Optimaal gebruik van de preventiemogelijkheden in CareConnect

Verhulle Fran, Universiteit Gent

Promotor: Prof. Dr. Diego Schrans, Universiteit Gent

Co-promotoren: Prof. Dr. Veerle Piessens, Universiteit Gent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2019 – 2022

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.

Voorwoord

De keuze voor het onderwerp van deze masterproef was er niet onmiddellijk. Initieel waren er twee verschillende onderwerpen. Twee huisartsen-in-opleiding (HAIO's) wilden samen, mede op vraag van hun gemeenschappelijke praktijkopleider (PO), werken rond het Elektronisch Medisch Dossier (EMD). De andere HAIO koos voor het thema preventie. Na een eerste intakegesprek met onze promotoren toen, werd beslist om onze thema's te fusioneren tot één project, namelijk de rol van het EMD in preventie. Het leek ons een boeiend onderwerp, gezien preventie een belangrijk en veelzijdig thema is. Daarnaast hebben de EMD's veel, doch vaak te weinig gebruikte en gekende mogelijkheden.

Doorheen het traject van onze masterproef werd de set-up enkele keren gewijzigd. Ons finaal project werd uiteindelijk het ontwikkelen van een handleiding met de verschillende mogelijkheden die het EMD CareConnect (CC) te bieden heeft. Deze werd afgetoetst bij meerdere CC-gebruikers.

Bij aftoetsen van ons thema bij onze praktijkopleiders waren zij ook enthousiast. Preventie is in elke praktijk zo goed als dagelijkse kost, maar de mogelijke opties van het EMD werden duidelijk nog heel weinig toegepast.

Wij zijn ervan overtuigd dat de medische programma's een belangrijke rol kunnen spelen in maximale uitbouw en toepassing van preventie in de huisartsenpraktijk. Zij vormen ons inziens hierin een onontbeerlijk instrument dat huisartsen mee kan ondersteunen in hun preventieve taken en zo preventie te structureren. Het doel is dus betere preventie. Het is, rekening houdende met alle preventieve taken, heel moeilijk om een preventieplan te beheren als je als huisarts geen EMD gebruikt. EMD's hebben heel wat preventieve mogelijkheden, maar de kennis omtrent deze hulpmiddelen is vaak beperkt. Vele huisartsen weten immers niet hoe hun EMD hen kan helpen in preventie, wat de huidige mogelijkheden zijn van het programma en hoe ze te gebruiken. Op deze manier gaan vele opportuniteiten tot efficiënt werken voor de huisarts en vooral ook mogelijkheden tot preventie voor de patiënt verloren.

Tot slot willen we dit voorwoord gebruiken om enkele personen te bedanken. Allereerst bedanken we onze promotor Dr. Diego Schrans en onze co-promotor Dr. Veerle Piessens voor hun follow-up en ondersteuning gedurende dit proces. Daarnaast ook een dankwoord voor onze praktijkopleiders, die ons waar mogelijk bijstonden en advies gaven omtrent onze scriptie.

Abstract

Context
Preventie is een belangrijke taak van de huisarts. Nagenoeg elk patiëntencontact kan aanleiding geven tot preventieve handelingen. Een efficiënte en doelgerichte aanpak is cruciaal. Medische programma's spelen een belangrijke rol in de toepassing van preventie in de huisartsenpraktijk. De EMD's hebben heel wat preventieve mogelijkheden, maar vaak is de kennis ondermaats.

Onderzoeksvragen
Wat zijn de barrières bij de implementatie van preventie in het EMD?
Zorgt een hulpmiddel over het gebruik van het EMD voor een betere implementatie?
Kan er een educatieve tool (handleiding) ontwikkeld worden om het gebruik van het EMD te optimaliseren?

Methode
Er werd gestart met literatuuronderzoek van voorgaande thesissen en internationale bronnen. Daarna werd een handleiding ontwikkeld met enkele belangrijke tools van het EMD CareConnect, toegepast op preventie. Deze handleiding werd voor peer review verdeeld onder artsen, in combinatie met enquêtes die zowel polsen naar ingeschatte voorkennis over de preventieve mogelijkheden van CareConnect als naar feedback na het doorlopen van de handleiding. Het project werd ook gepresenteerd op een LOK-vergadering. Op basis van de verkregen feedback werd de handleiding gewijzigd.

Resultaten
75% van de deelnemende artsen geeft aan dagelijks preventie te integreren in hun consultvoering. Bijna 60% van de artsen schat hun eigen kennis omtrent de mogelijkheden van CareConnect als onvoldoende in. Ook 85% geeft aan dat ze vermoeden dat hun preventieve praktijkvoering zou kunnen verbeteren door een betere kennis van CareConnect. Uiteindelijk bleek 87% van de deelnemende artsen onze handleiding nuttig te vinden en geeft 60,9% aan dat ze vermoeden dat hun praktijkvoering zou kunnen verbeteren met deze nieuwe kennis.

Conclusie
Er zijn verschillende preventieve mogelijkheden in het medisch programma CareConnect, maar deze worden vaak nog te weinig gehanteerd, gezien de kennis over de mogelijkheden ondermaats is. Door het creëren van onze handleiding, waarin de meest belangrijke preventieve tools van CareConnect worden uitgelicht, hopen we veel artsen te bereiken en zo te zorgen voor een verbetering van de implementatie van preventie.

Inhoudstafel

Inleiding 1
Preventie 1
Gezondheidsgids Domus Medica 2
Literatuuronderzoek: Gebruik van het EMD voor preventie 2
Onderzoeksvraag 5
Methodologie 6
Totstandkoming van het onderwerp 6
Zoektermen voor het literatuuronderzoek 6
Opbouw educatieve tool: de handleiding 7
Verspreiding van de tool en peer review 7
Resultaten 9
Literatuuronderzoek 9
Beschrijving van educatieve tool: de handleiding 9
1 Dashboard 10
2 Waarschuwing 11
2.1 Diabetes – Start een Zorgaanpak 11
2.2 Nierinsufficiëntie 12
2.3 Screening borstkanker 12
2.4 Screening baarmoederhalskanker 12
2.5 Screening colorectale kanker 12
3 Planning 12
4 Parameters 13
5 Vaccinaties 13
6 Statistiek 14
Peer review 15
1 Enquêtes 15
2 Lokaal Kwaliteitsoverleg (LOK) 21
Discussie 23
Korte samenvatting van de resultaten 23
Sterktes en zwaktes van het onderzoek 24
Uitdagingen voor de toekomst 24
Conclusie 25
Persoonlijke reflectie 26
Lijst van figuren en tabellen 28
Afkortingenlijst 29
Bronnenlijst 30
Bijlages
Bijlage 1: Handleiding preventiemogelijkheden in CareConnect

Bijlage 2: Vragenlijst deel 1 en deel 2
Bijlage 3: Goedgekeurd protocol
Bijlage 4: Gunstig advies Ethisch Comité

Inleiding

Preventie

Preventie in de gezondheidszorg is het voorkomen van bepaalde ziektes of complicaties. Het doel van preventie is gezondheid beschermen en bevorderen. In het begin van de 20e eeuw waren er beperkte initiatieven rond preventie. Pas vanaf 1975 werd onderzoek uitgevoerd naar evidence omtrent preventie. Tot op vandaag is er hoge nood aan goede evidentie op vlak van preventiehandelingen. Preventie verdient een belangrijke plaats in het huidig medisch landschap.

Soorten preventie

Klassiek kunnen er drie niveaus worden onderscheiden. Allereerst hebben we de primaire preventie. Het doel van dit soort preventie is het voorkomen van ziektes bij gezonde personen. Dit kan onder andere door gezondheidsvoorlichting, vaccinaties en risicobepaling voor cardiovasculaire aandoeningen. Deze maatregelen richten zich dus op de etiologische factoren van bepaalde aandoeningen. Hieronder vallen onder meer de adviezen omtrent roken, alcohol, gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging. Daarnaast behoren ook de vaccinaties tot de primaire preventie (1-3).

Secundaire preventie heeft als doel om bepaalde ziektes in een vroege fase (vóór evidente symptomen) op te sporen en bijgevolg de kans op een gunstige afloop te maximaliseren. Voorbeelden hiervan zijn opsporen van diabetes en screenen naar enkele vaak voorkomende kankers (1-3).

Tot slot is er de tertiaire preventie met als doel complicaties of verergering van ziekte te voorkomen bij reeds zieke patiënten. Op die manier wordt de aandoening onder controle gehouden om verder functieverlies te voorkomen. Diabeteseducatie bij diabetespatiënten of controles na mammacarcinoom zijn hier belangrijke en duidelijke voorbeelden van (1-3).

Er zijn tevens goede argumenten voor een quaternair niveau. Dit gaat over de bescherming tegen de overmedicalisering. Onnodige of excessieve interventies door het gezondheidszorgsysteem leiden soms tot negatieve gevolgen die te vermijden zijn. Negatieve gevolgen kunnen inhouden dat de patiënt onnodig fysisch lijdt en/of angst ervaart. Dit betreft dus het concept patiëntveiligheid en een voorbeeld hiervan is Prostaat Specifiek Antigeen (PSA) screening (1-3).

Huisarts en preventie

Preventie is een belangrijke taak van de huisarts. Nagenoeg elk patiëntencontact kan aanleiding geven tot preventieve handelingen. Het preventieve takenpakket van de huisarts is bovendien zeer uitgebreid, de mogelijkheden zijn eindeloos. In principe is het dan ook onmogelijk om alle preventie goed te doen volgens de huidige, in overvloed aanwezige, richtlijnen hieromtrent. Huisartsen moeten keuzes maken over welke preventie ze prioritair gaan aanbieden. De Gezondheidsgids van Domus Medica vormt een belangrijke leidraad voor de huisarts in zijn preventieve functie. Een efficiënte en doelgerichte aanpak van preventie is cruciaal. Het blijft immers een hele opgave om het overzicht te bewaren en de preventieve taken bij de doelgroepen te beheren. Hierbij hebben de EMD's een belangrijke plaats, met als finaal doel meer gezondheidswinst met minder werk. De huisarts beheert de patiënt specifieke gegevens in het Globaal Medisch Dossier (GMD) of EMD. Op basis van de inhoud van dit GMD/EMD wordt voorgesteld welke preventie uitgevoerd moet worden en dat de uitgevoerde preventie moet worden geregistreerd (2,4,5).

Idealiter stelt de huisarts in functie van zijn doelstellingen en agenda een preventieplan op. Het is in preventie steeds belangrijk om naast deze doelstellingen en agenda van de huisarts ook de vraag en verwachtingen van de patiënt indachtig te zijn. Er is hiertussen immers

soms een discrepantie. De huisarts dient desalniettemin overzicht te behouden op het preventieplan bij elke individuele patiënt. Dit betekent niet dat dit finaal ook allemaal zo zal uitgevoerd worden, maar het is een overzicht van wat vanuit medisch perspectief aangewezen zou zijn. Dit preventieplan omvat enerzijds basispreventie – preventie die voor iedereen binnen een bepaalde leeftijdsgroep geldt – en anderzijds preventie op maat – preventie individueel op basis van de situatie van de patiënt (2,4,5).

Gezondheidsgids Domus Medica

De Gezondheidsgids is in essentie een handleiding voor preventie in de huisartsenpraktijk. Het is de wetenschappelijk onderbouwde en maatschappelijk verantwoorde uitwerking van de Vlaamse Gezondheidsdoelstellingen in de eerste lijn. De gids is een instrument dat de huisarts kan helpen bij het opmaken van een persoonlijk preventieplan voor de patiënt en draagt bij aan kwalitatieve en betaalbare eerstelijnszorg. Het gaat om een zinvolle en evidence based-invulling van de rol van de huisarts in gezondheidspromotie en ziektepreventie (4).

