De percepties rond vroegtijdige zorgplanning bij kinderen van potentiële kandidaten

Marie Stalmans, KULeuven

Promotor: Prof. Dr. Geert Goderis

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2017 – 2019

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

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

Inhoud

Abstract 2
Inleiding 3
Methode 4
Resultaten 5
Discussie 9
Conclusie 11
Dankwoord 12
Referenties 13
Bijlagen 14
Bijlage 1: Vragenlijst vroegtijdige zorgplanning 14
Bijlage 2: Gedetailleerde methode 19
Bijlage 3: Uitleg die aan de gecontacteerde patiënten werd gegeven 21
Bijlage 4: Extra grafieken 22
Bijlage 5: Gunstig advies ethische commissie 27
Bijlage 6: Goedgekeurd protocol 28
Bijlage 7: Informed consent 31

Abstract

Inleiding: Het proces van vroegtijdige zorgplanning (VZP) gebeurt in dialoog tussen de patiënt, zijn naaste(n) en de zorgverlener(s). Bij ouderen spelen de familieleden een belangrijke rol. In deze masterpaper werd ervoor gekozen om kinderen van ouderen te ondervragen over hun percepties rond VZP.

Methode: Er werden enquêtes over vroegtijdige zorgplanning afgenomen bij kinderen van 75-plussers. Dit onderzoek speelde zich af in een praktijk in Heist-op-den-Berg (provincie Antwerpen) van oktober 2018 tot en met februari 2019. Enquêtes werden op papier of online ingevuld door patiënten die at random werden geselecteerd uit de GMD-populatie.

Resultaten: Er werden 450 patiënten tussen 40 en 65 jaar willekeurig geselecteerd uit de GMD-populatie. 169 personen kwamen in aanmerking en waren bereid om mee te werken. 126 kinderen van 75-plussers vulden uiteindelijk de enquête in.
25,6% van de deelnemers wist vóór ze de vragenlijst invulden al wat VZP inhoudt. 44,0% van de ondervraagden had er al over gehoord, maar wist niet exact wat het betekent. Bij 28,6% vond met minstens één van de ouders reeds een gesprek over vroegtijdige zorgplanning plaats. 75,4% van de ondervraagden vindt het belangrijk dat met hun ouders een gesprek over VZP plaatsvindt en 79,4% van de kinderen vindt het belangrijk om betrokken te worden bij dit gesprek. De deelnemers vinden dat bij gesprekken over VZP vooral de familie (94,4%) en de huisarts (70,6%) betrokken moeten worden. Informatie over de aanwezige ziekte(n) en de hieraan gekoppelde prognose wordt als belangrijk (94,4%) aangegeven om beslissingen te nemen over VZP bij hun ouders.

Conclusie: Een groot deel van de ondervraagde kinderen wist niet wat de term VZP inhoudt. Er is bijgevolg nog werk voor de zorgverleners om de term VZP beter bekend te maken. Kinderen vinden het belangrijk om bij gesprekken over VZP betrokken te worden. Als zorgverlener is het daarom van belang om bij een gepland gesprek over VZP aan de ouderen te vragen of ze graag hebben dat hun kinderen bij dit gesprek aanwezig zijn. Indien kinderen betrokken worden bij gesprekken over VZP hebben ze behoefte aan informatie over de aanwezige ziekte(n) en de hieraan gekoppelde prognose om mee beslissingen te kunnen nemen.

Inleiding

Vroegtijdige zorgplanning (VZP) is het nadenken over welke zorg er later nodig zal zijn. Het is een voorbereiding op alle hulp en behandelingen die iemand kan nodig hebben bij het verouderen(1).

We hebben vandaag te maken met een verouderende bevolking die een verhoogde zorgnood met zich meebrengt(2). In België is 8,9 % van de bevolking 75 jaar of ouder en de verwachtingen zijn dat deze leeftijdsgroep binnen 50 jaar 15,1% van de totale bevolking zal uitmaken(3).
Ouderen hebben meer comorbiditeiten, leven vaker in een zorginstelling en hebben vaker fysieke en mentale beperkingen(4). Dit maakt dat vroegtijdige zorgplanning bij de ouderen een complex gegeven is.

Het proces van vroegtijdige zorgplanning gebeurt in dialoog tussen de patiënt, zijn naaste(n) en de zorgverlener(s)(5). Bij de oudere speelt de naaste een belangrijke rol(5). Niet zelden moeten familieleden immers beslissingen nemen voor ouderen die niet meer wilsbekwaam zijn. Anderzijds vertrouwen veel ouderen hun familieleden om beslissingen in hun belang te nemen(6)(7).
Daarnaast zijn patiënten meer geneigd om een wilsbeschikking op te stellen wanneer familie hen dit vraagt(8).

Gezien het belang van de naaste(n) bij vroegtijdige zorgplanning is het interessant om familieleden van ouderen te ondervragen over hun percepties hierrond. Er werd in deze masterpaper gekozen voor het afnemen van vragenlijsten in een huisartsenpraktijk bij kinderen van 75-plussers.

Methode

Bij dit onderzoek werden vragenlijsten ingevuld door kinderen van 75-plussers. Hiervoor werden uit de patiëntenpopulatie van een huisartsenpraktijk in Heist-op-den-Berg (provincie Antwerpen) willekeurig patiënten geselecteerd met een GMD en een leeftijd tussen 40 en 65 jaar. Vervolgens werden deze patiënten gecontacteerd met de vraag of hun ouders 75-plussers waren. Indien dit het geval was, werd er aan hen gevraagd om de vragenlijst in te vullen. De enquêtes konden op papier of online worden ingevuld. De datacollectie gebeurde gedurende 3 maanden.

De informatie die werd bevraagd, was geslacht en leeftijd van de patiënt en zijn ouders, informatie over de thuissituatie van de ouders en de percepties van de ondervraagde in verband met vroegtijdige zorgplanning. De vragenlijst werd zo ontwikkeld dat deze volledig zelfstandig kon worden ingevuld.

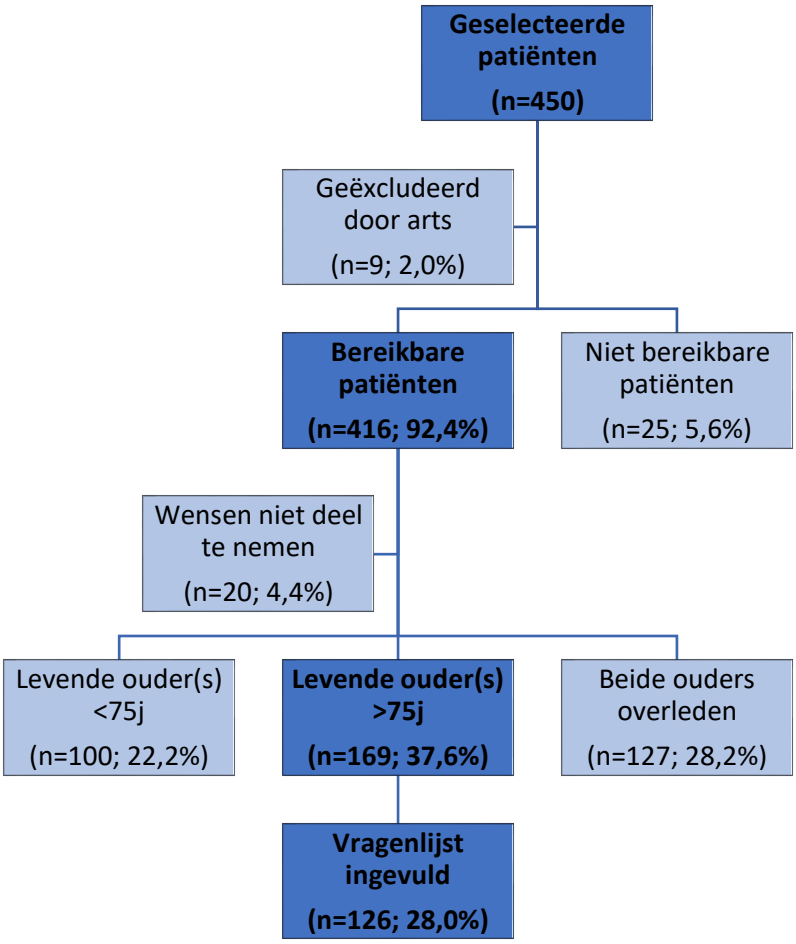
Exclusiecriteria voor de studie waren overlijden van beide ouders en leeftijd van beide ouders jonger dan 75 jaar. Ook mensen die geen patiënt meer waren in de praktijk of een medische conditie hadden waardoor invullen van de vragenlijst te moeilijk zou zijn, werden geëxcludeerd.

De vragenlijst en verdere uitleg bij de toegepaste methode zijn te vinden in respectievelijk bijlage 1 en 2.

Resultaten

Er werden 450 patiënten met een leeftijd tussen 40 en 65 jaar willekeurig geselecteerd uit de GMD-populatie (figuur 1). 169 personen (37,6%) kwamen in aanmerking en waren bereid om mee te werken aan de studie. Uiteindelijk vulden hiervan 126 patiënten (28,0%) de vragenlijst in.

