Inschatting door de huisarts van patiëntverwachting bij bloedonderzoek en effect op aangevraagde bloedtesten

Dr. Bert Vandendriessche, Universiteit Gent

Promotor: Prof. dr. An De Sutter, Universiteit Gent

Co-promotor: dr. Veerle Piessens, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2018 – 2020

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.

Abstract

Inleiding

Laboratoriumdiagnostiek wordt toenemend aangevraagd in de huisartspraktijk, waardoor mogelijk ook een toename van het ongeschikt gebruik van bloedtesten. Eerder onderzoek achterhaalde factoren die een rol spelen in de beslissing van de huisarts om laboratoriumdiagnostiek te gebruiken. Het perspectief van de patiënt is hierbij een belangrijke factor. Interventies om ongeschikt laboratoriumgebruik tegen te gaan hebben tot nog toe onvoldoende duurzaam succes, maar betrokken zelden het patiëntperspectief. Deze studie gaat daarom in op de interactie tussen patiënt en huisarts en onderzoekt hoe huisartsen de redenen en verwachtingen inschatten bij patiënten die komen met een vraag naar bloedonderzoek en in welke mate de verwachtingen de testaanvragen beïnvloeden.

Methodologie

Dit vragenlijst-gebaseerd kwantitatief onderzoek vond plaats in twee huisartspraktijken in Vlaanderen. Deze scriptie is deel van een tweeluik en focust op de huisarts. Patiënten met de vraag naar een bloedonderzoek vulden in de wachtzaal een vragenlijst in die peilde naar o.a. redenen en verwachtingen bij een bloedafname. Geblindeerd voor de antwoorden van de patiënt vulde de huisarts nadien een aparte vragenlijst in die de inschatting van die redenen en verwachtingen bevroeg. De aangevraagde bloedtesten werden eveneens geanalyseerd.

Resultaten

Zes huisartsen namen deel en in totaal werden 56 bloedafnames, elk met beide vragenlijsten, geïncludeerd voor analyse. Huisartsen konden bij twee derde de redenen van hun patiënt correct inschatten (P=0,01). Bloedafnames werden bij 1/3 van de patiënten uitgevoerd zonder medische reden. In 49% van de consultaties liet de patiënt de huisarts beslissen welke testen hij/zij moest aanvragen. Patiëntverwachtingen werden niet steeds opgepikt door artsen, ondanks dat zij in 75% van de gevallen de verwachtingen bevroegen en daar dan ook overtuigd over waren. Bij 85,5% van de bloedafnames vroegen de artsen een routine-analyse aan. Huisartsen kruisten frequent testen aan die de patiënt niet verwachtte, maar 9/10 van de patiënten met reële specifieke verwachtingen kregen ook de verwachtte testen. De correcte inschatting van de patiëntverwachting door de huisarts was de belangrijkste voorspeller voor de aanvraag van testen (test gebeurde bij 100%).

Bespreking en conclusie

Huisartsen schatten de redenen van patiënten grotendeels correct in, waarbij ruim in één derde van de consultaties het bloedonderzoek gebeurt vanwege niet-medische redenen. Anderzijds pikten ze onvoldoende correct de verwachtingen op. Artsen vroegen vaak routine-analyses. De patiënt met een reële- of veronderstelde patiëntverwachting kreeg in 90% van de consultaties effectief de verwachtte testen, stijgend tot 100% bij een correcte inschatting van de verwachting door de huisarts. 2/3 van de patiënten zonder verwachting kregen toch bepaalde testen. Huisartsen dienen zich bewuster te zijn van de verwachtingen met het zicht op mogelijks meer geschikt gebruik van laboratoriumdiagnostiek. Verder onderzoek is nodig om deze bevindingen te toetsen.

Inhoudstafel

INLEIDING …….. 5

Onderzoeksvraag …….. 6

METHODOLOGIE …….. 6

RESULTATEN …… 6

Redenen van patiënten om bloedonderzoek te vragen …….. 7

Bevraging en inschatting van de patiëntverwachting door de huisarts ……. 8

Inschatting van de specifieke verwachtingen door de huisarts …….. 8

Motieven om bloedonderzoek uit te voeren …….. 10

Verwachten huisartsen normale resultaten? ……. 10

Aanpassen van testaanvragen aan verwachtingen van de patiënt ……... 10

BESPREKING ……. 14

Redenen en verwachtingen ……. 14

Motieven om een bloedafname te doen en inschatting van de resultaten ... 15

Bloedtestaanvragen aanpassen ……. 15

Aanbeveling voor verder onderzoek …….. 16

Sterktes en zwaktes …….. 16

CONCLUSIE ……... 17

REFERENTIES …….. 17

BIJLAGEN ……... 20

Inleiding

Sinds het einde van de vorige eeuw wordt onderzoek gedaan naar (on)geschikt gebruik van laboratoriumdiagnostiek. Huisartsen vragen in 5-10% van de consultaties bijkomende onderzoeken zoals bloedanalyse en beeldvorming aan, stijgend tot 59% bij onverklaarde klachten (1,2). Het aantal aangevraagde bloedtesten per patiënt nam doorheen de jaren sterk toe, en is hoger dan wat actuele richtlijnen aanbevelen, zeker bij patiënten met vage of onverklaarde klachten (1–6). Daarnaast worden opvallende verschillen gezien in aanvragen tussen artsen onderling (1,7–16).

Verscheidene kwalitatieve onderzoeken peilden naar determinanten en factoren die het aanvraaggedrag van o.a. huisartsen verklaarden (7,17–22). Alle determinanten zijn onder te verdelen in enerzijds professioneel-gerelateerde en anderzijds context-gerelateerde determinanten (1,2,5). De patiënt speelt hierbij een cruciale rol. Verschillende patiëntmotieven om een bloedonderzoek te vragen aan de huisarts werden beschreven (23,24). Ook hebben patiënten welbepaalde verwachtingen van dat bloedonderzoek, die in realiteit niet altijd ingelost kunnen worden (24–26). Onderzoek toonde aan dat artsen hun toegenomen aanvraaggedrag vaak toeschrijven aan die veronderstelde druk of verwachtingen van de patiënt (*perceived patient pressure/expectations*) (21,27,28).

Het effect van interventies zoals feedback aan artsen, opgestelde testprotocollen, decision-support systemen en artseneducatie werd in meerdere reviews beoordeeld (18,29). Elke interventie had tijdens de studie een beperkt positief effect op het aanvraaggedrag, maar artsen hervielen nadien snel in oude gewoontes. De auteurs concludeerden dat er meestal multipele factoren de keuze om bloedonderzoek uit te voeren beïnvloedden (bv. wensen van patiënt, patiëntfactoren, artskenmerken, etc.), terwijl de interventies telkens slechts één aspect aanpakten en veelal geen rekening hielden met het patiëntperspectief (18,29).

Momenteel is weinig tot nagenoeg niets gekend over de interactie tussen patiënt en huisarts. Raken beiden op eenzelfde golflengte tijdens de consultatie? Zijn huisartsen effectief op de hoogte van de verwachtingen van patiënten en hebben ze dus correcte veronderstellingen daarover?

Onderzoeksvraag

Wanneer patiënten zelf naar een bloedonderzoek vragen, kunnen huisartsen dan correct aangeven welke redenen patiënten hiervoor hebben en wat hun concrete verwachtingen van dit bloedonderzoek zijn? Hebben huisartsen daarnaast nog eigen doelstellingen bij de bloedafname? Hebben de verwachtingen van de patiënt een invloed op de uiteindelijk aangevraagde bloedtesten?

Methodologie

Dit onderzoek bevroeg via vragenlijsten zowel patiënten als huisartsen in twee Vlaamse huisartspraktijken (cf. bijlage 1 en 2). Patiënten vulden in de wachtzaal een vragenlijst in wanneer zij langskwamen met de vraag naar een bloedonderzoek. De huisarts kreeg de antwoorden niet te zien. Na de consultatie kreeg de huisarts een eigen vragenlijst. Beide vragenlijsten peilden naar redenen, verwachtingen en motieven bij de vraag naar een bloedonderzoek. Deze scriptie is deel van een tweeluik en focust op de huisarts.

De vragenlijsten werden opgesteld op basis van literatuuronderzoek (7,17–22). Na een expert-revisie gebeurde een pre-test van de vragen bij niet-medisch geschoolde personen. Na verwerken van de bekomen feedback werden de vragen definitief goedgekeurd.

De studie verzamelde gegevens gedurende een periode van drie maanden vanaf 07/10/2019. De antwoorden van patiënt en huisarts werden per thema onderling vergeleken. Waar mogelijk werd de statistische chi^2-test voor ongepaarde categorische variabelen gebruikt.

In samenwerking met de laboratoria werd een overzicht van de aangevraagde bloedtesten (zonder resultaat) per geïncludeerde patiënt bezorgd aan de arts-onderzoekers. Elke test werd ingedeeld onder een bepaalde categorie die de arts-onderzoekers samenstelden a.d.h.v. bronnen en eigen klinische ervaring (30). Aan deelnemende huisartsen werd gevraagd welke bloedtesten vervat zaten in hun routine-analyse (cf. bijlage 3 en 4). De verschillende aangevraagde bloedtestcategorieën werden geanalyseerd t.o.v. de gegevens uit de vragenlijsten.

Resultaten

In beide praktijken samen vulden 129 patiënten een vragenlijst in. Bij 38 ontbrak een ondertekend informed consent en bij 35 vragenlijsten bleek het initiatief tot bloedonderzoek niet van de patiënt zelf te komen. Uiteindelijk werden 56 vragenlijsten weerhouden voor verdere analyse (cf. bijlage 5). Zes huisartsen namen deel aan de studie, waaronder ook beide

arts-onderzoekers. Na elke patiëntvragenlijst werd steeds een artsenvragenlijst ingevuld. Het merendeel van de consultaties werd gevoerd door jongere huisartsen (76,8% ≤ 36 jaar) en door vrouwelijke huisartsen (60,7%).

Redenen van patiënten om bloedonderzoek te vragen

Twee redenen of motieven maakten samen 74,2% van alle cases: de wens naar een routine controle zonder actuele klachten (54,5%) en een ongerustheid in welbepaalde klachten (19,7%). Huisartsen schatten dit bij 45,4% correct in, maar onderschatten vooral de eerste categorie (routine controle zonder klachten), en veronderstelden vaker als belangrijkste reden 'het kennen van de evolutie van een probleem' en 'een ongerustheid zonder actuele klachten' (cf. bijlage 6).

De verschillende redenen werden in twee categorieën onderverdeeld: patiënten vroegen een bloedonderzoek zonder klachten (1) of patiënten hadden klachten en/of andere redenen voor het bloedonderzoek (evolutie gezondheidsprobleem, vraag hulpverlener) (2). Twee patiënten en één huisarts gaven hierin een tegenstrijdig antwoord en werden voor deze nieuwe variabele als missing beschouwd. Eén patiënt gaf geen antwoord op de vraag naar redenen.

Deze vereenvoudigde analyse (cf. tabel 1) toont dat huisartsen de redenen voor bloedonderzoek eerder correct inschatten (P=0,01): bij 21 consultaties correct dat er geen klachten waren en bij 14 dat er wel klachten waren. Desondanks schatte de huisarts in 32,6% van de consultaties (17 op 52) de redenen verkeerd in.

Tabel 1: Vereenvoudigde overzichtstabel met redenen voor bloedonderzoek, volgens patiënt en arts.

			Volgens patiënt		
			Geen klachten	*Gezondheids-klachten of andere reden*	*Totaal*
Volgens huisarts	*Geen klachten*	N	**21**	5	26
	Gezondheidsklachten of andere reden	N	12	**14**	26
	Totaal	N	33	19	52
Chi-kwadraat		Waarde			**6,718**
		Significantie (2-zijdig)			**0,01**

Tabel 1: De redenen voor de vraag naar een bloedonderzoek, vereenvoudigd gecategoriseerd in twee groepen voor zowel patiënt als huisarts. De tabel toont dat artsen bij 21 consultaties correct inschatten dat er geen klachten waren en bij 14 dat er wel klachten waren. Een chi^2-test toont een statistisch significante correlatie aan tussen patiënt en arts met P=0,01 (α=0,05). Missing data werden niet meegenomen in de tabel (aantal: 4).

Bevraging en inschatting van de patiëntverwachting door de huisarts

Wanneer huisartsen de verwachting bevroegen leidde dit tot een groot gevoel van zekerheid hieromtrent: in 75% van de gevallen bevroeg de huisarts de verwachting, en was daar dan ook overtuigd van. In 17,9% van de cases werden verwachtingen niet bevraagd , maar toch was geen enkele huisarts onzeker over wat de patiënt verwachtte van dit bloedonderzoek (cf. bijlage 7).

Patiënten konden aanduiden of de huisarts mocht beslissen welke testen er werden aangevraagd ofwel dat ze zelf expliciete verwachtingen hadden. Vijf patiënten gaven onduidelijk antwoord en werden als 'missing' weggelaten uit de analyse. Ook huisartsen konden aangeven of zij meenden dat de patiënt de testkeuze al dan niet bij hen gelegd had. In 49% van de gevallen gaf de patiënt aan de arts te laten beslissen welke testen er werden aangevraagd. In ¼ van de cases meende de huisarts dat de patiënt de beslissing bij hem legde, waar de patiënt in de vragenlijst een andere verwachting aangaf (cf. tabel 2).

Tabel 2: Mag de huisarts zelf als expert de testen aanduiden?