De Gezondheidsgids kan gebruikt worden voor patiënten vanaf 18 jaar en omvat volgende thema's:

- Bepaling van het risico op hart- en vaatziekten
- Rookstopbegeleiding
- Peilen naar het gebruik van alcohol
- Advies gezonde voeding
- Advies fysieke activiteit
- Opsporing van diabetes type 2
- Vaccinaties tegen tetanus/difterie/kinkhoest, influenza en pneumokokken
- Screenen op colorectale kanker
- Vroegtijdige opsporing van borstkanker
- Screenen op baarmoederhalskanker
- Valpreventie

Deze digitale handleiding geeft de essentie van de preventierichtlijnen van Domus Medica weer en helpt de huisarts om vanuit de ingevulde vragenlijst sneller een persoonlijk preventieplan op te stellen. De gids zorgt voor vlottere toegang tot de wetenschappelijke onderbouwing en biedt daarnaast ook aanvullend praktijkmateriaal zoals patiëntenfolders, instrumenten voor zelfhulp, verwijsgidsen voor tabakologen, alcohol- en middelenmisbruik en voedingsadvies (4).

In 2019 werd de vierde herziene editie van de Gezondheidsgids uitgebracht. Deze bestaat uit vier delen: een vragenlijst voor de patiënt, een aparte verwerkingsmodule voor de huisarts, een handleiding en een afsprakenkaartje. Nadat de patiënt de vragenlijst ingevuld heeft, stelt de huisarts aan de hand van de verwerkingsmodule en de handleiding een persoonlijk preventieplan op voor de betreffende patiënt (4).

Literatuuronderzoek: Gebruik van het EMD voor preventie

Zoals hierboven al vermeld, speelt de huisarts een belangrijke rol binnen de preventie. Ondanks de goede richtlijnen merken we nog steeds een moeilijk verloop binnen de praktijkvoering. Er werden al verschillende onderzoeken uitgevoerd over preventie in de huisartspraktijk. Door de jaren heen werden door HAIO's reeds meerdere masterproeven gewijd aan onderzoek naar implementatie van preventie in het EMD. Hieronder volgt een samenvatting van de onderzoeken die voor onze masterproef het meest relevant zijn. De focus werd gelegd op thesissen die zich toespitsten op eventuele barrières binnen deze implementatie.

Van Branteghem A. onderzocht als HAIO of een patiënt-georiënteerde digitale tool ondersteuning kan bieden voor de implementatie van preventie binnen de huisartspraktijk. Hierbij vond ze dat preventie een te brede waaier aan onderwerpen bevat, dit een tijdrovende bezigheid is en dat de huisartsen vaak botsen op drempels om preventie toe te passen in de dagdagelijkse praktijk. Dit gaat zowel over patiënt- als huisartsgebonden drempels, maar vaak ook organisatorische lacunes. Er wordt geconcludeerd dat er nood is aan implementatie van technieken om op een eenvoudige en snelle manier kosteneffectief aan preventie te kunnen doen (6).

Tratsaert E. deed in 2010 als HAIO onderzoek naar de implementatie van de gezondheidsgids van Domus Medica in de praktijk. Meer specifiek onderzocht ze de barrières van de patiënt om deel te nemen aan een preventieconsult, de duur en de registratie van de gegevens in het EMD. Ze besluit dat de registratie van de gegevens in het EMD veel tijd in beslag neemt, alsook de tijdsduur van het preventieconsult. Ook Domus Medica onderzocht in 2013 reeds de barrières tot een goed en volledig gebruik van het EMD. De belangrijkste barrières waren ook hier: attitude van de artsen, kennis/vaardigheid/opleiding tot gebruik van het EMD, tijd en efficiëntie, de kostprijs en de gebruiksvriendelijkheid van het EMD-pakket. In datzelfde jaar onderzocht Roobroeck J. de hiaten bij preventie binnen de huisartspraktijk en stelde ook vast dat zowel tijdsgebrek als een te omslachtige registratie de belangrijkste redenen zijn waarom men preventie niet systematisch registreert in het EMD. Er werd besloten dat de programma's niet 100% gebruiksvriendelijk zijn of de verschillende modaliteiten niet volledig gekend zijn bij de artsen die ze gebruiken.
Casier S. deed in 2017 onderzoek naar de optimalisatie van registratie van cervixcarcinoomscreening in het EMD. Een grote drempel tot goede registratie bleek het gebrek aan tijd. De meeste huisartsen geven aan te drukke consultatieblokken te hebben, waardoor preventie slechts weinig tot helemaal niet aan bod komt. Het is dan ook noodzakelijk om op zoek te gaan naar efficiëntere vormen van screening, al dan niet beoogd op toepassing tijdens de consultatie zelf (7-10).

Demuynck L. onderzocht in 2011 aan de hand van het creëren van een softwareapplicatie gekoppeld aan het EMD of de implementatie van preventie hierbij verbeterde. Het betrof een preventiecalculator ontwikkeld om de gegevens van de vragenlijst van de Gezondheidsgids en de informatie uit het dossier te integreren en hiermee een individueel preventieplan te berekenen. Ze besluit dat er een duidelijke meerwaarde is door een verbetering van registratie en dossierbeheer, maar dat er nog af te wachten valt of dit ook zal leiden tot een verbetering op preventief beleid.
Mannaerts A. koos als onderwerp voor haar masterproef of het gebruik van een preventietool zorgt voor een betere preventie binnen de huisartsgeneeskunde. Zij besluit dat preventie algemeen te weinig gekend is bij de patiënten en ook te weinig wordt toegepast door de huisarts, waardoor dit onderzoek inconclusief blijkt. Ze beveelt aan om in eerste plaats in te zetten op sensibilisering omtrent preventie bij de patiënten.
De Jonghe E. deed onderzoek naar het gebruik van de preventiemodule in het EMD en of dit een bevorderend effect heeft op het noteren en opvolgen van preventieve handelingen. In deze scriptie wordt vermeld dat de verschillende EMD's op zich voldoende mogelijkheden bieden op vlak van registratie en opvolging. Er is echter een groot aanbod van EMD's en een gebrek aan uniformiteit tussen deze programma's.
In een scriptie van Lambrechts C. in 2020 werd onderzocht wat het effect van de trend van digitalisering is op het uitvoeren van preventie in de huisartspraktijk. Uit dit onderzoek komt naar voor dat – bij aanwezigheid van de noodzakelijke digitale kennis van zowel patiënt als arts – deze digitalisering wel degelijk een voordeel kan bieden voor beiden op vlak van kwaliteit, tijdsbesteding en toegankelijkheid (11-14).

De globale conclusie van bovenstaande masterthesissen is dat preventie tijdrovend is. De belangrijkste knelpunten zijn de kennis en gebruiksvriendelijkheid van het EMD-pakket. Daarnaast speelt ook de attitude van de arts en de gewilligheid van de patiënt een cruciale rol (6-14). Bovenstaande besluiten zijn vergelijkbaar met wat in internationale bronnen te vinden is. Ook hier blijkt de voornaamste barrière een gebrekkige kennis (over het gebruik) van het EMD (15-21).

Maddocks et al. bestudeerden in 2011 het effect van een educatieve tool die huisartsen aanleert hoe ze hun EMD kunnen gebruiken om hun preventieve zorg te verbeteren. Dit werd onderzocht aan de hand van een Randomized Clinical Trial (RCT). In de interventiegroep kregen artsen een feedbacksessie over hun huidige preventieve zorg en nadien een training om patiëntenlijsten te genereren uit hun EMD voor specifieke preventieve zorg. Na één jaar leverde dit geen verschil op. De niet-significante resultaten werden toegewezen aan verschillende redenen, zoals de intensiteit van de opleiding of het niveau van registratie in het EMD (15).

In 2019 onderzochten Hamade et al. in een systematische review welke interventies het EMD-gebruik in de eerstelijnsgezondheidszorg zouden doen verbeteren en wat hun invloed was. Daarbij stelden ze dat dergelijke interventies, zoals verwijzingen, elektronische communicatie, herinneringen… zorgen voor een significante verbetering van het EMD-gebruik ten opzichte van de controlegroep. Ze besluiten dat huisartsen die hun gebruik van het EMD willen verbeteren baat hebben bij onder andere educatief materiaal die gericht is op het EMD-gebruik (16).

Rahal et al. voerde een systematische review uit in 2021 met als doel het identificeren van factoren die een invloed hebben op het EMD-gebruik in de eerste lijn. Er werden verschillende factoren gevonden met een gunstige invloed op het EMD-gebruik, zoals de motivatie van artsen, EMD-ervaring, adequate technische ondersteuning en training en financiële prikkels. De grootste belemmeringen bleken het gebrek aan kennis over het EMD, beperkte ondersteuningstools en training en het gebrek aan bereidheid van artsen om te veranderen of bij te leren. Deze bevindingen tonen aan dat er noodzaak is tot adequate training om het EMD-gebruik te vergemakkelijken en verbeteren (17).

In 2018 onderzochten O'Donnell et al. via literatuuronderzoek de attitude van artsen in de eerste lijn ten opzichte van het gebruik van een elektronisch medisch dossier in hun praktijkvoering. Hierbij werden artikels van landen uit verschillende continenten geïncludeerd. Onder de artsen werden bezorgdheden uitgedrukt over de betrouwbaarheid van het EMD. Desondanks werd door het potentieel van een betere productiviteit, veiligheid en kwaliteit toch een algemeen positieve houding aangenomen. Opvallend was dat de jongere artsen, artsen in groepspraktijk en artsen die vlotter met computers overweg kunnen, minder weerstand toonden dan oudere artsen, solo-artsen en digibeten. Een andere grote factor in implementatie van het EMD was de mate waarin de artsen getraind werden in het gebruik ervan (18).

Het gebruik en implementatie van het EMD werd door Janett et al. in 2020 onderzocht binnen de Amerikaanse gezondheidszorg. Een grote barrière tot implementatie bleek het gebrek aan uniformiteit van de programma's alsook gebrek aan interoperabiliteit tussen de programma's onderling (19).
In 2009 en 2012 deden ook Terry et al. studies naar gebruik van een elektronisch medisch dossier bij huisartsen. Ook hier vormden gebrek aan vaardigheid, individuele computergeleerdheid en tijd de grootste barrières. Bijkomend werd de moeilijke uitwisseling van data tussen de gebruikte systemen vermeld. In beide studies werd geconcludeerd dat met de nodige educatie en oefening er toch verbetering in implementatie mogelijk is (20-21).

Onderzoeksvraag

Wat zijn de barrières bij de implementatie van preventie in het EMD?
Zorgt een hulpmiddel over het gebruik van het EMD voor een betere implementatie?
Kan er een educatieve tool (handleiding) ontwikkeld worden om het gebruik van het EMD te optimaliseren?

Methodologie

Totstandkoming van het onderwerp

Deze masterthesis is een groepsproject die voortkomt uit het samenbrengen van twee onderwerpen van verschillende promotoren.
Het ene thema, onder begeleiding van Dr. Diego Schrans, kaderde rond het EMD, meer specifiek het coderen van zorgelementen, nagaan van voor- en nadelen en onderzoeken wat de beste manier was om ermee te werken. Het andere onderwerp, begeleid door Dr. Veerle Piessens, was onderzoek naar de implementatie van preventie in het EMD. Door onderling overleg van de promotoren werden deze thema's gefusioneerd tot één project, namelijk de rol van het EMD in de preventie en hoe hier efficiënt mee te werken. Gezien de veelzijdigheid van preventie en het praktische gebruik van het EMD door ons – en vermoedelijk ook andere huisartsen – slechts schaars gekend was, kwam de vraag naar boven of er een praktische/educatieve tool kon ontwikkeld worden om het gebruik van het EMD te optimaliseren.

Het Elektronisch Medisch Dossier is het softwarepakket dat huisartsen gebruiken tijdens hun praktijkvoering. Dit EMD staat in voor de registratie, de verwerking en het beheer van de patiëntengegevens. Daarnaast wordt het gebruikt voor communicatie voor en met de patiënt, aan de hand van de eHealth-box en andere bijhorende toepassingen. De keuze voor een goed EMD is belangrijk. Er bestaan heel wat EMD's, maar CareConnect is hierbij één van de koplopers. Daarnaast wordt er in onze praktijken gewerkt met CareConnect General Practitioner van Corilus. Om deze redenen werd de onderzoeksvraag verder gespecifieerd naar het optimaal gebruik van de preventiemogelijkheden in CareConnect (22-24).