Verder kwamen 227 patiënten niet in aanmerking omdat hun beide ouders waren overleden (127; 28,2%) of omdat hun ouders jonger waren dan 75 jaar (100; 22,2%). 25 patiënten (5,6%) waren niet bereikbaar en 20 personen (4,4%) wensten zelf niet deel te nemen. Daarnaast werden er 7 personen (1,6%) geëxcludeerd omdat ze geen patiënt meer waren en kwamen 2 personen (0,4%) niet in aanmerking omwille van medische aandoeningen waardoor er door de arts werd ingeschat dat deze vragenlijst te moeilijk voor hen zou zijn.



Figuur 1: Verloop van de studie

KARAKTERISTIEKEN VAN DE DEELNEMERS EN HUN OUDERS

De gegevens van de ondervraagden en hun ouders zijn weergegeven in tabel 1. De meerderheid van de ondervraagden waren vrouwen (61,1%). De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 52,8 jaar. Het overgrote deel van de patiënten had broers of zussen (86,5%). De meeste kinderen zagen hun ouder(s) minstens één keer per week (70,3% bij de vaders, 72,8% bij de moeders).

Bij 49,2% van de ondervraagden waren beide ouders nog in leven; bij 41,3% was enkel de moeder nog in leven en bij 9,5% was enkel de vader nog in leven. De gemiddelde leeftijd van zowel de vaders als de moeders was 80 jaar. Het merendeel van de ouders woonde in een eigen huis of appartement (89,2% van de vaders en 85,1% van de moeders). Bij 42,0% van de thuiswonende vaders en bij 58,1% van de thuiswonende moeders kwam er hulp aan huis.

Tabel 1: Gegevens van de ondervraagden en hun ouders

Gegevens van de ondervraagden (n=126)		
	n	%
Leeftijd		
Gemiddelde (SD)	52,8 (5,4)	
Geslacht		
Man	49	38,9
Vrouw	77	61,1
Broers/zussen		
Ja	109	86,5
Nee	17	13,5

Gegevens van de ouders	Vader (n=74)		Moeder (n=114)	
	n	%	n	%
Leeftijd				
Gemiddelde (SD)	80,0 (4,4)		80,0 (5,4)	
Woonsituatie				
Eigen huis/appartement	66	89,2	97	85,1
Inwonend bij familie/vrienden/kennissen	2	2,7	3	2,6
Kangoeroewoning	1	1,4	2	1,8
Woonzorgcentrum	5	6,8	9	7,9
Serviceflat	0	0	3	2,6
Extra hulp thuis (v.d. thuiswonenden)	29	42,0	61	58,1
Hulp van familie/vrienden/kennissen	18	26,1	39	37,1
Thuishulp	6	8,7	10	9,5
Thuisverpleegkundige	7	10,1	12	11,4
Poetshulp	15	21,7	38	36,2
Bezorgen van maaltijden	3	4,4	6	5,7
Andere	1	1,5	2	1,9
Contact				
Dagelijks	13	17,6	20	17,5
Meerdere keren per week	22	29,7	43	37,7
1 keer per week	17	23,0	20	17,5
Meerdere keren per maand	14	18,9	17	14,9
1 keer per maand	4	5,4	6	5,3
Minder dan maandelijks	4	5,4	8	7,0

WIST U WAT VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING INHOUDT?

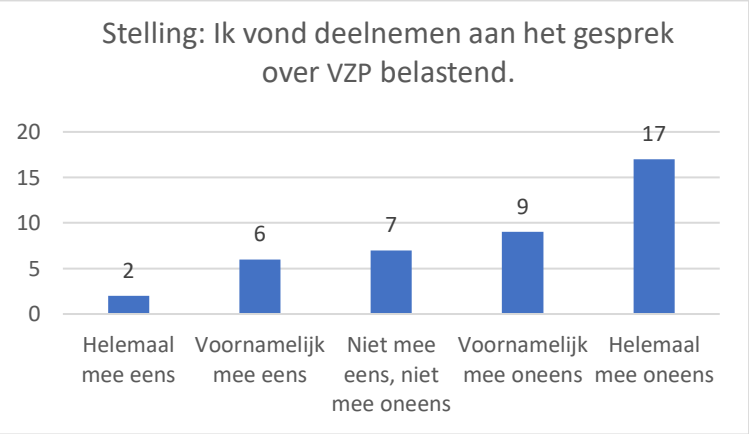
25,6% van de deelnemers wist al wat VZP inhoudt vóór ze de vragenlijst invulden. 44,0% had er al over gehoord, maar wist niet exact wat het betekent en 30,4% wist niet wat het is.

GESPREKKEN OVER VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING

Bij 36 deelnemers (28,6%) werd er met minstens één van hun ouders een gesprek over VZP gevoerd. Bij 12 hiervan (9,5%) vond er met beide ouders een gesprek plaats.

In totaal vond er met 48 ouders een gesprek over VZP plaats. Bij 41 van deze gesprekken waren de kinderen betrokken.De meeste gesprekken werden door de kinderen niet als belastend ervaren (figuur 2).

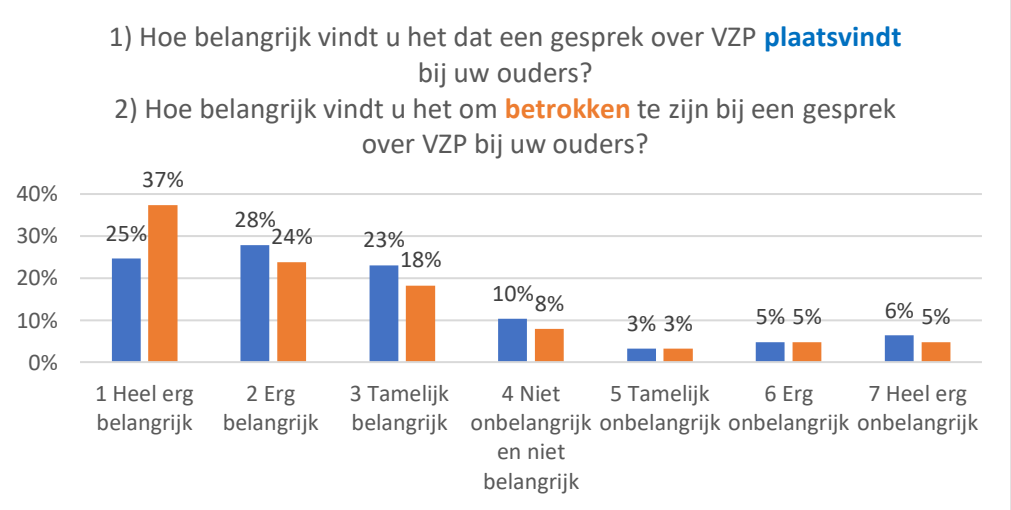
17 patiënten (13,5%) wisten bij minstens één van hun ouders niet of er reeds een gesprek over VZP gebeurde.



Figuur 2: Stelling: Ik vond deelnemen aan het gesprek over VZP belastend.

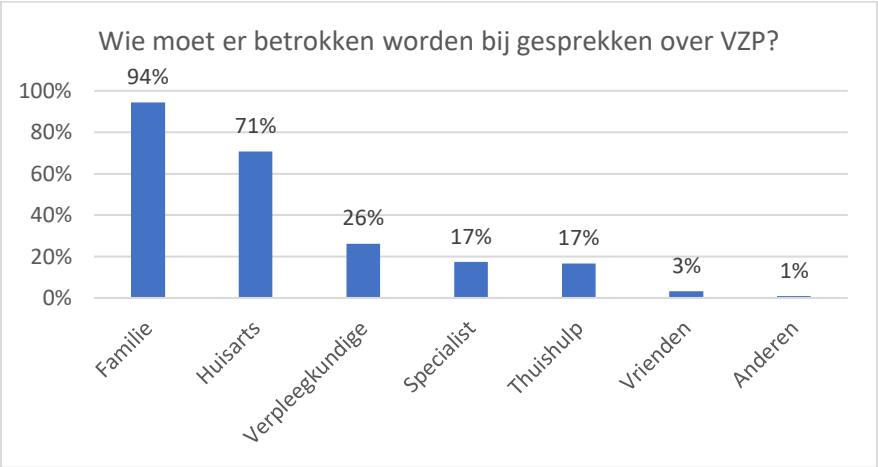
PERCEPTIES ROND VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING

De meeste kinderen vinden het belangrijk dat een gesprek over VZP plaatsvindt met hun ouders (figuur 3). Bij de vraag hoe belangrijk ze het vinden om hier zelf bij betrokken te zijn, antwoordde 79,4% tamelijk tot heel erg belangrijk (figuur 3).



