En plots valt de huisarts weg.

Het ontwikkelen van een draaiboek voor huisartsenkringen ter ondersteuning van de huisartspraktijk in nood.

Evelien Verplanken, huisarts-in-opleiding, Universiteit Gent

Promotor: Prof. Dr. Sara Willems, vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg van de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Gent

Co-promotor: Dr. Piet Vanden Bussche, vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg van de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2018-2019

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.

En plots valt de huisarts weg.

Het ontwikkelen van een draaiboek voor huisartsenkringen ter ondersteuning van de huisartspraktijk in nood.

Auteurs
Evelien Verplanken, huisarts-in-opleiding Universiteit Gent
Prof. Dr. Sara Willems en Dr. Piet Vanden Bussche zijn verbonden aan de vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg van de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Gent
In samenwerking met Domus Medica

1. Inleiding

Af en toe bereikt ons het verhaal dat een collega-huisarts plots en onverwachts wegvalt, bijvoorbeeld door ziekte of een ongeval. Het laat een praktijk vaak in chaos achter en de huisarts, zijn familie en/of de collega's moeten zo snel mogelijk een oplossing vinden om de continuïteit van de praktijk te bewaren. Hierin hebben ook huisartsenkringen een belangrijke ondersteunende en pro-actieve rol om de huisartspraktijkpermanentie te bewaren. Dat staat zo ook beschreven in het besluit van de Vlaamse Regering (2015) in artikel 8.
In januari 2018 bracht Domus Medica daarom de permanentiegids voor huisartsenkringen [1] uit. Die permanentiegids bundelt aanbevelingen voor de huisartsenkringen rond organisatie in de huisartsenpraktijkpermanentie op het ogenblik dat één of meerdere huisartsen onverwachts uitvallen, hetzij tijdelijk, hetzij definitief.
De praktijkorganisatie en - permanentie zal de komende jaren steeds meer uitgedaagd worden. Hiervoor zijn er verschillende oorzaken. Denk maar aan de demografische verschuiving. In december 2016 was 24,7% van alle huisartsen in België immers ouder dan 65 jaar [2].
Ook dreigende uitstap uit het beroep (zowel bij huisartsen als specialisten) door burn-out is een belangrijke factor. Een onderzoek in 2012 [3] dat peilde naar de werkomstandigheden bij huisartsen beschreef dat uitstap uit de praktijk wordt overwogen door 1/3 van de huisartsen. Uit een studie van de Katholieke Universiteit Leuven uit 2012 [4] bij artsen en verpleegkundigen in Belgische ziekenhuizen blijkt dat 17,8 % van de artsen in ziekenhuizen een concreet risico op burn-out loopt en 5,4 % effectief een burn-out heeft.
Tijdens een eerste verkennend gesprek met de auteurs van de permanentiegids (Gert Merckx en Jean-Pierre Matthijs) blijkt dat de gids nog niet voldoende gekend en niet voldoende gebruikt wordt. Zij denken dat een van de redenen hiervoor is dat huisartsen en kringen zich niet bewust genoeg zijn over de frequentie van het probleem.
Het opzet van dit onderzoek is enerzijds de frequentie van plotse uitval in kaart te brengen en anderzijds na te gaan hoe huisartsen - en kringen- de permanentiegids adequaat kunnen gebruiken op het moment van nood.

2. Probleemverheldering en opzetten van het project: eerste vergadering met enkele auteurs van de permanentiegids.

Allereerst werd een vergadering samengelegd met enkele auteurs van de 'permanentiegids': Dr. Jean-Pierre Matthijs (Kennisdomein Praktijkorganisatie Domus Medica) en Dhr. Gert Merckx (verantwoordelijke Kennisdomein Kringen Domus Medica).
Uit hun ervaring en met feedback van de kringen zelf blijkt dat er nog te weinig concreet met de permanentiegids aan de slag gegaan wordt. Zij denken dat een van de redenen hiervoor is dat er een grote onbewustheid is bij huisartsen over de frequentie van het probleem.
Dit onderzoek zal tegemoet komen aan 2 problemen:

1. Bewustmaking van de frequentie van plotse en onverwachte uitval bij huisartsen door het in kaart brengen van het probleem. .
2. Nagaan hoe huisartsen en kringen de permanentiegids vlot kunnen gebruiken op het moment van niet-geplande uitval.

Om het eerste probleem aan te pakken, werd beslist om naar de kringen een enquête door te sturen waarin gepolst wordt naar de frequentie en de redenen van plotse en onverwachte uitval bij huisartsen in de laatste 5 jaar.

Voor het tweede probleem werden interviews verricht met enkele keypersons. Er werd hier gekozen voor 3 kringcoördinatoren van 3 Vlaamse huisartsenkingen die ervaring hadden met de permanentiegids en zij werden geïnterviewd over hun ervaringen met plotse en onverwachte uitval, de praktijkorganisatie hier rond en in in welke mate zij gebruik maakten van de permanentiegids.

3. Het probleem in kaart brengen: elektronische enquête bij kringverantwoordelijken met betrekking tot uitval.

Methode

Er werd een online vragenlijst aangemaakt met de tool 'SurveyMonkey'.
Het opzet van de vragenlijst was het in kaart brengen van het aantal huisartsen die onverwachts uitvallen en de redenen hiervoor.
Het gaat hier dus **niet** over geplande uitval (zoals een zwangerschap of een geplande ingreep).

Op 11 mei 2018 werd door Gert Merckx, kennisdomeinverantwoordelijke kringen van Domus Medica, een e-mail gestuurd naar alle kringverantwoordelijken in Vlaanderen met de oproep om een vragenlijst in te vullen om de onverwachtse uitval en de redenen hiervoor van de laatste 5 jaar in kaart te brengen. De vragenlijst moest beantwoord worden door één verantwoordelijke per kring.
De e-mail werd verstuurd naar 79 Vlaamse en Brusselse kringen. Op 22 juni 2018 werd een herinnering gestuurd. Tot op dat moment waren er reeds 32 antwoorden. De enquête werd afgesloten op 20 augustus 2018 en op dat moment waren er 53 antwoorden.

Van die 53 antwoorden waren er 3 niet geldig om te analyseren omdat het niet ging over een geldige kring (maar bv. een LOK groep of ELTZ).
Er werd een uiteindelijke analyse gedaan op 50 antwoorden van kringen. Alles bij elkaar opgeteld heeft de enquête betrekking op een totaal van 4013 huisartsen.
De enquête werd telkens ingevuld door de kringverantwoordelijke, voorzitter, secretaris of wachtdienstverantwoordelijke en de antwoorden telden voor de volledige huisartsenkring.

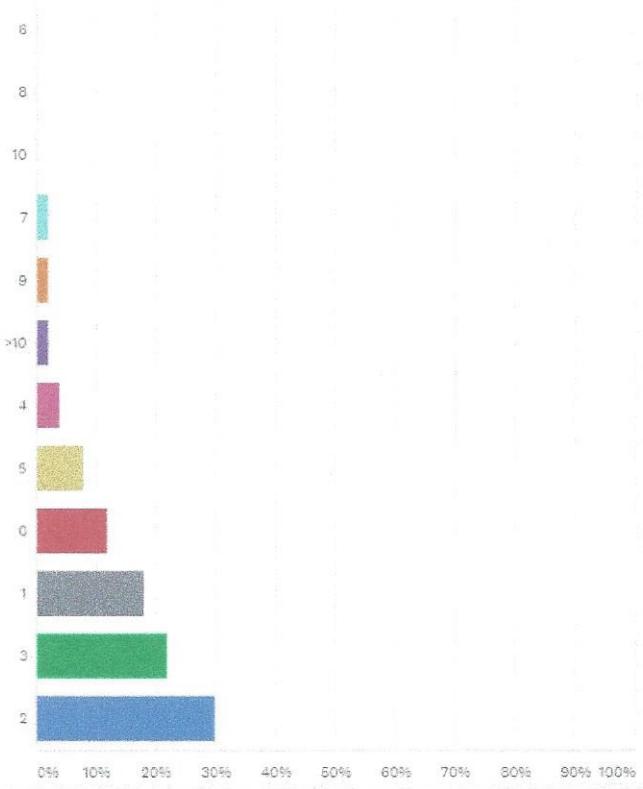
Tabel 1: vragenlijst elektronische enquête

1. Tot welke huisartsenvereniging behoort u?
2. Welke functie hebt u? (kringverantwoordelijke,...)
3. Hoeveel huisartsen uit uw kring zijn de laatste 5 jaar onverwachts uitgevallen voor een periode > 3 maand.
4. Hoeveel van deze huisartsen zijn uitgevallen wegens hart- en vaatziekten?
5. Hoeveel van deze huisartsen zijn uitgevallen wegens oncologische ziekte?
6. Hoeveel van deze huisartsen zijn weggevallen wegens psychische factoren (burn-out, depressie, ...)