In de thesis willen we een overzicht maken van wat CareConnect te bieden heeft op vlak van preventie. Dit houdt zowel een oplijsting in van de mogelijkheden, alsook de knowhow en randvoorwaarden (cfr. infra) voor het gebruik ervan. Hiervoor traden we in contact met het ontwikkelingsteam van CareConnect.
Het uiteindelijke doel was om de CareConnect mogelijkheden rond preventie samen te gieten in een gebruiksvriendelijke module over hoe het EMD-programma CareConnect optimaal kan ingezet worden in preventie. Dit heeft als doel huisartsen te ondersteunen in hun preventieve functie en bijgevolg te zorgen voor betere preventieve zorg voor de patiënt.

Zoektermen voor het literatuuronderzoek

Er werd gestart met een kort overzicht van wat er juist onder de noemer van preventie valt. Hiervoor werden aanbevelingen van Domus Medica (de Gezondheidsgids), Informatie over Volksgezondheid en Zorg en inhoud uit de lessen preventie uit de basis- en HAIO-opleiding geraadpleegd (2,4,5).

Daarnaast werd er ook gezocht wat er in voorgaande onderzoeken reeds aan bod kwam wat betreft preventie binnen het EMD. Daarbij werd vooral nagekeken welk onderzoek hier reeds naar gebeurde in voorgaande masterproeven. De literatuur werd gezocht in de database van het Interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding (ICHO) met masterproeven.

Via de zoekmotor masterproeven in ICHO werden volgende zoektermen gebruikt:

- preventie
- EMD
- gezondheidsgids
- gezondheidsbevordering
- instructie

Omwille van het beperkt aantal zoekresultaten bij enkele van deze zoektermen, alsook het beperkt aantal masterproeven met een International Classification of Primary Care (ICPC) label, werden de zoektermen niet verder gespecifieerd aan de hand van het ICPC label. Het is in deze database niet mogelijk om met een zoekstring te werken. De zoektermen werden daarom apart opgezocht. Bij de selectie van de te weerhouden resultaten werd gelet op relevantie van het onderwerp alsook op overlap tussen resultaten van de zoektermen.

Om ook internationaal onderzoek in de literatuurstudie te integreren, maakten we mede gebruik van de database PubMed. De gebruikte zoektermen hierbij zijn:

- general practitioner
- prevention
- EMR
- electronic medical record
- implementation
- primary health care

Opbouw educatieve tool: de handleiding

Het doelpubliek voor de handleiding bestaat uit huisartsen en huisartsen-in-opleiding.

Bij de keuze van de vorm van de educatieve tool lag de nadruk op gebruiksgemak en toegankelijkheid. De voorkeur ging hierbij naar een handleiding in een pdf-bestand. Deze vorm kan gemakkelijk verspreid worden onder de artsen, kan door ontvanger bewaard worden in digitale versie of desgewenst afgedrukt worden.

Er werd gekozen voor een eenvoudige lay-out. Aan de hand van screenshots worden de besproken elementen visueel ter attentie gebracht en met begeleidende tekst worden de functies, mogelijkheden en randvoorwaarden (cfr. infra) tot gebruik verder toegelicht.

De selectie van de besproken elementen gebeurde op basis van het systematisch doorlopen van het programma CareConnect, in combinatie met de informatie ter beschikking op de website van Corilus over de functionaliteiten van CareConnect. Er werden enkel elementen opgenomen in de handleiding die betrekking hebben op het aspect ‘preventie’. De volledigheid en correctheid van de handleiding werd gecontroleerd door het ontwikkelingsteam van CareConnect.

Verspreiding van de tool en peer review

Een volgende stap was de verspreiding van de handleiding onder het doelpubliek. In de huidige COVID-pandemie en diens contactbeperkingen werd noodgedwongen voor een digitale peer review gekozen. Dit gebeurde onder de vorm van online in te vullen enquêtes. In een eerste vragenlijst (zie bijlage 2) werd gepolst naar de ervaring en kennis van de preventiemogelijkheden binnen CareConnect vóór het doornemen van de handleiding. Dit betrof een combinatie van meerkeuzevragen en vragen waarop een score gegeven werd. Deze antwoorden werden kwantitatief verwerkt.
Daarna volgde een tweede vragenlijst (zie bijlage 2) die navraag deed over de bijdrage van de handleiding alsook over eventuele feedback voor verbetering ervan. Dit gebeurde aan de hand van open en meerkeuzevragen. De verzamelde antwoorden op de open vragen werden via kwalitatieve benadering verwerkt. Deze werden opgelijst, één voor één overlopen en op basis hiervan werden wijzigingen doorgevoerd in de handleiding.

De handleiding en vragenlijsten werden via e-mail verstuurd naar de huisartsenkringen van onze PO’s (Izegem en Wevelgem) en naar onze huidige en vorige seminariegroepen. Dit

komt neer op een 100-tal huisartsen en HAIO's. Het was de bedoeling om eerst de eerste vragenlijst in te vullen, daarna de handleiding te bekijken en nadien de tweede vragenlijst in te vullen. De vragenlijsten werden opgesteld via een Google Forms formulier, met vooraf het accepteren van een informed consent.

Op het einde van ons traject werden de sociale maatregelen door COVID herzien en slaagden we er ook in deze vernieuwde handleiding voor te stellen op een Lokale Kwaliteitsgroep (LOK). Het is gebruikelijk bij deze LOK-groep om circa een week voordien een mail te ontvangen waarbij het onderwerp van de aanstaande LOK wordt gekaderd. Er werd in deze mail een kleine introductie van ons thesisonderwerp toegevoegd. Hierbij werden de aanwezige collega's gevraagd om per kerende mail vragen en onduidelijkheden over de handleiding te melden. Deze werden uitgewerkt en toegelicht onder de vorm van een PowerPointpresentatie. Ook specifieke preventie-gerelateerde moeilijkheden werden behandeld. Tijdens en na deze presentatie werden de nog resterende opmerkingen en feedback genoteerd. Op basis van deze feedback werden nog enkele finale wijzigingen doorgevoerd tot een laatste versie van de handleiding (zie bijlage 1). Op de LOK-vergadering waren 14 deelnemers aanwezig, allen CareConnect-gebruikers. Zij tekenden elk op voorhand een informed consent formulier.

Feedback naar CareConnect

De feedback uit de enquêtes en uit de LOK-vergadering werden gebundeld en teruggekoppeld naar het ontwikkelingsteam van CareConnect.

Resultaten

Literatuuronderzoek

In de database van masterproeven in ICHO werden volgende resultaten bekomen.

Met de zoekterm "*preventie*" werden 130 resultaten gevonden. Op basis van de titel werden 16 masterproeven nader bekeken, waarvan na lezen van het abstract 7 masterproeven gebruikt werden voor het literatuuronderzoek.

Met de zoekterm "*EMD*" werden 39 resultaten gevonden. Op basis van de titel werden 5 masterproeven nader bekeken, waarvan na lezen van het abstract 3 masterproeven gebruikt werden voor het literatuuronderzoek.

Met de zoekterm "*gezondheidsgids*" werden 12 resultaten gevonden. Na doornemen van de titels en abstracten werden 2 masterproeven weerhouden voor het literatuuronderzoek.

Met de zoekterm "*gezondheidsbevordering*" werden 2 resultaten gevonden. Op basis van de titel werd hiervan één masterproef nader bekeken, waarvan na lezen van het abstract deze masterproef geselecteerd werd voor gebruik in het literatuuronderzoek.

Met de zoekterm "*instructie*" werden 5 resultaten gevonden. Op basis van de titels en abstracten werden deze niet weerhouden voor het literatuuronderzoek.

Na doornemen van de thesissen werden uit de bronnenlijsten nog 5 bijkomende onderzoeken weerhouden voor gebruik in deze scriptie.

Voor de internationale bronnen werd gezocht in de database PubMed. Dit leidde tot onderstaande resultaten.

Met de zoekstring *General Practitioner AND Prevention AND EMR* werden 15 resultaten gevonden. Op basis van titel en abstract werd hiervan 1 artikel weerhouden voor het literatuuronderzoek. Door middel van de 'cited by'-lijst van dit artikel werd een volgende studie geïncludeerd. Via de lijst van vergelijkbare artikels ('similar articles') werd nog een andere studie gevonden.

Met de zoekstring *(EMR[Title/Abstract] OR "electronic medical record"[Title/Abstract]) AND implement*[Title/Abstract] AND "primary health care"[Title/Abstract]* werden 42 resultaten gevonden. Op basis van titel en abstract werden hieruit 3 resultaten weerhouden voor het literatuuronderzoek. Via de lijst van vergelijkbare artikels ('similar articles') van één van deze studies werd nog een laatste onderzoek gevonden die gebruikt werd in onze thesis.

Beschrijving van educatieve tool: de handleiding

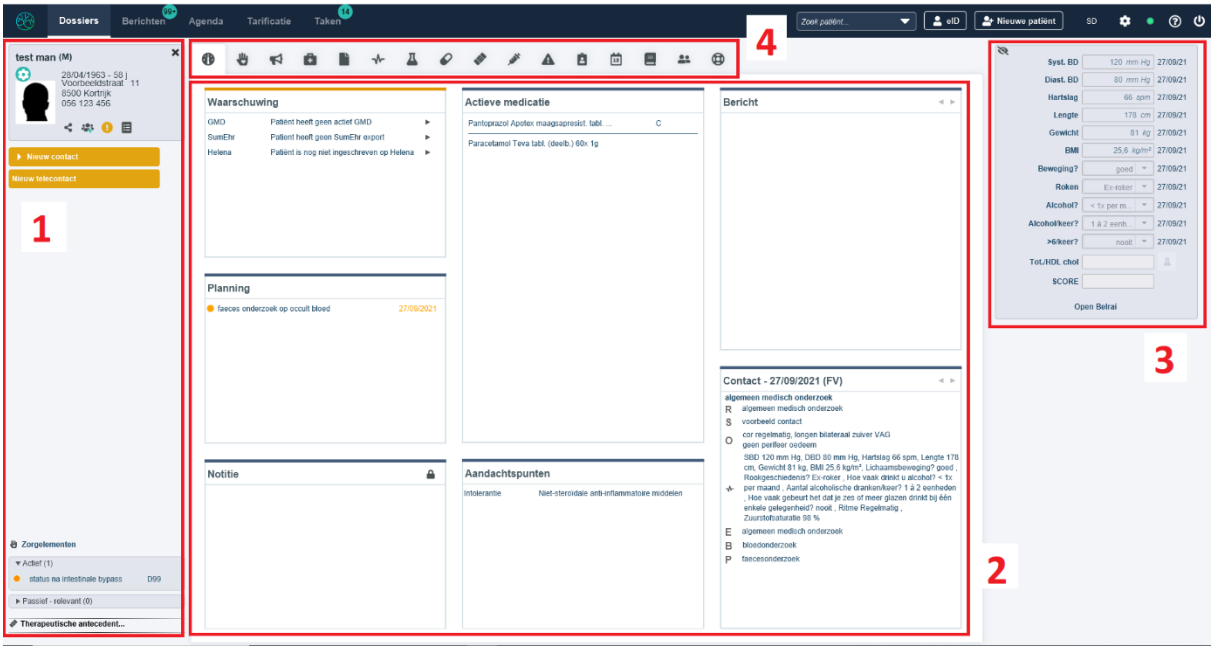
Hieronder volgt een beschrijving van de ontwikkelde educatieve tool die gebruikt werd om de preventieve mogelijkheden binnen CareConnect toe te lichten. Dit gebeurde zoals eerder vermeld aan de hand van een handleiding.
Daarop volgen de resultaten van de peer review, enerzijds aan de hand van de gebruikte enquêtes en anderzijds aan de hand van de voorstelling van de handleiding op de LOK-vergadering.

De handleiding bestaat uit een pdf-bestand van 23 pagina's waarbij de gebruiker aan de hand van screenshots visueel begeleid wordt om de preventieve mogelijkheden binnen

CareConnect optimaal te kunnen benutten. Deze handleiding is te vinden als bijlage (zie bijlage 1).
De beschreven onderdelen zijn achtereenvolgens het ‘Dashboard’, ‘Waarschuwing’, ‘Planning’, ‘Parameters’, ‘Vaccinaties’ en ‘Statistiek’. Elk onderdeel kent zijn nut binnen de preventieve zorg voor de patiënt.
Naast het voorstellen van de functies binnen CareConnect, worden ook de randvoorwaarden toegelicht om met deze functies aan de slag te kunnen. Een randvoorwaarde is een voorwaarde waaraan voldaan moet zijn vooraleer een ander item in het dossier verschijnt of gebruikt kan worden.