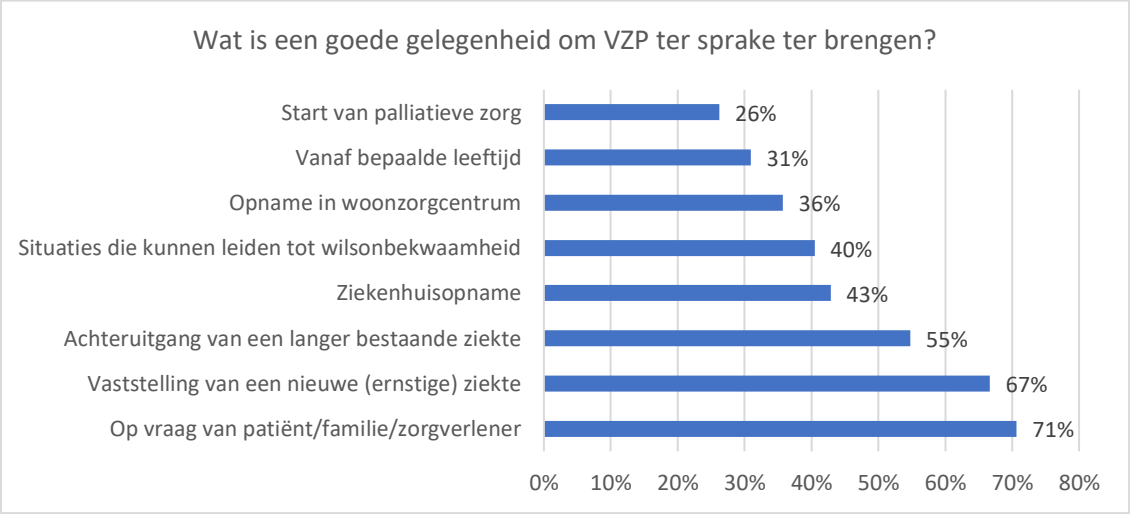
Figuur 3: Belang van plaatsvinden van en de betrokkenheid bij een gesprek over VZP

De ondervraagden waren van mening dat bij gesprekken over VZP vooral de familie (94,4%) en de huisarts (70,6%) betrokken moeten worden (figuur 4). Slechts 3,2% van de ondervraagden vindt dat vrienden bij die gesprekken een rol moeten spelen.



Figuur 4: Wie moet er betrokken worden bij gesprekken over VZP?

Volgens de ondervraagden zijn de beste gelegenheden om VZP ter sprake te brengen op vraag van familie/patiënt/zorgverlener en bij vaststelling of achteruitgang van een ziekte (figuur 5).



Figuur 5: Wat is een goede gelegenheid om VZP ter sprake te brengen?

94,4% van de deelnemers vindt informatie rond de aanwezige ziekte en prognose belangrijk om mee te beslissen over VZP bij hun ouders.

Wanneer er gevraagd werd naar de rol die kinderen zouden innemen bij gesprekken over VZP antwoordde 71,5% van de ondervraagden dat ze hun ouders het gesprek laten leiden en zelf ondersteunen, 11,4% antwoordde passief aanwezig te zijn bij dit gesprek en de overige 17,1% zou zelf het voortouw nemen.

Discussie

Bij dit onderzoek werd er een antwoord gezocht op de vraag wat de percepties zijn van kinderen van 75-plussers over VZP bij hun ouders. Slechts 25,6% van de deelnemers wist vóór het onderzoek wat VZP inhoudt, 44,0% had er wel al over gehoord, maar wist niet exact wat het betekent. Uit de antwoorden op de vragenlijst blijkt dat mensen het belangrijk vinden dat er een gesprek over VZP plaatsvindt met hun ouders (75,4%) en 79,4% van de ondervraagden vindt het ook belangrijk om bij dit gesprek betrokken te worden. Zoals reeds bleek uit ander onderzoek, toonde dit onderzoek dat de familielieden nood hebben aan informatie over de aanwezige ziekte(n) en prognose om beslissingen over VZP te nemen(5).

Op de vraag of er met hun ouders al een gesprek over VZP plaatsvond, antwoordde slechts 28,6% van de ondervraagden positief. Hier is zeker nog ruimte voor verbetering. Mogelijks zijn wel niet alle kinderen op de hoogte of deze gesprekken plaatsvonden, zoals ook 13,5% van de deelnemers aangaf bij minstens één van hun ouders.
Bij 85,4% van de gevoerde gesprekken waren de kinderen betrokken en de meeste ondervraagden gaven aan dat ze deze gesprekken niet als belastend ervaren hebben (63,4%). Dit is in tegenstelling tot eerder uitgevoerd onderzoek(5)(9).

De voornaamste reden om VZP ter sprake te brengen, was op vraag van de patiënt, familie of zorgverlener (70,6%). Ook het vaststellen van een nieuwe ziekte werd als een goede gelegenheid ervaren (66,7%). Opvallend is dat de start van palliatieve zorg slechts door 26,2% van de ondervraagden als reden werd aangegeven, terwijl dit toch een cruciaal moment is om de toekomstige zorgbehoeften en eventueel nog in te stellen behandelingen te bespreken. 31,0% van de kinderen is van mening dat VZP vanaf een bepaalde leeftijd zou moeten plaatsvinden (gemiddelde 72,8 jaar).

De kinderen geven aan dat familieleden moeten betrokken worden bij een gesprek over VZP (94.4%), evenals de huisarts (70,6%). Ook de (thuis)verpleegkundige (26,2%), thuishulp (16,7%) en arts-specialist (17,5%) worden vermeld. Meerdere hulpverleners komen volgens de ondervraagden dus in aanmerking om betrokken te worden bij het gesprek. Een bedenking hierbij is dat het belangrijk is dat de besproken informatie bij alle betrokken hulpverleners geraakt, indien die niet aanwezig waren(5).

De meerderheid van de kinderen gaf aan de ouders het gesprek over VZP te laten leiden en zelf te ondersteunen (71,5%). 17,1% van de ondervraagden zou zelf het voortouw nemen. Eerder onderzoek toonde aan dat de positie die familieleden innemen bij VZP afhankelijk is van de mate waarin de patiënt verwacht dat de kinderen deelnemen en van het vertrouwen van de kinderen in de huisarts van hun ouders(4)(8). Dit werd niet bevraagd in dit onderzoek.

Implicaties voor de praktijk

Dit onderzoek toont aan dat mensen het belangrijk vinden om betrokken te worden bij een gesprek over VZP met hun ouders. Anderzijds blijkt uit literatuuronderzoek dat ouderen veel vertrouwen hebben in het feit dat hun familie goede beslissingen zal nemen en dit soms zelfs volledig aan hen overlaten(4). Als arts is het dan ook cruciaal om de familieleden niet uit het oog te verliezen.
Praktisch gezien kan er, wanneer er een gesprek gepland wordt, aan de patiënt gevraagd worden of hij wil dat zijn kinderen hierbij aanwezig zijn en of hij dit op voorhand bij hen wil aftoetsen. Het is bovendien van belang om de kinderen van ouderen bij een gesprek over VZP correcte informatie te geven over de aanwezig ziekte(n) en prognose zodat op basis hiervan de juiste beslissingen genomen kunnen worden.
Verder blijkt dat slechts 25,6% van de ondervraagden op voorhand wist wat VZP inhoudt. De huisarts kan hierbij een sleutelrol spelen om de term VZP bij ouderen en eventueel ook bij hun kinderen te introduceren(5).
31,0% van de kinderen gaf aan dat VZP vanaf een bepaalde leeftijd zou moeten gebeuren. Zorgverleners zouden, zodra hun patiënt een bepaalde leeftijd bereikt heeft, eens kunnen informeren of er interesse is in een gesprek over VZP.

Sterktes en zwaktes

Bij dit onderzoek werden 126 kinderen van 75-plussers bevraagd rond vroegtijdige zorgplanning bij hun ouders. Doordat de vragenlijst volledig zelf kon worden ingevuld, werden de ondervraagden op geen enkele manier in hun antwoorden gestuurd.
Er werd voor gekozen om een eenvoudige vragenlijst aan te bieden om zo laagdrempelig mogelijk te zijn. Er waren weinig open vragen. Uiteraard brengt dit ook nadelen met zich mee en hadden sommige zaken breder bevraagd kunnen worden.
Zo werd er bij de vraag of er al een gesprek over VZP plaatsvond niet gevraagd wat er juist besproken werd. Ook werd er niet bevraagd welke zaken de kinderen belangrijk vinden om te bespreken bij VZP. Dit is wel een interessante vraag waar toekomstig onderzoek nog een antwoord op kan bieden.
Overigens werd in het onderzoek niet bevraagd of de ouders verschijnselen van dementie vertoonden omdat dit, zeker bij beginnende dementie, een moeilijk te beantwoorden vraag is. Mogelijks is dementie wel een factor die sommige antwoorden kan beïnvloeden.