Resultaten

Figuur 1

Hoeveel huisartsen uit uw kring zijn de laatste 5 jaar onverwachts uitgevallen voor een periode > 3 maand?

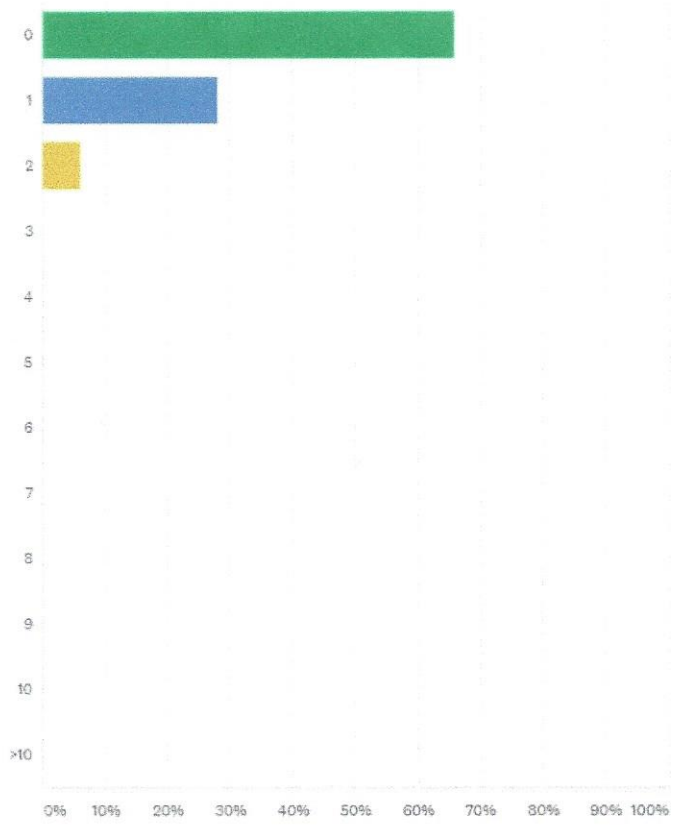


ANTWOORDKEUZEN	REACTIES	
6	0,00%	0
8	0,00%	0
10	0,00%	0
7	2,00%	1
9	2,00%	1
>10	2,00%	1
4	4,00%	2
5	8,00%	4
0	12,00%	6
1	18,00%	9
3	22,00%	11
2	30,00%	15
TOTAAL		50

Figuur 2

Hoeveel van deze huisartsen zijn uitgevallen wegens hart- en vaatziekten?

Answered: 50 Skipped: 0

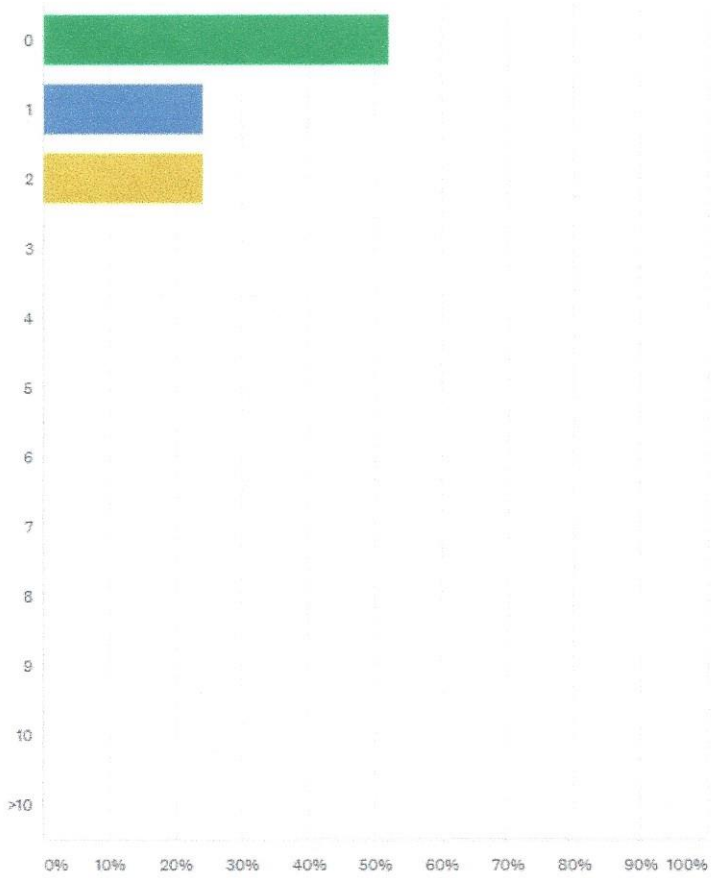


ANTWOORDKEUZEN	REACTIES	
0	66,00%	33
1	28,00%	14
2	6,00%	3
3	0,00%	0
4	0,00%	0
5	0,00%	0
6	0,00%	0
7	0,00%	0
8	0,00%	0
9	0,00%	0
10	0,00%	0
>10	0,00%	0
TOTAAL		50

Figuur 3

Hoeveel van deze huisartsen zijn uitgevallen wegens oncologische ziekte?

Answered: 50 Skipped: 0

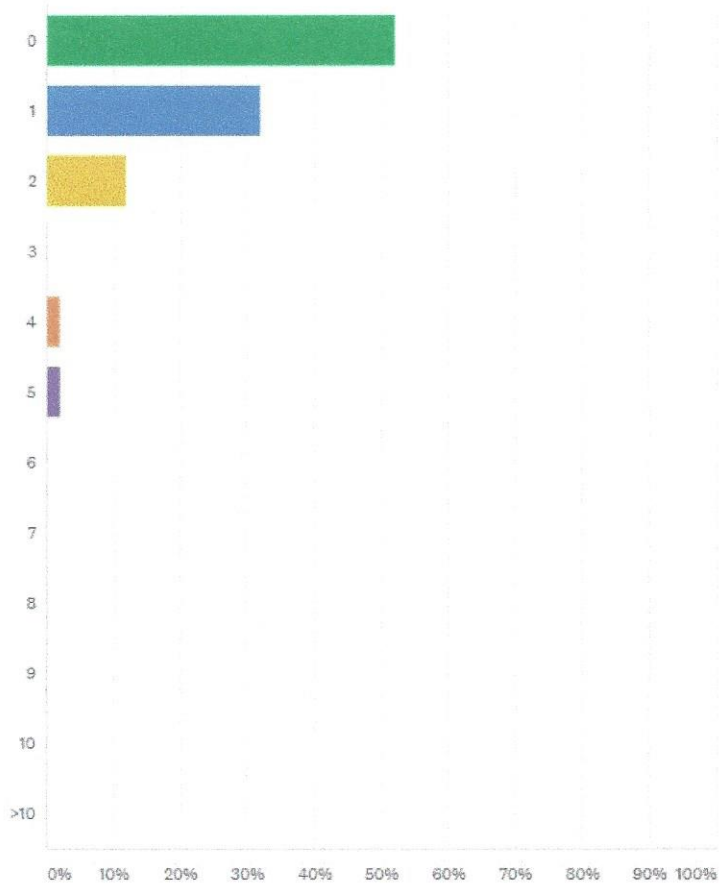


ANTWOORDKEUZEN	REACTIES	
0	52,00%	26
1	24,00%	12
2	24,00%	12
3	0,00%	0
4	0,00%	0
5	0,00%	0
6	0,00%	0
7	0,00%	0
8	0,00%	0
9	0,00%	0
10	0,00%	0
>10	0,00%	0
TOTAAL		50

Figuur 4

Hoeveel van deze huisartsen zijn uitgevallen wegens psychische factoren (suïcide, burn-out, depressie, ...)

Answered: 50 Skipped: 0



ANTWOORDKEUZEN	REACTIES	
0	52,00%	26
1	32,00%	16
2	12,00%	6
3	0,00%	0
4	2,00%	1
5	2,00%	1
6	0,00%	0
7	0,00%	0
8	0,00%	0
9	0,00%	0
10	0,00%	0
>10	0,00%	0
TOTAAL		50

Conclusie

- In 44 van de 50 kringen die geantwoord hebben, viel er minstens 1 huisarts onverwachts uit voor een periode langer dan 3 maand de afgelopen 5 jaar. Dat wil zeggen dat 88% van de kringen hiermee geconfronteerd werd.
- 30% van de kringen geeft aan dat 2 collega's de laatste 5 jaar onverwachts zijn uitgevallen. Daarnaast is er ook nog eens 20% van de kringen die 3 collega's onverwachts heeft zien uitvallen.
- In absolute aantallen gaat dat over 126 huisartsen die de afgelopen 5 jaar voor een periode langer dan 3 maand onverwachts uitvielen. De enquête had betrekking op 4013 huisartsen. Dat betekent dat 3% van de huisartsen onverwachts is uitgevallen de laatste 5 jaar.
- 20 huisartsen vielen uit door hart-en vaatziekten
- 44 huisartsen vielen uit door oncologische ziekten
- 37 huisartsen vielen uit door psychische factoren
- Binnen deze cijfers zitten ook de overlijdens en definitieve uitval inbegrepen.