1 Dashboard

Bij het openen van een patiëntendossier verschijnt het ‘Dashboard’. Dit is een globaal overzicht van de belangrijkste elementen van de patiënt.



Figuur 1 Overzicht Dashboard *(1) Linker kolom met administratieve gegevens, nieuw contact starten en zorgelementen. (2) Middenveld met ‘Waarschuwing’, ‘Planning’, ‘Notitie’, ‘Actieve medicatie’, ‘Aandachtspunten’, ‘Bericht’ en ‘Contact’. (3) Parameterpaneel. (4) Tabbladenbalk.*

In de linker kolom (zie (1) op Figuur 1) worden bovenaan de administratieve gegevens van de patiënt weergegeven. Dit zijn onder andere naam, geboortedatum, adres, rijksregisternummer en telefoonnummer.
Daaronder zijn enkele pictogrammen zichtbaar. Bij dubbelklikken op deze pictogrammen komt men respectievelijk bij ‘Privacybeheer’, ‘Terugbetaling’ en ‘Tarificatie’ terecht. Deze onderdelen zijn niet relevant voor dit onderzoek en zullen niet verder besproken worden.
Onderaan de linker kolom worden de zorgelementen weergegeven. Dit zijn de geregistreerde gezondheidsproblemen of ziektes van de patiënt. Deze worden bij voorkeur gecodeerd, teneinde te kunnen gebruik maken van de hieraan gelinkte hulpmiddelen binnen het programma.
In het middenveld (zie (2) op Figuur 1) worden verschillende elementen weergegeven. Deze vensters geven een beknopt overzicht van wat er in het betreffende tabblad beschikbaar is aan informatie. De beschikbare vensters op het dashboard zijn ‘Waarschuwing’, ‘Planning’, ‘Notitie’, ‘Actieve medicatie’, ‘Aandachtspunten’, ‘Bericht’ en ‘Contact’. Enkel de elementen die relevant zijn voor dit onderzoek, namelijk deze die betrekking hebben op het luik preventie, zullen besproken worden.

- Waarschuwing: cfr. infra.
- Planning: cfr. infra.

- Notitie: hier kan je als zorgverlener vrije tekst toevoegen die, afhankelijk van de gekozen zichtbaarheid, op het dashboard te zien is. Dit onderdeel wordt niet verder besproken.
- Actieve medicatie: een overzicht van de chronische en acute medicatie van de patiënt. Dit onderdeel wordt niet verder besproken.
- Aandachtspunten: een overzicht van intoleranties, allergieën en familiale voorgeschiedenis. Dit onderdeel wordt niet verder besproken.
- Bericht: een overzicht van de meest recente verslagen (van radiologie, specialisten,…). Dit onderdeel wordt niet verder besproken.
- Contact: neerslag van het laatste contact. Via de pijltjes kan je de vorige contacten raadplegen. Dit onderdeel wordt niet verder besproken.

Aan de rechterkant van het dashboard bevindt zich een parameterpaneel (zie (3) op Figuur 1). Dit onderdeel wordt later meer in detail besproken.
Bovenaan het dashboard is er een balk met tabbladen waartussen genavigeerd kan worden aan de hand van de iconen (zie (4) op Figuur 1). De iconen op de balk brengen u – van links naar rechts – naar volgende tabbladen:

- Dashboard
- Zorgelementen
- Zorgaanpakken
- Contact
- Documenten
- Parameters
- Labo
- Medicatie
- Handelingen
- Vaccinaties
- Aandachtspunten
- Patiëntinfo
- Planning
- Notitie

Deze iconen zorgen voor een snelle toegang tot de bijhorende tabbladen en zijn permanent toegankelijk op het startscherm. Daarnaast kunnen er nog aanvullende iconen verschijnen nadat een bepaalde toepassing gebruikt werd (bv. tabblad ‘Externe platformen’) of wanneer een gecodeerd zorgelement werd toegevoegd (bv. ‘Zwangerschap’).
Enkel de tabbladen die relevant zijn voor dit onderzoek zullen besproken worden.

2 Waarschuwing

Een eerste element zichtbaar op het dashboard is ‘Waarschuwing’. Hieronder kunnen verschillende zaken (afhankelijk van de randvoorwaarden) worden weergegeven. Voor preventie zijn volgende onderdelen van toepassing: Diabetes – start een Zorgaanpak, Nierinsufficiëntie, Screening borstkanker, Screening baarmoederhalskanker, Screening colorectale kanker.

2.1 Diabetes – Start een Zorgaanpak

De randvoorwaarde voor het verschijnen van deze optie bij ‘Waarschuwing’ is een gecodeerd zorgelement van diabetes mellitus.
Wanneer dit gebeurd is, kan door aanklikken van de waarschuwing ‘Diabetes – Start een Zorgaanpak’ gekozen worden om de zorgaanpak voor het voortraject of het zorgtraject van diabetes te starten. Niet alleen wordt het betreffende traject in ‘Zorgaanpakken’ geplaatst, er

worden ook relevante items aan de ‘Planning’ toegevoegd. Dit omvat onder andere herinneringen aan noodzakelijke doorverwijzingen (podoloog, diëtist…) en praktische zaken zoals het voorschrijven van de lancetten en strips. Over ‘Planning’ wordt er verder nog dieper op ingegaan.

2.2 Nierinsufficiëntie

De randvoorwaarde voor het verschijnen van deze optie is een gecodeerd zorgelement van chronische nierinsufficiëntie.
Hierdoor wordt de waarschuwing ‘Nierinsufficiëntie’ beschikbaar. Net zoals bij de voorgaande waarschuwing (cfr. 2.1 Diabetes – Start een Zorgaanpak) wordt na het aanklikken van deze optie een nieuwe zorgaanpak gemaakt en worden relevante items in ‘Planning’ geplaatst. Bij het tabblad ‘Zorgaanpakken’ kan voor het zorgtraject nierinsufficiëntie ook een aanvullend venster geopend worden. Hierop worden onder andere de planning en relevante parameters samen weergegeven, alsook gerelateerde laboresultaten en extra medische informatie.

2.3 Screening borstkanker

De randvoorwaarden voor het aanmaken van de zorgaanpak ‘Screening borstkanker’ via ‘Waarschuwing’ zijn vrouwelijk geslacht en leeftijd tussen 50 en 70 jaar.
Zodra de screening gestart wordt, verschijnt dit in ‘Zorgaanpakken’ en komt de tweejaarlijkse screeningsmammografie bij ‘Planning’ te staan.

2.4 Screening baarmoederhalskanker

Ook voor het aanmaken van de zorgaanpak ‘Screening baarmoederhalskanker’ via ‘Waarschuwing’ is een randvoorwaarde dat het gaat om een vrouwelijke patiënte. De randvoorwaarde van de leeftijd is hierbij 50 tot en met 74 jaar.
Het driejaarlijkse uitstrijkje wordt bij ‘Planning’ geplaatst en de screening verschijnt bij ‘Zorgaanpakken’.

2.5 Screening colorectale kanker

Een laatste screeningsmodaliteit is het bevolkingsonderzoek naar colorectale kanker. De randvoorwaarde voor het verschijnen van de mogelijkheid van deze screening bij ‘Waarschuwing’ is de leeftijd van de patiënt, namelijk tussen 50 en 75 jaar.
Wanneer ‘Start Screening colorectale kanker’ aangeklikt wordt, komt dit in ‘Zorgaanpakken’ te staan en wordt het tweejaarlijkse stoelgangsonderzoek in ‘Planning’ geplaatst.

3 Planning

Op het dashboard is het volgende element ‘Planning’. Hierbij wordt een overzicht van geplande items, tot en met 6 maanden in de toekomst, weergegeven. De items waarvan de geplande datum reeds overschreven is, krijgen een oranje datum.



Figuur 2 Voorbeeld Planning *Op het dashboard wordt een overzicht van de geplande items, tot en met 6 maanden in de toekomst, weergegeven. De Items waarvan de geplande datum reeds overschreden is, krijgen een oranje datum.*

3.1 Tabblad

Bij aanklikken van het icoon ‘Planning’ bovenaan of dubbelklikken op ‘Planning’ op het dashboard komen we op het tabblad ‘Planning’, dat een overzicht biedt van de geplande

taken voor de patiënt.
Indien de status van een gepland item verandert, kan de kleurcode handmatig aangepast worden door op de gekleurde bol voor de taak te klikken. Dit kan ook via het dashboard.

3.2 Nieuw item plannen
Dit kan via tabblad 'Planning' met knop 'Nieuw' of rechtstreeks vanuit een contact. Bij creëren van een nieuwe taak, kunnen via het verschenen keuzemenu verschillende items ingepland worden: contact, document, handeling, parameter individueel, parameter lijst, vaccinatie en verwijzing. Zoals hierboven vermeld (cfr. 'Waarschuwing') worden door het creëren van 'Zorgaanpakken' ook automatisch items in 'Planning' toegevoegd.

4 Parameters

4.1 Dashboard
Uiterst rechts op het dashboard vinden we het parameterpaneel. Afhankelijk van de grootte en de resolutie van het beeldscherm, kan het parameterpaneel geopend en/of geminimaliseerd worden. Op beeldschermen met een hoge resolutie zal het paneel steeds geopend en dus zichtbaar zijn.
Er is een standaard selectie van parameters die steeds getoond worden, met name systolische en diastolische bloeddruk, hartslag, lengte, gewicht en BMI, beweging, roken, alcohol, cholesterol en Systematic COronary Risk Evaluation (SCORE).
Afhankelijk van de aanwezigheid van zorgelementen en/of risicofactoren, wordt het parameterpaneel uitgebreid.

4.2 Tabblad
Wanneer we op het icoon klikken, komen we terecht op het tabblad 'Parameters'. We zien onmiddellijk een overzicht van de geregistreerde parameters. In deze lijst zien we alle parameters die ooit eens werden geregistreerd voor de gekozen patiënt.
In de eerste kolom zien we welke parameter, de volgende kolom de datum van de laatste registratie, daarnaast de (initialen van de) auteur en tot slot de geregistreerde waarde. Wanneer we een parameter registreren zien we rechts een lijst met alle geregistreerde waardes voor die geselecteerde parameter. Bij aanklikken van historiek aan de onderkant van het scherm, kan je de parameter visueel weergeven in tijd. Dit kan zowel in tabel- als in grafiekvorm.
Bij aanklikken van 'Nieuw' in het tabblad kan een nieuwe parameterset geregistreerd worden. Door CareConnect zijn enkele standaard parametersets voorzien, waarbij de meest relevante parameters gegroepeerd zijn volgens bepaalde zorgelementen. Enkele voorbeelden hiervan zijn astma, cardiovasculaire ziekte, depressie…

4.3 Contact
Bij het aanmaken van een nieuw contact bij een patiënt kunnen de parameters makkelijk geregistreerd worden door het icoon aan te klikken, net naast het tekstvak 'Objectief'. Op die manier verschijnt er een pop-up met alle parameters per parameterset.
Wanneer er een gecodeerd zorgelement is en er hiervoor een deelcontact wordt gemaakt, zal de aangepaste parameterset automatisch bij 'Objectief' verschijnen.

5 Vaccinaties

5.1 Tabblad
Bij aanklikken van het icoon wordt het vaccinatie-overzicht van de patiënt weergegeven. Binnen dit tabblad zijn er verschillende sub-tabbladen, namelijk 'Overzicht', 'Schema', 'Nieuw' en 'Validatie'. Sinds de recente coronapandemie is ook hiervoor een apart tabblad beschikbaar, namelijk 'COVID-19'.
Wanneer 'Overzicht' wordt geselecteerd, krijg je een lijst te zien met alle geregistreerde vaccinaties van de patiënt. Deze staan chronologisch gerangschikt. Deze kunnen per indicatie gerangschikt worden door te klikken op de dubbele pijlen, net boven de

vaccinatielijst. Op het rechterdeel van het scherm zien we nog meer details van het geselecteerde vaccin.
Bij aanklikken van ‘Schema’ krijgen we een schematisch overzicht van de reeds uitgevoerde en de geplande vaccinaties per indicatie. Bij kinderen tot 14 jaar wordt het basisvaccinatieschema geïntegreerd in dit overzicht.
Om een nieuw vaccin te registeren, klikken we ‘Nieuw’ aan. Je vult daarna de naam van het vaccin in, net als de indicatie en de datum van toediening. Meestal wordt de indicatie zelf al aangevuld, wanneer de naam van het vaccin wordt geselecteerd. Er is ook de mogelijkheid om bijwerkingen, extra informatie en het lotnummer in te vullen. Tot slot kan er herhaling van het vaccin gepland worden. Voor bepaalde vaccins, zoals tetanus, zal CareConnect dit automatisch invullen. Je kan dit steeds manueel aanpassen. Dit herhalingsvaccin zal ook worden weergegeven in de planningsmodule (cfr. supra).

