voordelen van de website tov facebook?
- Heb je het idee dat je meer mensen bereikt met de facebookpagina dan met de website?
- Vind je dit een geschikt medium om algemene medische informatie op te posten?
- Kreeg je reeds specifieke vragen over een onderwerp dat aan bod kwam op de facebookpagina?
- Heb je het idee dat de facebookpagina meer patiënten bereikt dan de folders in de wachtzaal?
- Denk je dat er veel mensen uit de boot vallen op deze manier, bijvoorbeeld oudere patiënten die je niet bereikt doordat zij geen facebook hebben? Zie je dit als een nadeel? Is dit ook zo met de website?

Toekomst

- Denk je dat de facebookpagina verder zal gezet worden en nog verder zal groeien?
- Hoe zie je de verdere opvolging van de pagina?
- Welke zaken zou je graag verder aan bod laten komen of niet meer posten?
- Wie zal het verdere beheer op zich nemen?

Bijlage 4: Informed consent

INFORMED CONSENT INTERVIEW FACEBOOK

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door dr. Delphine Bostyn, huisarts-in-opleiding in de praktijk van dr. Stijn Geeraert in Aartrijke. De promotor van deze studie is dr. Peter Decat, werkzaam aan de faculteit huisartsgeneeskunde aan de Universiteit Gent. Deze studie werd goedgekeurd door het Ethische Commissie verbonden met UGent/UZ Gent.

Ik, (ondergetekende), …… ga ermee akkoord mijn medewerking te verlenen aan het interview in het kader van de masterproef van student dr. Delphine Bostyn en ga akkoord met de volgende voorwaarden:

(1) Ik heb voldoende informatie gekregen omtrent het doel van het onderzoek;

(2) Ik heb elke vraag in verband met het onderzoek kunnen stellen;

(3) Ik neem totaal uit vrije wil en op vrijwillige basis deel aan het onderzoek;

(4) Ik geef de toestemming aan de onderzoeker om mijn resultaten op een vertrouwelijke en anonieme wijze te bewaren, te verwerken en te rapporteren;

(5) Ik begrijp dat alle gegevens die ik in het kader van dit interview verstrek, geheel vertrouwelijk en anoniem zullen worden verwerkt en enkel in functie van onderzoek zullen worden gebruikt;

(6) Ik ben op de hoogte van de mogelijkheid om mijn deelname aan het onderzoek op ieder moment stop te zetten en dit zonder opgave van reden;

(7) Ik ben ervan op de hoogte dat ik op aanvraag een samenvatting van de onderzoeksbevindingen kan krijgen;

Gelezen en goedgekeurd op …….. te ……..

Handtekening

Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen – Vakgroep Huisartsgeneeskunde
Universiteit Gent

Bijlage 5: Positief advies opstart Facebookpagina door Provinciale Raad van West-Vlaanderen

ORDE DER ARTSEN
WEST-VLAANDEREN

Dr. BOSTYN Delphine
Wijnendalestraat 59

8820 Torhout

o.ref. te verwijzen in antwoord a.u.b.
37681/189975

Brugge, 5 april 2018

Geachte collega,

Het bureau heeft in vergadering van 4 april 2018 uw vraag behandeld.

In ons antwoord verwijzen we integraal naar het advies van de Nationale Raad d.d. 07/02/2015 inzake artsen en digitale media. (§2 artsen en sociale media).

Het is toegelaten om een pagina te starten mits voorafgaandelijk toetsen aan het advies.

Met collegiale groeten.

Namens het bureau

de secretaris,

dr. K. Boucquey

de voorzitter, pl.

dr. R. Dierickx

Orde der artsen
Leopold II-laan 33 bus 00.01
8000 BRUGGE

tel. +32 50 33 96 66
fax +32 50 34 35 68
info.west-vlaanderen@ordomedic.be
www.west-vlaanderen.ordomedic.be

Bijlage 6: Gunstig advies van het Ethisch Comité

Afz.: Commissie voor Medische Ethiek

Dr. Peter DECAT
Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Kliniekgebouw 3 - 6de Verdieping
ALHIER

contact	telefoon	e-mail	
Sandra De Paepe Commissie voor medische Ethiek	+32 (0)9 332 26 88	Ethisch.comite@uzgent.be sandra.depaepe@uzgent.be	
Ons kenmerk	**Uw kenmerk**	**datum**	**pagina**
2018/0351		25-mei-18	1/2

Betreft :

Advies voor monocentrische studie met als titel:
Facebook binnen de huisartspraktijk (MaNaMa Delphine Bostyn)

Belgisch Registratienummer: B670201835735

* Adviesaanvraagformulier - versie 1 dd. 26/02/2018 (volledig ontvangen dd. 02/03/2018)
* Informatieformulier huisarts Melissa
* Informatieformulier huisarts Stijn
* Vragenlijst : Facebook binnen de huisartsenpraktijk
* Antwoord onderzoekers
  via mail dr. D. Bostyn dd. 06/05/2018 (ontv. dd. 07/05/2018) op opmerkingen EC dd. 29/03/2018
* Informed consent interview Facebook (versie ontv. dd. 07/05/2018)
* Interview guide (ontv. dd. 07/05/2018)