4. De oplossing: wat te doen bij niet-geplande uitval van een huisarts.

Methode

Er vond in augustus 2018 een eerste interview plaats met de kringcoördinatoren waarbij er werd gevraagd naar hun ervaringen met onverwachte uitval bij huisartsen, hoe de situatie opgelost werd, in welke gevallen en hoe de permanentiegids gebruikt werden en wat de voor- en nadelen van de permanentiegids waren.

Resultaten

De permanentiegids is een uitgebreid document aan tips en adviezen (met bijvoorbeeld een handleiding voor vervangingen) en kan gebruikt worden als leidraad. Het kan interessant zijn om een stappenplan ter beschikking te hebben dat snel kan gebruikt worden in het geval van niet-geplande uitval .

"De permanentiegids gebruik ik als een goede leidraad bij vervangingen, vooral om niks over het hoofd te zien. () Ook de voorbeeldcontracten en de handleiding voor vervangingen die erin staan, vind ik handig () Het zou wel handig zijn om de gids beschikbaar te hebben in een kort stappenplan dat snel kan gebruikt worden. ".

"...Gelukkig wordt snel een vervanger gevonden die gedurende 1 jaar de praktijk overneemt. Er wordt aan de hand van een sjabloon in de permanentiegids een contract opgemaakt voor de vervanger..."

De situatie bij plotse en onverwachtse uitval blijft individueel en moet dus ook individueel aangepakt worden. Hierin kunnen kringcoördinatoren of ECHTT-coaches een belangrijke functie hebben.

"Een solo-arts voelde al een tijd aan dat zij op een burn-out afstevende. Wanneer het water haar aan de lippen staat, beslist zij om de mij -de coördinator van haar artsenkring- te contacteren. Samen beslissen we dat de solo-arts gedurende 6 weken in ziekteverlof gaat en ik haar vervanging regel."

"...ook een ECHTT-coach kan bij vervangingen een grote hulp zijn. Zo iemand faciliteert de samenwerking tussen verschillende partijen"

" In kringen waar er een geen kringcoördinator is, kan het inroepen van een ECHTT-coach een grote hulp zijn "

"In onze kring is het de wachtdienstverantwoordelijke die regelt welke huisarts een vervanging wil doen en op welke manier."

Vervanging kan op verschillende manieren geregeld worden: via een vervangingspool, opzetten van een praktijknetwerk, via de kringcoördinator,...

"...gelukkig is een naburige groepspraktijk bereid om - in afwachting van een vervanger - te helpen. Zij zorgen voor een roulement waarbij enkele artsen van de groepspraktijk op individuele momenten consultaties voeren in de solopraktijk. Beide praktijken worden ondertussen ook netwerkpraktijken zodat er ook een gedeeld medisch dossier is.... "

"Wij werken met een vervangingspool, dat zijn huisartsen die aan het systeem van 'collegiale solidariteit ' wil deelnemen en die in dergelijke situaties de praktijk tijdelijk kan overnemen (zowel in eigen praktijk als in praktijk van de 'uitvaller').

"...Daarop stuurde ik een e-mail naar alle andere praktijken uit de kring wie bereidt is om een tijdelijke vervanging te doen. Er worden 6 praktijken gevonden die elk een week voor hun rekening zullen nemen."

Het verwittigen van patiënten kan op verschillende manieren aangepakt worden.

"De getroffen huisarts regelde dat er op haar antwoordapparaat een boodschap stond met daarop de vermelding van welke praktijk de concrete weken zal vervangen."

" Er is ook een afspraak met een telesecretariaat zodat er in dergelijke gevallen ook de telefoon van de 'uitvaller' kan doorgeschakeld worden naar praktijk in de buurt zodat de patiënten opgevangen worden."

Collegialiteit en solidariteit bevorderen een een vlotte vervanging, maar het is geen slecht idee om een aantal praktische en ethische regels vast te leggen (zoals wat met wachtdiensten, wat met ronselen van patiënten,...enz)

" De huisarts die onverwachts uitvalt, wordt ook vrijgesteld van wachtdiensten tijdens die bepaalde periode en moet deze niet meer achteraf inhalen. Wederom regelt de wachtdienstverantwoordelijke intern hoe deze wachtdiensten dan verdeeld worden."

"Onze kring heeft een vervangcharter opgesteld voor niet-geplande en langdurige arbeidsongeschiktheid bij een collega met daarin een werkwijze en deontologie beschreven. Dit laat toe dat artsen tijdelijk de praktijk van iemand kan overnemen binnen een kader waarbij de uitvallende arts nadien terug zijn eigen praktijk kan verderzetten."

Er moet aandacht besteed worden aan zorg voor de zieke huisarts zelf, zowel tijdens de vervanging maar ook achteraf wanneer hij/zij terug aan het werk zou zijn.

"Ik merk op dat huisartsen vaak zelf geen huisarts hebben en ik probeer hen dan ook de stimuleren zelf een huisarts te zoeken "

"Ik regelde ondertussen ook dat de de getroffen huisarts psychologische ondersteuning kreeg voor haar burn-out tijdens haar ziekteverlof. Ik belde haar dan wekelijks op om te vragen hoe het ging. Ook toen ze terug aan het werk ging, nam ik regelmatig contact op om dan eventueel ook proactief in te grijpen"

Conclusie

De permanentiegids is reeds gekend bij de kringcoördinatoren, en zij gebruiken die af en toe als leidraad, of om bepaalde zaken niet over het hoofd te zien. Zij gaven aan dat ze de beschikbaarheid van een stappenplan een handige tool zouden vinden en deze ook zouden gebruiken.
Daarom werd beslist dergelijk stappenplan/flowchart te maken. Deze werd grotendeels gebaseerd op de bestaande permanentiegids, maar werd aangevuld met informatie uit de interviews.

Uit de interviews bleek dat volgende elementen moeten vermeld worden in de flowchart:

- De handleiding voor vervangingen en voorbeelcontracten vonden de kringcoördinatoren handige documenten om te gebruiken.
- Vanuit hun positie als kringcoördinator hebben zij uiteraard de mogelijkheid om steeds een individuele aanpak te voorzien en te organiseren. Indien een kring geen kringcoördinator heeft, kan het nuttig zijn om de hulp van een ECHTT-coach in te roepen.
- In de flowchart is het een belangrijke stap om te vermelden welke opties er zijn om vervanging te regelen en hoe dit praktisch te organiseren. Hierbij is er ook het belang voor het vastleggen van ethische regels.
- Daarnaast blijkt uit de interviews het belang voor zorg voor de zieke huisarts zelf. Ook dit moet een nadrukkelijke stap worden in de flowchart zodat de uitgevallen huisarts en zijn/haar kring hier ook aandacht voor heeft.

Feedback van de kringcoördinatoren op de eerste versie van de flowchart/stappenplan

In een tweede interview met de kringcoördinatoren (in februari 2019) werd een eerste versie van de flowchart voorgesteld en feedback hierop gevraagd.

- Het is een handig document waardoor je als verantwoordelijke voor de vervanging zeker geen zaken over het hoofd ziet. Het kan in verschillende formats beschikbaar gesteld worden (bv.: een elektronisch werkdocument of ePDF).
- Indien er binnen een bepaalde regio afspraken gemaakt worden rond vervanging, moet er een manier gevonden worden om dit te communiceren aan alle huisartsen (ook deze niet behorend tot de kring). Ook bij werkhervatting mag er niet vergeten worden dit te communiceren naar de regionale collega's.
- In de flowchart moet ook aandacht komen voor een laatste stap: evaluatie. De hele vervangprocedure kan achteraf geëvalueerd worden en teruggekoppeld worden aan de getroffen huisarts en zijn vervanger(s). Ook als de getroffen huisarts terug aan het werk is, kan gekeken worden of er bijvoorbeeld verbeteringen rond praktijkorganisatie kunnen gebeuren (bijvoorbeeld opstarten praktijknetwerk).
- Daarnaast is het een goed idee om als kring of coördinator regelmatig te blijven polsen naar het welzijn van de getroffen huisarts.

Definitieve flowchart/stappenplan te gebruiken in de situatie van plotse en onverwachte uitval.