5.2 Contact

Om een vaccinatie te registreren vanuit een contact, klikken we op het icoon te vinden naast het tekstvak ‘Handeling’. Op die manier verschijnt een pop-up waar alle gegevens ingevuld kunnen worden, zoals hierboven beschreven.

6 Statistiek

6.1 Module

De module ‘Statistiek’ kan geopend worden door het tandwiel rechtsboven aan te klikken en te kiezen voor ‘Statistiek’. We komen zo terecht op de overzichtspagina. Hier zien we een lijst van opgeslagen zoekopdrachten en standaard zoekopdrachten, toegevoegd door CareConnect. Er kan ook gefilterd worden op type audit/zoekopdracht via het keuzemenu bovenaan de lijst. Wanneer we een item uit de lijst selecteren, wordt er op het rechterdeel van het scherm extra uitleg gegeven over de geselecteerde zoekopdracht.
Wanneer de gewenste audit geselecteerd is, kan de statistiekmodule gestart worden door de klikken op ‘Zoekopdracht’. Daarna krijg je een lijst van patiënten die voldoen aan de criteria van de geselecteerde audit. Naast de oplijsting zien we een overzicht van statische gegevens over de gevonden resultaten ten opzichte van de praktijkpopulatie.
Bij het selecteren van één of meerdere patiënten uit te lijst krijg je nog drie mogelijke opties:

- Exporteer naar comma-separated values (csv)-bestand: een lijst van de selectie opent in een apart bestand, bv. Excel.
- Voeg zorgelement/planning/vaccinatievoorschrift toe: op deze manier kan een zorgelement, een planning of een vaccinatievoorschrift in het dossier van de geselecteerde patiënten geplaatst worden Je kan zo makkelijk voor een hele groep patiënten iets plannen of voorschrijven, zoals eerder beschreven.
- Zend uitnodiging: hiermee kan een brief aangemaakt worden met een uitnodiging of een boodschap voor de geselecteerde patiënten. Deze brief zal via e-mail of via Helena verstuurd worden.
  Randvoorwaarden: geregistreerd e-mailadres bij persoonsgegevens en/of toegang tot Helena.

6.2 Nieuwe zoekopdracht

Het is ook mogelijk om zelf zoekopdrachten samen te stellen door te klikken op ‘Nieuw’.
Je kan een zoekopdracht starten waarbij patiënten WEL (minstens voldoen aan) of NIET (nergens voldoen aan) aan bepaalde criteria moeten voldoen.
Daarna kies je een domein waarop je wil filteren. Afhankelijk van die keuzen kan je nog een element kiezen om de zoekopdracht te specifiëren?
Er kunnen meerdere criteria toegevoegd worden, waarbij je kan kiezen tussen een EN- of een OF-relatie.

In de handleiding werd de statistiekmodule geïllustreerd aan de hand van aan voorbeeld.

Peer review

Zoals hierboven reeds beschreven werd de handleiding verdeeld onder collega-artsen voor peer review. Deze peer review gebeurde op twee manieren. Enerzijds werd aan de hand van online enquêtes gepolst naar de zelf ingeschatte voorkennis van de arts over de preventieve mogelijkheden binnen het programma CareConnect. Anderzijds werd ook feedback gevraagd na doorlopen van de handleiding.
Daarnaast werd de handleiding ook voorgesteld en besproken op een LOK, waarbij aan de aanwezige artsen gevraagd werd hun mening over de inhoud en gebruiksvriendelijkheid ervan te delen. Hieronder volgen meer gedetailleerde resultaten.

1 Enquêtes

De initiële respons was 17 deelnemers aan de eerste vragenlijst en 13 deelnemers aan de tweede vragenlijst. Omwille van de vrij lage responsgraad stuurden we een herinneringsmail naar dezelfde groep artsen. Dit leverde nog enkele bijkomende deelnemers op. De uiteindelijke respons was 26 deelnemers aan de eerste vragenlijst en 23 deelnemers aan de tweede vragenlijst. Er blijken dus 3 deelnemers afgehaakt te hebben tussen beide lijsten (drop-outs). Het is onduidelijk welke reden aanleiding gaf tot uitvallen. Daarnaast kregen dus veel meer dan deze respectievelijk 26 en 23 deelnemers de handleiding in hun bezit. Zonder hun deelname aan dit onderzoek is het onmogelijk hun mening over te handleiding te achterhalen.

<u>Vragenlijst deel 1: demografische gegevens en ervaring met gebruik EMD</u>

Bij het afsluiten van deel 1 van de enquête hadden we een respons van 26 deelnemers.

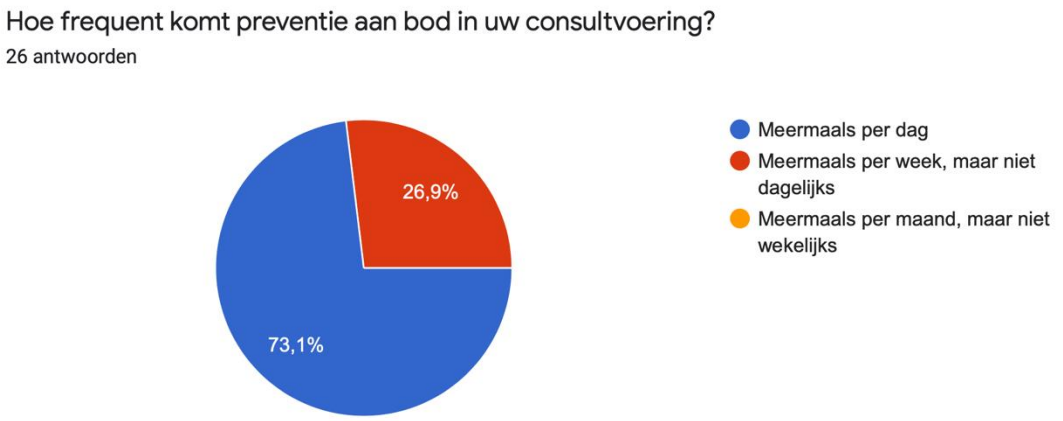
Leeftijd	**Aantal deelnemers (N)**	**Relatief aantal deelnemers (%)**
<25 jaar	1 deelnemer	3,8%
25-35 jaar	12 deelnemers	46,2%
35-55 jaar	9 deelnemers	34,6%
>55 jaar	4 deelnemers	15,4%

Tabel 1 Leeftijd van de deelnemers

Ervaring	**Aantal deelnemers (N)**	**Relatief aantal deelnemers (%)**
<5 jaar	14 deelnemers	53,8%
5-10 jaar	9 deelnemers	34,6%
>10 jaar	3 deelnemers	11,5%

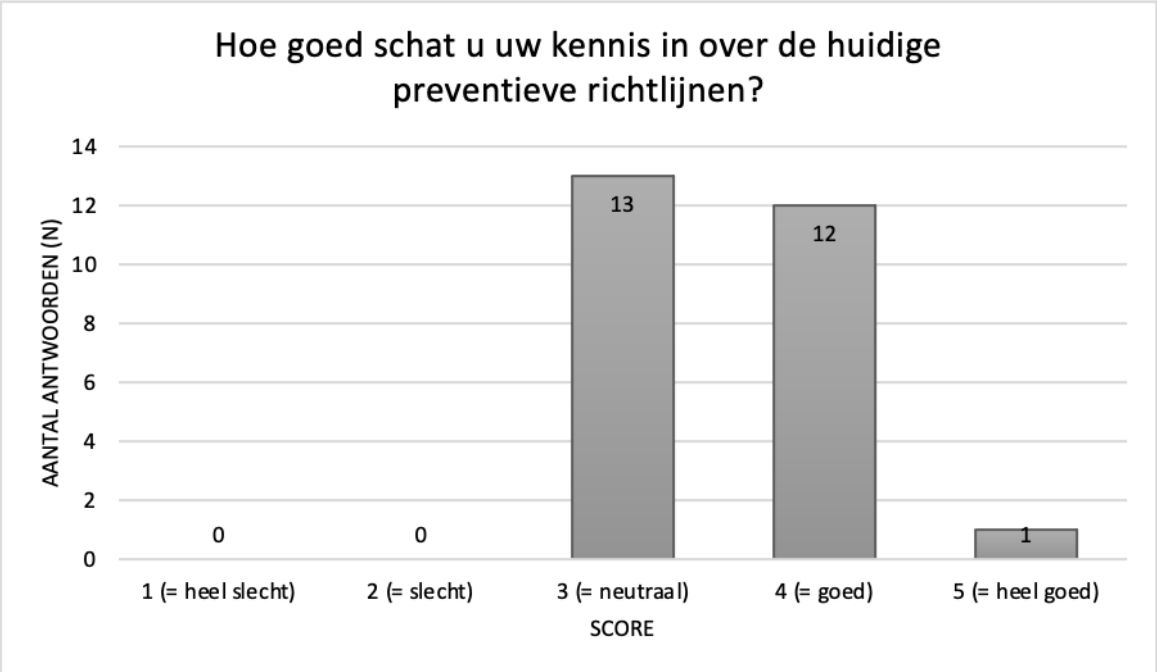
Tabel 2 Ervaring met CareConnect

De helft (50%) van de deelnemers is jonger dan 35 jaar. 15,4% is ouder dan 55 jaar. Aangezien er geen opvallende discrepantie is tussen de leeftijdsgroepen kunnen we stellen dat er een redelijke spreiding is van de leeftijden binnen de deelnemersgroep.
Een belangrijke factor in de kennis van de mogelijkheden van het EMD is ook hoe lang men al met het programma werkt. Meer dan de helft van de deelnemers werkt slechts minder dan vijf jaar met het programma CareConnect.

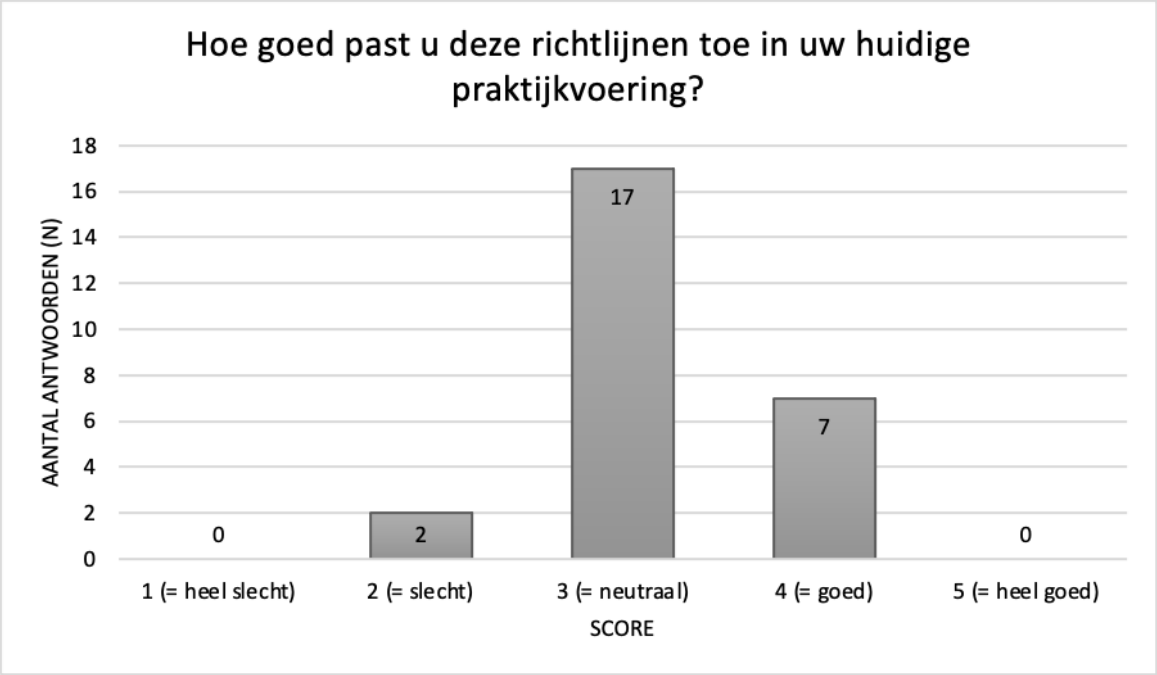


Figuur 3 Hoe frequent komt preventie aan bod in uw consultvoering?