Conclusie

Er werd een onderzoek uitgevoerd waarbij 126 kinderen van 75-plussers vragenlijsten over hun percepties rond VZP bij hun ouders invulden. Slecht 25,6% van de ondervraagden wist wat de term VZP inhoudt. Er is bijgevolg nog werk voor de zorgverleners om de term VZP beter bekend te maken. Verder blijkt dat mensen het belangrijk vinden dat er met hun ouders een gesprek over VZP plaatsvindt en dat ze hierbij betrokken willen worden. Als zorgverlener is het daarom van belang om bij een gepland gesprek over VZP aan ouderen te vragen of ze graag hebben dat hun kinderen bij dit gesprek aanwezig zijn.
Bij 28,6% van de ondervraagden gebeurde er met minstens één van de ouders een gesprek over VZP. 70,6% van de ondervraagden vindt dat de huisarts hierbij een rol moet spelen. De voornaamste gelegenheden om VZP ter sprake te brengen zijn op vraag van familie, patiënt of zorgverlener en bij vaststelling of achteruitgang van een ziekte. Als kinderen betrokken worden bij gesprekken over VZP hebben ze behoeft aan informatie over de aanwezige ziekte(n) en prognose om beslissingen te nemen.

Dankwoord

Langs deze weg zou ik enkele mensen willen bedanken die hebben bijgedragen aan het tot stand komen van deze masterpaper.

Ten eerste zou ik graag Hilde Cornelis, de verpleegkundige van onze praktijk, willen bedanken voor de vele telefoongesprekken die ze voerde om na te gaan of patiënten in aanmerking kwamen voor het onderzoek en om deze mensen te motiveren tot deelname aan het onderzoek.

Tevens wil ik Prof. Goderis bedanken voor de waardevolle opmerkingen en correcties.

Eva Versmissen (collega-HAIO) zou ik graag bedanken om samen met mij de denkoefening aan te gaan welke vragen in verband met vroegtijdige zorgplanning we graag beantwoord zouden zien.

Daarnaast wil ik mijn partner Wim De Boeck bedanken voor de dagelijkse steun en het begrip wanneer de combinatie werk, opleiding en het schrijven van een masterpaper zwaar viel.

Verder zou ik graag mijn ouders bedanken voor de steun tijdens deze drukke periode en voor het nalezen van mijn masterpaper.

Ook mijn praktijkopleiders Hilde Van den Bergh en Geert Van Aerde wil ik een warm dankjewel zeggen om samen met mij na te denken over de praktische uitvoering van het onderzoek.

Als laatste wil ik ook alle respondenten bedanken om de tijd te nemen voor het invullen van de vragenlijst.

Referenties

1. Palliatief Support Team UZ Leuven. Mijn wensen voor mijn gezondheidszorg. Informatie voor zorgverleners. 2017.
2. Huysmans G. Jaarverslag 2016 - Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen. 2016.
3. Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie van FOD Economie. Available from: https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/structuur-van-de-bevolking.
4. Van Camp S, van Eechoud I, Piers R, et al. Vroegtijdige zorgplanning bij de oudere patient. Aanbevelingen gebaseerd op interviews met patiënten en familieleden. 2011.
5. Van Mechelen W, Piers R, Van den Eynde J, De Lepeleire J. Vroegtijdige Zorgplanning - een richtlijn. 2014.
6. Mignani V, Ingravallo F, Mariani E, Chattat R. Perspectives of older people living in long-term care facilities and of their family members toward advance care planning discussions: a systematic review and thematic synthesis. Clin Interv Aging. 2017;12:475–84.
7. Luck T, Rodriguez FS, Wiese B, et al. Advance directives and power of attorney for health care in the oldest-old – results of the AgeQualiDe study. BMC Geriatr. 2017;17(1):1–12.
8. Van Scoy LJ, Howrylak J, Nguyen A, Chen M, Sherman M. Family structure, experiences with end-of-life decision making, and who asked about advance directives impacts advance directive completion rates. J Palliat Med. 2014;17(10):1099–106.
9. Van Eechoud I, Piers R, Van Camp S, et al. Perspectives of family members on planning end-of-life care for terminally ill and frail older people. J Pain Symptom Manage. 2014;47(5):876–86.
10. Brinkman J. De Vragenlijst een goed meetinstrument voor toepasbaar onderzoek. 2014. 240 p.

Bijlagen

Bijlage 1: Vragenlijst vroegtijdige zorgplanning

Vragenlijst vroegtijdige zorgplanning bij kinderen van 75+'ers

1 Uitleg enquête

Vroegtijdige zorgplanning is het **nadenken over welke zorg er later nodig zal zijn**. Het is een **voorbereiding op alle hulp en behandelingen** die iemand kan nodig hebben **bij het verouderen.**

Vroegtijdige zorgplanning gaat over meer dan het al dan niet krijgen van specifieke behandelingen.

Het gaat ook over zaken zoals de levensvisie van uw ouders, de nood aan informatie, de nood aan ondersteuning bij bepaalde zaken (vb: lichamelijke verzorging, praktische hulp, zorg voor familie, emotionele steun) enzovoort.

Het proces van vroegtijdige zorgplanning gebeurt in dialoog tussen de patiënt, zijn naasten en de zorgverlener(s).

In deze vragenlijst willen we nagaan wat de meningen zijn van kinderen van 75+'ers over vroegtijdige zorgplanning.

2 Wist u wat vroegtijdige zorgplanning inhield?

Wist u voor de gegeven uitleg wat vroegtijdige zorgplanning inhield?

- ❑ Ja, ik wist wat het inhield
- ❑ Ik had er al over gehoord, maar wist niet exact wat het inhield
- ❑ Nee

3 Situering

3.A Persoonlijke gegevens

Uw leeftijd: ……..j

Uw geslacht:

❑ Man

❑ Vrouw

Hebt u boers of zussen?

❑ Ja

❑ Nee

Indien ja:

Aantal broers/zussen: ……..

Het hoeveelste kind bent u? ……..e kind

3.B Gegevens van ouders

Vader	**Moeder**
Is uw vader overleden? ❑ Ja * ❑ Nee * Indien overleden moeten de volgende gegevens in de kolom over uw vader niet worden ingevuld.	Is uw moeder overleden? ❑ Ja * ❑ Nee * Indien overleden moeten de volgende gegevens in de kolom over uw moeder niet worden ingevuld.
Leeftijd vader: ……..j	Leeftijd moeder: ……..j
Waar woont uw vader? ❑ Eigen huis/appartement ❑ Inwonend bij familie/vrienden/kennissen ❑ Kangoeroewoning[1] ❑ Rusthuis/woonzorgcentrum ❑ Serviceflat ❑ Andere: ……..	Waar woont uw moeder? ❑ Eigen huis/appartement ❑ Inwonend bij familie/vrienden/kennissen ❑ Kangoeroewoning[1] ❑ Rusthuis/woonzorgcentrum ❑ Serviceflat ❑ Andere: ……..
Krijgt uw vader hulp thuis? ❑ Ja ❑ Nee ❑ Ik weet het niet Zo ja: welke hulp komt er aan huis? ❑ Hulp van familie/vrienden/kennissen ❑ Thuishulp[2] ❑ Thuisverpleegkundige ❑ Poetshulp ❑ Bezorgen van maaltijden ❑ Andere: ……..	Krijgt uw moeder hulp thuis? ❑ Ja ❑ Nee ❑ Ik weet het niet Zo ja: welke hulp komt er aan huis? ❑ Hulp van familie/vrienden/kennissen ❑ Thuishulp[2] ❑ Thuisverpleegkundige ❑ Poetshulp ❑ Bezorgen van maaltijden ❑ Andere: ……..
Hoe vaak ziet u uw vader? ❑ Dagelijks ❑ Meerdere keren per week ❑ 1 keer per week ❑ Meerdere keren per maand ❑ 1 keer per maand ❑ Minder dan maandelijks	Hoe vaak ziet u uw moeder? ❑ Dagelijks ❑ Meerdere keren per week ❑ 1 keer per week ❑ Meerdere keren per maand ❑ 1 keer per maand ❑ Minder dan maandelijks

1 Kangoeroewoning: in een bestaande woning is er een apart deel van de woning waar ouderen inwonen. Het huis wordt gedeeld maar men woont apart.

2 Thuishulp: externe persoon die helpt met huishoudelijke taken (bijvoorbeeld koken, de was, strijk, boodschappen doen, …)

4 Vragen over vroegtijdige zorgplanning

Indien één van beide ouders overleden is, moet u de kolom bij deze persoon niet invullen.

1.A Werd er reeds een gesprek over vroegtijdige zorgplanning gevoerd bij uw ouders?

Vader	**Moeder**
❑ Ja	❑ Ja
❑ Nee	❑ Nee
❑ Ik weet het niet	❑ Ik weet het niet

Indien **ja** ga verder naar vraag **1B**
(u moet alleen de kolom invullen bij de persoon waar reeds een gesprek over vroegtijdige zorgplanning werd gevoerd)
Indien **nee**, ga verder naar vraag **2**

1.B Was u betrokken bij dit gesprek?

Vader	**Moeder**
❑ Ja	❑ Ja
❑ Nee	❑ Nee

Indien **ja** ga verder naar vraag **1C**
(u moet alleen de kolom invullen bij de persoon waar u bij het gesprek aanwezig was)
Indien **nee**, ga verder naar vraag **2**

1.C Wat vindt u van deze stelling:
- Ik vond deel uitmaken van het gesprek over vroegtijdige zorgplanning belastend.