Tabel 2: Flowchart voor kringen bij niet-geplande uitval

Stap 1: Verwittigen huisartsenkring.
Bij niet-geplande en langdurige arbeidsongeschiktheid van een huisarts, neemt hij/zij of diens naastbestaanden contact op met de huisartsenkring of de kringcoördinator.
Eventueel ook contactopname met Domus Medica.

Stap 2: Zo snel mogelijk vergadering op kringniveau organiseren.

- De kring stelt een contactpersoon aan voor dit dossier (bv.: een verantwoordelijke arts binnen de kring, bv.: een ECHTT-coach = coach met huisartsenpraktijkervaring die ondersteuning biedt bij praktijkorganisatie, samenwerking,...enz. met Domus Medica als nauwe partner. Zie www.echtt.be)
- Eventueel een ICT-verantwoordelijke om de familie bij te staan ivm toegang computers en dossiers.
- Afspraken rond regelen vervanging: wie regelt dit: familie? collega's groepspraktijk? kring?
- Afspraken maken rond de wachten: wie neemt de wacht over? moeten deze achteraf ingehaald worden?

Stap 3: Zorg voor de zieke huisarts zelf en/of zijn familie.

- Het is belangrijk dat iedere huisarts zijn eigen huisarts heeft. Niet alleen voor eigen gezondheid, maar ook voor documenten in te vullen (ziekteverzekering, hopistalisatieverzekering,...)

- De kring kan ook familie (vaak patiënt bij getroffen huisarts) helpen doorverwijzen naar reguliere hulpverlening
- In het geval van psychische problemen: Doctors4doctors, co-artsen, 'arts in nood',...
- Begeleiding eindeloopbaan: zie 'eindeloopbaangids' van Domus Medica

Stap 4: Zoeken vervanging.

Dit kan op verschillende manieren:

- Intern: in de groepspraktijk
- Aan de hand van een 'vervangingspool': collega's die bereidt zijn deel te maken van een informeel netwerk en aan dit systeem van collegiale solidariteit willen deelnemen, geven hun naam op aan de huisartsenkring.
- Praktijknetwerken = huisartsennetwerken = vereniging van artsen die over meerdere praktijken beschikken. Hierbij kan een gedeeld patiëntendossier een groot voordeel zijn. Vervanging kan geregeld worden in de praktijk van de vervangende arts of van de getroffen huisarts zelf.
- Extern (via webplatforms: Domus Medica, ICHO, Artsenkrant, Atypische Huisartsen).

⇒ Via domus Medica: 'handleiding voor vervangingen' en voorbeeldcontracten ter beschikking.

Stap 5: Patiënten verwittigen

Afhankelijk van de manier van vervanging:

- Bv.: telefoon doorschakelen naar telesecretariaat
- Bv.: aan de ingang van de praktijk van de te vervangen collega wordt door één van de vervangers een duidelijke mededeling uitgehangen met de coördinaten van de huisartsen bij wie patiënten terechtkunnen. Deze mededeling zal ook op het antwoordapparaat te horen zijn en op de website terechtkomen.
- Bv.: de telefoon van de getroffen huisarts wordt permanent doorgeschakeld naar de vervangende praktijk.
- Bv.: aankondigingen op de website
- Ook aandacht voor instructies voor spoedeisende hulp zoals nummer en adres wachtpost/wachtdienst

Stap 6: Collega's verwittigen

- Communicatie naar de andere artsen uit de regio over de afspraken rond de vervanging.

Stap 7: Praktische regelingen bij vervanging:

- Toegang tot dossiers: Elektronisch? Op papier? Beschikbaar via familie?
- Medische informatie via Sumehr
- GMD-status nagaan: Via computer (MyCareNet)? Via mutualiteiten?

Stap 8: Ethische regels bij vervanging:

- Wat met ronselen van patiënten en overnemen GMD?
- Hoe gebeurt verslaggeving? (bv.: via een wachtverslag)
- Wat met de financiële regeling?
- Wat met lidgeld voor de kring?

Stap 9: Evaluatie

- Na de vervanging: feedback van de getroffen huisarts en zijn/haar vervanger(s). Eventueel bedanking rondsturen naar de vervangers.
- Bij werkhervatting:
    - collega's uit de regio verwittigen indien werkhervatting
    - eventuele aanpassingen in praktijkorganisatie (bv.: organiseren van een praktijknetwerk)
    - regelmatig blijven polsen naar het welzijn van de getroffen huisarts

5. Besluit

Het probleem betreffende plotse en onverwachte uitval bij huisartsen is groot. Dat illustreert een enquête die rondgestuurd werd naar de Vlaamse en Brusselse huisartsenkringen. Er hebben 50 van de 79 kringen geantwoord. In totaal werden 88% van de kringen geconfronteerd met minstens 1 huisarts die de afgelopen 5 jaar onverwachts uitviel. De afgelopen 5 jaar hebben 126 huisartsen hun praktijk voor minstens 3 maand moeten staken omwille van een onverwachte uitval. In percentages gaat dat over 3% van alle huisartsen. De grootste oorzaak is uitval ten gevolge van oncologische ziekte, op de tweede plaats ten gevolge van psychische factoren en op de laatste plaats ten gevolge van hart- en vaatziekten.

Een overgrote meerderheid van de huisartsenkringen zal dus geconfronteerd worden met onverwachte uitval. Het is daarom zeker nuttig dat huisartsenkringen op het moment dat één van hun artsen plots uitvalt een document hebben dat kan dienen als leidraad om de praktijkpermanentie te voorzien. De kringen hoeven uiteraard niet te wachten tot het probleem zich voordoet en kunnen ook een anticiperende rol innemen en aan de hand van de flowchart proactief een aantal afspraken maken.

Dit onderzoek stelt een flowchart voor, grotendeels gebaseerd op de bestaande permanentiegids van Domus Medica, maar aangevuld met feedback uit de praktijk aan de hand van interviews met keypersons. Deze flowchart biedt een stappenplan dat kringen kunnen volgen indien ze geconfronteerd worden met plotse uitval van een arts (hetzij solo, hetzij in een groeps- of duopraktijk). Het stappenplan heeft aandacht voor het zoeken van vervanging zelf, de afspraken hierrond en zorg voor de getroffen huisarts zelf.

Tijdens het project rond dit onderzoek werd het ook duidelijk hoe belangrijk de functie van een kringcoördinator is. Het werd duidelijk tijdens de interviews dat zij een belangrijk aanspreekpunt zijn voor de huisarts, zeker in het geval van onverwachte en plotse uitval. Daarnaast nemen zij grotendeels de praktijkorganisatie en -permanentie op zich zodat de continuïteit van de praktijk bewaard blijft tijdens de afwezigheid van de arts in kwestie.

In het geval dat de kring geen eigen coördinator heeft, kan een een ECHTT-coach (een coach met huisartsenpraktijkervaring die ondersteuning biedt bij praktijkorganisatie, samenwerking,...enz) in ondersteuning met Domus Medica als -voorlopige- coördinator fungeren.

6. Literatuurlijst

1. Matthijs JP, Pacqueu R, Merckx G. Huisartsenpraktijkpermanentie - Permanentiegids voor huisartsenkringen. Antwerpen: Domus Medica; 2017.

2. Jaarstatistieken met betrekking tot de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen in België. Aantal beoefenaars met het recht om het beroep uit te oefenen op 31/12/16 en instroom 2016. Publicatie van de Cel Planning van het aanbod van de Gezondheidszorgberoepen.

3. De Vlaamse huisarts anno 2013: op kruissnelheid naar verandering.Schoenmakers B, Aertgeerts B, Buntinx F, Vankrunkelsven P, Van Pottelberg G, De Lepeleire J. Tijdschr. voor Geneeskunde 2014;70:657-65.

4. Een onderzoek naar burn-out en bevlogenheid bij artsen en verpleegkundigen in Belgische ziekenhuizen.Katholieke Universiteit Leuven (2012). Dr. Sofie Vandenbroeck, mevr. Els Vanbelle, prof. dr. Hans De Witte, mevr. Evelien Moernhout, dhr. Maarten Sercu, mevr. Hilde De Man, dr. Kris Vanhaecht, mevr. Eva Van Gerven, prof. dr. Walter Sermeus, prof. dr. Lode Godderis.