		Patiënt legt beslissing bij huisarts					
		Ja		Neen		Totaal	
		N	%	N	%	N	%
Huisarts beaamt dat patiënt beslissing door arts laat gebeuren	Ja	**18**	**35,3%**	13	25,5%	31	60,8%
	Neen	7	13,7%	**13**	**25,5%**	20	39,2%
	Totaal	25	49,0%	26	51,0%	51	100,0%

Tabel 2: In welke mate gaven patiënten en huisartsen aan dat ze respectievelijk het vertrouwen geven aan de arts en het vertrouwen krijgen van de patiënt om de nodige bloedtesten te kiezen. Missing data werden niet meegenomen in de tabel (aantal: 5).

Inschatting van specifieke verwachtingen door de huisarts

Om vergelijking mogelijk te maken werden alle neergeschreven verwachtingen gebundeld in specifieke categorieën (cf. bijlage 8). Drie patiënten gaven geen antwoord op de vragen en werden weggelaten uit de analyse.

Acht patiënten verwachtten een screening naar kanker, terwijl dit slechts bij 4 patiënten door de arts werd opgepikt. Omgekeerd duidden artsen bij 7 patiënten aan dat die een screening verwachtte, waarbij slechts 4 patiënten dit ook effectief aankruisten (cf. tabel 3). Wanneer patiënten verwachtten dat er gescreend werd naar cardiovasculair risico (CVR) en/of diabetes mellitus (DM), capteerde de arts dit slechts bij 16% onder hen (3 op 19). Omgekeerd, wanneer de huisarts aankruiste dat de patiënt deze verwachting had, kwam dit wel vaak overeen, met uitzondering van 1 patiënt (cf. tabel 3).

Ook voor de verwachtingen tot het bepalen van lever-/nier- en schildklierfunctie en het bepalen van bloedvormingsfunctie ziet men gelijkaardige tendensen. Tabel 3 toont dat artsen bij maar 4 uit 18 (22%) patiënten met de verwachting tot het bepalen van lever-/nier- en schildklierfunctie, deze verwachting oppikten. Van de 8 patiënten met een verwachting tot bepalen van bloedvormingsfunctie, pikte de huisarts er slechts 1 op (cf. tabel 3). Omgekeerd blijkt dat indien huisartsen die verwachtingen effectief aanduidden, dit ook steeds overeenkwam met de patiënt. Slechts 2 patiënten kwamen langs voor een SOA-screening en bij beiden had de huisarts dit ook zo begrepen.

Tabel 3: Specifieke verwachtingen, aangegeven door patiënt en arts.

		Huisarts					
		Ja		Neen		Totaal	
Opsporen van kanker		N	%	N	%	N	%
Patiënt	Ja	**4**	**7,5%**	4	7,5%	8	15,1%
	Neen	3	5,7%	**42**	**79,2%**	45	84,9%
	Totaal	7	13,2%	46	86,8%	53	100,0%

		Huisarts					
Bepalen van CVR en/of DM		Ja		Neen		Totaal	
		N	%	N	%	N	%
Patiënt	Ja	**3**	**5,7%**	16	30,2%	19	35,8%
	Neen	1	1,9%	**33**	**62,3%**	34	64,2%
	Totaal	4	7,5%	49	92,5%	53	100,0%

		Huisarts					
Bepalen van lever-, nier en/of schildklierfunctie		Ja		Neen		Totaal	
		N	%	N	%	N	%
Patiënt	Ja	**4**	**7,5%**	14	26,4%	18	34,0%
	Neen	0	0,0%	**35**	**66,0%**	35	66,0%
	Totaal	4	7,5%	49	92,5%	53	100,0%

		Huisarts		
Bepalen van bloedvormings-		Ja	Neen	Totaal

functie en/of bloedcellen		N	%	N	%	N	%
Patiënt	Ja	**1**	**1,9%**	7	13,2%	8	15,1%
	Neen	0	0,0%	**45**	**84,9%**	45	84,9%
	Totaal	1	1,9%	52	98,1%	53	100,0%

Tabel 3: Uiteenzetting van de frequentie waarbij de specifieke verwachtingen werden aangekruist, door enerzijds patiënt en anderzijds arts. De cijfers geven weer hoe vaak die optie werd aangekruist in de meerkeuzevraag. Deelnemers konden dus nog andere opties aangeduid hebben die hier niet worden weergegeven (cf. tabel in bijlage 8). Missing data werden niet meegenomen in de analyse (aantal: 3).

Motieven om bloedonderzoek uit te voeren

Nagenoeg in elke consultatie, behalve één, voerde de huisarts een bloedafname uit (98,1%). In 32,8% van de cases vroeg de huisarts een bloedanalyse terwijl hij/zij die niet noodzakelijk achtte, maar puur om de patiënt gerust te stellen enerzijds (25,5%) of omdat deze laatste ontevreden zou zijn bij weigering anderzijds (7,3%). Het belangrijkste motief in dit onderzoek is met 49,1% het aanvragen van een bloedonderzoek door co-morbiditeit die volgens de huisarts sowieso een bloedanalyse wettigde. Geen enkele huisarts deed een bloedonderzoek bij patiënten omwille van het motief tijdsdruk of uit schrik voor de opstart van een juridische procedure. Ook was het eventueel ontdekken van een zeldzame of sluimerende aandoening nooit een motief (cf. bijlage 9).

Verwachten huisartsen normale resultaten?

Huisartsen in dit onderzoek schatten meestal in dat de bloedresultaten normaal zullen zijn. Als artsen een bloedonderzoek niet noodzakelijk vonden verwachtten ze algemeen ook geen afwijkende resultaten (cf. bijlage 10). Slechts als er volgens huisartsen sowieso een indicatie was verwachtten ze soms afwijkende resultaten. In 3 cases vermeldde de arts niet gerust te zijn in de klachten, en duidde nadien toch aan dat hij/zij een normaal resultaat verwachtte. De reden hiervoor is uit dit onderzoek niet af te leiden.

Aanpassen van testaanvragen aan verwachtingen van de patiënt

Artsen duidden in 38,9% van de vragenlijsten aan hun bloedtestaanvraag te hebben aangepast aan de verwachtingen van de patiënt (cf. bijlage 11). Door analyse van de aangekruiste bloedtesten op het aanvraagformulier werd nagegaan in hoeverre dat ook effectief doorgevoerd werd.

In 47 consultaties (85,5%) gebeurde een routine-analyse, al dan niet met extra bloedtesten (cf. tabel 4). Bij de 8 andere bloedafnames werden vooral lever-, nier- en schildklierfunctie (87,5%); bloedceltesten (75,0%) en infectieuze testen (50,0%) aangekruist. Een zuivere onaangepaste routine-analyse gebeurde bij 5 patiënten (9%). Testen naar mineralen en vitaminen zaten bij alle artsen vervat in de routine-analyse (o.a. ijzer, cf. bijlage 3), maar werden frequent extra gevraagd (14 op 47 bloedafnames). Cardiovasculaire- en diabetes-testen zaten ook bij alle huisartsen vervat in de routine-analyse, meer bepaald de nuchtere glycemiebepaling (cf. bijlage 3). Daarbij werden andere cardiovasculaire testen vaak extra aangekruist (17 op 47).

Tabel 4: Overzichtstabel van de aangevraagde bloedtesten per categorie.

	Aantal artsen bij wie de categorie vervat zit in de routine-analyse	Bloedonderzoeken met routine-analyse Totaal # 47		Bloedonderzoeken ZONDER routine-analyse Totaal # 8	
		Aantal keer testcategorie **extra** aangevraagd wanneer niet in routine-analyse van de aanvragende huisarts		Aantal keer testcategorie aangevraagd	
		N	%*	N	%*
Infectie- en inflammatoire parameters	6	7	14,9%	**4**	**50,0%**
Kankertesten en -screening	1	6	12,8%	0	0,0%
Mineralen en vitaminen	**6**	**14**	**29,8%**	1	12,5%
Cardiovasculaire testen en DM	**6**	**17**	**36,2%**	3	37,5%
Lever-, nier- en schildklierfunctie	6	3	6,4%	**7**	**87,5%**
SOA screening	0	4	8,5%	0	0,0%

Bloedcellen en bloedvormende organen	6	5	10,6%	**6**	**75,0%**
Andere testen (cf. bijlage 4)	**2**	**13**	**27,7%**	2	25,0%

*: percentage berekend t.o.v. aantal vragenlijsten in die kolom (#)

Tabel 4:. Elke bloedtest werd onderverdeeld in één van bovenstaande categorieën. Kolom 1 toont bij hoeveel artsen elke categorie vervat zit in hun respectievelijke routine-analyse. Kolom 2 toont hoe vaak een testcategorie extra werd aangevraagd bovenop een routine-analyse. Kolom 3 toont hoe vaak de testcategorie werd aangevraagd wanneer huisartsen geen routine-analyse doen. Missing data werden niet meegenomen in de analyse (aantal: 1).

Tabel 5 maakt geen onderscheid tussen het al dan niet aanvragen van een routine-analyse. Drie patiënten gaven geen antwoord op de specifieke vragen en werden weggelaten uit de analyse. De tabel toont dat huisartsen bepaalde testen erg frequent aanvroegen (bij gemiddeld 63,8%) daar waar de patiënt die niet verwachtte. Zo gebeurden er bij 43 van de 52 patiënten infectie- en inflammatoire testen zonder een verwachting daarnaar. Eenzelfde trend was te zien voor mineralen- en vitaminetesten (40 op 48), cardiovasculaire- en/of DM-testen (29 op 34); lever-, nier- en schildklierfunctietesten (34 op 35) en bloedceltesten (42 op 45). In 32 consultaties werden andere/specifiekere bloedtesten aangekruist door de huisarts waar de patiënt die bijna nooit verwachtte. Een overzicht van alle overige verwachtingen en specifiekere bloedtesten is bijgevoegd in bijlage (cf. bijlage 3, 4 en 8). Kankertesten en SOA-testen werden anderzijds zelden aangevraagd zonder patiëntverwachting.

De eigenlijke verwachting van de patiënt en de inschatting van de patiëntverwachting door de huisarts kan men ook respectievelijk de reële- en veronderstelde verwachting noemen. De gemiddelde percentages in tabel 5 tonen in welke mate elke verwachting is gevolgd door een beantwoordende test. De door de arts correct gecapteerde verwachting was de belangrijkste voorspeller voor het gebeuren van de test (100%). Deze wordt nipt gevolgd door de veronderstelde verwachting (91,9%), de combinatie van reële- en/of veronderstelde patiëntverwachting (90,9%) en de reële patiëntverwachting op zichzelf (90,6%), wat dus ook inhoudt dat het overgrote deel van de verwachtingen werden ingelost.

Tabel 5: Overzichtstabel van de bloedtestcategorieën met hun aanvraagfrequentie in relatie tot de verwachtingen gerapporteerd door patiënten en huisartsen.

	Patiënten *waar test gebeurde*	Patiënten **MET** verwachting (reëel)	Patiënten waarbij arts verwachting veronderstelt	Patiënten waarbij verwachting gecapteerd door arts	Reële + door arts veronderstelde verwachting	Patiënten **ZONDER** verwachting
	N	N	N	N	N	N
Infectie- en inflammatoire parameters	**44**	1	7	1	7	52
Test aangevraagd	n.v.t.	**1** (100%)	7 (100%)	1 (100%)	7 (100%)	**43** (82,7%)
Kankertesten en -screening	**8**	8	7	4	11	45
Test aangevraagd	n.v.t.	**6** (75%)	5 (71,4%)	4 (100%)	7 (63,6%)	**2** (4,4%)
Mineralen en vitaminen	**45**	5	3	2	6	48
Test aangevraagd	n.v.t.	**5** (100%)	3 (100%)	2 (100%)	6 (100%)	**40** (83,3%)
Cardiovasculaire testen en diabetes mellitus	**48**	19	4	3	20	34
Test aangevraagd	n.v.t.	**19** (100%)	4 (100%)	3 (100%)	20 (100%)	**29** (85,3%)
Lever-, nier- en schildklierfunctie	**52**	18	4	4	18	35
Test aangevraagd	n.v.t.	**18** (100%)	4 (100%)	4 (100%)	18 (100%)	**34** (97,1%)
SOA screening	**4**	2	2	2	2	51
Test aangevraagd	n.v.t.	**2** (100%)	2 (100%)	2 (100%)	2 (100%)	**2** (3,9%)
Bloedcellen en bloedvormende organen	**50**	8	1	1	8	45
Test aangevraagd	n.v.t.	**8** (100%)	1 (100%)	1 (100%)	8 (100%)	**42** (93,3%)
Andere testen (cf. bijlage 4)	**32**	2	11	0	11	51
Test aangevraagd	n.v.t.	**1** (50%)	7 (63,6%)	0 (n.v.t.)	7 (63,6%)	**31** (60,8%)
Gemiddeld percentage	n.v.t.	**90,6%**	**91,9%**	**100%**	**90,9%**	**63,8%**

Tabel 5: Overzicht van het totaal aantal patiënten waarbij elke bloedtestcategorie werd aangevraagd. Daarnaast zijn het aantal patiënten vermeld die een verwachting hadden (kolom 2) en geen verwachting hadden (kolom 6). Kolom 3 toont het aantal patiënten waarvan de arts dacht dat die een verwachting hadden. Kolom 4 toont het aantal patiënten met een verwachting die de arts ook correct oppikte. Kolom 5 toont het aandeel patiënten waar al dan niet een werkelijke of een ingeschatte verwachting werd gerapporteerd. Bij elke groep wordt het aantal testaanvragen t.o.v. het aantal patiënten weergegeven met onderaan een gemiddeld percentage. Missing data werden niet meegenomen in de analyse (aantal: 3).

Bespreking

Dit is volgens de auteurs het eerste onderzoek dat op hetzelfde moment zowel de inschatting van patiëntverwachtingen door de huisarts als de invloed ervan op bloedtestaanvragen bestudeerde. Eerder onderzoek gebeurde telkens ofwel bij patiënten ofwel bij artsen afzonderlijk.