Vader	**Moeder**
❑ Helemaal mee eens	❑ Helemaal mee eens
❑ Voornamelijk mee eens	❑ Voornamelijk mee eens
❑ Niet mee eens, niet mee oneens	❑ Niet mee eens, niet mee oneens
❑ Voornamelijk mee oneens	❑ Voornamelijk mee oneens
❑ Helemaal mee oneens	❑ Helemaal mee oneens

2 Hoe belangrijk vindt u het dat een gesprek over vroegtijdige zorgplanning plaatsvindt bij uw ouders?

- ❑ 1 Heel erg belangrijk
- ❑ 2 Erg belangrijk
- ❑ 3 Tamelijk belangrijk
- ❑ 4 Niet onbelangrijk en niet belangrijk
- ❑ 5 Tamelijk onbelangrijk
- ❑ 6 Erg onbelangrijk
- ❑ 7 Heel erg onbelangrijk

3 Hoe belangrijk vindt u het om betrokken te zijn bij een gesprek over vroegtijdige zorgplanning bij uw ouders?

- ❑ 1 Heel erg belangrijk
- ❑ 2 Erg belangrijk
- ❑ 3 Tamelijk belangrijk
- ❑ 4 Niet onbelangrijk en niet belangrijk
- ❑ 5 Tamelijk onbelangrijk
- ❑ 6 Erg onbelangrijk
- ❑ 7 Heel erg onbelangrijk

4 Wie moet er betrokken worden bij gesprekken over vroegtijdige zorgplanning?
(meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ❑ Familie
- ❑ Vrienden
- ❑ Thuisverpleegkundige/verpleegkundige van rusthuis
- ❑ Thuishulp
- ❑ Huisarts
- ❑ Specialist
- ❑ Anderen, namelijk: ……..

5 Wat is een goede gelegenheid om vroegtijdige zorgplanning ter sprake ter brengen?
(meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ❑ Bij ziekenhuisopname
- ❑ Bij opname in rusthuis/woonzorgcentrum
- ❑ Bij vaststellen van een nieuwe (ernstige) ziekte
- ❑ Bij achteruitgang van een langer bestaande ziekte
- ❑ Op vraag van patiënt/familie/zorgverlener
- ❑ Bij start van palliatieve zorg[1]
- ❑ Vanaf bepaalde leeftijd, namelijk…….. j
- ❑ Alle situaties die kunnen leiden tot wilsonbekwaamheid[2]
- ❑ Andere gelegenheid, namelijk: ……

1 palliatieve zorg: de zorg voor patiënten die niet langer kunnen geholpen worden met een genezende behandeling. De zorg is gericht op het onder controle krijgen van pijn en ongemakken.
2 wilsonbekwaamheid: situatie waarbij men niet in staat is zelf te beslissen of men toestemming wil geven voor het uitvoeren van een bepaalde behandeling.

6 Wat vindt u van de volgende stelling:
- Ik vind informatie rond de aanwezige ziekte en prognose belangrijk om beslissingen te maken.

- ❑ Helemaal mee eens
- ❑ Voornamelijk mee eens
- ❑ Niet mee eens, niet mee oneens
- ❑ Voornamelijk mee oneens
- ❑ Helemaal mee oneens

7 Hoe ziet u uw rol bij deelname aan gesprekken over vroegtijdige zorgplanning?
- ❑ Ik ben passief aanwezig
- ❑ Ik neem het voortouw
- ❑ Mijn ouders leiden het gesprek, ik ondersteun

Bijlage 2: Gedetailleerde methode

Ontwikkeling van de vragenlijst

Bij het opstellen van de vragenlijst werd er samengewerkt met Eva Versmissen. De masterproef van Eva Versmissen handelt over de percepties rond vroegtijdige zorgplanning bij de ouderen zelf.

Het opstellen van de vragenlijst verliep in verschillende fasen:

Fase 1: Samen met Eva Versmissen werd er nagedacht over welke vragen rond vroegtijdige zorgplanning we graag beantwoord zouden zien.

Fase 2:

- Aan de hand van 'De vragenlijst' van Joep Brinkman werden de vragen en antwoordcategorieën verfijnd (10).
- Door individueel literatuuronderzoek werden verdere vragen individueel gedefinieerd.

Fase 3: De vragenlijst werd terug overlopen en er werd verder gebrainstormd met Eva Versmissen. Aan de hand van de gelezen literatuur werden er extra vragen bijgevoegd.

Fase 4: De promotor en beide praktijkopleiders keken de vragenlijst na. Vervolgens werden er op basis van de gekregen feedback aanvullingen en aanpassingen gedaan.

Fase 5: Drie patiënten van de praktijk en twee praktijkmedewerkers vulden de vragenlijst als proef in. Op basis van hun opmerkingen gebeurde een laatste aanpassing aan de enquête.

Selectie en contacteren van patiënten

De GMD-populatie van onze huisartsenpraktijk telde op 28 september 2018 1228 patiënten met een leeftijd tussen 40 en 65 jaar. Hieruit werd een lijst van 450 mensen gerandomiseerd getrokken.

Deze personen werden tussen 1 oktober 2018 en 26 januari 2019 door mij of door de verpleegkundige van de praktijk gecontacteerd met de vraag of hun ouders 75-plussers waren. Dit contact gebeurde ofwel telefonisch ofwel tijdens de raadpleging bij mij of bij de verpleegkundige.

Zowel tijdens het telefonisch contact als tijdens de raadpleging werd eenzelfde standaardtekst voorgelezen (bijlage 3). Indien de gecontacteerde personen geschikt waren voor deelname werd er meer informatie gegeven om hen te motiveren tot deelname aan het onderzoek.

Indien de personen wilden deelnemen werd er gevraagd hoe ze de vragenlijst wilden invullen. Er waren hierbij twee mogelijkheden: via mail of op papier. Indien ze voor mail kozen werd de daaropvolgende week een mail gestuurd met vraag tot het invullen van de online vragenlijst (via Google forms). Indien ze voor de papieren versie kozen, konden ze deze per post laten bezorgen of ophalen in de praktijk.

Telkens werd er gevraagd om voor een bepaalde datum te antwoorden. Indien de ingevulde vragenlijst niet tijdig werd ingediend, werd er een herinneringsmail gestuurd (bij personen die kozen voor de vragenlijst via mail) of werd er telefonisch contact opgenomen (bij personen die kozen voor afhalen of per post).

Indien personen niet te bereiken waren, werd een standaardtekst ingesproken op hun antwoordapparaat met de boodschap dat ze opnieuw opgebeld zouden worden of zelf konden terugbellen tijdens de openingsuren van het secretariaat. Deze tekst is te vinden in bijlage 3. Bij niet te bereiken personen werd er telkens driemaal geprobeerd om hen op te bellen.

De vragenlijst werd afgesloten op 10 februari 2019. De bekomen resultaten werden ingegeven en vervolgens verwerkt met Microsoft Excel.

Bijlage 3: Uitleg die aan de gecontacteerde patiënten werd gegeven

Goeiedag, u spreekt met het secretariaat van dokters Van Aerde – Van den Bergh. Ik bel u even op met een vraag. Wij doen vanuit de praktijk mee aan een onderzoek rond vroegtijdige zorgplanning bij de kinderen van ouders die 75-plus zijn. Zijn uw ouders ouder dan 75 jaar ?

Indien ja:
Zou u bereid zijn om een vragenlijst rond vroegtijdige zorgplanning bij uw ouders in te vullen?

Vraag naar meer info?
Vroegtijdige zorgplanning is het nadenken over welke zorg er later nodig zal zijn. Het is een voorbereiding op alle hulp en behandelingen die iemand kan nodig hebben bij het verouderen. Vroegtijdige zorgplanning gaat over meer dan het al dan niet krijgen van specifieke behandelingen. Het gaat ook over zaken zoals de levensvisie van uw ouders, de nood aan informatie, de nood aan ondersteuning bij bepaalde zaken (vb: lichamelijke verzorging, praktische hulp, zorg voor familie, emotionele steun), enzovoort.

Ja, persoon wil deelnemen:
Dan bezorgen wij u 2 documenten.

- Het eerst document is de geïnformeerde toestemming. Dit houdt in dat u goedkeuring geeft om deel te nemen aan de studie.
- Het tweede document is de enquête zelf.

Wat is voor u de makkelijkste manier om deze te ontvangen: via mail of op papier (post of afhalen)?

1. Via mail: u ontvangt een e-mail met hierin een link die u moet openklikken, waarna u de vragen kan beantwoorden. Welk e-mailadres mogen we gebruiken?
2. Afhalen: heeft u binnenkort nog een doktersbezoek gepland ? U kan de documenten op dat moment opvragen op het secretariaat en eventueel ter plaatse invullen of nabezorgen.
3. Per post: we sturen de vragenlijst per post op en u brengt de ingevulde versie terug binnen in de brievenbus of op het secretariaat of u stuurt het document terug op per post.

Nee, persoon wenst niet deel te nemen:
Geen probleem, onze excuses voor het storen.