Afz.: Commissie voor Medische Ethiek

Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg

Kliniekgebouw 3 - 6de Verdieping
Prof. dr. Sara WILLEMS
Alhier

contact	telefoon	e-mail
Sandra De Paepe	+32 (0)9 332 26 88	Ethisch.comite@uzgent.be
Commissie voor medische Ethiek		sandra.depaepe@uzgent.be

Ons kenmerk	Uw kenmerk	datum	pagina
2018/0594		3-jul-18	1/2

Betreft :

Advies voor monocentrische studie met als titel:
Implementatie in de praktijk "De permanentiegids voor huisartsenkringen"
MaNaMa Evelien Verplanken

Belgisch Registratienummer: B670201836679

* Antwoord onderzoekers via mail dr. E. Verplanken dd. 12/06/2018 (ontv. dd. 13/06/2018) op opmerkingen EC dd. 20/04/2018
* Begeleidende brief
* Adviesaanvraagformulier dd. 26/02/2018 + aangepaste versie ontv. dd. 13/06/2018
* Vragenlijsten
- Vragenlijst voor de kringverantwoordelijken met betrekking tot uitval bij de huisartsen uit hun kring (ontv. dd. 13/06/2018)
* Diverse
  - Topiclijst interviews (ter exploratie probleemstelling) (ontv. dd. 13/06/2018)
  - Topiclijst interviews (na bijwonen kringvergadering met voorstelling van de permanentiegids) (ontv. dd. 13/06/2018)
* Antwoord onderzoekers via mail dd. 25/06/2018 op opmerkingen EC dd. 20/04/2018
* (Patiënten)informatie- en toestemmingsformulier vragenlijst (aangepaste versie cfr. mail onderzoeker dd. 25/06/2018)
* (Patiënten)informatie- en toestemmingsformulier interview (aangepaste versie cfr. mail onderzoeker dd. 25/06/2018)
* (Patiënten)informatie- en toestemmingsformulier interviewpostvergadering (aangepaste versie cfr. mail onderzoeker dd. 25/06/2018)

Advies werd gevraagd door:

Prof. dr. S. WILLEMS ; Hoofdonderzoeker

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD. ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 25/06/2018. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 25/06/2019, 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).

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 13
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

**THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.
A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 25/06/2018. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 25/06/2019, 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 21/08/2018

THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 21/08/2018

- *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
Prof. dr. S. WILLEMS - UZ Gent - Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg

OZ project 2018/0594 MaNaMa Evelien Verplanken

Aanpassingen voor studie met als titel: Implementatie in de praktijk "De permanentiegids voor huisartsenkringen". MaNaMa Evelien Verplanken.

1. Sectie 6: einddatum 31/07/2019
2. Sectie 7: prospectief observationeel onderzoek met vragenlijsten en interviews
3. Sectie 8: aanpassing gebeurd, zie document
4. Sectie 9, 10, 12, 13, 14, 15: ingevuld
5. Sectie 16: UGent 'no fault' verzekering ingevuld
6. Sectie 17, 18, 19, 20, 25: ingevuld

Toegevoegd:

- 3 soorten informatie- en toestemminsformulieren:
  1. voor de stakeholders die zullen geïnterviewd worden ter exploratie van de probleemstelling
  2. voor de kringverantwoordelijken die een vragenlijst moeten invullen met betrekking tot onverwachtse uitval bij huisartsen in die kring
  3. voor de participanten aan de kringvergadering waarbij de permanentiegids werd uitgelegd
- Topiclijst interviews
- Vragenlijst voor de kringverantwoordelijken

De hoofdonderzoeker
Evelien Verplanken

KU LEUVEN | UNIVERSITEIT GENT | Universiteit Antwerpen | Vrije Universiteit Brussel

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

1. TITEL VAN HET ONDERZOEK

IMPLEMENTATIE IN DE PRAKTIJK VAN 'DE PERMANENTIEGIDS VOOR HUISARTSENKRINGEN'.

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

PROMOTOR

- NAAM: PROF. DR. SARA WILLEMS
- FUNCTIE: …
- UNIVERSITEIT: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP: HUISARTSGENEESKUNDE EN EERSTELIJNSGEZONDHEIDSZORG
- TELEFOONNUMMER: …
- FAX: …
- E-MAIL: SARA.WILLEMS@UGENT.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER: …

CO-PROMOTOR

- NAAM: DR. PIET VANDEN BUSSCHE
- FUNCTIE: …
- UNIVERSITEIT (ENKEL IN TE VULLEN INDIEN VERBONDEN AAN UNIVERSITEIT): UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP OF OPLEIDINGSPRAKTIJK: HUISARTSGENEESKUNDE EN EERSTELIJNSGEZONDHEIDSZORG
- TELEFOONNUMMER: …
- FAX: …
- E-MAIL: PIETVANDENBUSSCHE61@GMAIL.COM
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER (ENKEL IN TE VULLEN INDIEN VERBONDEN AAN UNIVERSITEIT): …

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

- NAAM: EVELIEN VERPLANKEN
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0494/69.01.12
- E-MAIL: EVELIEN.VERPLANKEN@UGENT.BE

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

- NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: DR. ERIC VAN RENTERGHEM EN DR. ARNE VAN RENTERGHEM
- ADRES: FRATERSTRAAT 49, 9820 MERELBEKE
- TELEFOONNUMMER: 09/230.86.68
- E-MAIL: ERIC.VAN.RENTERGHEM@PANDORA.BE
- TYPE-PRAKTIJK (SOLO-DUO-GROEPSPRAKTIJK-MULTIDISCIPLINAIR CENTRUM-ZIEKENHUISDIENST): GROEPSPRAKTIJK

5. INDIEN HET MASTERPROJECT AANSLUIT BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK

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

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

- START ONDERZOEK: (TEN VROEGSTE NA GOEDKEURINGSDATUM)
- EINDE ONDERZOEK: 31/07/2019

7. SOORT ONDERZOEK

☒ PROSPECTIEF OBSERVATIONEEL ONDERZOEK
- ☐ VERZAMELEN VAN PATIENTENGEGEVENS, DIE KLINISCH STANDAARD GEGEVEN ZIJN (=GEEN ENKEL AANVULLEND ONDERZOEK, BLOED- OF ANDERE STAALAFNAME)
- ☒ VRAGENLIJSTEN
- ☒ INTERVIEW

☐ RETROSPECTIEF ONDERZOEK
- ☐ GEGEVENSVERZAMELING VAN PATIËNTEN DOOR U PERSOONLIJK BEHANDELD
- ☐ GEGEVENSVERZAMELING VAN EEN GROEP PATIËNTEN VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK WAAR U STAGE LOOPT MET EEN BEPAALDE PATHOLOGIE
  - ☐ WELKE PERIODE: ....

☐ INTERVENTIONEEL ONDERZOEK
- ☐ MET GENEESMIDDEL (ALLE ITEMS VAN TOEPASSING AANDUIDEN)
  - ☐ FASE I
  - ☐ FASE II
  - ☐ FASE III
  - ☐ FASE IV
  - ☐ PROEF VOOR GENTHERAPIE EN SOMATISCHE CELTHERAPIE
  - ☐ PROEF MET GENEESMIDDELEN DIE GENETISCH GEWIJZIGDE ORGANISMEN BEVATTEN
  - ☐ PROEF MET CELTHERAPIE MET XENOGENEN
- ☐ ANDERE SPECIFICEER (VB MEDICAL DEVICE, BLOEDAFNAME, RX,...)
  - ☐ MEDICAL DEVICE
  - ☐ BLOEDAFNAME, RX,...

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

Domus medica heeft begin januari 2018 de permanentiegids voor huisartsenkringen voorgesteld. In de permanentiegids wordt besproken wat de rol kan zijn van de huisartsenkring bij plotse en onverwachtse uitval. Er wordt ook besproken hoe de huisartsenkring kan anticiperen en een faciliterende rol kan spelen in de opvang van toenemende problemen binnen de praktijkorganisatie.
De auteur van de masterproef zal vanuit de FOCUS- en PDCA methodologie aan probleemverheldering doen en een actieplan vastleggen.
Het probleem stelt zich dat de permanentiegids op dit moment nog niet voldoende gebruikt wordt door de huisartsenkringen.
Er worden gesprekken georganiseerd worden met verschillende keynote persons en stakeholders op verschillende niveaus om het probleem verder te exploreren aan de hand van de FOCUS-methodologie. Dit zullen zijn: de auteurs van de permanentiegids, huisartsen, LOK-verantwoordelijken, kringverantwoordelijken, de vertegenwoordigers van domus medica, de vertegenwoordigers van het RIZIV, de vertegenwoordigers van de orde der geneesheren, de vertegenwoordigers op vlaams niveau. Deze gesprekken zullen op audio opgenomen worden. Deze opnames zullen gedurende een periode van 10 jaar bewaard worden.
Bij initiële gesprekken met de auteurs van de permanentiegids blijkt reeds dat een van de problemen de 'awareness' bij de huisartsen is over onverwachtse uitval en de reden hiervan. Daarom zal ook een vragenlijst rondgestuurd worden naar de kringverantwoordelijken om te bepalen hoeveel huisartsen er in hun kring de laatste 5 jaar onverwachts uitvielen en omwille van welke redenen. Aan de hand van die vragenlijst kan er tijdens een vergadering met deze huisartsenkringen teruggekoppeld worden naar de individuele huisartsenkringen hoeveel huisartsen er in hun kring uitvielen en omwille van welke reden. Deze vragenlijsten zullen gedurende een periode van 20 jaar bewaard worden.
Vanuit de FOCUS-methodologie zal er nog verdere probleemverheldering komen over de vraag waarom de permanentiegids nog onvoldoende gebruikt wordt.