Redenen en verwachtingen

Wat betreft redenen hadden meer dan de helft (54,5%) van de patiënten geen klachten, maar wensten een zuivere routinecontrole. Huisartsen dachten vaker dat patiënten – met of zonder klachten - ongerust waren, of langskwamen voor de evolutie van een gezondheidsprobleem. Mogelijks zag men die laatste vaststelling omdat huisartsen door hun medische scholing vaker indicaties zien voor periodieke bloedafnames, daar waar patiënten dit vaker als een ‘routinecontrole’ kunnen beschouwen. Als de redenen vereenvoudigd werden tot het wel dan niet hebben van klachten, toonde de statistische test significantie (P=0,01) wat dus aangeeft dat huisartsen de redenen grotendeels correct inschatten. Toch markeerden huisartsen in een groot derde van de gevallen de reden foutief en één op tien patiënten met klachten werd niet gecapteerd.

Huisartsen waren verrassend genoeg nooit onzeker over de verwachting van hun patiënt. Men kan suggereren dat huisartsen soms meenden te denken een verwachting te kennen, ook al bevroegen ze dit niet letterlijk in de consultatie. Literatuur dat deze veronderstelling kan staven is niet voorhanden. Slechts 49% van de patiënten verwachtte dat de huisarts beslist welke testen er dienden te gebeuren. Verwachtingen tot het monitoren van cardiovasculair stelsel of DM; de lever-, nier- en schildklierfunctie en de bloedcellen pikten huisartsen veel minder vaak op. Wensen naar kankerscreening of SOA-testen konden artsen dan weer beter aangeven. Mogelijks zijn huisartsen in hun consultaties extra aandachtig voor specifiekere verlangens zoals deze laatste, maar minder alert voor de overige verwachtingen en testen die zij dan weer vaker in hun routine-analyses aankruisen.

Globaal suggereren de cijfers dat artsen hun patiënt niet voldoende konden inschatten wat betreft verwachtingen. Uiteraard is het niet eenvoudig om in een vragenlijst een min of meer gelijkend antwoord te gaan geven als de patiënt, maar mogelijks spelen andere factoren ook een rol zoals onvoldoende communicatie of misopvattingen in de vragen. Verder onderzoek is nodig.

Motieven om een bloedafname te doen en inschatting van de resultaten

Bij alle patiënten, behalve één, ging de huisarts in op de vraag van de patiënt naar een bloedafname. Huisartsen gaan nu eenmaal vaak in op de wens van patiënten, ook mede gezien de evolutie naar patiënt-georiënteerde geneeskunde (23,27,31). Een kwart van alle bloedafnames die tijdens deze studieperiode gebeurden, waren om patiënten gerust te stellen. Dit is erg veel. In een Nederlandse studie waren 1193 bloedafnames op een totaal van 7400 ter geruststelling, wat overeenkomt met 16% (22). Eerder onderzoek toonde aan dat geruststelling van de patiënt een erg belangrijke drijfveer is om aanvullend onderzoek uit te voeren. Artsen zien technisch onderzoek ook als een krachtige tool ter geruststelling. Maar studies tonen dat ook sociale en psychologische patiëntkarakteristieken een grote rol spelen in het geruststellend effect van technisch onderzoek (1,21,24,32).

Nagenoeg zelden of nooit verwachtten huisartsen een afwijkend resultaat te vinden bij bloedafnames ter geruststelling. Toch toonde Houben, et al. dat 13,4% van alle resultaten abnormaal waren (volgens referentie intervallen) bij bloedafnames ter geruststelling van patiënten (22). Dit illustreert dat de deelnemende huisartsen in dit onderzoek de kans op het vinden van afwijkende resultaten onderschatten. De redenen hiervoor zijn niet gekend. Misschien interpreteerden zij die vraag als een vraag naar verwachtte klinisch significante afwijkingen. Natuurlijk kan men veronderstellen dat een aanzienlijk deel van de afwijkende waardes geen klinische significantie zou hebben. Niettemin moet men goed overwegen wanneer en waarom men een bloedanalyse gaat vragen (22).

Bloedtestaanvragen aanpassen

Bij slechts 38,9% van de patiënten duidde de arts aan rekening te hebben gehouden met de verwachtingen van de patiënt. Mogelijk werden sommige verwachtingen beantwoord door een pure routine-analyse waardoor artsen dan ook aanduidden dat ze geen aanpassing deden. Anderzijds tonen de resultaten dat bij slechts 5 patiënten (9%) niet werd afgeweken van de eigen routine-analyse. Deze studie kon hier geen verdere duidelijkheid in geven.

Eerdere studies beschreven de invloed van patiëntverwachtingen op het voorschrijfgedrag van o.a. antibiotica, technische onderzoeken of verwijzingen. De verwachting van de patiënt naar

antibiotica enerzijds, maar vooral wanneer de huisarts veronderstelde dat de patiënt die verwachting had (*perceived expectation*), waren belangrijke voorspellers voor het voorschrijven ervan (27,28,33,34). Die zogenaamde veronderstellingen omtrent verwachtingen (*perceived patient expectations)* worden eveneens door artsen als een belangrijk motief gerapporteerd voor de aanvraag van technische onderzoeken (21,27,28). Naar onze mening is dit de eerste studie die onderzocht of patiëntverwachtingen een invloed hadden op de aangevraagde bloedtesten. De resultaten tonen dat huisartsen vaak routine-analyses vroegen (85,5%). Voor de meeste bloedtestcategorieën kruisten artsen zeer frequent testen aan. Er werd namelijk bij gemiddeld 63,8% van de patiënten een test gedaan die ze niet verwachtten. Mochten huisartsen zich bewuster zijn van de verwachtingen van patiënten zou dit mogelijks kunnen bijdragen aan een meer geschikt gebruik van laboratoriumdiagnostiek.

In consultaties waarin huisartsen een verwachting correct inschatten gebeurden steeds de specifieke gevraagde testen (100%), gevolgd door consultaties met veronderstelde verwachtingen (91,9%). De *perceived patient expectation* was dus in dit onderzoek een belangrijke voorspeller voor de aanvraag van testen. Daarnaast kreeg 9/10 van de patiënten met reële specifieke verwachtingen ook de verwachtte testen. Er was dus amper een verschil in percentage ingeloste testverwachtingen tussen consultaties met enerzijds reële- en anderzijds veronderstelde verwachtingen, ondanks dat artsen in de vragenlijsten slechts beperkt de patiëntverwachting correct konden aangeven.

Aanbeveling voor verder onderzoek

Verder onderzoek kan de redenen en verklaringen achterhalen voor deze resultaten. Het is interessant na te gaan welke factoren hier een rol in speelden: communicatie, tijdsdruk, foutieve veronderstellingen van arts en/of patiënt?

Sterktes en zwaktes

Rekrutering van patiënten verliep laagdrempelig. Het betreft weliswaar een kleinschalig onderzoek bij slechts zes, vooral jonge, huisartsen wat mogelijks een vertekend beeld geeft. De resultaten waren onderhevig aan meerdere beïnvloedende factoren: (1) bepaalde vragen konden foutief geïnterpreteerd worden door de deelnemers, (2) patiënten gaven tijdens de consultatie andere verwachtingen weer dan wat ze noteerden in de vragenlijst, (3) bloedtesten worden mogelijk toch ‘routineus’ gevraagd zonder vervat te zitten in de vooropgestelde routine-analyses, (4) Hawthorne-effect bij huisartsen (35), (5) de arts-onderzoekers namen zelf deel aan de studie en analyseerden de vragenlijsten met risico op *observer bias*.

Conclusie

Huisartsen konden grotendeels de redenen waarom patiënten om een bloedonderzoek vroegen correct achterhalen. Het bleek moeilijker om de verwachtingen in te schatten. In 4 op 5 consultaties peilde de huisarts expliciet naar verwachtingen. De huisarts kon redelijk correct inschatten wanneer patiënten de keuze van bloedtesten aan de huisarts overlieten, maar specifiekere verwachtingen werden veelal niet opgepikt door de arts. In nagenoeg alle consultaties werd effectief een bloedafname gedaan, waarbij 1 op 4 gebeurde ter geruststelling van de patiënt. Artsen verklaarden bij 38,9% van de consulten hun testaanvraag aangepast te hebben aan verwachtingen. Wel duidde de huisarts bij 85,5% van alle bloedafnames zijn/haar routinetesten aan, al dan niet met extra testen. 90% van zowel de patiënten met verwachtingen alsook de patiënten met een door de huisarts ingeschatte verwachting, kregen de gewenste testen. Als de huisarts de verwachting correct capteerde steeg het percentage tot 100%. Bij 2/3 van de patiënten zonder enige verwachting vroegen artsen toch specifieke bloedtesten aan. Dit was, bij patiënten met vraag naar een bloedafname, het eerste onderzoek naar de inschattingen van huisartsen betreft patiëntverwachting alsook de invloed ervan op testaanvragen. Verder grootschalig onderzoek is nodig om deze bevindingen te bevestigen.

Dankwoord

In de eerste plaats willen de auteurs hun dank betuigen aan Dr. Virginia Smekens voor de mooie samenwerking die leidde tot deze scriptie. Dank gaat ook uit naar de collega huisartsen die dankzij hun inzet, tijd en geduld ons in staat stelden om dit onderzoek te voeren. Als laatste wil ik de promotor en co-promotor hartelijk danken voor hun eindeloze tips en feedback. Zonder hen was dit onderzoek nooit tot stand gekomen.

Referenties

1. Houben P. Interpretation of diagnostic test results : Pretest expectations , test interpretation and management decisions in routine general practice. 2010;
2. Koch H, van Bokhoven MA, ter Riet G, Hessels KM, van der Weijden T, Dinant GJ, et al. What makes general practitioners order blood tests for patients with unexplained complaints? A cross-sectional study. Eur J Gen Pract. 2009;15(1):22–8.
3. Avonts M, Cloetens H, Leyns C, Delvaux N, Dekker N, Demulder A, et al. Aanvraag van laboratoriumtests door huisartsen. Huisarts Nu. 2011;40(november).
4. Wijk V, Wijk V, Hartman O, Bse H. Laboratoriumdiagnostiek Algemeen onderzoek (LESA). 2020;1–5.
5. Verstappen WHJM, ter Riet G, Dubois WI, Winkens R, Grol RPTM, van der Weijden T. Variation in test ordering behaviour of GPs: Professional or context-relateed factors? Fam Pract. 2004;21(4):387–95.
6. Morgan S, Van Driel M, Coleman J, Magin P. Rational test ordering in family medicine.

Can Fam Physician. 2015;61(6):535–7.
7. Leurquin P, Van Casteren V, De Maeseneer J, Declercq E, Bartelds A, Bollag G, et al. Use of blood tests in general practice: A collaborative study in eight European countries. Br J Gen Pract. 1995;45(390):21–5.
8. Salinas M, López-Garrigós M, Díaz J, Ortuño M, Yago M, Laíz B, et al. Regional variations in test requiring patterns of general practitioners in Spain. Ups J Med Sci. 2011;116:247–51.
9. Mindemark M, Wernroth L, Larsson A. Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation Costly regional variations in primary health care test utilization in Sweden Costly regional variations in primary health care test utilization in Sweden. Scand J Clin Lab Invest. 2010;70(3):164–70.
10. Salinas M, López-Garrigós M, Flores E, Uris J, Leiva-Salinas C. Larger differences in utilization of rarely requested tests in primary care in Spain. Biochem Medica. 2015;
11. Bucholc M, O'kane M, Mullan C, Ashe S, Maguire L. Primary care use of laboratory tests in Northern Ireland's Western Health and Social Care Trust: a cross-sectional study. BMJ Open. 2019;9:26647.
12. Walker PLC, Crook M. Tumour marker requesting in primary care and the role of the laboratory. J Clin Pathol. 2011;64:443–6.
13. O MJ, Casey L, Mark Lynch PL, McGowan N, Corey J. Clinical outcome indicators, disease prevalence and test request variability in primary care. Ann Clin Biochem. 2011;48:155–8.
14. Salinas M, López-Garrigós M, Flores E, Uris J, Leiva-Salinas C. Request of laboratory liver tests in primary care in Spain. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2015;
15. Salinas M, López-Garrigós M, Flores E, Leiva-Salinas C. Temporal and regional variability in the request of vitamin D from general practitioners in Spain. Clin Chem Lab Med. 2017;55(11):1754–60.
16. Salinas M, López-Garrigós M, Flores E, Leiva-Salinas C. Serum Uric Acid Laboratory Test Request Patterns in Primary Care: How Panels May Contribute to Overutilization and Treatment of Asymptomatic Patients. Lab Med. 2017;49(1):55–8.
17. Birtwhistle R V. Diagnostic testing in family practice. Can Fam Physician. 1988 Feb;34:327–31.
18. Axt-Adam P, van der Wouden JC, van der Does E. Influencing behavior of physicians ordering laboratory tests: A literature study. Med Care. 1993 Sep;31(9):784–94.
19. Bugter-Maessen AMA, Winkens RAG, Grol RPTM, Knottnerus JA, Kester ADM, Beusmans GHMI, et al. Factors predicting differences among general practitioners in test ordering behaviour and in the response to feedback on test requests. Fam Pract. 1996 Jun;13(3):254–8.
20. Whiting P, Toerien M, de Salis I, Sterne JAC, Dieppe P, Egger M, et al. A review identifies and classifies reasons for ordering diagnostic tests. J Clin Epidemiol. 2007;60(10):981–9.
21. Van Der Weijden T, Van Bokhoven MA, Dinant GJ, Van Hasselt CM, Grol RPTM. Understanding laboratory testing in diagnostic uncertainty: A qualitative study in general practice. Br J Gen Pract. 2002;52(485):974–80.
22. Houben PHH, Winkens RAG, Van Der Weijden T, Vossen RCRM, Naus AJM, Grol RPTM. Reasons for ordering laboratory tests and relationship with frequency of abnormal results. Scand J Prim Health Care. 2010;28(1):18–23.
23. Shaked M, Levkovich I, Adar T, Peri A, Liviatan N. Perspective of healthy asymptomatic patients requesting general blood tests from their physicians: a qualitative study. BMC Fam Pract. 2019;20(51).
24. Van Bokhoven MA, Pleunis-van Empel MCH, Koch H, Grol RPTM, Dinant GJ, Van Der Weijden T. Why do patients want to have their blood tested? A qualitative study of patient expectations in general practice. BMC Fam Pract. 2006;7:1–8.
25. Cuyckens L, Avonts D, Present L. Wat zijn de verwachtingen van de patiënt bij de vraag naar een standaard check-up. 2016;
26. Astrid V, Leuven KU, Prof P, Buffels J. De kennis en verwachtingen van de patiënt