Antwoordapparaat:
Goeiedag, u spreekt met het secretariaat van dokters Van Aerde – Van den Bergh. Ik bel u op in verband met een onderzoek dat lopende is in de praktijk. Wij proberen u op een later moment terug te bereiken of u mag ons hierover contacteren tijdens de secretariaatsuren van 8u30 tot 17u.

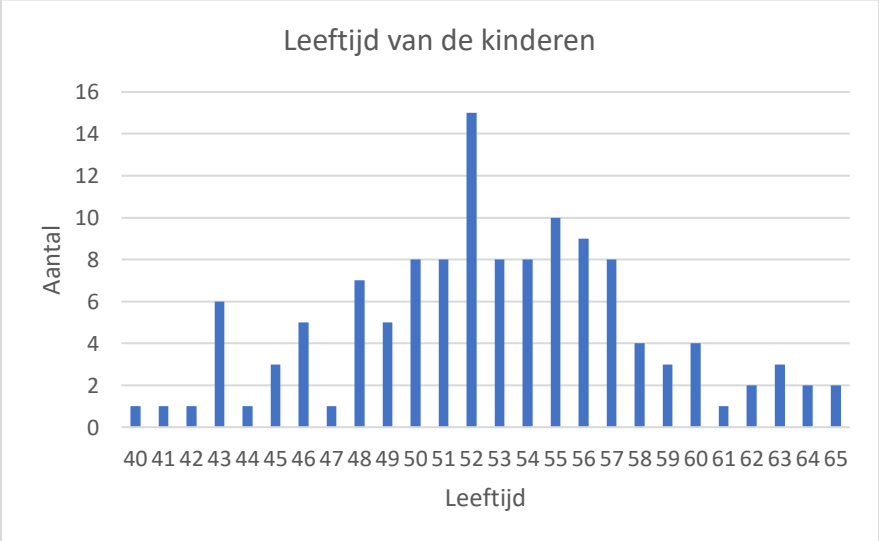
Bijlage 4: Extra grafieken



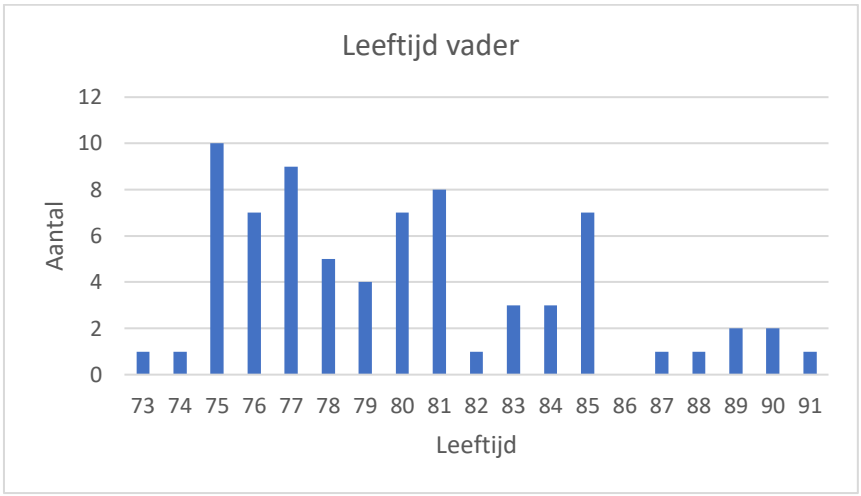
Figuur 6: Wist u vóór de gegeven uitleg wat VZP inhield?



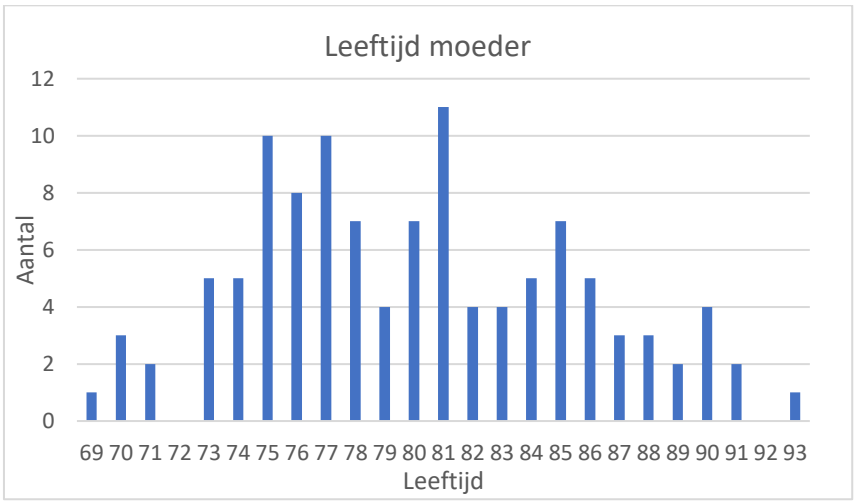
Figuur 7: Zijn uw ouders overleden?



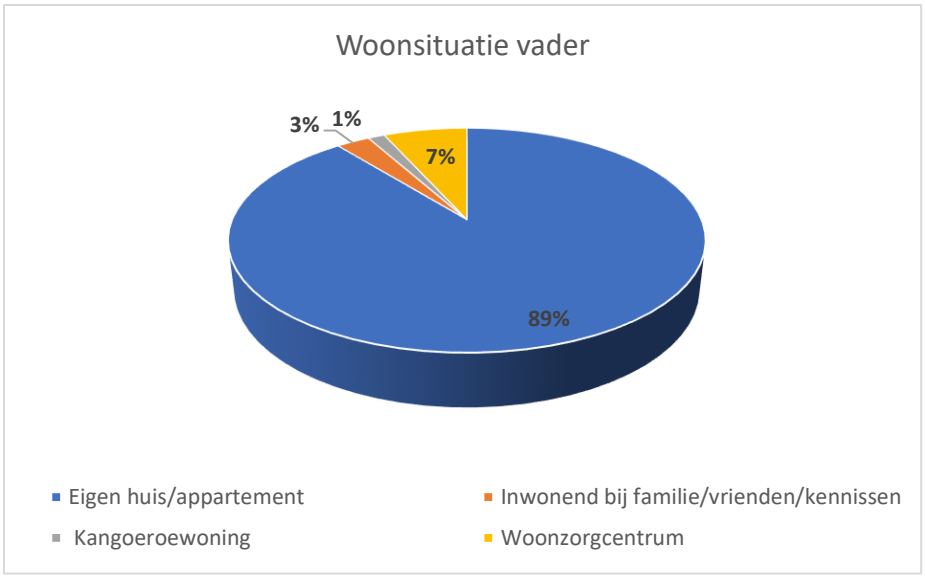
Figuur 8: Spreiding van de leeftijd van de deelnemers



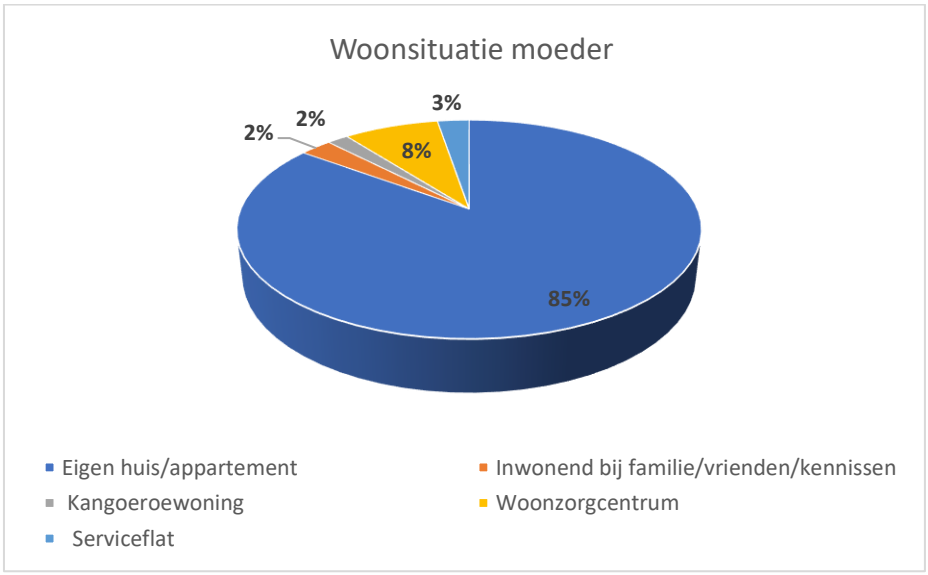
Figuur 9: Spreiding van de leeftijd van de vaders