Aan de hand van de PDCA methodologie zal het probleem dat de permanentiegids te weinig gebruikt wordt, aangepakt worden. Een van die actieplannen zal erin bestaan om vergaderingen te organiseren op kringniveau waarbij de auteur van de masterproef de permanentiegids komt voorstellen. Tijdens deze kringvergaderingen zullen tevens de gegevens over uitval bij huisartsen in hun eigen kring en andere kringen teruggekoppeld worden naar de huisartsen zelf. Op die manier wordt de 'awareness' over het probleem van onverwachtse uitval bij huisartsen reeds vergroot.
Na de vergaderingen zullen er interviews afgenomen worden bij de deelnemers van deze vergaderingen om na te gaan wat het effect was van deze vergadering . Deze gegevens zullen10 jaar bewaard worden.

9. IS HET ONDERZOEK

- ☐ DIAGNOSTISCH
- ☐ FYSIOLOGISCH
- ☐ MORFOLOGISCH
- ☐ THERAPEUTISCH
- ☐ FYSIOPATHOLOGISCH
- ☒ EPIDEMIOLOGISCH

10. ZIJN ER ZIEKENHUISDIENSTEN BETROKKEN?

- ☐ JA
- ☒ NEEN

INDIEN JA

- ☐ 1 ZIEKENHUISDIENST
- ☐ MEERDERE ZIEKENHUISDIENSTEN
  - NAAM, ADRES, TEL, FAX EN E-MAIL VAN HET CENTRAAL ETHISCH COMITÉ: …
  - NAAM, ADRES,TEL, FAX EN E-MAIL VAN ANDERE ETHISCHE COMITÉ(S) DIE MEEWERKEN AAN HET ONDERZOEK + NAAM VAN DE LOKALE ONDERZOEKER: …

11. WIE IS DE OPDRACHTGEVER VAN DE NIET INDUSTRIE GESPONSORDE STUDIE

FACULTEIT GENEESKUNDE: UNIVERSITEIT GENT (= FACULTEIT PROMOTOR)

12. KEUZE VAN DE PROEFPERSONEN :

A. GEZONDE PROEFPERSONEN ?

☒ JA
☐ NEEN

PATIËNTEN LIJDEND AAN : …

B. ZWANGERE VROUWEN OF VROUWEN DIE TIJDENS HET ONDERZOEK ZWANGER KUNNEN WORDEN ?

☐ JA
☒ NEEN

C. AANTAL PROEFPERSONEN: MINIMUM 30

D. LEEFTIJD : TUSSEN 25 EN 99 JAAR

E. GESLACHT : MANNEN EN VROUWEN

F. HOE WORDEN ZE GEREKRUTEERD? KRINGVERANTWOORDELIJKEN WERDEN VIA E-MAIL GECONTACTEERD

13. INFORMATIE EN TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN

A. GAAT HET OM WILSBEKWAME VOLWASSENEN?

☒ JA
☐ NEEN

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

SCHRIFTELIJK :

☒ JA
☐ NEEN

MONDELING :

☒ JA
☐ NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? …

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

☐ JA
☐ NEEN

ZO JA, DOOR WIE ? …

ZIJN ER SPECIALE GROEPEN : EIGEN STUDENTEN, EIGEN PERSONEEL ? …

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

☐ JA
☒ NEEN

WORDT DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

☐ JA
☒ NEEN

ZO JA, DOOR WIE ?

C. GAAT HET OM KINDEREN?

☐ JA
☒ NEEN

WORDT DE TOESTEMMING GEVRAAGD VAN HUN WETTELIJKE VERANTWOORDELIJKEN ?

☐ JA
☐ NEEN

IS ER EEN INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR KINDEREN VANAF 12 JAAR VOORZIEN?

☐ JA
☐ NEEN

14. IS HET INFORMATIEFORMULIER VOOR DE PROEFPERSONEN IN BIJLAGE GEVOEGD

☒ JA
☐ NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? ...

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

☒ JA
☐ NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? ...

16. VERZEKERING

UGENT 'NO FAULT' VERZEKERING

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

NEEN

18. WANNEER VERWACHT MEN VOORDEEL VOOR DE DEELNEMER

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

☐ JA
☒ NEEN

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

☐ JA
☒ NEEN

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

☐ JA
☒ NEEN

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

A. MEENT U DAT DEZE STUDIE:

☒ WAARSCHIJNLIJK GEEN ENKEL RISICO INHOUDT
☐ EEN MOGELIJK RISICO INHOUDT.

WELK RISICO EN DE FREQUENTIE : ...

☐ ZEER WAARSCHIJNLIJK EEN RISICO INHOUDT.

WELK RISICO EN DE FREQUENTIE : ...

B. WELKE ZIJN DE MEEST VOORKOMENDE BIJWERKINGEN VAN HET PREPARAAT ONDER STUDIE ?
(DE BIJWERKINGEN MOETEN EVENEENS DUIDELIJK VERMELD WORDEN IN HET INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VAN DE DEELNEMER)

...

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

☐ JA
☒ NEEN

A. WIE IS DE TOEZICHTHOUDENDE ARTS ? ...

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

☐ JA
☐ NEEN

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

☐ JA
☐ NEEN

D. NAAM VAN DEZE ARTS ? ...

INDIEN UW ONDERZOEK EEN INTERVENTIE BEVAT DIE AFWIJKT VAN STANDAARDDIAGNOSTISCH ONDERZOEK OF STANDAARDBELEID, GELIEVE OOK ONDERSTAANDE VRAGEN IN TE VULLEN (INTERVENTIONEEL ONDERZOEK)

21. WELKE ZIJN DE ARGUMENTEN (THEORETISCHE, EXPERIMENTELE OF ANDERE) DIE EEN VOORDEEL LATEN VERWACHTEN VAN DE TE TESTEN NIEUWE METHODE, VAN HET TE TESTEN NIEUWE PREPARAAT, ETC. BOVEN DE GEKENDE EN REEDS GEBRUIKTE ?

...

22. ZAL EEN CHEMISCHE SUBSTANTIE TOEGEDIEND WORDEN ?

- ☐ JA
- ☐ NEEN

ZO JA: ...

A. LANGS WELKE WEG ? ...

B. NAAM EN OORSPRONG VAN DE SUBSTANTIE : ...

C. AAN WIE WORDT DE ONTVANGST, OPSLAG, VERDELING EN TERUGSTUREN VAN NIET-GEBRUIKTE CHEMISCHE SUBSTANTIES TOEVERTROUWD ? ...

D. ZULLEN RADIO-ISOTOPEN TOEGEDIEND WORDEN ?

☐ JA

WELKE ? ...

☐ NEEN

23. INDIEN HET OM EEN NIEUWE SUBSTANTIE GAAT, HEEFT DE ONDERZOEKER KENNIS GENOMEN VAN HET VOLLEDIG TOXICOLOGISCH, DIERFARMACOLOGISCH EN HUMAAN DOSSIER ?

- ☐ JA
- ☐ NEEN

ZO NEEN, LEG UIT : ...

24. WELKE INTERVENTIES ZIJN SPECIFIEK VOOR DE STUDIE (NAAST DE STANDAARDBEHANDELINGEN), HOE FREQUENT EN GEDURENDE WELKE TIJD ?

A. ZUIVER KLINISCHE EVALUATIES, OM DE .....

B. FUNCTIETESTS OF DYNAMISCHE PROEVEN

WELKE .....

OM DE .....

C. RADIOGRAFISCHE EN/OF ISOTOPISCHE INVESTIGATIES

WELKE .....

OM DE .....

D. BLOEDAFNAMEN : .....

.....

.....