over een bloedonderzoek in de huisartsenpraktijk. 2016;
27. Little P, Dorward M, Warner G, Stephens K, Senior J, Moore M. Importance of patient pressure and perceived pressure and perceived medical need for investigations, referral, and prescribing in primary care: Nested observational study. Br Med J. 2004;328(7437):444–6.
28. Cockburn J, Pit S. Prescribing behaviour in clinical practice: patients' expectations and doctors' perceptions of patients' expectations—a questionnaire study. Br Med J. 1997;315(1):520–3.
29. Cadogan SL, Browne JP, Bradley CP, Cahill MR. The effectiveness of interventions to improve laboratory requesting patterns among primary care physicians: A systematic review. Implement Sci. 2015;10(1).
30. Bossuyt X. Wegwijs in Laboratoriumdiagnose. Eerste. Leuven/Den Haag: Uitgeverij Acco; 2016. 536 p.
31. Salloum S, Franssen E. Laboratory investigations in general practice. Can Fam Physician. 1993;39:1055–61.
32. Van Ravesteijn H, Van Dijk I, Darmon D, Van de Laar F, Lucassen P, Olde Hartman T, et al. The reassuring value of diagnostic tests: A systematic review. Patient Educ Couns. 2012;86(1):3–8.
33. Van Driel ML, De Sutter A, Deveugele M, Peersman W, Butler CC, De Meyere M, et al. Are sore throat patients who hope for antibiotics actually asking for pain relief? Ann Fam Med. 2006;4(6):494–9.
34. John Macfarlane, William Holmes, Rosamund Macfarlane NB. Influence of patients' expectations on antibiotic management of acute lower respiratory tract illness in general practice: questionnaire study. Br Med J. 1997;315(7083):1211–4.
35. Mangione-Smith R, Elliott MN, McDonald L, McGlynn EA. An observational study of antibiotic prescribing behavior and the Hawthorne effect. Health Serv Res. 2002;37(6):1603–23.

Bijlagen

1. Vragenlijst patiënt.

Vragenlijst voor de patiënt

Overeenstemming tussen huisarts en patiënt bij bloedonderzoek.
Kwalitatief en kwantitatief onderzoek.

Enkel in te vullen wanneer u op consultatie komt voor een bloedonderzoek.

Details consultatie

Datum en uur consultatie: ……/……/2019, ……u……

Naam huisarts:……..

Enkele persoonlijke gegevens:

1. Leeftijd
….. jaar

2. Geslacht
O Man
O Vrouw

3. Wat is uw hoogst behaalde diploma?
O Geen diploma
O Lager onderwijs
O Algemeen secundair ASO
O Beroeps secundair BSO
O Technisch secundair TSO
O Hoger onderwijs (hogeschool, universiteit)
O Andere, namelijk……

4. Heeft u chronische/langdurige gezondheidsproblemen waarvoor u wordt opgevolgd? (bijvoorbeeld suikerziekte, astma, artritis,…)?
O Ja
O Neen

5. Indien u op de vorige vraag ja antwoordde: voor welke aandoening(en) wordt u opgevolgd?

……

6. Heeft u op dit moment gezondheidsklachten die recent zijn ontstaan (in de afgelopen 3 maand)?
O Ja
O Neen

Vragen over het bloedonderzoek:

7. Wie heeft dit bloedonderzoek gevraagd of voorgesteld?
O A. Ik wil zelf graag een bloedonderzoek laten doen
O B. Iemand uit mijn gezin, familie of kennissenkring heeft mij aangeraden om een bloedonderzoek te doen
O C. De huisarts heeft gevraagd om een bloedonderzoek te doen
O D. De specialist heeft gevraagd om een bloedonderzoek te doen

Gaf u antwoord C of D, dan mag u hier stoppen.
Gaf u antwoord A of B, dan graag de vragenlijst verder invullen.

8. Om welke redenen (1 of meerdere) heeft u beslist om vandaag een bloedonderzoek te vragen?
O Ik heb geen klachten, maar wil graag een routine controle om te kijken of alles in orde is met mijn lichaam
O Ik heb een aantal gezondheidsklachten waarover ik ongerust ben
O Ik heb momenteel geen klachten, maar ik ben bezorgd dat ik een ziekte heb
O Ik heb klachten die ik in het verleden ook heb gehad, toen werd hiervoor een bloedonderzoek uitgevoerd
O Ik heb langdurige klachten, zonder dat er een diagnose is gevonden
O Ik heb één of meerdere gezondheidsproblemen en wil daarvan de evolutie kennen
O Op aanbeveling van een andere hulpverlener (diëtist, verpleegkundige, osteopaat,…)
O andere, namelijk: ……...

……..

……..

9. Indien u aangaf dat u ongerust bent: waarover maakt u zich zorgen?
(functie van bepaalde lichaamsdelen/organen, bepaalde aandoening, ziekte of tekort?)

……

……..

……..

10. Welke bloedtesten verwacht u dat er uitgevoerd zullen worden? Voor welke ziekten of orgaanfuncties verwacht u dat er getest zal worden? (U mag dit in uw eigen woorden omschrijven)

……

……..

……..

……

……..

……..

O Ik weet het niet, ik vertrouw hiervoor op mijn huisarts

Vragen over de resultaten:

11. Verwacht u dat de resultaten van de bloedafname normaal zullen zijn?
O Ja
O Neen
O Ik weet het niet

12. Indien de resultaten van de bloedafname normaal zijn, bent u dan gerustgesteld?
O Ja
O Neen

13. Indien de resultaten van de bloedafname afwijkend zijn, wat verwacht u dan van de arts? (u mag meerdere mogelijkheden aanduiden)
O Uitleg over de betekenis van de resultaten
O Geruststelling over de resultaten
O Opvolging van de afwijkende resultaten met een nieuwe bloedafname
O Doorverwijzing voor verder onderzoek
O Behandeling voor de afwijkende resultaten
O Andere, namelijk ……

Hartelijk dank voor uw medewerking.

2. Vragenlijst huisarts.

Vragenlijst voor de huisarts

Overeenstemming tussen huisarts en patiënt bij bloedonderzoek. Kwalitatief en kwantitatief onderzoek.

Code (datum en uur consultatie patiënt): ……

Naam huisarts:……..

Omcirkel of kruis a.u.b. uw antwoord aan.

1. Van wie van onderstaande kwam het initiatief om een bloedonderzoek te vragen/voor te stellen?
   - ***Patiënt***
   - Iemand uit de ***omgeving van de patiënt*** (gezin, familie of kennissenkring)
   - Ik als ***huisarts***
   - ***Specialist***

2. Wat denkt u dat de belangrijkste **REDEN(EN)** van de patiënt was bij de vraag naar een bloedonderzoek? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Patiënt heeft ***geen klachten***, maar is bezorgd een ziekte te hebben
- Patiënt heeft ***geen klachten***, maar wil graag een routine controle
- Patiënt heeft ***gezondheidsklachten***, waarover hij/zij bezorgd is
- Patiënt heeft ***gezondheidsklachten*** die hij/zij in het verleden ook heeft gehad, waarvoor toen een bloedonderzoek werd uitgevoerd
- Patiënt heeft ***(onverklaarde) aanslepende klachten***, die voor de patiënt een onduidelijke etiologie hebben
- Patiënt heeft ***chronische aandoening(en)*** en komt daaromtrent voor een routine controle
- Patiënt komt op ***aanbeveling van een andere hulpverlener*** (diëtist, verpleegkundige, osteopaat,…)
- Andere, namelijk:
  ……

3. Wat denkt u dat de belangrijkste **VERWACHTING(EN)** van de patiënt was bij de vraag naar een bloedonderzoek? (meerdere antwoorden mogelijk)
   - ***Routine*** controle, waarbij de huisarts als vertrouwenspersoon en expert de noodzakelijke testen kiest
   - ***Routine*** controle, waarbij de patiënt specifieke wensen heeft betreft de aangevraagde testen (bv. inclusief vitaminen, mineralen, etc.)
   - ***Bepaalde ziektes*** uitsluiten/opsporen, bv.: maligniteit, diabetes, SOA, etc.
     - Zo ja, welke? ……..
   - Een ***bepaalde specifieke test*** laten bepalen, bv.: PSA, tumormarker, glucose, schildkliertest, etc.
     - Zo ja, welke? ……
   - Andere, namelijk:
     ……

4. Heeft u de verwachtingen van de patiënt expliciet bevraagd in uw consultatie?
   - **NEE**
   - **JA**

5. Hoe zeker bent u dat de patiënt weldegelijk deze verwachting heeft?
   - **Onzeker**
   - **Twijfelachtig**
   - **Overtuigd**

6. Indien u deze verwachtingen bevraagd heeft, denkt u dat een bloedonderzoek hier inderdaad een antwoord op kan bieden?
   - **NEE**, want bloedonderzoek zal hier eerder geen antwoord bieden
   - **Niet te zeggen**, want bloedonderzoek geeft een idee, maar geen volledig antwoord op die verwachting
   - **Niet te zeggen**, want er is een specialistische opinie nodig hier
   - **JA**, want bloedonderzoek geeft hierop eerder wel een antwoord
   - Patiënt wil een routine controle zonder specifieke wensen (Vraag 3: antwoord 1), dus n.v.t.
   - Niet gekend, dus n.v.t.

7. Heeft u een bloedonderzoek aangevraagd?
   - **NEE**: stop de vragenlijst
   - **JA**: gelieve de verdere twee vragen te beantwoorden

8. Wat is uw eigen specifieke **DOELSTELLING(EN)/MOTIEF** als behandelend huisarts om dit bloedonderzoek aan te vragen?

   (meerdere antwoorden mogelijk)
   - **Ik vond een bloedonderzoek noodzakelijk**, want:
     - Hier was sowieso een indicatie voor bloedonderzoek vanwege co-morbiditeit: cardiovasculair risico, monitoring, etc.

- Na anamnese en KO is er nood aan meer informatie via een bloedonderzoek.
- Ik ben gerust, maar een bloedonderzoek zal me meer zekerheid geven.
- Ik ben NIET gerust in de klachten, en wil een aandoening uitsluiten.
- Bij dit klachtenpatroon ontdekte ik vroeger reeds een zeldzame aandoening via bloedonderzoek.
- Bij deze klachten ontdekte ik vroeger reeds een sluimerende ernstige aandoening via bloedonderzoek.

- **Ik vond een bloedonderzoek medisch gezien NIET noodzakelijk**, maar:
  - Ik wil de patiënt geruststellen.
  - Deze patiënt zal volgens mij niet tevreden zijn zonder een bloedonderzoek.
  - Als ik hier geen bloedonderzoek doe en ik mis iets - en de patiënt start juridische procedure - dan sta ik zwak.
  - Het kost me veel tijd en moeite om uit te leggen dat een bloedonderzoek eigenlijk niet nodig is. Wegens tijdsdruk heb ik gewoon het bloed geprikt.
- Andere, namelijk:
  ……
  ……

9. Heeft u uw bloedtest-aanvraag aangepast aan eventuele verwachtingen van de patiënt?
   - **NEE**, ik vroeg standaard testen aan die ik meestal uitvoer bij een 'routine'-analyse (bv. een standaard formulier met vooraf aangestipte testen).
   - **NEE**, ik kruiste enkel specifieke testen aan, die voor mij als arts hier noodzakelijk zijn.
   - **JA**, ik kruiste enkel specifieke testen aan, aansluitend op de aanwezige verwachtingen van de patiënt.
   - **JA**, ik vroeg standaard testen aan die ik meestal uitvoer bij een 'routine'-analyse, met daarbij nog extra testen om aan de verwachtingen van patiënt tegemoet te komen.

10. Verwacht u dat de resultaten – na uw eigen analyse – "normaal" zullen zijn?
    - Eerder **NEE**
    - **Geen idee**
    - Eerder **JA**

11. Indien de resultaten – na uw eigen analyse – als afwijkend kunnen worden beschouwd, wat verwacht de patiënt dan volgens u?
    - ***Uitleg*** over de betekenis van de resultaten
    - ***Geruststelling*** over de resultaten
    - Opvolging van de afwijkende resultaten met een ***nieuwe bloedafname***
    - ***Doorverwijzing*** voor verder onderzoek
    - ***Behandeling*** voor de afwijkende resultaten
    - Ik heb ***geen idee***
    - Andere, namelijk ……

3. Routine-analyses door de artsen.

Onderstaande tabel toont alle bloedtesten per arts die werden aangevraagd bij een pure routine-analyse.