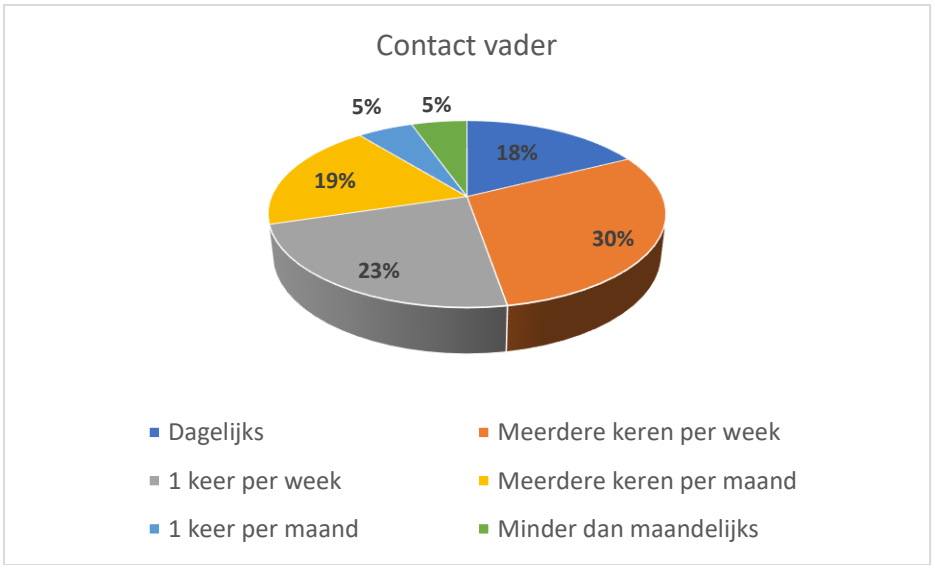
Figuur 10: Spreiding van de leeftijd van de moeders



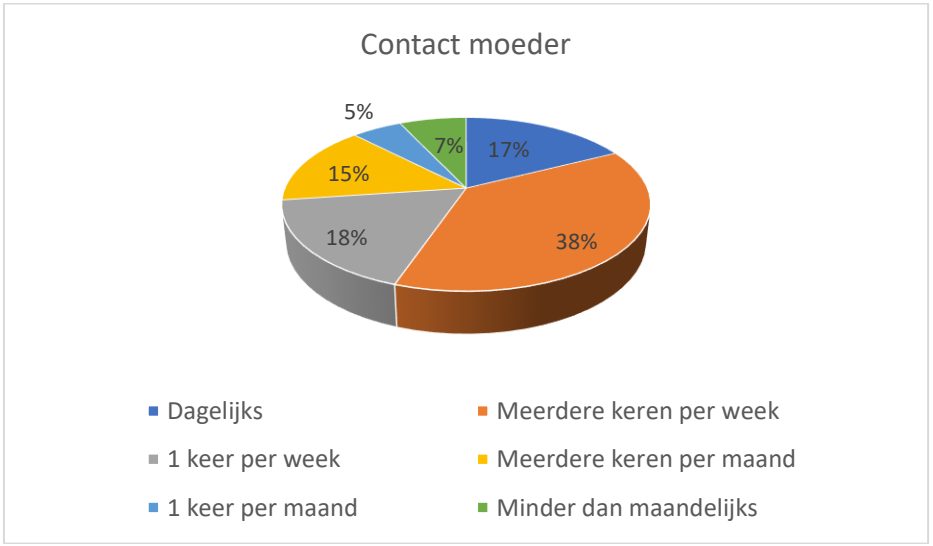
Figuur 11: Woonsituatie vader



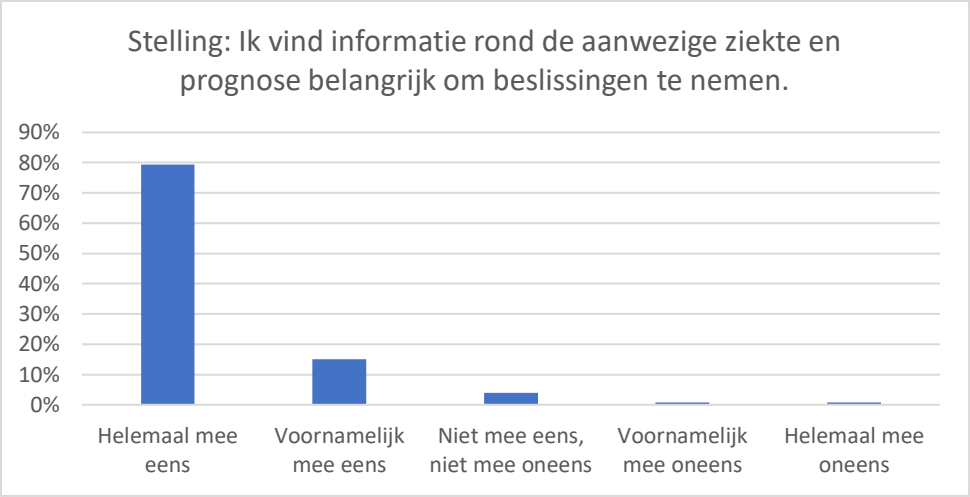
Figuur 12: Woonsituatie moeder



Figuur 13: Overzicht hoe vaak de kinderen hun vader zien



Figuur 14: Overzicht hoe vaak de kinderen hun moeder zien



Figuur 15: Stelling: Ik vind informatie rond de aanwezige ziekte en prognose belangrijk om beslissingen te nemen.



Figuur 16: Hoe ziet u uw rol bij deelname aan gesprekken over vroegtijdige zorgplanning?

Bijlage 5: Gunstig advies ethische commissie

KU LEUVEN

UZ LEUVEN

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

English version below.

Ons kenmerk: MP004951
Uw kenmerk: Masterproef studie: De percepties rond vroegtijdige zorgplanning bij kinderen van potentiële kandidaten
Leuven, 12-03-2018

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Geert Goderis
Geachte Marie Stalmans

De Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven verleent hierbij een gunstig advies aan de voorgestelde studie, zoals ze werd beschreven in het protocol. De Commissie is van oordeel dat er vanuit ethisch standpunt geen bezwaren zijn bij de voorgestelde studie. De studie werd goedgekeurd op 12-03-2018

Aangezien het om een Masterproefproject binnen de Groep Biomedische Wetenschappen van de KU Leuven gaat, werd de aanvraag tot de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven ingediend via de Onderwijs-Begeleidings-Commissie.

De Commissie heeft geen bezwaar tegen het project mits vertrouwelijke behandeling van de gegevens en naleving van de Belgische wetgeving omtrent privacy. De Ethische Commissie Onderzoek UZ KU Leuven wenst de hoofdonderzoeker/promotor van de studie te wijzen op zijn/haar verantwoordelijkheid betreft de privacy van de persoons-/patiënt-gegevens bij contact met levende personen, patiënten en/of inzage in het elektronisch medisch dossier, inclusief de correcte implementatie hiervan door medewerkers en studenten.

Dit gunstig advies betreft de indiening van 04-03-2018 en wordt gegeven voor de duur van de Masterproef van de betrokken student(en). Elke wijziging aan het protocol doet dit gunstig advies vervallen. U dient in dat geval tijdig een amendement voor advies voor te leggen aan de commissie die eerder uw dossier goedkeurde.

De Commissie bevestigt dat ze werkt in overeenstemming met de ICH-GCP principes (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice), met de meest recente versie van de Verklaring van Helsinki en met de van toepassing zijnde wetten en regelgeving.

De Commissie bevestigt dat in geval van belangenconflict, de betrokken leden niet deelnemen aan de besluitvorming omtrent de studie.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. Minne Casteels
Voorzitter
Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven

Prof. dr. Pascal Borry
Voorzitter
Onderwijs-BegeleidingsCommissie voor Medische Ethiek KU Leuvenv

Bijlage 6: Goedgekeurd protocol

MASTERPAPER PROTOCOL: PROSPECTIVE STUDY

1. APPLICANTS

Protocol - full title	De percepties rond vroegtijdige zorgplanning bij kinderen van potentiële kandidaten
Date submission	Date: 4/03/2018
Principal Investigator – Promoter	Name: Prof. Geert Goderis
	Telephone: +3216377280
	E-mail: geert.goderis@kuleuven.be
The principal investigator is a health professional according to the Law of 10 May 2015. **YES X** NO □	
The co- investigator is a health professional according to the Law of 10 May 2015. **YES X** NO □	
Sub-investigator – Student(s)	Name: Marie Stalmans
	Student number: r0254909
	Telephone: 0494240660
	E-mail: mariestalmans@hotmail.com

2. BACKGROUND AND RATIONALE

Vroegtijdige zorgplanning (VZP) krijgt veel aandacht in de maatschappij. Vroegtijdige zorgplanning is een vrijwillig en continu proces van reflectie en dialoog tussen de patiënt, zijn naasten en de zorgverlener(s) waarbij toekomstige zorgdoelen besproken en gepland worden(1).

Familieleden zijn vaak betrokken bij het nemen van deze beslissingen aan het levenseinde(2). Daarom is het interessant om familieleden van potentiële kandidaten voor vroegtijdige zorgplanning te ondervragen over hun percepties. Er werd in deze masterpaper gekozen voor het afnemen van vragenlijsten in onze praktijk bij kinderen van 75+'ers.