Advies werd gevraagd door:

Dr. P. DECAT ; Hoofdonderzoeker

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof.dr. D. Matthys

SECRETARIS
Prof.dr. J. Decruyenaere

STAFMEDEWERKER
Muriel Fouquet
T +32(09) 332 33 36
Sabine Van de Moortele
T +32(09) 332 68 54
Sara De Smet

SECRETARIAAT
Wendy Van de Velde
T +32(09) 332 56 23
Sandra De Paepe
T +32(09) 332 26 88
Ann Haenebalcke
T +32(09) 332 22 66
Davine Verbeke
T +32(09) 332 22 66

INGANG 75
ROUTE 7522

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD. ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 16/05/2018. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 16/05/2019, 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 16/05/2018. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 16/05/2019, 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 19/06/2018

THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 19/06/2018

- *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
- *Het Ethisch Comité beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als 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
P. DECAT - UZ Gent - Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg

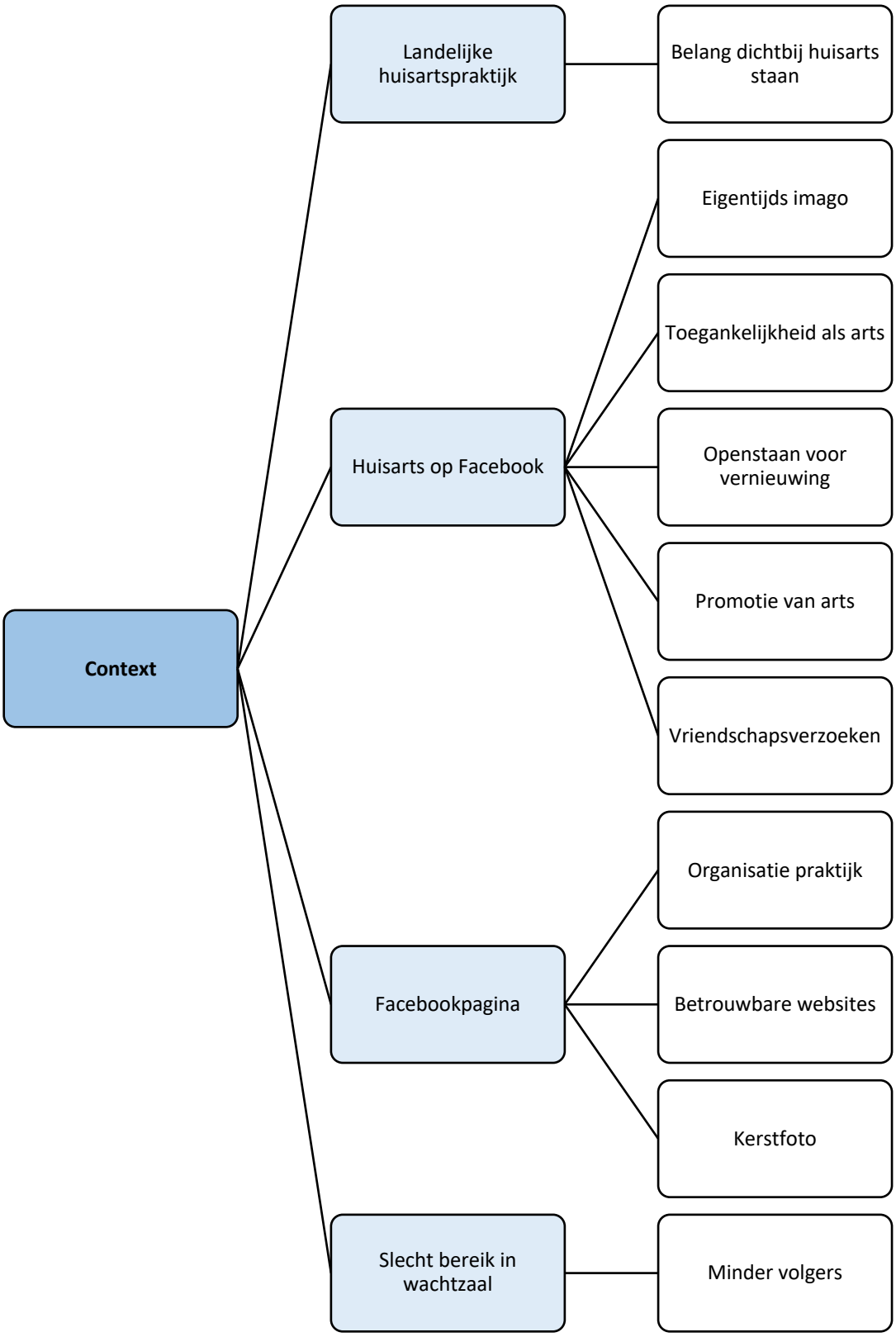
UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT
Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