Huisarts	**Bloedtesten vervat in de routine-analyse.**
Arts 1	RBC/Hct, WBC + formule, Hb, reticulocyten, trombocyten, sedimentatie, ferritine, Fe + TIBC, glucose, cholesterol/HDL/LDL, triglyceriden, CRP, ALT, AST, gamma-GT, alkalisch fosfatase, LDH, bilirubine, creatinine, urinezuur, totaal eiwitten, eiwitelektroforese, TSH, Na, K
Arts 2	RBC/Hct, WBC + formule, Hb, trombocyten, sedimentatie, ferritine, Fe + TIBC, glucose, cholesterol/HDL/LDL, triglyceriden, CRP, ALT, AST, gamma-GT, creatinine, urinezuur, TSH, Na, K

Arts 3	RBC/Hct, WBC + formule, Hb, trombocyten, sedimentatie, ferritine, glucose, cholesterol/HDL/LDL, triglyceriden, CRP, ALT, AST, gamma-GT, LDH, creatinine, urinezuur, TSH
Arts 4	RBC/Hct, WBC + formule, Hb, sedimentatie, ferritine, glucose, cholesterol/HDL/LDL, triglyceriden, CRP, ALT, AST, gamma-GT, LDH, creatinine, ureum, urinezuur, TSH
Arts 5	RBC/Hct, WBC + formule, Hb, sedimentatie, ferritine, glucose, cholesterol/HDL/LDL, triglyceriden, CRP, ALT, AST, gamma-GT, LDH, creatinine, ureum, urinezuur, TSH, PSA, vitamine D
Arts 6	RBC/Hct, WBC + formule, Hb, sedimentatie, ferritine, glucose, cholesterol/HDL/LDL, triglyceriden, CRP, ALT, gamma-GT, creatinine, urinezuur, TSH

4. Aangevraagde bloedtesten, onderverdeeld per categorie door de arts-onderzoekers.

Onderstaande tabel toont alle bloedtesten die aangevraagd werden tijdens de studie, onderverdeeld volgens dataset-categorie en volgens uiteindelijke analyse-categorie.

Categorie	**Bloedtesten volgens onderverdeling dataset**	**Aangevraagde bloedtest**
Infectie/inflammatie	CRP, reuma, atypPneuSer, serVermoeid, hepatitis	CRP, reumafactor, CCP AL, ANF, M. pneumoniae IgG/IgM, EBV IgG/IgM, CMV IgG/IgM, Hep Bsurface Ag/AL
Kanker	PSA, tumormarker	PSA
Mineralen en vitaminen	uitwAnemie, vit D	Ferritine, Fe +TIBC, transferrine, vitamine D, foliumzuur, vitamine B12
CV profiel en DM	Urinezuur, lipiden, hart, glucMetabol	Urinezuur, cholesterol, LDL, HDL, triglyceriden, CK(-MB), glycemie, HbA1c
Lever-, nier- en schildklierfunctie	Lever, nier, LDH, TSH, T4T3	ALT, AST, Alk. Fosfatase, gamma-GT, bilirubine, creatinine, ureum, TSH, Vrij T4, LDH
SOA	SOA	HIV-AL, VDRL, Trepomona pallidum AL
Bloedcellen en bloedvormingsorganen	RBC, WBC, Sed, trombocyten, bloedgroep, stolling	RBC, Hct, Hb, reticulocyten, WBC + formule, trombocyten, INR
Andere	Ionen, eiwitten, hormonen, HCG, andere	Na, K, Ca, Cl, P, totaal eiwit, eiwitelektroforese, Antilichamen, HCG, Tissue transglutaminase AL, Toxoplasmose AL, Magnesium, Zink, Cortisol, TSI

5. Aantal vragenlijsten ingevuld en uiteindelijk aantal gebruikt voor analyse.

	Aantal vragenlijsten	Exclusie
Totaal ingevulde vragenlijsten ○ Huisartsenpraktijk A ○ Huisartsenpraktijk B	**129** ○ **88** ○ **41**	
	Informed consent ontbreekt ○ Huisartsenpraktijk A ○ Huisartsenpraktijk B	 - **32** - **6**

Totaal geldig ○ Huisartsenpraktijk A ○ Huisartsenpraktijk B	**91** ○ **56** ○ **35**	
	Geen initiatief van de patiënt ○ Huisartsenpraktijk A ○ Huisartsenpraktijk B Exclusie door leeftijd of wilsbekwaamheid ○ Huisartsenpraktijk A ○ Huisartsenpraktijk B	 - **19** - **16** - **0** - **0**
Totaal voor analyse ○ Huisartsenpraktijk A ○ Huisartsenpraktijk B	**56** ○ **37** ○ **19**	

Tabel bijlage: Evolutie van een totaal aantal ingevulde vragenlijsten, door de auteurs ontvangen, naar een totaal aantal vragenlijsten die kunnen worden geïnterpreteerd voor verdere analyse.

6. Redenen om bloedonderzoek te vragen, volgens patiënt en huisarts.

	Patiënt		Huisarts	
	Aantal	%	Aantal	%
Geen klachten, routine controle	36	54,5%	9	13,6%
Klachten, ongerust	13	19,7%	21	31,8%
Geen klachten, ongerust	1	1,5%	12	18,2%
Klachten waarvoor in voorgeschiedenis bloedafname	3	4,5%	2	3,0%
Klachten langdurig aanwezig, zonder diagnose	3	4,5%	6	9,1%
Evolutie kennen van bestaande gezondheidsproblemen	2	3,0%	14	21,2%
Op advies van andere hulpverlener	1	1,5%	0	0,0%
Andere	7	10,6%	2	3,0%

Tabel bijlage: Overzicht met frequentiebeschrijving van de redenen die patiënten aangaven om een bloedonderzoek te vragen aan hun huisarts, waarbij de huisarts na de consultatie diende in te schatten welke redenen de patiënt had aangegeven. De vragen werden opgesteld als meerkeuzevragen. Missing data werden niet meegenomen in de tabel (aantal: 1).

7. Zekerheid omtrent een patiënt-verwachting bij het al dan niet bevragen ervan.

	Verwachting bevraagd?					
	Neen		Ja		Totaal	
	N	Tabel %	N	Tabel %	N	Tabel %

Zekerheid over wat patiënt verwacht	Onzeker	**0**	0,0%	**0**	0,0%	**0**	0,0%
	Twijfelend	**5**	8,9%	**4**	7,1%	**9**	16,1%
	Overtuigd	**5**	8,9%	**42**	75,0%	**47**	83,9%
	Totaal	**10**	17,9%	**46**	82,1%	**56**	100,0%

Tabel bijlage: Vergelijkende tabel waarbij de zekerheid die de huisarts aangeeft omtrent zijn idee van de verwachtingen die de patiënt heeft, wordt uitgezet t.o.v. het al dan niet expliciet bevragen van die verwachting tijdens de consultatie. Missing data werden niet meegenomen in de tabel (aantal: 0).

8. Verwachtingen uit de vragenlijsten.

Zowel de patiënt enerzijds als de huisarts anderzijds konden specifieke verwachtingen neerschrijven in de vragenlijsten. Deze antwoorden zijn opgesomd hieronder, onderverdeeld per categorie.

Partij	Categorie	Antwoord
Patiënt	Opsporen van infectie en/of inflammatie	CRP, gewrichtspijn, spierpijn
	Opsporen van kanker (o.a. prostaatkanker)	PSA, prostaat, tumormarkers
	Opsporen van tekorten van mineralen, vitaminen, etc.	Vitamines, ijzertekort
	Bepalen of monitoren van cardiovasculair risicoprofiel en/of diabetes mellitus	Glycemie, cholesterol, urinezuur, hartenzymen, diabetes, jicht, hypertensie
	Bepalen van lever-, nier en/of schildklierfunctie	Leverfunctie, schildklierfunctie, nierfunctie, galwegen
	Opsporen van SOA	SOA
	Bepalen of monitoren van bloedvormingsfunctie en/of bloedcellen	Rode bloedcellen, witte bloedcellen
	Andere	Zwangerschap
Huisarts	Opsporen van infectie en/of inflammatie	Reumatische aandoening, ernstige ziekte uitsluiten, EBV-infectie
	Opsporen van kanker (o.a. prostaatkanker)	Kanker, prostaatkanker, PSA
	Opsporen van tekorten van mineralen, vitaminen, etc.	Waarde tekorten, ijzer, vitamines
	Bepalen of monitoren van cardiovasculair risicoprofiel en/of diabetes mellitus	Oorzaak aritmie achterhalen, cholesterolwaardes, glycemie, urinezuur
	Bepalen van lever-, nier en/of schildklierfunctie	Schildklier, TSH, T4, leverwaardes
	Opsporen van SOA	SOA-testen
	Bepalen of monitoren van bloedvormingsfunctie en/of bloedcellen	INR, Hb
	Andere	HCG-hormoon, verklaring moeheid, monitoring effect therapie

Onderstaande tabel toont de verwachtingen die de patiënt aangaf in de vragenlijsten, uitgezet t.o.v. wat huisartsen dachten dat die verwachting was.

Verwachtingen van patiënten bij vraag naar een bloedonderzoek.

Verwachting patiënt volgens de arts

		A		B		C		D		E		F		G		H		I		J		Totaal		#
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Verwachting patiënt	A	**18**	**19,8%**	6	6,6%	3	3,3%	2	2,2%	2	2,2%	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,2%	25	27,5%	25
	B	0	0,0%	**1**	**1,1%**	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%	1
	C	4	4,4%	0	0,0%	**4**	**4,4%**	0	0,0%	2	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,2%	8	8,8%	8
	D	0	0,0%	2	2,2%	0	0,0%	**2**	**2,2%**	0	0,0%	1	1,1%	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	3	3,3%	5	5,5%	5
	E	10	11,0%	2	2,2%	4	4,4%	1	1,1%	**3**	**3,3%**	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%	5	5,5%	19	20,9%	19
	F	7	7,7%	2	2,2%	2	2,2%	2	2,2%	1	1,1%	**4**	**4,4%**	1	1,1%	1	1,1%	0	0,0%	4	4,4%	18	19,8%	18
	G	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%	1	1,1%	**2**	**2,2%**	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,2%	2
	H	3	3,3%	1	1,1%	1	1,1%	1	1,1%	0	0,0%	1	1,1%	1	1,1%	**1**	**1,1%**	0	0,0%	4	4,4%	8	8,8%	8
	I	3	3,3%	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	**0**	**0,0%**	0	0,0%	3	3,3%	3
	J	2	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	**0**	**0,0%**	2	2,2%	2
	Totaal	47	51,6%	14	15,4%	15	16,5%	9	9,9%	8	8,8%	7	7,7%	6	6,6%	3	3,3%	0	0,0%	20	22,0%	**91**	**100,0%**	
	#	32		7		7		3		4		4		2		1		0		9				52

Legende.

A= huisarts mag zelf de testen kiezen
B= opsporen van infectie en/of inflammatie
C= opsporen van kanker (o.a. prostaatkanker)
D= opsporen van tekorten van mineralen, vitaminen, etc.
E= bepalen of monitoren van cardiovasculair risicoprofiel en/of diabetes mellitus
F= bepalen van lever-, nier en/of schildklierfunctie
G= opsporen van SOA
H= bepalen of monitoren van bloedvormingsfunctie en/of bloedcellen
I= uitvoeren van een volledige check-up/ patiënt schrijft op “alles” te willen onderzoeken
J= andere

Tabel bijlage: Overzicht en vergelijking (met frequenties en tabelpercentages) van de gecategoriseerde patiëntverwachtingen enerzijds door de patiënt aangegeven en anderzijds door de huisarts ingeschat na de consultatie. De tabel toont per categorie een totaal aantal antwoorden op de meerkeuzevraag (Totaal) met bijhorende percentages, met daarbij het aantal vragenlijsten waarin die antwoorden werden gegeven (#). Missing data werden niet meegenomen in de analyse (aantal: 4). Percentages zijn uitgedrukt t.o.v. het totaal aantal antwoorden (aantal: 91).

9. Doelstellingen en motieven van huisartsen om een bloedafname uit te voeren op vraag van hun patiënt.

		N	%
Bloedanalyse NOODZAKELIJK volgens arts	Co-morbiditeit waarvoor indicatie bloedafname	27	49,1%
	Nood aan meer informatie	6	10,9%
	Gerust, maar bloedonderzoek geeft meer zekerheid	8	14,5%
	Niet gerust, aandoening uitsluiten	3	5,5%
	Ontdekken zeldzame aandoening	0	0,0%
	Ontdekken sluimerende aandoening	0	0,0%
Bloedanalyse NIET noodzakelijk volgens arts	Patiënt geruststellen	14	25,5%
	Patiënt ontevreden bij weigering	4	7,3%
	Risico juridische procedure	0	0,0%
	Tijdsdruk	0	0,0%
	Totaal	55	100,0%

Tabel bijlage : Overzicht en opsomming van de doelstellingen en motieven die huisartsen aangaven om een bloedafname effectief uit te voeren. De eerste zes motieven vallen onder de categorie waarbij de huisarts aangeeft dat hij/zij een bloedafname tijdens de consultatie noodzakelijk vond. Missing data werden niet meegenomen in de tabel (aantal: 1).

10. Verwachting van de huisartsen op een normaal resultaat in relatie tot hun motieven om bloedanalyse te vragen.

		Doelstelling en/of motief om een bloedafname uit te voeren													
		Co-morbiditeit die bloedonderzoek wettigt		Nood aan meer informatie via bloedonderzoek		Gerust in de klachten, maar meer zekerheid via bloedonderzoek		Niet gerust in de klachten, aandoening uitsluiten		Patiënt geruststellen		Patiënt ontevreden zonder bloedonderzoek		Totaal	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Resultaat normaal?	Ja	16	59,3%	4	66,7%	7	87,5%	**3**	**100,0%**	**10**	**71,4%**	**4**	**100,0%**	40	71,0%
	Neen	**6**	**22,2%**	**1**	**16,7%**	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	11,3%
	Geen idee	5	18,5%	1	16,7%	1	12,5%	0	0,0%	4	28,6%	0	0,0%	8	17,7%
	Totaal	27	100,0%	6	100,0%	8	100,0%	3	100,0%	14	100,0%	4	100,0%	55	100,0%

Tabel bijlage: Vergelijkende tabel waarbij de resultatenverwachting van de arts wordt uitgezet t.o.v. de verschillende motieven voor bloedafname. Vier mogelijkse motieven zijn weggelaten uit het overzicht aangezien zij nooit werden aangekruist door de huisartsen. Missing data werden niet meegenomen in de tabel (aantal: 1).