3. STUDY OBJECTIVES

Het doel van deze masterproef is om een zicht te krijgen op de percepties rond vroegtijdige zorgplanning bij kinderen van potentiële kandidaten voor vroegtijdige zorgplanning. Met deze informatie kan hier in de toekomst bij vroegtijdige zorgplanning in de praktijk op ingespeeld worden.
In deze masterproef wordt een antwoord gezicht op de volgende onderzoeksvraag: wat zijn de percepties rond vroegtijdige zorgplanning bij kinderen van potentiële kandidaten?

4. RESEARCH METHOD

Het onderzoek is een prospectief onderzoek waarbij vragenlijsten afgenomen worden in onze praktijk bij kinderen van 75+'ers.
De informatie die wordt bevraagd in deze vragenlijst is de volgende: geslacht en leeftijd van patiënt en ouders, informatie over de thuissituatie van de ouders en percepties in verband met vroegtijdige zorgplanning.

5. SELECTION AND WITHDRAWAL OF PARTICIPANTS

5.1. Inclusion and exclusion criteria

Inclusiecriteria: kinderen van 75+'ers
Exclusiecriteria:
- overlijden van beide ouders
- leeftijd van kind ouder dan 65j

5.2. Expected duration

De datacollectie zal gebeuren gedurende 3 maanden. Tijdens deze periode zal aan patiënten gevraagd worden of ze ouders hebben die ouder zijn dan 75 jaar en of ze bereid zijn tot het invullen van een vragenlijst.

5.3. Recruitment

De vragenlijst werd zo ontwikkeld dat deze volledig zelfstandig kan worden ingevuld. De vragenlijsten zullen in de wachtkamer worden gelegd met een poster in de wachtkamer om deze aan te kondigen.
Verder zullen ook in alle kabinetten vragenlijsten aanwezig zijn, waarbij de artsen de patiënten die in aanmerking komen (ouders ouder dan 75 jaar en minstens 1 van de 2 nog in leven) vragen om deze in te vullen.
Als laatste zal via het secretariaat worden gevraagd of patiënten deze vragenlijsten willen invullen.
Indien de patiënt hiermee instemt wordt de informed consent ter ondertekening gegeven en wordt de vragenlijst meegegeven.
Deze kan terug worden bezorg via een box in de wachtkamer, via de artsen of via het secretariaat.

6. ANALYSIS

Op de gegevens bekomen uit de vragenlijst zal beschrijvende statistiek worden toegepast. Dit wordt aangevuld met univariate en multivariate analyse. Voor de statistische analyse zal gebruik worden gemaakt van statistische software (vermoedelijk MEDCALC).

7. DATA HANDLING AND MANAGEMENT

7.1. Data storage and management

De vragenlijsten worden anoniem afgenomen (er wordt geen naam gevraagd). Wel worden er algemene gegevens bevraagd, namelijk leeftijd en geslacht.
Al de verzamelde gegeven zullen vertrouwelijk worden behandeld.
De gegevens zullen nadien worden ingevoerd in een Excel document. De computer waarop dit gebeurt is beveiligd met een paswoord.
Na het indienen van de masterpaper zullen deze bestanden nog voor minimum 5 jaar worden bewaard op een harde schijf (conform beleid van de KU Leuven).

7.2. Declaration of Confidentiality and Careful Management of Information and Personal Data

In the framework of his / her Master's thesis, the student(s) will have access to all kinds of data, information, results and documents, including personal data which is not exclusively limited to patient data (the "Information"). In order to ensure the confidentiality of this Information and the privacy of those involved, within the framework of his / her Master's thesis the student(s) should always deal with the Information with the greatest care and discretion.

Data collected in the framework of a Master's thesis, in particular research related to patients and including the collection and analysis of personal data, requires the utmost of care and discretion. Therefore, at all times the student must observe complete confidentiality with respect to the Information he / she has collected during the course of his / her Master's thesis.

In performing this research, the student(s) commit(s) him/herself to the following confidentiality obligations:

- *He / she accepts, during and after the completion of the Master's thesis, the obligation to strictly observe the confidentiality of the Information he / she has collected and the activities to which he / she has participated, and regarding the patients, healthy volunteers and the staff members with whom he / she comes into contact;*
- *He / she will only process and collect data that is relevant and necessary for his / her Master's thesis;*
- *He / she will not share information with persons not directly involved within the framework of his / her research;*
- *He / she will take all necessary steps to protect the confidentiality of Information and the privacy of those involved;*
- *He / she will handle with care and responsibility the Information and the access granted to him/her to information systems and digital media.*

All investigators shall treat all information and data relating to the study as confidential and shall not disclose such information to third parties or use such information for any purpose other than the performance of the study. The collection, processing and disclosure of personal data, such as participants' health and medical information, is subject to compliance with applicable personal data protection legislation.

8. ASSESSMENT OF RISKS AND SAFETY

De patiënten zullen geen gevolgen, nadelen noch voordelen, ondervinden door deel te nemen aan de vragenlijst.

9. APPROVAL

Hereby we confirm that data collection is performed with approval of the head of the respective unit(s) or department(s) where data collecting is taking place.

10. PUBLICATION POLICY

Publications will be coordinated by the Principal Investigator. Authorship to publications will be determined in accordance with the requirements published by the International Committee of Medical Journal Editors and in accordance with the requirements of the respective journal.

11. DIRECT ACCESS TO SOURCE DATA AND DOCUMENTS

The investigator(s) and the institution(s) will permit study-related monitoring, audits, ethical review and regulatory inspections (where appropriate) by providing direct access to source data.

12. References

1. Van Mechelen W, Piers R, Van den Eynde J, & De Lepeleire J. Richtlijn Vroegtijdige Zorgplanning. Vilvoorde, Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw. Richtlijnen Palliatieve Zorg. 5-2015. www.pallialine.be.
2. Meeussen K, Van den Block L, Echteld M, Bossuyt N, Bilsen J, Van C, V, et al. Advance care planning in Belgium and The Netherlands: a nationwide retrospective study via sentinel networks of general practitioners. Journal of Pain and Symptom Management, 2011 Oct;42(4):565-77.

Bijlage 7: Informed consent

Titel van de studie: De percepties rond vroegtijdige zorgplanning bij kinderen van potentiële kandidaten
Vereenvoudigde titel: De meningen van kinderen van 75+'ers over vroegtijdige zorgplanning
Arts-onderzoeker: dr. Marie Stalmans, praktijk Drs. Van Aerde -Van den Bergh, tel 015/24.10.55

Inleiding
U wordt gevraagd om te overwegen om een vragenlijst in te vullen in het kader van de masterthesis van dr. Marie Stalmans. Deze vragenlijst peilt naar de meningen van kinderen van 75+'ers over vroegtijdige zorgplanning in onze praktijk.

Doelstelling
Vragenlijsten worden gebruikt om informatie te verzamelen. Deze informatie wordt verspreid als een publicatie, in geprinte versie of via internet, in vakliteratuur. Het doel hiervan is om collega-artsen te informeren.
De informatie die we zullen bevragen in deze vragenlijst is de volgende: geslacht en leeftijd van uzelf en uw ouders, informatie over de thuissituatie van uw ouders en meningen in verband met vroegtijdige zorgplanning.

Beschrijving van de risico's en van de voordelen
U zal geen gevolgen, nadelen noch voordelen, ondervinden door deel te nemen aan de vragenlijst. Door het delen van deze informatie onder gezondheidswerkers kan de zorg voor anderen in de toekomst wel verbeterd worden.

Intrekking van uw toestemming
Toestemmen om de gegevens te gebruiken van een vragenlijst is volledig uw keuze en verloopt volledig vrijwillig. Uw beslissing zal op geen enkele manier invloed hebben op de kwaliteit van de verdere zorg voor u. U kan kiezen tot deelname of niet, en u kan dit (tijdens het invullen van de vragenlijst) op elk moment herroepen.

Contact
Als u bijkomende informatie wenst kan u contact opnemen met de praktijk (tel 015/24.10.55).

Aanvullende informatie over de bescherming en de rechten van de deelnemer aan een klinische studie

Ethisch comité
Dit protocol werd goedgekeurd door een onafhankelijke ethische commissie (Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven). In geen geval dient u deze goedkeuring te beschouwen als een aansporing tot akkoord met onze vraag.

Kosten
Uw toestemming om gegevens te verwerken van de vragenlijst report zal op geen enkele manier kosten voor u met zich meebrengen. U zal geen compensatie ontvangen indien u uw toestemming geeft om de gegevens te gebruiken.

Vertrouwelijkheidgarantie
Uw deelname aan de studie betekent dat u ermee akkoord gaat dat de we gegevens over u verzamelen door middel van een vragenlijst en die gebruiken in het kader van wetenschappelijke en medische publicaties.

De arts-onderzoeker is verplicht om deze verzamelde gegevens vertrouwelijk te behandelen en uw identiteit te beschermen.

Toestemming
Als u akkoord bent tot invullen van de vragenlijst, dan horen wij dat graag en vragen wij u vriendelijk om hieronder voor akkoord te tekenen.
Deelnemer
Ik teken hierbij voor akkoord:

Naam: ……
Voornaam: ……
Datum:……

Handtekening: ……..