E. WEEFSELAFNAME : .....

F. ANDERE : .....

25. FINANCIËLE OVEREENKOMST

(INDIEN EEN DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST NOG NIET BESCHIKBAAR IS, DAN KAN EEN BUDGET PROPOSAL DAT TEGENGETEKEND IS DOOR EEN VERTEGENWOORDIGER VAN DE FINANCIERDER + ONDERZOEKER VOLSTAAN) INDIEN HET BEDRAG VAN DE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST HOGER IS DAN HET INGEDIENDE "BUDGET PROPOSAL", MOET DEZE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST ALSNOG TER GOEDKEURING VOORGELEGD WORDEN AAN HET ETHISCH COMITÉ)

☒ NIET VAN TOEPASSING
☐ AANWEZIG MET VOLGENDE ONDERVERDELING:

☐ ERELOON:
☐ VERGOEDING VOOR TECHNISCHE PRESTATIES:

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

HUISARTS-IN-OPLEIDING

DATUM : 26/02/18
NAAM : EVELIEN VERPLANKEN
HANDTEKENING :

PRAKTIJKOPLEIDER

DATUM : 26/02/18
NAAM : Dr. Eric Van Rentergem
HANDTEKENING :

PROMOTOR

DATUM : 26.02.2018
NAAM : PROF.DR. SARA WILLEMS
HANDTEKENING :

CO-PROMOTOR

DATUM : 26.02.2018
NAAM : DR. PIET VANDEN BUSSCHE
HANDTEKENING :

DIENSTHOOFD VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)

DATUM : 26.02.2018
NAAM : PROF. DR. AN DE SUTTER
HANDTEKENING :

OZ project 2018/0594 MaNaMa Evelien Verplanken

Topiclijst interviews (ter exploratie probleemstelling).

- Ervaringen met onverwachtse uitval bij huisartsen.
- Ervaringen in gebruik van de permanentiegids.
- Ervaringen met praktijkorganisatie op kringniveau bij onverwachtse uitval
- In kaart brengen waarom de permanentiegids op dit moment nog onvoldoende gebruikt wordt.

Topiclijst interviews (na bijwonen kringvergadering met voorstelling van de permanentiegids)

- Motiverende factoren om met de permanentiegids aan de slag te gaan
- Struikelblokken om met de permanentiegids aan de slag te gaan
- Effectieve plannen om met de permanentiegids aan de slag te gaan
- Bedenkingen en opvattingen na bijwonen van de kringvergadering met voorstelling van de permanentiegids

Vragenlijst voor de kringverantwoordelijken met betrekking tot uitval bij de huisartsen uit hun kring.

1. Tot welke huisartsenvereniging behoort u?
2. Welke functie hebt u binnen uw huisartsenvereniging?
3. Hoeveel huisartsen uit uw kring zijn de laatste 5 jaar onverwachts uitgevallen voor een periode > 3 maand?
4. Hoeveel van deze huisartsen zijn uitgevallen wegens hart- en vaatziekten?
5. Hoeveel van deze huisartsen zijn uitgevallen wegens oncologische ziekte?
6. Hoeveel van deze huisartsen zijn uitgevallen wegens psychische factoren?

LOGO van de dienst

Informatie voor de deelnemer met betrekking tot deelname aan interviews (ter exploratie van de probleemstelling)

Project
Implementatie in de praktijk van 'de permanentiegids voor huisartsenkringen'.

Beschrijving en doel van het project.

Enkele jaren geleden sloeg het noodlot onverwacht toe bij Dr. Jan Verplanken, op dat moment huisarts en voorzitter van HAK Merelbeke: een hersenbloeding. Zijn dochter Evelien Verplanken, student geneeskunde, had op dat moment al plannen gemaakt met haar vader om te gaan samen werken. Helaas is haar vader nog steeds herstellende en zal hij nooit meer het beroep van huisarts kunnen uitoefenen.
Geconfronteerd met de plotse problemen, zowel op praktijkvlak als in de kring (opvang patiënten, bestuur kring), maakt Dr. Evelien Verplanken nu haar Masterthesis over 'en plots viel de huisarts weg'. Hiermee wil ze extra tools aanreiken aan de huisartsenkringen zodat de kring kan anticiperen op organisatie van de huisartsenpraktijkpermanentie bij plotse en onverwachtse uitval. Zij doet dit in samenwerking met Dr. Ralph Pacqueu, Dr. Piet Vanden Bussche, Dr. Sara Willems en Gert Merckx.

Een tijd terug stelde Domus Medica de 'Permanentiegids voor huisartsenkringen' voor. Deze gids betreft aanbevelingen voor huisartsenkringen rond de organisatie van de huisartsenpraktijkpermanentie op het ogenblik dat één of meerdere huisartsen onverwachts uitvallen.
De Vlaamse regering geeft huisartsenkringen sinds 2015 ook de volgende opdracht: 'de huisartsenkring organiseert huisartspraktijkpermanentie: de huisartsgeneeskunde is beschikbaar voor de patiënten van één of meer praktijken'.
Voor mijn masterproef die kadert in de opleiding master-na-master huisartsgeneeskunde wil ik, samen met Domus Medica, de huisartsenkringen stimuleren om met de permanentiegids concreet aan de slag te gaan. Op die manier kan de kring anticiperen op organisatie van de huisartsenpraktijkpermanentie bij plotse en onverwachtse uitval.
Om in kaart te brengen waarom de permanentiegids op dit moment nog onvoldoende gebruikt wordt, zal ik bij u een interview afnemen.

Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan dit ziekenhuis, en zal worden uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. Deze verzameling wordt uitgevoerd onder supervisie van Prof. Dr. Sara Willems.

Toestemming en weigering
Het staat u volkomen vrij om deel te nemen of niet.
U kunt weigeren de vragenlijsten in te vullen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven.

LOGO van de dienst

Kosten
Uw deelname aan de studie brengt geen bijkomende kosten mee voor u, maar biedt ook geen financieel voordeel.

Vertrouwelijkheid
Als u akkoord gaat om aan deze studie deel te nemen, zullen uw persoonlijke en klinische gegevens tijdens deze studie worden gecodeerd geanonimiseerd (hierbij is er totaal geen terugkoppeling meer mogelijk naar uw persoonlijke dossier). In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 en de Belgische wet van 22 augustus 2002, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd. Als de resultaten van de studie worden gepubliceerd, zal uw anonimiteit aldus verzekerd zijn.

Verzekering:
De experimentenwet van 7/05/2004 verplicht ons om deelnemers aan wetenschappelijke projecten te verzekeren voor de deelname en het risico (hoe klein ook) dat men loopt. De waarschijnlijkheid dat u door deelname aan deze studie enige schade ondervindt, is extreem laag. Indien dit toch zou voorkomen, wat echter zeer zeldzaam is, werd er een verzekering afgesloten conform de Belgische wet van 7 mei 2004, die deze mogelijkheid dekt.

Toestemmingsverklaring

Ik verklaar hierbij op een voor mij begrijpelijke wijze mondeling en schriftelijk te zijn ingelicht over de aard, de methode en het doel van deze studies.

Ik stem erin toe deel te nemen aan het wetenschappelijk onderzoek.

Ik ben er mij van bewust dat dit project ter beoordeling en controle aan het Ethisch Comité van het UZ Gent werd voorgelegd en ik deze goedkeuring niet moet beschouwen als een motivatie tot deelname aan deze studie.

Ik ben ervan op de hoogte dat deelname aan deze studies geen bijkomende kosten meebrengen en dat er geen financieel voordeel aan verbonden is.
De deelnemer kan zich op elk moment terugtrekken tot op het ogenblik dat de gegevens in de database worden bewaard zonder hiervoor een verklaring te hoeven afleggen.

Gelezen en goedgekeurd,

Naam arts/onderzoeker:	Naam Patiënt
Datum:	Datum:
Handtekening	Handtekening

LOGO van de dienst

Informatie voor de deelnemer (kringverantwoordelijke) met betrekking tot deelname aan de vragenlijst 'En toen viel de huisarts weg: in kaart brengen van onverwachtse uitval bij huisartsen in uw kring'

Project
Implementatie in de praktijk van 'de permanentiegids voor huisartsenkringen'.

Beschrijving en doel van het project.

Enkele jaren geleden sloeg het noodlot onverwacht toe bij collega dr. Jan Verplanken, op dat moment voorzitter van HAK Merelbeke: een hersenbloeding. Zijn dochter Evelien Verplanken, student geneeskunde, had op dat moment al plannen gemaakt met haar vader om te gaan samen werken. Helaas is haar vader nog steeds herstellende en zal hij nooit meer het beroep van huisarts kunnen uitoefenen.
Geconfronteerd met de plotse problemen, zowel op praktijkvlak als in de kring (opvang patiënten, bestuur kring), maakt Dr. Evelien Verplanken nu haar Masterthesis over 'en plots viel de huisarts weg'. Hiermee wil ze extra tools aanreiken aan de huisartsenkringen zodat de kring kan anticiperen op organisatie van de huisartsenpraktijkpermanentie bij plotse en onverwachtse uitval. Zij doet dit in samenwerking met Dr. Ralph Pacqueu, Dr. Piet Vanden Bussche, Dr. Sara Willems en Gert Merckx.