11. Overzichtstabel aanpassingen van bloedtest-aanvragen door de huisarts gerapporteerd.

		N	%
Aanvraag aangepast	Neen, routine analyse	24	44,4%
	Ja, routine analyse + specifieke door patiënt gewenste testen	18	33,3%
	Neen, specifieke testen door huisarts gekozen	9	16,7%
	Ja, specifieke door patiënt gewenste testen	3	5,6%
	Totaal	54	100,0%

Tabel bijlage: Overzicht van de antwoordmogelijkheden voor huisartsen betreft het aanpassen van bloedtest-aanvragen. De cijfers tonen het aantal keer dat die welbepaalde verwachting is aangekruist in de vragenlijsten op een totaal van 54 vragenlijsten. Missing data werden niet meegenomen in de analyse (aantal: 2).

12. Codeboek.

Onderstaande tabel toont het ruwe codeboek met alle variabelen, gelinkt aan de vragen in de vragenlijsten. Aan elke variabele werd een betekenis toegekend. Variabelen die niet werden gebruikt voor de analyse zijn weggelaten.

Vragenlijst patiënt

Vraag		Antwoordmogelijkheden	Variabele		Label	Code
	Datum consultatie patiënt		datumP	Continu		
	Uur consultatie patiënt		uurP	Continu		
	Naam geconsulteerd huisarts		nameHAP	Categorisch	Arts 1	1
					Arts 2	2
					Arts 3	3
					Arts 4	4
					Arts 5	5
					Arts 6	6
1	Leeftijd patiënt		lftP	Continue		
2	Geslacht patiënt		geslachtP	Categorisch	Man	1
					Vrouw	2
3	Hoogst behaalde diploma		diplomaP	Categorisch	Geen diploma	1
					Lager onderwijs	2
					ASO	3
					BSO	4
					TSO	5
					Hoger onderwijs	6
					Andere	7
4	Chronische aandoeningen		chronaandP	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
5	Welke chronische aandoening patiënt		chronaandWelkP	Nominaal		
6	Recente gezondheidsklachten		RecKP	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
7	Initiatief bloedonderzoek		initiatiefP	Categorisch	patiënt	1
					omgeving	2
					huisarts	3
					specialist	4
8	Reden bloedonderzoek	geen klachten, routine controle	redenP1	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Klachten, ongerust	redenP2	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Geen klachten, ongerust	redenP3	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Klachten, voorgeschiedenis	redenP4	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Klachten langdurig, zonder diagnose	redenP5	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Gezondheidsproblemen, evolutie	redenP6	Categorisch	Neen	0
					Ja	1

		Hulpverlener	redenP7	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Andere	redenP8	Categorisch	Neen	0
9	Zorgen van de patiënt		zorgP	Nominaal		
10	Welke bloedtesten worden verwacht door de patiënt (3 onderdelen: test, orgaan, ziekte)	Vertrouwen op de beslissing van de huisarts	verwachtPidk	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Verwachting testen patiënt	verwachtPtest	Nominaal		
		Verwachting orgaanfunctie patiënt	verwachtPorgaan	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Verwachting ziektes patiënt	verwachtPziekte	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		B	verwachtPinfectieinflammatie	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		C	verwachtPkanker	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		D	verwachtPtekorten	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		E	verwachtPcardiovascdiabetes	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		F	verwachtPfunctienierleverschildklier	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		G	verwachtPsoa	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		H	verwachtPbloedvormende	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		I	verwachtPalles	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		J	verwachtPandere	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
11	Verwachtingen van patiënt imv resultaat	Verwachting resultaat normaal patiënt	resultP	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
					Ik weet het niet	2
12	Is patiënt gerustgesteld indien de resultaten normaal zijn?	Geruststelling patiënt	gerustP	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
13	Wat verwacht de patiënt van de arts bij afwijkende resultaten	Uitleg betekenis	verwachtPres1	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Geruststelling	verwachtPres2	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Opvolging	verwachtPres3	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Doorverwijzing	verwachtPres4	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Behandeling	verwachtPres5	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Andere	verwachtPres6	Categorisch	Neen	0

					Ja	1

Vragenlijst huisarts

Vraag		Antwoordmogelijkheden	Variabele		Label	Code
	Leeftijd huisarts		lftH	Continu		
	Geslacht huisarts		geslachtH	Categorisch	Man	1
					Vrouw	2
1	Initiatief bloedonderzoek huisarts		initiatiefH	Categorisch	Patiënt	1
					Omgeving	2
					Huisart	3
					Specialist	4
2	Redenen van patiënt om bloedonderzoek te vragen volgens huisarts	Geen klachten, routine controle	redenH1	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Klachten, ongerust	redenH2	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Geen klachten, ongerust	redenH3	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Klachten, voorgeschiedenis	redenH4	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Klachten langdurig, zonder diagnose	redenH5	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Gezondheidsproblemen, evolutie	redenH6	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Hulpverlener	redenH7	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Andere	redenH8	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Patiëntenreden voor bloedonderzoek volgens huisarts	redenH2x2tabel	Categorisch	Patiënt heeft geen klachten	1
					Patiënt heeft gezondheidsklachten of andere	2
3	Verwachtingen van de patiënt bij vraag naar bloedonderzoek	Routine controle met huisarts als vertrouwenspersoon	verwachtHidk	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Routine controle met specifieke testwensen van patiënt	verwachtHspec	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Patiëntverwachting tot opsporen ziektes	verwachtHziekteJANEE	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Patiëntverwachting tot uitvoeren testen	verwachtHtestJANEE	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		B	verwachtHinfectieinflammatie	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		C	verwachtHkanker	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		D	verwachtHtekorten	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		E	verwachtHcardiovascdiabetes	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		F	verwachtHfunctienierleverschildklier	Categorisch	Neen	0

					Ja	1
		G	verwachtHsoa	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		H	verwachtHbloedvormende	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		I	verwachtHalles	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		J	verwachtHandere	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
4	Verwachtingen expliciet bevraagd?		verwachtHvr	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
5	Zekerheid verwachting		verwachtHzek	Categorisch	Onzeker	-1
					Twijfelachtig	0
					Overtuigd	1
6	Antwoord door bloedonderzoek		antwH	Categorisch	Neen	1
					Niet te zeggen, idee door bloedonderzoek	2
					Niet te zeggen, specialistische opinie	3
					Ja	4
					nvt	5
					niet gekend	6
7	Bloedonderzoek aangevraagd		aanvrH	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
8	Eigen doelstelling/motief van de huisarts voor bloedonderzoek	Co-morbiditeit	motiefH1	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Nood aan meer informatie	motiefH2	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Gerust, maar meer zekerheid	motiefH3	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Niet gerust, aandoening uitsluiten	motiefH4	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Ontdekken zeldzame aandoening	motiefH5	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Ontdekken sluimerende aandoening	motiefH6	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Patiënt geruststellen	motiefH7	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Patiënt ontevreden	motiefH8	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Risico juridische procedure	motiefH9	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Tijdsdruk	motiefH10	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Andere	motiefH11	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
9	Aanvraag aangepast		aanpasH	Categorisch	Neen, routine analyse	1

					Neen, specifieke testen huisarts	2
					Ja, specifieke testen patiënt	3
					Ja, routine analyse + specifieke testen patiënt	4
10	Verwachting resultaat normaal huisarts		resultH	Categorisch	Neen	-1
					Geen idee	0
					Ja	1
11	Verwachting patiënt bij normaal resultaat volgens huisarts	Uitleg betekenis	verwachtHres1	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Geruststelling	verwachtHres2	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Opvolging	verwachtHres3	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Doorverwijzing	verwachtHres4	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Behandeling	verwachtHres5	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Geen idee	verwachtHres6	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		Andere	verwachtHres7	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
12	Aangevraagde bloedtesten	Routine-analyse	Troutine	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		opsporen van infectie en/of inflammatie	Tinfinflamm	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		opsporen van kanker (o.a. prostaatkanker)	Tkanker	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		opsporen van tekorten van mineralen, vitaminen, etc.	Tminvit	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		bepalen of monitoren van cardiovasculair risicoprofiel en/of diabetes mellitus	Tcardio	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		bepalen van lever-, nier en/of schildklierfunctie	Tlevernsch	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		opsporen van SOA	Tsoa2	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		bepalen of monitoren van bloedvormingsfunctie en/of bloedcellen	Tbloed	Categorisch	Neen	0
					Ja	1
		andere	Tandere2	Categorisch	Neen	0
					Ja	1

13. Goedkeuring Ethisch Comité.

Afz.: Commissie voor Medische Ethiek

Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Kliniekgebouw 3 - 1ste Verdieping
Prof. dr. An DE SUTTER
ALHIER

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

Ons kenmerk	Uw kenmerk	datum	pagina
2019/0365		11-jun-19	1/2

Betreft :

Advies voor monocentrische studie met als titel:

Overeenstemming tussen huisarts en patiënt bij bloedonderzoek op vraag van de patiënt, met focus op de huisarts.
Kwalitatief en kwantitatief onderzoek.
(MaNaMa Bert Vandendriessche)

Belgisch Registratienummer: B670201940285

* Antwoord onderzoekers
  dd 30/04/2019 (Ontvangen dd 02/05/2019) op opmerkingen EC dd 03/04/2019
* Adviesaanvraagformulier versie 2 dd. 30/04/2019
* Informatieformulier voor de patiënt (bijlage 3) - versie 2 dd. 30/04/2019
* Informatieformulier voor de huisarts - versie 2 dd. 30/04/2019
* Toestemmingsformulier voor de patiënt (bijlage 4) - versie 2 dd. 30/04/2019
* Toestemmingsformulier voor de huisarts - versie 2 dd. 30/04/2019
* Protocol (bijlage 1) - versie 2 dd. 30/04/2019
* Vragenlijsten
  Themalijst vragenlijsten voor patiënten en artsen (bijlage 2) - versie 2 dd. 30/04/2019
* Affiche wachtzaal (bijlage 5) - versie 2 dd. 30/04/2019

Advies werd gevraagd door:
Prof. dr. A. DE SUTTER ; Hoofdonderzoeker

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD. ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 3/06/2019. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 2/06/2020, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.
Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met Bimetra Clinics (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.
A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 3/06/2019. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 2/06/2020, 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 18/06/2019
THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 18/06/2019

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

UZ GENT
UNIVERSITEIT GENT

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

- *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. A. DE SUTTER - UZ Gent - Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg

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

14. Goedgekeurd onderzoeksprotocol.









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

OVEREENSTEMMING TUSSEN HUISARTS EN PATIËNT BIJ BLOEDONDERZOEK OP VRAAG VAN DE PATIËNT, MET FOCUS OP DE HUISARTS. KWALITATIEF EN KWANTITATIEF ONDERZOEK.

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

PROMOTOR

- NAAM: PROF. DR. DE SUTTER AN
- FUNCTIE: HOOFDDOCENT
- UNIVERSITEIT:UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP: Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen
- Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg
- TELEFOONNUMMER: 09 332 61 04
- FAX: /
- E-MAIL: AN.DESUTTER@UGENT.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER: PROF. DR. WILLEMS SARA

CO-PROMOTOR

- NAAM: DR. PIESSENS VEERLE
- FUNCTIE: WETENSCHAPPELIJK PERSONEEL
- UNIVERSITEIT : UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP: FACULTEIT GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN VAKGROEP VOLKSGEZONDHEID EN EERSTELIJNSZORG
- TELEFOONNUMMER: 09 332 36 10
- FAX: /
- E-MAIL: VEERLE.PIESSENS@UGENT.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER: PROF. DR. WILLEMS SARA

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

- NAAM: DR. BERT VANDENDRIESSCHE
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER IN DE HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0472 01 54 59
- E-MAIL: BERT.VANDENDRIESSCHE@UGENT.BE

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

- NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: DR. ANNELIES VERBEKE EN DR. JEAN-MARC VERBEKE
- ADRES: GROENE WANDELING 24A, 8790 WAREGEM
- TELEFOONNUMMER: 056 60 78 77
- E-MAIL: INFO@HUISARTSENPRAKTIJKVERBEKE.BE
- TYPE-PRAKTIJK (SOLO-DUO-GROEPSPRAKTIJK-MULTIDISCIPLINAIR CENTRUM-ZIEKENHUISDIENST): DUO-PRAKTIJK

5. INDIEN HET MASTERPROJECT AANSLUIT BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK

- PROJECTNUMMER ETHISCHE COMMISSIE: N.V.T.
- NAAM ONDERZOEKER: N.V.T.
- DATUM GOEDKEURING: N.V.T.

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

- START ONDERZOEK: VANAF GOEDKEURING ETHISCHE COMMISSIE
- EINDE ONDERZOEK: 01/05/2020

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.

DIT PROEFSTUK WORDT GEREALISEERD IN SAMENWERKING MET DR. VIRGINIA SMEKENS, HUISARTS-IN-OPLEIDING (HAIO). ER WORDT EEN DUO-THESIS UITGEVOERD MET EEN GEMEENSCHAPPELIJKE ONDERZOEKSVRAAG, WAARBIJ ELKE HAIO ZICH TOESPITST OP EEN ANDER ASPECT: NAMELIJK ENERZIJDS HUISARTS, ANDERZIJDS DE PATIËNT.