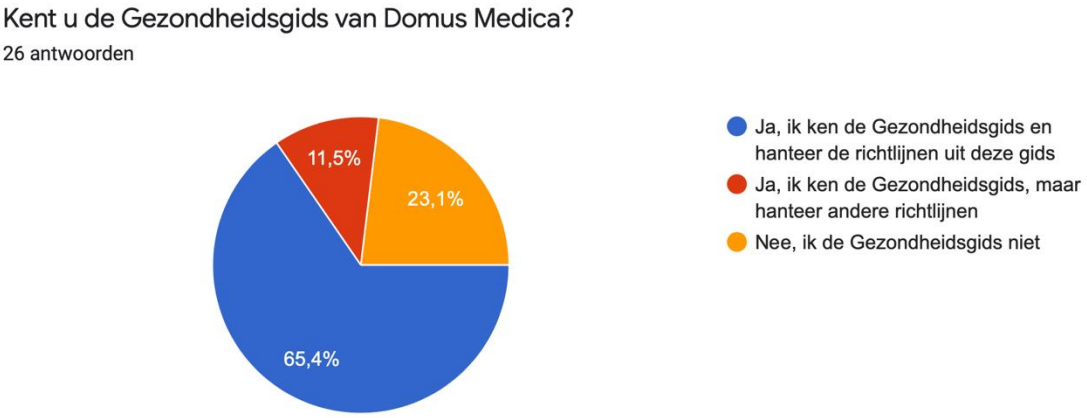
Alle deelnemende artsen geven aan minstens meermaals per week preventie te integreren in hun consultvoering. Het grootste deel doet dit zelfs meermaals per dag.
Onderstaande staafdiagrammen geven een overzicht van hoe de deelnemende artsen hun kennis over de huidige richtlijnen inschatten en hoe goed ze deze toepassen in hun praktijkvoering (zie Figuur 4 en 5).



Figuur 4 Kennis omtrent huidige richtlijnen

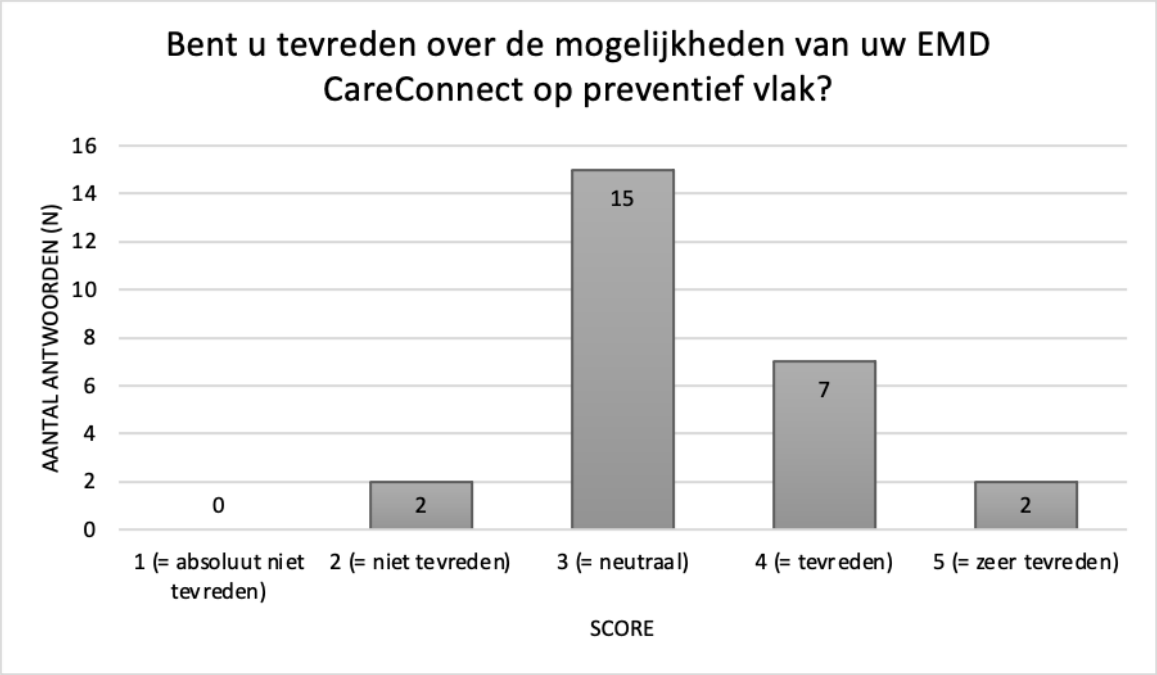


Figuur 5 Toepassen van richtlijnen in de huidige praktijkvoering

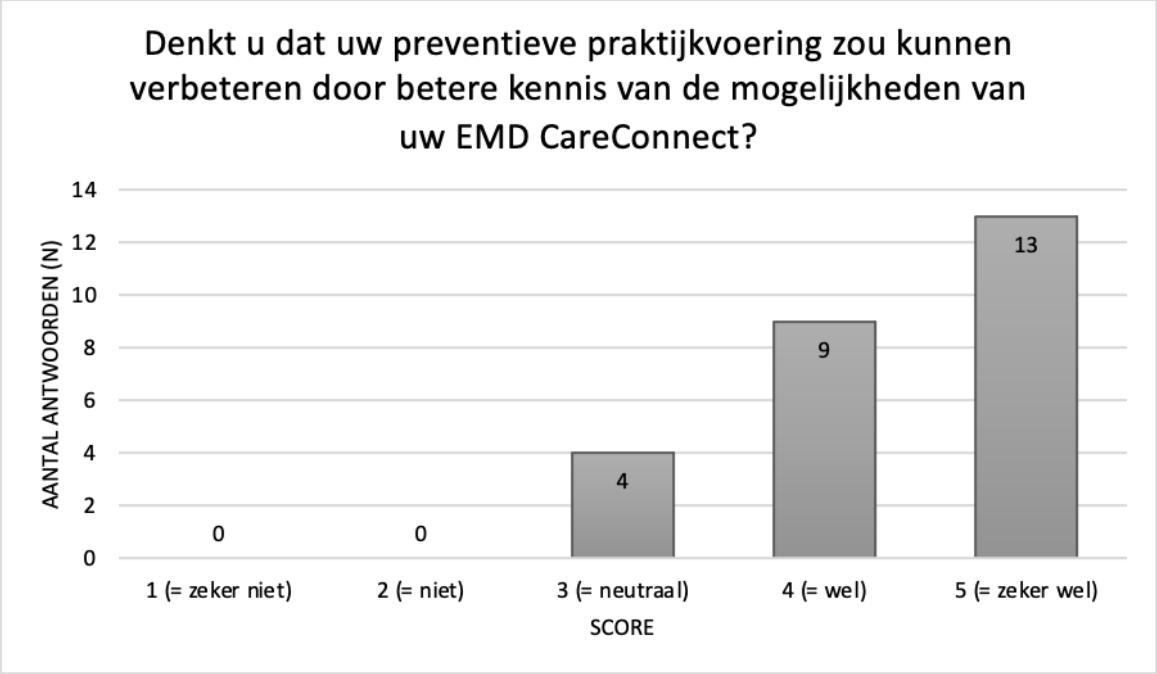


Figuur 6 Kent u de Gezondheidsgids van Domus Medica?

De laatste vragen gingen over de mogelijkheden van CareConnect op preventief vlak. Eén van de vragen was “Hoe goed bent u op de hoogte én maakt u gebruik van de mogelijkheden van uw EMD CareConnect op preventief vlak?” Daar gaf de meerderheid aan onvoldoende op de hoogte te zijn van de mogelijkheden (en deze dus ook niet toe te passen). De overige deelnemers denken toch voldoende op de hoogte te zijn van de verschillende mogelijkheden en deze ook te gebruiken.



Figuur 7 Tevredenheid over mogelijkheden van CareConnect op preventief vlak



Figuur 8 Denkt u dat een beter kennis van de mogelijkheden van uw EMD bijdraagt tot een betere preventieve praktijkvoering?

<u>Vragenlijst: deel 2</u>

Na het doornemen van de handleiding kregen de deelnemers een tweede vragenlijst (zie bijlage 2). Opnieuw werd dit via Google Forms gedaan op een anonieme manier, na het accepteren van de informed consent-regels. Bij de tweede enquête hebben we een respons van 23 deelnemers.

Allereerst vroegen we wat de deelnemers vonden van onze handleiding. We vroegen zowel de positieve als de negatieve punten aan de hand van open vragen. Hieronder volgt een opsomming van de positieve punten:

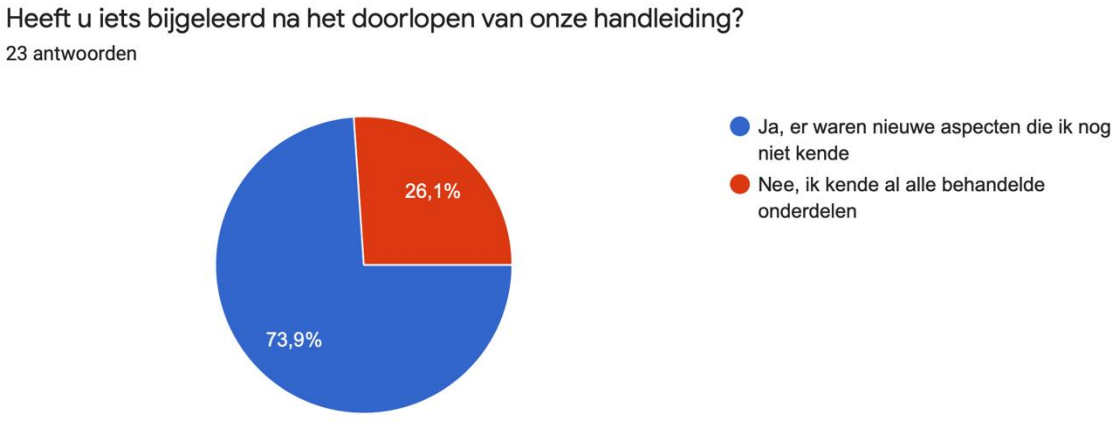
- “Handig overzicht en vrij volledig.”

- “Duidelijk en overzichtelijk.”
- “Handige samenvatting, aantrekkelijk via printscreens.”
- “Goed! Duidelijk! Ik heb al bijgeleerd. Goed met foto’s en pijltjes.”
- “Duidelijk adhv printscreens.”
- “Reminder en oplijsting van een deelaspect van het programma, in aansluitend geheel van reeds fragmentair gekend en gebruikt programma-aspect.”
- “Het is een zeer duidelijk algemeen overzicht die eventueel per onderdeel in de toekomst nog verder gespecifieerd kan worden afhankelijk van de vraag van artsen op dat moment.”

Hieronder een overzicht van de negatieve punten:

- “Uitleg statistiek te bondig.”
- “Basiskennis, niet echt iets bijgeleerd.”
- ”Soms zijn de afbeeldingen te klein en een te klein lettertype (niet goed leesbaar).”
- “Onderdeel statistiek eventueel ruimer uitwerken met voorbeelden.”
- “Soms iets te kort uitgelegd als je specifiek info zoekt.”
- “Veel aandacht en concentratie nodig om informatie op te slorpen en dan ook toe te passen.”
- “Op sommige punten iets te bondig.”
- “Afhankelijk van het gebruik van preventiemogelijkheden op heden in de praktijk, is de handleiding misschien te uitgebreid om alles in een keer toe te passen.”