Een tijd terug stelde Domus Medica de 'Permanentiegids voor huisartsenkringen' voor. Deze gids betreft aanbevelingen voor huisartsenkringen rond de organisatie van de huisartsenpraktijkpermanentie op het ogenblik dat één of meerdere huisartsen onverwachts uitvallen.
De Vlaamse regering geeft huisartsenkringen sinds 2015 ook de volgende opdracht: 'de huisartsenkring organiseert huisartspraktijkpermanentie: de huisartsgeneeskunde is beschikbaar voor de patiënten van één of meer praktijken'.
U bent in uw kring ongetwijfeld al geconfronteerd geweest met onverwachtse uitval van een collega en de bijhorende problemen. Voor mijn masterproef die kadert in de opleiding master-na-master huisartsgeneeskunde wil ik, samen met Domus Medica, de huisartsenkringen stimuleren om met de permanentiegids concreet aan de slag te gaan. Op die manier kan de kring anticiperen op organisatie van de huisartsenpraktijkpermanentie bij plotse en onverwachtse uitval.
Om in kaart te brengen hoe vaak - en om welke reden- er in uw kring een collega uitviel, zou ik aan u – de kringverantwoordelijke - willen vragen onderstaande vragenlijst in te vullen.
De vragenlijst omvat 6 vragen en duurt slechts enkele minuten.
De antwoorden kunnen eventueel in uw kring gebruikt worden om het belang van huisartspraktijkpermanentie te benadrukken.

Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan dit ziekenhuis, en zal worden uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. Deze verzameling wordt uitgevoerd onder supervisie van Prof. Dr. Sara Willems.

Toestemming en weigering
Het staat u volkomen vrij om deel te nemen of niet.
U kunt weigeren de vragenlijsten in te vullen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven.

Kosten
Uw deelname aan de studie brengt geen bijkomende kosten mee voor u, maar biedt ook geen financieel voordeel.

Vertrouwelijkheid
Als u akkoord gaat om aan deze studie deel te nemen, zullen uw persoonlijke en klinische gegevens tijdens deze studie worden geanonimiseerd (hierbij is er totaal geen terugkoppeling meer mogelijk naar uw persoonlijke dossier). In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 en de Belgische wet van 22 augustus 2002, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd. Als de resultaten van de studie worden gepubliceerd, zal uw anonimiteit aldus verzekerd zijn.

Verzekering:
De experimentenwet van 7/05/2004 verplicht ons om deelnemers aan wetenschappelijke projecten te verzekeren voor de deelname en het risico (hoe klein ook) dat men loopt. De waarschijnlijkheid dat u door deelname aan deze studie enige schade ondervindt, is extreem laag. Indien dit toch zou voorkomen, wat echter zeer zeldzaam is, werd er een verzekering afgesloten conform de Belgische wet van 7 mei 2004, die deze mogelijkheid dekt.

Toestemmingsverklaring

Ik verklaar hierbij op een voor mij begrijpelijke wijze mondeling en schriftelijk te zijn ingelicht over de aard, de methode en het doel van deze studies.

Ik stem erin toe deel te nemen aan het wetenschappelijk onderzoek.

Ik ben er mij van bewust dat dit project ter beoordeling en controle aan het Ethisch Comité van het UZ Gent werd voorgelegd en ik deze goedkeuring niet moet beschouwen als een motivatie tot deelname aan deze studie.

Ik ben ervan op de hoogte dat deelname aan deze studies geen bijkomende kosten meebrengen en dat er geen financieel voordeel aan verbonden is.
De deelnemer kan zich op elk moment terugtrekken tot op het ogenblik dat de gegevens in de database worden bewaard zonder hiervoor een verklaring te hoeven afleggen.

LOGO van de dienst

Gelezen en goedgekeurd,

Naam arts/onderzoeker:	Naam Patiënt
Datum:	Datum:
Handtekening	Handtekening

LOGO van de dienst

Informatie voor de deelnemer met betrekking tot deelname aan interviews (na bijwonen van vergadering op kringniveau met voorstelling van de permanentiegids)

Project
Implementatie in de praktijk van 'de permanentiegids voor huisartsenkringen'.

Beschrijving en doel van het project.

Enkele jaren geleden sloeg het noodlot onverwacht toe bij Dr. Jan Verplanken, op dat moment huisarts en voorzitter van HAK Merelbeke: een hersenbloeding. Zijn dochter Evelien Verplanken, student geneeskunde, had op dat moment al plannen gemaakt met haar vader om te gaan samen werken. Helaas is haar vader nog steeds herstellende en zal hij nooit meer het beroep van huisarts kunnen uitoefenen.
Geconfronteerd met de plotse problemen, zowel op praktijkvlak als in de kring (opvang patiënten, bestuur kring), maakt Dr. Evelien Verplanken nu haar Masterthesis over 'en plots viel de huisarts weg'. Hiermee wil ze extra tools aanreiken aan de huisartsenkringen zodat de kring kan anticiperen op organisatie van de huisartsenpraktijkpermanentie bij plotse en onverwachtse uitval. Zij doet dit in samenwerking met Dr. Ralph Pacqueu, Dr. Piet Vanden Bussche, Dr. Sara Willems en Gert Merckx.

Een tijd terug stelde Domus Medica de 'Permanentiegids voor huisartsenkringen' voor. Deze gids betreft aanbevelingen voor huisartsenkringen rond de organisatie van de huisartsenpraktijkpermanentie op het ogenblik dat één of meerdere huisartsen onverwachts uitvallen.
De Vlaamse regering geeft huisartsenkringen sinds 2015 ook de volgende opdracht: 'de huisartsenkring organiseert huisartspraktijkpermanentie: de huisartsgeneeskunde is beschikbaar voor de patiënten van één of meer praktijken'.
Voor mijn masterproef die kadert in de opleiding master-na-master huisartsgeneeskunde wil ik, samen met Domus Medica, de huisartsenkringen stimuleren om met de permanentiegids concreet aan de slag te gaan. Op die manier kan de kring anticiperen op organisatie van de huisartsenpraktijkpermanentie bij plotse en onverwachtse uitval.

U hebt zonet deelgenomen aan een vergadering op kringniveau waarbij de permanentiegids werd voorgesteld en waarbij een terugkoppeling gegeven met betrekking tot onverwachtse uitval in uw kring. Ik zal u na deze vergadering enkele vragen stellen over het effect van deze vergadering.

Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan dit ziekenhuis, en zal worden uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. Deze verzameling wordt uitgevoerd onder supervisie van Prof. Dr. Sara Willems.

Toestemming en weigering
Het staat u volkomen vrij om deel te nemen of niet.
U kunt weigeren de vragenlijsten in te vullen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven.

Kosten
Uw deelname aan de studie brengt geen bijkomende kosten mee voor u, maar biedt ook geen financieel voordeel.

Vertrouwelijkheid
Als u akkoord gaat om aan deze studie deel te nemen, zullen uw persoonlijke en klinische gegevens tijdens deze studie worden gecodeerd geanonimiseerd (hierbij is er totaal geen terugkoppeling meer mogelijk naar uw persoonlijke dossier). In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 en de Belgische wet van 22 augustus 2002, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd. Als de resultaten van de studie worden gepubliceerd, zal uw anonimiteit aldus verzekerd zijn.

Verzekering:
De experimentenwet van 7/05/2004 verplicht ons om deelnemers aan wetenschappelijke projecten te verzekeren voor de deelname en het risico (hoe klein ook) dat men loopt. De waarschijnlijkheid dat u door deelname aan deze studie enige schade ondervindt, is extreem laag. Indien dit toch zou voorkomen, wat echter zeer zeldzaam is, werd er een verzekering afgesloten conform de Belgische wet van 7 mei 2004, die deze mogelijkheid dekt.

Toestemmingsverklaring

Ik verklaar hierbij op een voor mij begrijpelijke wijze mondeling en schriftelijk te zijn ingelicht over de aard, de methode en het doel van deze studies.

Ik stem erin toe deel te nemen aan het wetenschappelijk onderzoek.

Ik ben er mij van bewust dat dit project ter beoordeling en controle aan het Ethisch Comité van het UZ Gent werd voorgelegd en ik deze goedkeuring niet moet beschouwen als een motivatie tot deelname aan deze studie.

Ik ben ervan op de hoogte dat deelname aan deze studies geen bijkomende kosten meebrengen en dat er geen financieel voordeel aan verbonden is.
De deelnemer kan zich op elk moment terugtrekken tot op het ogenblik dat de gegevens in de database worden bewaard zonder hiervoor een verklaring te hoeven afleggen.

LOGO van de dienst

Gelezen en goedgekeurd,

Naam arts/onderzoeker:	Naam Patiënt
Datum:	Datum:
Handtekening	Handtekening