INLEIDING

DE VRAAG VAN PATIËNTEN NAAR EEN BLOEDANALYSE IS FREQUENT IN DE HUISARTSENPRAKTIJK. VAAK WILLEN PATIËNTEN HIERMEE GERUSTGESTELD WORDEN DAT "ALLES" NOG NORMAAL IS. OOK BIJ VERMOEIDHEID VERWACHTEN PATIËNTEN AL SNEL EEN BLOEDANALYSE DOOR DE HUISARTS. ER ZIJN REEDS VERSCHILLENDE STRATEGIEËN BEDACHT OM HET PATROON VAN TESTAANVRAAG TE VERBETEREN BIJ HUISARTSEN, M.A.W. OM HEN MINDER TESTEN TE LATEN AANVRAGEN: INDIVIDUELE FEEDBACK, EDUCATIE, GEBRUIK VAN PROBLEEM-GEORIËNTEERDE TESTFORMULIEREN, ETC. DEZE ZOUDEN SLECHTS MATIG HET AANTAL TESTEN VERMINDEREN, WAARBIJ EVENEENS DE STUDIES EEN BEPERKTE KWALITEIT EN EVIDENTIE VERTONEN.
OM MEER EFFICIËNTE OPLOSSINGEN TE GAAN VINDEN IN HET KADER VAN DEZE PROBLEMATIEK IS EEN BETER INZICHT NODIG IN DE DETERMINERENDE FACTOREN, ZOWEL BIJ DE PATIËNT MAAR EVENZEER BIJ DE ARTS. ER ZIJN REEDS SCRIPTIES GEBEURD DIE NAAR DE VERWACHTINGEN VAN PATIËNTEN BIJ VRAAG NAAR BLOEDONDERZOEK PEILEN. OOK IS DEELS BEKEND WELKE REDENEN HUISARTSEN AANGEVEN OM BLOEDONDERZOEK UIT TE VOEREN. ECHTER IS WEINIG BEKEND OF ARTSEN EN PATIËNTEN TIJDENS DE CONSULTATIE OOK ECHT OP DE HOOGTE ZIJN VAN DE IDEEËN EN VERWACHTINGEN VAN ELKANDER. EN LEIDEN DEZE IDEEËN TOT AANGEPASTE AANVRAGEN VAN BLOEDTESTEN?

ONDERZOEKSVRAAG

GEMEENSCHAPPELIJKE ONDERZOEKSVRAAG: HEBBEN ARTSEN EN PATIËNTEN DEZELFDE VERWACHTINGEN EN DOELSTELLINGEN BIJ EEN BLOEDONDERZOEK OP VRAAG VAN DE PATIËNT, EN

IS DE ARTS OP DE HOOGTE VAN DEZE VERWACHTINGEN VAN PATIËNTEN? IN HOEVERRE WORDT ER TIJDENS HET AANVRAGEN VAN BLOEDTESTEN OOK REKENING GEHOUDEN MET DEZE VERWACHTINGEN/DOELSTELLINGEN?

SPECIFIEKE INDIVIDUELE INVALSHOEK: FOCUS OP HET ASPECT VAN DE HUISARTS. WAT ZIJN DE DOELSTELLINGEN BIJ HUISARTSEN ALS ZIJ HET BLOEDONDERZOEK AANVRAGEN EN ZIJN ZIJ OP DE HOOGTE VAN DE VERWACHTINGEN VAN DE PATIËNT?

METHODE

ZOALS REEDS VERMELD WORDT DIT PROEFSTUK GEREALISEERD IN SAMENWERKING MET DR. VIRGINIA SMEKENS, HAIO. ZIJ FOCUST MEER OP HET PERSPECTIEF VAN DE PATIËNT. DE REKRUTERING, BEVRAGING, OPVOLGING ALSOOK EEN DEEL VAN DE ANALYSE GEBEURT GEMEENSCHAPPELIJK.

OBSERVATIONEEL PROSPECTIEF VRAGENLIJST-GEBASEERD KWANTITATIEF EN KWALITATIEF ONDERZOEK INZAKE DE IDEEËN EN VERWACHTINGEN DIE PATIËNT EN ARTS HEBBEN BIJ DE VRAAG VAN DE PATIËNT UIT NAAR EEN BLOEDONDERZOEK. DIT ONDERZOEK VINDT PLAATS IN TWEE HUISARTSENPRAKTIJKEN: (1) HUISARTSENPRAKTIJK VERBEKE, WAREGEM (CF. SUPRA) EN (2) HUISARTSEN HEKKERGEM, SCHELLEBELLE.

REKRUTERING PATIËNTEN

GEDURENDE EEN WELOMSCHREVEN PERIODE VAN TEN VROEGSTE 01/07/2019 T.E.M. TEN LAATSTE 31/11/2019 ZULLEN PATIËNTEN MET HET VERLANGEN OM EEN BLOEDONDERZOEK TE LATEN GEBEUREN SCHRIFTELIJK IN DE WACHTZAAL GEVRAAGD WORDEN OF ZE BEREID ZIJN EEN VRAGENLIJST IN TE VULLEN INZAKE HUN VERWACHTINGEN EN IDEEËN OVER DIT LABO. EEN AFFICHE (CF. BIJLAGE 5) ZAL HEN HIER AANDACHTIG VOOR MAKEN. OOK OP DE INTERNETSITE VAN DE PRAKTIJK ZAL DE PATIËNT INFORMATIE KUNNEN LEZEN BETREFT HET LOPENDE ONDERZOEK IN DE PRAKTIJK.

IN DE WACHTZAAL ZAL DE PATIËNT EEN INFORMATIEBRIEF, EEN TOESTEMMINGSFORMULIER EN EEN VRAGENLIJST TERUGVINDEN (CF. BIJLAGE 1,3). 'INFORMED CONSENT' WORDT SCHRIFTELIJK GEVRAAGD VIA HET TOESTEMMINGSFORMULIER. MONDELINGE 'INFORMED CONSENT' IS IN DIT ONDERZOEK ONMOGELIJK, AANGEZIEN DIT DE RESULTATEN VAN HET ONDERZOEK ZAL BEÏNVLOEDEN ALS DE PATIËNT DE ARTS REEDS ZOU ZIEN (BIAS). WEL WORDT DE PATIËNT SCHRIFTELIJK INGELICHT DAT ZE STEEDS VRAGEN KUNNEN STELLEN AAN DE HAIO BIJ ONDUIDELIJKHEDEN (CF. INFORMATIEBRIEF BIJLAGE 1). DE INGEVULDE FORMULIEREN KUNNEN IN EEN GESLOTEN DOOS MET GLEUF GEDEPONEERD WORDEN. DEZE WORDT DOOR DE HAIO REGELMATIG GELEEGD.

INCLUSIECRITERIA VAN PATIËNTEN:

- PERSONEN MET EEN LEEFTIJD VAN 18 JAAR EN OUDER DIE EEN BLOEDONDERZOEK ONDERGAAN.
- (GEDEELTE VAN) BLOEDONDERZOEK GEBEURT OP VRAAG VAN PATIËNT.

EXCLUSIECRITERIA VAN PATIËNTEN:

- WILSONBEKWAME PERSONEN.
- PERSONEN MET EEN COGNITIEVE STOORNIS, WAARDOOR INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST NIET MOGELIJK IS.

REKRUTERING HUISARTSEN

DE ARTSEN WORDEN GEREKRUTEERD NA HET LEZEN VAN DE INFORMATIEBRIEF (CF. BIJLAGE 2) , MONDELINGE EN SCHRIFTELIJKE 'INFORMED CONSENT'. ER ZIJN 3 ARTSEN, INCLUSIEF DE HAIO IN DE PRAKTIJK IN WAREGEM. DR. VIRGINIA SMEKENS ZAL EVENEENS IN HAAR PRAKTIJK MET 3 ARTSEN ZIJN.

BEVRAGING

DE PATIËNTVRAGENLIJSTEN ZIJN ZOALS REEDS VERMELD BESCHIKBAAR VOOR PATIËNTEN IN DE WACHTZAAL. AAN DE PATIËNT WORDT GEVRAAGD DE VRAGEN OP TE LOSSEN TIJDENS HET WACHTEN VÓÓR DE CONSULTATIE. BOVENAAN DE VRAGENLIJST ZAL GEVRAAGD WORDEN NAAR DE DATUM EN HET UUR VAN AFSPRAAK, ALSOOK DE HUISARTS WAARMEE ZE EEN AFSPRAAK HEBBEN. ER WORDT GEVRAAGD HUN NAAM *NIET* OP HET BLAD TE SCHRIJVEN.

DE HAIO ZAL FREQUENT NAGAAN IN DE WACHTZAAL OF PATIËNTEN DE VRAGENLIJST HEBBEN INGEVULD. AANGEZIEN DE PATIËNT DE NAAM VAN DE CONSULTERENDE ARTS NEERSCHREEF KAN DOOR DE HAIO DIE SPECIFIEKE ARTS EEN VRAGENLIJST (CF. BIJLAGE 4) WORDEN OVERHANDIGD. DE HAIO ZAL VIA DE DATUM EN UUR VAN AFSPRAAK NAGAAN OVER WELKE PATIËNT HET GAAT EN DE NAAM NOTEREN OP DE VRAGENLIJST DIE AAN DE HUISARTS WORDT AFGEGEVEN. DIE HUISARTS ZIET NOOIT DE ANTWOORDEN VAN DE PATIËNT. DE HUISARTS MOET WELDEGELIJK KUNNEN BESCHIKKEN OVER DE NAAM VAN DE PATIËNT, AANGEZIEN DAT CRUCIAAL IS OM LATER IN HET ONDERZOEK DE BEIDE PARTIJEN T.O.V. ELKAAR TE BESCHOUWEN. DE ARTS-VRAGENLIJSTEN WORDEN NIET GEANONIMISEERD GEZIEN HET GERINGE AANTAL VAN 3 ARTSEN PER PRAKTIJK WAARDOOR CODERING ZIJN NUT VERLIEST. DE LIJSTEN WORDEN NADIEN DOOR DE HAIO VERZAMELD.

DE VRAGENLIJSTEN ZULLEN ZO KORT MOGELIJK WORDEN GEHOUDEN ZODAT DEZE IN MAXIMUM VIJF MINUTEN KAN WORDEN INGEVULD DOOR DE PATIËNT EN ARTS ELK INDIVIDUEEL. DE VRAGEN WORDEN ZORGVULDIG OPGESTELD IN KADER VAN DE WETENSCHAPPELIJKE LITERATUUR EN IN OVERLEG TUSSEN DE HAIO'S EN PROMOTOREN, HANDELEND OVER BEPAALDE THEMATIEKEN (CF. BIJLAGE 3,4).

OPVOLGING

DE PATIËNT ZAL NA HET INVULLEN VAN ZIJN/HAAR VRAGENLIJST NIET MEER GECONTACTEERD WORDEN.

HET LAATSTE ASPECT VAN ONS ONDERZOEK KOMT HIER AAN BOD. NAMELIJK WIL DEZE THESIS OOK DE AANGEVRAAGDE BLOEDTESTEN INZIEN EN VERGELIJKEN MET DE VERWACHTINGEN OP DE VRAGENLIJSTEN. HIERVOOR MOET HET LABORATORIUM GECONTACTEERD WORDEN. DE HAIO IS NU REEDS OP DE HOOGTE VAN DE NAMEN VAN DE PATIËNTEN GEKOPPELD AAN DE DATUM EN UUR VAN CONSULTATIE. DEZE NAMEN, EN ENKEL DE NAMEN, ZIJN NOODZAKELIJK VOOR HET LABORATORIUM OM ONS DE AANGEVRAAGDE TESTEN TE BEZORGEN VOOR ELKE GEÏNCLUDEERDE PATIËNT. DE HAIO ZAL DE RESULTATEN VAN DEZE TESTEN NIET TE ZIEN KRIJGEN. NIMMER ZULLEN PERSOONLIJKE GEGEVENS GEBRUIKT WORDEN VOOR DE VERDERE ANALYSE VAN DE RESULTATEN.

AFHANKELIJK VAN DE BINNENKOMENDE RESULTATEN EN TRENDS ZULLEN DE HUISARTSEN DOOR DE HAIO VRIENDELIJK VERZOCHT WORDEN OM DEEL TE NEMEN AAN OFWEL EEN PERSOONLIJK INTERVIEW OFWEL EEN FOCUSGROEP-GESPREK. DIT ZAL GEBEUREN MET DE INTENTIE OM DE GEZIENE TRENDS VOOR TE LEGGEN AAN DE HUISARTSEN, EN HIEROMTRENT TE DISCUSSIËREN. DIT IS M.A.W. HET KWALITATIEF ASPECT VAN DIT ONDERZOEK. DE RESULTATEN EN COMMENTAREN VAN DIT GESPREK ZULLEN UITERAARD ANONIEM VERWERKT WORDEN.

ANALYSE

NADIEN WORDEN DE GEGEVENS VERWERKT DOOR DE BEIDE HAIO'S. ER ZAL ENKEL GEBRUIK GEMAAKT WORDEN VAN DE PERSOONLIJKE CODE PER PATIËNT (ZIJNDE DATUM EN UUR VAN CONSULTATIE).

WELKE RESULTATEN WORDEN VERWACHT?

ONZE HYPOTHESE IS DAT PATIËNT EN ARTS VAAK NOG NIET OP DE HOOGTE ZIJN VAN ELKANDERS IDEEËN, VERWACHTINGEN EN DOELSTELLINGEN OMTRENT BLOEDONDERZOEK. OOK VERWACHTEN WE DAT HUISARTSEN VAAK TESTEN AANVRAGEN UIT GEWOONTE, ZONDER DUIDELIJKE REDEN.