Bijlage 8: Tabel met resultaten vragenlijsten

	Praktijk 1 (n=64)	**Praktijk 2** (n=68)	**Totaal** (n=132)
Profiel patiënt			
Geslacht	Man: 27 (42%) Vrouw: 37 (58%)	Man: 25 (37%) Vrouw: 43 (63%)	Man: 52 (39%) Vrouw: 80 (61%)
Leeftijdsverdeling	18-30 jaar: 21 (33%) 31-55 jaar: 26 (40%) 55-70 jaar: 10 (16%) >70 jaar: 7 (11%)	18-30 jaar: 10 (15%) 31-55 jaar: 36 (53%) 55-70 jaar: 13 (19%) >70 jaar: 9 (13%)	18-30 jaar: 31 (24%) 31-55 jaar: 62 (47%) 55-70 jaar: 23 (17%) >70 jaar: 16 (12%)
Actief op Facebook	Zelf: 50 (78%) Via familie: 3 (5%) Nee: 11 (17%)	Zelf: 53 (78%) Via familie: 4 (6%) Nee: 11 (16%)	Zelf: 103 (78%) Via familie: 7 (5%) Nee: 22 (17%)
Informeren van de patiënt			
Voldoende op de hoogte van organisatie praktijk	Ja: 56 (88%) Nee: 8 (12%)	Ja: 52 (76%) Nee: 16 (24%)	Ja: 108 (82%) Nee: 24 (18%)
Voldoende op de hoogte van (nieuwe) HAIO	Ja: 59 (92%) Nee: 5 (8%)	Ja: 53 (78%) Nee: 15 (22%)	Ja: 112 (85%) Nee: 20 (15%)
Voldoende op de hoogte van verlof arts	Ja: 44 (69%) Nee: 20 (31%)	Ja: 31 (46%) Nee: 37 (54%)	Ja: 75 (57%) Nee: 57 (43%)
Hoe afspraak maken	Internet: 43 (67%) Telefoon: 21 (33%)	Internet: 46 (68%) Telefoon: 22 (32%)	Internet: 89 (67%) Telefoon: 43 (33%)
Affiches bekijken	Ja: 49 (77%) Nee: 15 (23%)		
Folders raadplegen	Vaak: 19 (30%) Zelden: 35 (55%) Nooit: 10 (15%)		
Informatie op internet opzoeken	Ja: 47 (73%) Nee: 17 (27%)	Ja: 46 (68%) Nee: 22 (32%)	Ja: 93 (70%) Nee: 39 (30%)
Betrouwbaarheid websites	Goed: 7 (15%) Slecht: 7 (15%) Onbekend: 33 (70%)	Goed: 17 (37%) Slecht: 4 (9%) Onbekend: 25 (54%)	Goed: 24 (25%) Slecht: 11 (11%) Onbekend: 60 (64%)
Facebookpagina voor de huisartspraktijk			
Facebook goed initiatief	Ja: 32 (50%) Geen meerwaarde: 25 (39%) Nee: 7 (11%)	Ja: 37 (54%) Geen meerwaarde: 17 (25%) Nee: 14 (21%)	Ja: 69 (52%) Geen meerwaarde: 42 (32%) Nee: 21 (16%)
Organisatie praktijk	Ja: 47 (73%) Nee: 17 (27%)	Ja: 52 (77%) Nee: 16 (23%)	Ja: 99 (75%) Nee: 33 (25%)
Verlof	Ja: 52 (81%) Nee: 12 (19%)	Ja: 59 (87%) Nee: 9 (13%)	Ja: 111 (84%) Nee: 21 (16%)
Onvoorziene afwezigheid	Ja: 52 (81%) Nee: 12 (19%)	Ja: 58 (85%) Nee: 10 (15%)	Ja: 110 (83%) Nee: 22 (17%)
Verwijzen naar betrouwbare website	Ja: 52 (81%) Nee: 12 (19%)	Ja: 54 (79%) Nee: 14 (21%)	Ja: 106 (80%) Nee: 26 (20%)

Verwijzen naar onderwerp in de media	Ja: 51 (80%) Nee: 13 (20%)	Ja: 51 (75%) Nee: 17 (25%)	Ja: 102 (77%) Nee: 30 (23%)
Gezondheidspromotie	Ja: 41 (64%) Nee: 23 (36%)	Ja: 47 (69%) Nee: 21 (31%)	Ja: 88 (67%) Nee: 44 (33%)
Evenementen vermelden	Ja: 43 (67%) Nee: 21 (33%)	Ja: 44 (65%) Nee: 24 (35%)	Ja: 87 (66%) Nee: 45 (34%)
Informatie personeel	Ja: 39 (61%) Nee: 25 (39%)	Ja: 41 (60%) Nee: 27 (40%)	Ja: 80 (61%) Nee: 52 (39%)
Foto van personeel	Ja: 29 (45%) Nee: 35 (55%)	Ja: 18 (27%) Nee: 50 (73%)	Ja: 47 (36%) Nee: 85 (64%)
Facebook raadplegen	Ja: 50 (78%) Nee: 14 (22%)	Ja: 55 (81%) Nee: 13 (19%)	Ja: 105 (80%) Nee: 27 (20%

Bijlage 9: Codeboom context



Bijlage 10: Codeboom Mechanisme