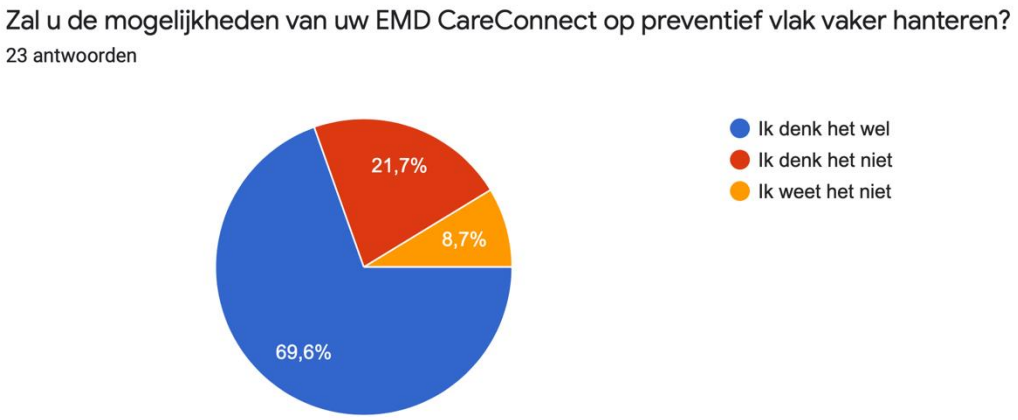
Daarnaast peilden we bij de deelnemers of ze iets hadden bijgeleerd, of hun preventieve praktijkvoering zal verbeteren, of ze de verschillende mogelijkheden van CareConnect vaker zullen hanteren en of ze de handleiding nuttig vonden. Op alle vragen kregen we een positief resultaat (zie figuren 9-12).



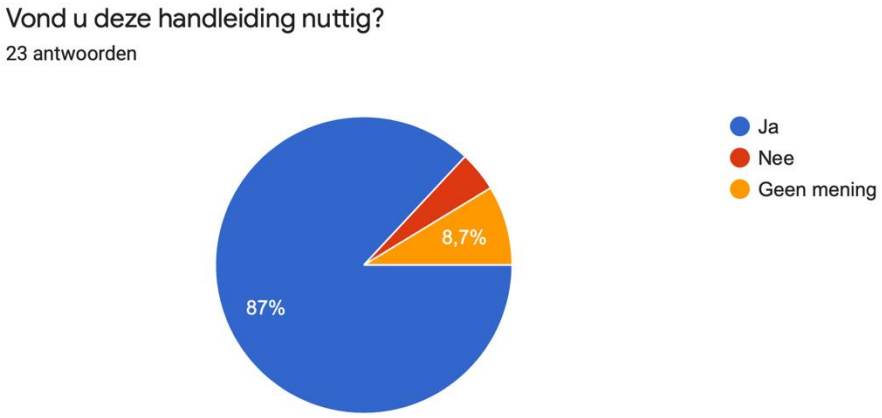
Figuur 9 Heeft u iets bijgeleerd na het doorlopen van onze handleiding?



Figuur 10 Denkt u dat uw preventieve praktijkvoering na het doorlopen van deze handleiding zal verbeteren?



Figuur 11 Zal u de mogelijkheden van uw EMD CareConnect op preventief vlak vaker hanteren?



Figuur 12 Vond u deze handleiding nuttig?.

Als laatste vraag van de tweede enquête vroegen we naar suggesties tot verbetering van de handleiding. Hieronder een overzicht van de doorgestuurde antwoorden:

- “Het is zoals bij een nieuwe smartphone of zelfs een nieuwe auto, we gebruiken van bij het begin maar een deeltje en alle andere mogelijkheden worden vaak definitief achterwege gelaten. Een belangrijke suggestie zou kunnen zijn (als addendum van de handleiding) dat we er één of twee aspecten onmiddellijk uitpikken waarmee we effectief aan de slag gaan in de eigen praktijk en dat we in tweede tijd een peer review doen (LOK?) waarbij we elkaar motiveren en enthousiasmeren om bepaalde tools te gaan gebruiken.”
- “Jullie handleiding lijkt mij een voorbeeldige Webinar om aan te bieden aan alle CC-gebruikers, voor wie dit wenst (dan ook met grotere pop-up deelschermen en dus leesbaar) en om in groepspraktijken te volgen en bespreken.”
- “Meer uitleg rond verzenden van brieven naar patiënten zou voor mij nuttig zijn.”
- “Zeer goed initiatief, heel handig en goed gekozen onderwerp. Mag uiteraard nog wat dieper uitgewerkt worden, denk bv dat een voorbeeld insteken via statistiek (bv hoe selecteer ik al mijn patiënten die in aanmerking komen voor een griep- of pneumococcenvaccin, of hoe kijk ik na wanneer patiënten een pneumococcenvaccin hebben gekregen om ze 5 jaar later weer één te geven? Bedankt alleszins om dit door te sturen.”
- “Kunnen springen van inhoudstafel naar juiste pagina.”
- “Eventueel concrete voorbeelden geven?”
- “Vertrekken vanuit telkens een item bv diabetes en planning in stappen uitleggen voor dat item en aldus voor ieder item.”
- “Wordt deze teruggekoppeld naar Corilus? Heeft Corilus al een handleiding over preventie? Zo neen, zou Corilus deze handleiding opnemen in hun FAQ pagina/handleiding?”
- “Naar CC toe: makkelijker registreren en opvolging data van bv colonca, borstca en uitstrijkjes.”
- “Mooi werk en proefschriftonderwerp. Ik heb al opener deuren weten intrappen!”
- “Eventueel nog toevoegen dat er bij ‘parameters’ een tabblad ‘screening resultaten’ is waar je kan aanduiden wat het resultaat is van bv mammografie.”

De verzamelde feedback was overwegend positief, met als voornaamste terugkoppeling dat we een duidelijke en overzichtelijke samenvatting hebben gecreëerd. Het format met de printscreens viel in de smaak. Uiteindelijk bleek 87% van de deelnemende artsen onze handleiding nuttig te vinden.
Bij navragen van de negatieve punten bleek een terugkerende vraag naar meer gedetailleerde instructie omtrent het onderdeel statistiek, alsook vraag naar uitwerking aan de hand van voorbeelden. Bijkomend kwamen ook volgende interessante suggesties aan bod: voorstelling van de handleiding op LOK/Webinar, toevoegen van voorbeelden, terugkoppeling naar Corilus…
Deze feedback gaf aanleiding tot revisie van de handleiding, met onder andere toevoegen van een uitgewerkt voorbeeld. Alle feedback werd gebundeld en teruggekoppeld naar het ontwikkelingsteam van Corilus.

2 Lokaal Kwaliteitsoverleg (LOK)

Op 17 maart 2022 werd de handleiding voorgesteld op een LOK-vergadering te Izegem. Dit gebeurde onder goedkeuring van dokter Koen Parmentier, LOK-verantwoordelijke en tevens één van onze praktijkopleiders.
De voorstelling gebeurde aan de hand van een PowerPointpresentatie waarbij alle aspecten van de handleiding overlopen werden. Tussendoor werden de preventieve mogelijkheden door middel van concrete voorbeelden gedemonstreerd op een vooraf aangemaakte testpatiënt in CareConnect.

Daarnaast werd aan de CareConnect gebruikers gevraagd om hun laptop mee te brengen teneinde de voorbeelden tegelijk met ons uit te werken. Tijdens en na de voorstelling kregen de deelnemers de mogelijkheid om extra vragen of problemen te melden.

De deelnemers waren grotendeels enthousiast over de presentatie en de handleiding. Enkele artsen gaven aan nieuwe zaken bijgeleerd te hebben, zoals de kleurcodes bij planning. Net zoals bij de suggesties van de enquêtes merkten we dat de aanwezige artsen het meest worstelden met de statistiekmodule. Om op deze vraag in te gaan werden tijdens de LOK enkele zoekopdrachten met de statistiekmodule uitgevoerd en stap per stap overlopen.

Tot slot werd er kennis gemaakt met het suggestieportaal van Corilus geïntroduceerd, waarop men suggesties voor verbetering kan voorstellen, alsook kan stemmen op reeds geplaatste suggesties.
De vragen die niet konden opgelost worden met behulp van de vergaarde kennis en de handleiding zijn hieronder opgelijst. Enkele van deze opmerkingen en suggesties zijn niet van toepassing op preventie, maar werden toch geïncludeerd in de lijst.
Op vraag van de aanwezige deelnemers werden deze suggesties voor verbetering ook rechtstreeks doorgegeven aan Corilus.

- “De resultaten van screeningsonderzoeken (in het bijzonder mammografie, iFobt, PAP-test) worden momenteel nog niet automatisch geregistreerd in CareConnect.”. Daarnaast wordt het screeningsprotocol niet automatisch aangepast op basis van persoonlijk en familiale voorgeschiedenis.
- “Bij de module ‘Waarschuwing’ is het niet mogelijk om de zorgaanpak diabetesconventie aan te maken, terwijl dit wel mogelijk is voor voortraject en zorgtraject diabetes.”
- “Mogelijkheid om naar eigen voorkeur een bepaald element in het oog te doen springen: bijvoorbeeld door kleur toe te voegen, een pop-up te maken, iets in het vet te zetten…”
- “Het is momenteel niet mogelijk om een eigen parameterset aan te maken.”
- “Enkele opmerkingen bij het gebruik van Helena:
    - Moeilijk gebruik wanneer het om een kind gaat.
    - Niet mogelijk om het Helena-platform te activeren wanneer de arts geen GMD-houder is. Dit geeft onder andere problemen in groepspraktijken.
    - Bij Helena kan een e-mailadres slecht éénmaal gebruikt worden. Dit geeft problemen bij koppels met een gemeenschappelijk e-mailadres.
- Momenteel is de rechtstreekse integratie van de Sumehr naar CareConnect niet mogelijk.
- Het raadplegen van het Collaboratief Zorgplatform (COZO) via CareConnect is zeer onoverzichtelijk in vergelijking met de site van COZO zelf, waar selectie kan gemaakt worden op basis van ziekenhuis, soort onderzoek, arts…

Discussie

In deze masterproef werd onderzocht wat de preventiemogelijkheden zijn van een EMD-pakket, meer bepaald CareConnect, en hoe deze optimaal te gebruiken. Hiervoor werd allereerst zelf nagegaan wat de mogelijkheden van CareConnect zijn, dit aan de hand van het dagelijks gebruik van het programma en nazicht van de site van Corilus.
Vervolgens werd deze informatie gebundeld in een educatieve tool, namelijk een handleiding.
De handleiding werd opgesteld aan de hand van verschillende onderdelen die een belangrijke rol spelen bij het toepassen van preventie in de huisartspraktijk. Door middel van tekst en screenshots wordt de gebruiker visueel begeleid doorheen het programma.
Na controle door het ontwikkelingsteam van CareConnect op vlak van volledigheid en correctheid werd de handleiding, samen met twee vragenlijsten, verspreid onder collega huisartsen en HAIO's.
Na suggestie van onze co-promotor en akkoord van één van onze praktijkopleiders, werd ons onderzoek tevens voorgesteld op een LOK.

Korte samenvatting van de resultaten

Onze eerste onderzoeksvraag was het nagaan van de barrières bij de implementatie van preventie in het EMD. Uit onderzoek van voorgaande masterthesissen en internationale bronnen kwam naar boven dat preventie tijdrovend is en dat de belangrijkste knelpunten tot goede implementatie kennis en gebruiksvriendelijkheid van het EMD-pakket zijn. Dit sluit aan bij wat we uit onze eigen resultaten ondervinden. Het grootste deel van de deelnemers gaf namelijk aan dat ze onvoldoende op de hoogte zijn van de mogelijkheden. Dit werd ook ondervonden tijdens de voorstelling op de LOK (6-21).

Opvallend is dat bijna 75% aangeeft dagelijks preventie te integreren in hun consultvoering maar daarnaast zou ook bijna 60% van zichzelf inschatten onvoldoende op de hoogte te zijn van de mogelijkheden van CareConnect op preventief vlak. Slechts een kleine 30% lijkt tevreden te zijn over de mogelijkheden aangeboden door het programma. We zien dus dat preventie zoals verwacht een belangrijke rol speelt in de dagelijkse consultvoering. We merken hier dan ook een duidelijk gemis van ondersteuning bij het gebruik van het EMD.