WELKE WINST BEOOGT DIT VOOR DE PATIËNT/MAATSCHAPPIJ?

DE RESULTATEN VAN DIT ONDERZOEK LEVEREN GEEN ONMIDDELLIJKE GEZONDHEIDSWINST VOOR DE PATIËNT, NOCH ONMIDDELLIJK VOORDEEL VOOR DE ARTS. WEL ZAL DIT ONDERZOEK OP LANGERE TERMIJN KUNNEN BIJDRAGEN AAN HET ONTWIKKELEN VAN MEER EFFECTIEVE STRATEGIEËN TER PREVENTIE VAN ONOORDEELKUNDIG AANVRAGEN VAN BLOEDTESTEN. DIT LEVERT DAN WINST OP VERSCHILLENDE VLAKKEN, MET O.A.: (PATIËNT) MINDER VALS-POSITIEVE BLOEDRESULTATEN MET BIJGEVOLG MINDER ONTERECHTE ONGERUSTHEID EN INVASIEVE TECHNISCHE ONDERZOEKEN; (HUISARTS) MINDER TWIJFEL BIJ EVENTUELE VALS-POSITIEVE RESULTATEN MET MINDER INGEWIKKELDE INTERPRETATIE VAN RESULTATEN; (MAATSCHAPPIJ) MINDER GROTE KOSTPRIJS VAN KLINISCHE BIOLOGIE IN BELGIË.

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

12. KEUZE VAN DE PROEFPERSONEN :

A. GEZONDE PROEFPERSONEN ?

❑ JA
❑ NEEN

☒ N.V.T. DE GEZONDHEIDSTOESTAND VAN DE PATIËNT IS GEEN DEFINITIEF SELECTIECRITERIUM.

PATIËNTEN LIJDEND AAN : …

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

☒ JA, MAAR IS NIET RELEVANT VOOR DEZE STUDIE.
❑ NEEN

C. AANTAL PROEFPERSONEN: MAXIMUM 3 ARTSEN EN MAXIMUM 50 PATIËNTEN

D. LEEFTIJD : VOLWASSENEN VAN 18 JAAR EN OUDER.

E. GESLACHT : MANNEN EN VROUWEN

F. HOE WORDEN ZE GEREKRUTEERD? CF. PROTOCOL.

REKRUTERING PATIËNTEN
GEDURENDE EEN WELOMSCHREVEN PERIODE VAN TEN VROEGSTE 01/07/2019 T.E.M. TEN LAATSTE 31/11/2019 ZULLEN PATIËNTEN MET HET VERLANGEN OM EEN BLOEDONDERZOEK TE LATEN GEBEUREN SCHRIFTELIJK IN DE WACHTZAAL GEVRAAGD WORDEN OF ZE BEREID ZIJN EEN VRAGENLIJST IN TE VULLEN INZAKE HUN VERWACHTINGEN EN IDEEËN OVER DIT LABO. EEN AFFICHE (CF. BIJLAGE 5) ZAL HEN HIER AANDACHTIG VOOR MAKEN. OOK OP DE INTERNETSITE VAN DE PRAKTIJK ZAL DE PATIËNT INFORMATIE KUNNEN LEZEN BETREFT HET LOPENDE ONDERZOEK IN DE PRAKTIJK.
IN DE WACHTZAAL ZAL DE PATIËNT EEN INFORMATIEBRIEF, EEN TOESTEMMINGSFORMULIER EN EEN VRAGENLIJST TERUGVINDEN (CF. BIJLAGE 1,3). 'INFORMED CONSENT' WORDT SCHRIFTELIJK GEVRAAGD VIA HET TOESTEMMINGSFORMULIER. MONDELINGE 'INFORMED CONSENT' IS IN DIT ONDERZOEK ONMOGELIJK, AANGEZIEN DIT DE RESULTATEN VAN HET ONDERZOEK ZAL BEÏNVLOEDEN ALS DE PATIËNT DE ARTS REEDS ZOU ZIEN (BIAS). WEL WORDT DE PATIËNT SCHRIFTELIJK INGELICHT DAT ZE STEEDS VRAGEN KUNNEN STELLEN AAN DE HAIO BIJ ONDUIDELIJKHEDEN (CF. INFORMATIEBRIEF BIJLAGE 1). DE INGEVULDE FORMULIEREN KUNNEN IN EEN GESLOTEN DOOS MET GLEUF GEDEPONEERD WORDEN. DEZE WORDT DOOR DE HAIO REGELMATIG GELEEGD.
INCLUSIECRITERIA VAN PATIËNTEN:

- PERSONEN MET EEN LEEFTIJD VAN 18 JAAR EN OUDER DIE EEN BLOEDONDERZOEK ONDERGAAN.
- (GEDEELTE VAN) BLOEDONDERZOEK GEBEURT OP VRAAG VAN PATIËNT.

EXCLUSIECRITERIA VAN PATIËNTEN:

- WILSONBEKWAME PERSONEN.
- PERSONEN MET EEN COGNITIEVE STOORNIS, WAARDOOR INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST NIET MOGELIJK IS.

REKRUTERING HUISARTSEN
DE ARTSEN WORDEN GEREKRUTEERD NA HET LEZEN VAN DE INFORMATIEBRIEF (CF. BIJLAGE 2) , MONDELINGE EN SCHRIFTELIJKE 'INFORMED CONSENT'. ER ZIJN 3 ARTSEN, INCLUSIEF DE HAIO IN DE PRAKTIJK IN WAREGEM. DR. VIRGINIA SMEKENS ZAL EVENEENS IN HAAR PRAKTIJK MET 3 ARTSEN ZIJN.

13. INFORMATIE EN TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN

A. GAAT HET OM WILSBEKWAME VOLWASSENEN?

☒ JA, AANGEZIEN WE ERVAN UITGAAN DAT PATIËNTEN DIE DIT FORMULIER INVULLEN WELDEGELIJK DAN OOK WILSBEKWAAM KUNNEN WORDEN GEACHT.
❑ 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 ?
MONDELINGE 'INFORMED CONSENT' IS IN DIT ONDERZOEK ONMOGELIJK, AANGEZIEN DIT DE RESULTATEN VAN HET ONDERZOEK ZAL BEÏNVLOEDEN ALS DE PATIËNT DE ARTS REEDS VOORAF ZOU ZIEN (BIAS). IMMERS ZULLEN DE VERWACHTINGEN VAN PATIËNTEN DUIDELIJK ANDERS ZIJN PRE- DAN POST-CONSULTATIE, EN ZO DUS OOK ONS VOLLEDIG ONDERZOEK BEÏNVLOEDEN. WEL WORDT DE PATIËNT SCHRIFTELIJK INGELICHT DAT ZE STEEDS VRAGEN KUNNEN STELLEN AAN DE HAIO BIJ ONDUIDELIJKHEDEN (CF. INFORMATIEBRIEF BIJLAGE 1).

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

❑ JA

☒ NEEN, EEN ANDERE PERSOON WORDT NIET BETROKKEN IN ONS ONDERZOEK.

ZO JA, DOOR WIE ?

ZIJN ER SPECIALE GROEPEN : EIGEN STUDENTEN, EIGEN PERSONEEL ?
DE GEREKRUTEERDE HUISARTSEN ZIJN EIGEN COLLEGA'S/PRAKTIJKOPLEIDERS VAN DE HAIO. VERDER KAN ER DOOR PUUR TOEVAL EEN FAMILIELID VAN DE HUISARTS DIE CONSULTEERT ALS PATIËNT WORDEN GEÏNCLUDEERD NA INFORMED CONSENT.

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

☒N.V.T.

ZO JA, DOOR WIE ?

C. GAAT HET OM KINDEREN?

❑ JA

☒ NEEN

WORDT DE TOESTEMMING GEVRAAGD VAN HUN WETTELIJKE VERANTWOORDELIJKEN ?

❑ JA
❑ NEEN

☒N.V.T.

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

❑ JA
❑ NEEN

☒N.V.T.

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

IN PRINCIPE IS HET DE VERZEKERING VAN DE UNIVERSITEIT WAARAAN UW PROMOTOR VERBONDEN IS WAARDOOR U GEDEKT BENT.
WANNEER U EN/OF UW PROMOTOR EEN ANDERE VERZEKERING HEBBEN AFGESLOTEN, GELIEVE DAN DE VERZEKERINGSPOLIS BIJ TE VOEGEN.

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

ZO JA, WAAR ? WAT WAS HET RESULTAAT ? WAAROM WORDT HET IN DEZE STUDIE HERNOMEN ?

ANALOOG ONDERZOEK BETREFT BLOEDONDERZOEK IN DE HUISARTSENPRAKTIJK KAN MEN TERUGVINDEN BIJ REEDS GEPUBLICEERDE MASTERPROEFPROJECTEN.

CUYCKENS L. ONDERZOCHT DE VERWACHTINGEN VAN PATIËNTEN BIJ DE VRAAG NAAR EEN STANDAARD CHECK-UP LABO. ZIJ CONCLUDEERT DAT PATIËNTEN HET BELANGRIJK VINDEN OM OP FREQUENTE BASIS EEN CHECK-UP LABO TE LATEN UITVOEREN. DE VERWACHTINGEN DIE ZE HIER BIJ HEBBEN, LIGGEN HOGER DAN WAT IN DE RICHTLIJNEN WORDT AANGERADEN. BOVENDIEN LIJKT HET EROP DAT PATIËNTEN EEN GROOT GELOOF HEBBEN IN DE MOGELIJKHEDEN VAN HET LABO-ONDERZOEK WAARBIJ EEN NORMAAL RESULTAAT EEN GROTE GERUSTSTELLING IS NAAR HUN GEZONDHEID TOE, MAAR EEN AFWIJKEND RESULTAAT SNEL TWIJFEL OPROEPT. DE STUDIE STELDE COMMUNICATIETIPS VOOROP OM IN DE TOEKOMST DEZE VERWACHTINGEN ALS ARTS BETER TE BEVRAGEN.
VERSCHAEVE A. BEKEEK DE KENNIS EN VERWACHTINGEN VAN DE PATIËNT OVER EEN BLOEDONDERZOEK IN DE HUISARTSENPRAKTIJK, M.A.W. EEN GELIJKAARDIGE THEMATIEK. OOK HIER PEILDEN VRAGENLIJSTEN NAAR DE VERWACHTINGEN VAN PATIËNTEN OMTRENT BLOEDONDERZOEK, DIE HOOG BLEKEN TE ZIJN. DAARNAAST WERDEN INTERVIEWS AFGENOMEN MET HUISARTSEN DIE TOONDEN DAT ARTSEN ZICH BEWUST ZIJN VAN DIE VERWACHTINGEN, ZIJ DEZE PROBEREN BIJ TE STELLEN EN DE PATIËNT OOK GERUST TE STELLEN. DOOR DIE DRANG NAAR GERUSTSTELLING VERZWIJGEN ARTSEN SOMS DE BEPERKINGEN VAN BLOEDONDERZOEK.

DEZE STUDIE WIL VERDER DOORGAAN OP DIT ONDERWERP MET EEN ANDERE INVALSHOEK. DOOR DE HUISARTS EN PATIËNT TE GAAN LINKEN MET ELKAAR KAN MEN EEN DUIDELIJKER BEELD KRIJGEN OVER DE WERKELIJK PLAATSGEVONDEN CONSULTATIE EN DE MATE WAARIN NU REEDS GECOMMUNICEERD WORDT TUSSEN DE BEIDE PARTIJEN. DAARBIJ WORDT NU OOK GEKEKEN NAAR DE AANGEVRAAGDE BLOEDTESTEN, DIE AL DAN NIET GELINKT KUNNEN WORDEN AAN DE DOELSTELLING VAN DE HUISARTS OF VERWACHTINGEN VAN DE PATIËNT. OP DEZE MANIER KAN MEN IN KAART BRENGEN OF DE HUISARTS REKENING HOUDT MET DEZE FACTOREN BIJ HET AANVRAGEN VAN TESTEN.

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

☒ JA, MAAR HET ONDERZOEK HANDELT NIET OVER FYSIOPATHOLOGISCHE MECHANISMEN. ECHTER WORDT EEN VOORDEEL BEOOGT OP ANDERE VLAKKEN (CF. PROTOCOL).

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)

N.V.T. ER WORDT GEEN PREPARAAT GEBRUIKT IN DEZE STUDIE.

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

❑ JA
☒ NEEN, NA DE BETREFFENDE CONSULTATIE ZAL DE PATIËNT VOOR DIT MASTERPROEFPROJECT NIET MEER ONDER MEDISCHE SUPERVISIE ZIJN. DIT WORDT IMMERS OOK NIET NODIG GEACHT AANGEZIEN ER GEEN ENKELE MEDISCHE INTERVENTIE GEBEURT, NAAST DE STANDARD-OF-CARE LOSSTAAND VAN DIT PROJECT.

A. WIE IS DE TOEZICHTHOUDENDE ARTS ? N.V.T.

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

❑ JA
❑ NEEN
☒N.V.T.

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
☒N.V.T.

D. NAAM VAN DEZE ARTS ? N.V.T.

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 : 26/02/2019
NAAM : Bert Vandendriessche
HANDTEKENING :

PRAKTIJKOPLEIDER

DATUM : 27/4/19
NAAM :
HANDTEKENING :

PROMOTOR

DATUM :
NAAM : An De Sutter
HANDTEKENING : 26.2.2019

CO-PROMOTOR

DATUM : 26/2/2019
NAAM : Veerle Piessens
HANDTEKENING :

DIENSTHOOFD VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)

DATUM :
NAAM :
HANDTEKENING :