Daaropvolgend werd onderzocht of een hulpmiddel over het gebruik van het EMD zou zorgen voor een betere implementatie van preventie. 84,6% van onze deelnemers denkt dat hun preventieve praktijkvoering zou kunnen verbeteren door een betere kennis van de mogelijkheden van hun EMD. Bij navraag na het doorlopen van de handleiding werd dit ook bevestigd en verwacht uiteindelijk 60,9% een positieve invloed op hun preventieve praktijkvoering. Dit is louter een voorspelling gebaseerd op de mening van de deelnemende artsen en de voorspelling uit literatuuronderzoek. Hieruit kan echter niet besloten worden dat de beschikbaarheid van een hulpmiddel wel degelijk zorgt voor een betere implementatie. Om een antwoord op deze onderzoeksvraag te krijgen is verder onderzoek noodzakelijk.

Het uiteindelijke doel van het onderzoek is het creëren van een educatieve tool om het gebruik van het EMD CareConnect te optimaliseren. Na het doorlopen van verschillende feedbackmomenten met telkens aanpassen van de handleiding, kwamen we tot een finaal eindproduct waar wij volledig achterstaan. Reeds bij een eerste feedbackmoment bleek al 87% van de deelnemende artsen onze educatieve tool nuttig te vinden. Ook later in het proces bleken de reacties overwegend positief. Er werd enkele keren voorgesteld om deze opmerkingen terug te koppelen naar Corilus. Aangezien de handeling in dit onderzoek slechts door een kleine deelnemersgroep verspreid werd en door ons overwegend kwalitatief benaderd werd, lijkt het ons nuttig om in volgende onderzoek de handleiding op grotere schaal te verspreiden om zo een meer kwantitatief resultaat te bekomen.

Sterktes en zwaktes van het onderzoek

Een eerste de sterkte van ons onderzoek is dat de handleiding focust op het medisch programma CareConnect, wat op vandaag één van de meest gebuikte EMD's is in Vlaanderen (22,23).
Een andere sterkte is dat we in de handleiding gebruik maken van screenshots uit het programma. De te volgen stappen werden hiermee visueel ondersteund. Zowel wijzelf als de deelnemende artsen vinden dat dit een voordeel is van de handleiding.
Belangrijk is dat ons geleverde onderzoek en de bekomen handleiding voer is voor aanvullende analyse.

De belangrijkste zwakte van het onderzoek is de lage respons op de vragenlijsten. Dit zorgt ervoor dat het onderzoek vermoedelijk niet representatief is voor de volledige huisartsenpopulatie in Vlaanderen. Verklaring hiervoor is te vinden in verschillende oorzaken. De grootste belemmering doorheen de HAIO-opleiding en dus ook het onderzoek was de coronapandemie en al haar beperkingen. Dit heeft ervoor gezorgd dat de opzet van het onderzoek enkele keren werd gewijzigd. Er werd dan ook pas laattijdig beslist om via online enquêtes tewerk te gaan. Deze konden dan ook pas laattijdig verspreid worden. Daarnaast werd de handleiding verspreid in een zeer drukke periode, waarin de huisartspraktijken overstelpt werden door infecties. Vermoedelijk heeft deze drukte ervoor gezorgd dat de huisartsen en HAIO's minder tot geen tijd vonden om de vragenlijsten in te vullen.

Niet alleen de drukte in de algemene huisartspraktijk is verantwoordelijk voor de lager dan voorziene respons. Het aantal aangeschreven deelnemers was beperkt tot onze persoonlijke database van contactgegevens. Ook kwam een groot deel van onze aangeschreven deelnemers niet in aanmerking voor het invullen van de vragenlijsten, aangezien deze thesis toegespitst is op gebruikers van het medisch programma CareConnect. Het gebrek aan uniformiteit tussen de verschillende EMD-pakketten en het nadelige effect hiervan op implementatie van preventie in het EMD werd reeds door De Jonghe E. besloten in haar masterproef (13). De onmogelijkheid om de handleiding te gebruiken bij andere medische programma's dan CareConnect is ook een zwakte van ons onderzoek.

Initieel startten we dit project met drie HAIO's. Gedurende de opleiding viel één van de HAIO's herhaaldelijk uit omwille van medische redenen. Uiteindelijk was deze persoon genoodzaakt tot volledig afhaken, waardoor het project plots in handen van de twee resterende HAIO's viel, wat resulteerde in een toename van de workload.

Uitdagingen voor de toekomst

Dit project is een eerste stap in een verbetering van de kennis omtrent de verschillende mogelijkheden over preventie in het EMD CareConnect. Belangrijk voor de toekomst is dat onze handleiding verder kan uitgewerkt of verspreid worden, zodat meer artsen de verschillende tools kunnen gebruiken en dit zo zal leiden tot een betere preventie binnen de eerste lijn. Onze handleiding is een onderdeel in verbetering van implementatie van preventie binnen het EMD CareConnect.

Een interessante insteek voor volgend onderzoek is om na te gaan of en hoe de workflow dient aangepast te worden om optimaal gebruik van preventie in CareConnect te garanderen. Als aanvulling op ons onderzoek kan dus nagegaan worden of de positieve respondenten, die aangeven dat de handleiding een gunstige invloed zou kunnen hebben op hun preventieve praktijkvoering, bereid zijn hierin te investeren.

Conclusie

Deze thesis onderzocht de preventieve mogelijkheden van CareConnect en hoe deze optimaal te gebruiken. Door middel van een door ons ontwikkelde handleiding werden deze mogelijkheden voorgesteld aan collega huisartsen en HAIO's.
Via vragenlijsten en presentatie op een LOK werd feedback verkregen, enerzijds op vlak van gebruiksvriendelijkheid van de handleiding zelf en anderzijds over het gebruik en de tevredenheid over de modaliteiten van het programma.
Hieruit bleek dat het merendeel van de deelnemers op dagelijkse basis preventieve taken uitvoert, doch van zichzelf de kennis over het programma ondermaats inschat. Met betere ondersteuning bij het gebruik van het programma denken onze deelnemers beter aan preventie te kunnen doen.
De verzamelde feedback was overwegend positief en 87% van de deelnemende artsen bleek onze handleiding nuttig te vinden.
We zien met deze handleiding de mogelijkheid naar verdere verspreiding van de gebruiksmogelijkheden van het EMD CareConnect en verbetering van de implementatie preventie hierbinnen.

Persoonlijke reflectie

De initiële opzet van dit project betrof een thesis over het gebruik van het Elektronisch Medisch Dossier (EMD) in de huisartsenpraktijk, in het bijzonder rond de gebruikstoepassingen van de zorgelementen binnen het programma CareConnect van Corilus. Dit onderwerp werd gekozen door een andere HAIO en ikzelf, met het doel om hierrond samen een scriptie te maken.
In de huidige manier van werken als huisarts, met onder andere de uitbreidende patiëntenpopulatie en het organiseren van meerdere artsen in groepspraktijken, lijkt het gebruik van een EMD tijdens de consultvoering onmisbaar. Dergelijke uitgebreide programma's worden vaak vooral 'al doende' onder de knie gekregen. Hierdoor gaan veel interessante mogelijkheden aan ons voorbij zonder dat we zelfs maar op de hoogte zijn van het bestaan ervan. Wat ons dan ook aantrok in dit onderwerp was de toepasselijkheid op het dagelijkse gebruik in de praktijk.
In overleg met onze promotor Prof. Diego Schrans werd ons onderwerp samengevoegd met het project van een andere HAIO, die onder begeleiding van Prof. Veerle Piessens een scriptie wenste te maken over preventie in de huisartspraktijk. Op die manier werden onze onderwerpen samengevoegd tot één thesis: het gebruik en toepassing van de preventiemogelijkheden die CareConnect te bieden heeft.
Dit onderwerp bracht ons het potentieel om onszelf en de praktijkopleiders iets bij te leren.
We besloten tot het maken van een handleiding om de preventieve mogelijkheden aan te tonen en op een duidelijke manier voor te stellen aan andere huisartsen.
Het ontwikkelen van deze handleiding was initieel een uitdaging, mede omdat wij zelf nog geen jarenlange ervaring met het programma hebben. Anderzijds bracht dit ook het voordeel dat we alle drie met een nieuwe, open blik naar het programma konden kijken, zonder terug te vallen op ingebakken routines.
In onze toenmalige en huidige opleidingspraktijken werd gebruik gemaakt van het programma CareConnect. Ook bij het nagaan van het uiteindelijke onderwerp bij onze praktijkopleiders, waren zij enthousiast over de mogelijkheid om bij te leren over wat het programma te bieden heeft. Het uiteindelijke doel van de handleiding is niet alleen om artsen meer op te hoogte te brengen van de mogelijkheden van het programma, maar hierdoor ook een betere implementatie van de preventie binnen het EMD te verkrijgen. Een wenselijk gevolg is dan ook dat een betere preventieve consultvoering volgt. Wegens omstandigheden (die verder besproken worden) was er jammer genoeg geen tijd meer om na te gaan of de handleiding ook effectief voor een betere implementatie en betere preventieve praktijkvoering zorgt. Dit zijn echter wel interessante onderwerpen om in volgende thesissen te onderzoeken.

Het groepswerk verliep in mijn beleving bijzonder goed. Gedurende het verloop van de laatste jaren kwamen wij op regelmatige basis samen, fysiek of op afstand (online). Tijdens deze bijeenkomsten werd telkens een planning opgesteld van wat er die dag samen moest afgewerkt worden, en wat er tegen een volgende keer apart moest gebeuren. Het werk werd telkens eerlijk onder ons drie verdeeld. In de periode tussen de bijeenkomsten werkten we elk aan ons eigen afgesproken deel, dat aan het begin van een volgende samenkomst werd overlopen en samengebracht.

Het onderzoek kende door omstandigheden enkele tegenslagen.
Tijdens het eerste jaar van de opleiding was één van onze thesis-genoten omwille van medische redenen niet in de mogelijkheid om geregeld deel te nemen aan de bijeenkomsten van de thesis en het schrijven ervan. Dit betrof toen vooral het schrijven van de inleiding en een deel van het literatuuronderzoek. Ondanks haar toch noemenswaardige inspanningen bracht zij op het einde van het tweede jaar echter de boodschap dat ze genoodzaakt was om de opleiding, al dan niet tijdelijk, stop te zetten. Op die manier kon zij jammer genoeg ook geen deel meer uitmaken van de thesis.

Dit betekende natuurlijk een toename in de workload voor mij en de andere overgebleven HAIO, maar niet in het minst was het confronterend om een jaargenoot dit te zien meemaken.

Net zoals vele andere thesissen heeft ons onderzoek ook geleden onder de restrictieve maatregelen in de COVID pandemie, waardoor de opzet van het onderzoek enkele keren gewijzigd werd. Gezien we voor onbepaalde tijd al het persoonlijke contact moesten beperken, konden we geen focusgroepen organiseren om onze handleiding te delen. Daardoor werd de vorm van verspreiding van de handleiding en ondervraging van de deelnemers aangepast tot een manier die op afstand kon gebeuren, namelijk online enquêtes. Met geluk toch een klein beetje aan onze zijde versoepelden de contactbeperkingen op het einde van ons thesistraject nog voldoende om de handleiding te kunnen voorstellen op een Lokale Kwaliteitsgroep. Dit was nog een mooie en interessante aanvulling op het project.

Deze thesis speelde een belangrijke rol als aanvulling op mijn persoonlijke groei gedurende de jaren opleiding tot huisarts. De combinatie van het groepswerk, de verrijking van mijn eigen kennis van het programma CareConnect alsook de overtuiging dat we met dit project een bijdrage kunnen leveren voor toekomstig gebruik van het EMD bij andere artsen bracht mij een zekere voldoening die ik op voorhand niet verwacht had.

Lijst van figuren en tabellen

Figuur 1 Overzicht Dashboard 10
Figuur 2 Voorbeeld Planning 12
Figuur 3 Hoe frequent komt preventie aan bod in uw consultvoering? 16
Figuur 4 Kennis omtrent huidige richtlijnen 16
Figuur 5 Toepassen van richtlijnen in de huidige praktijkvoering 17
Figuur 6 Kent u de Gezondheidsgids van Domus Medica? 17
Figuur 7 Tevredenheid over mogelijkheden van CareConnect op preventief vlak 18
Figuur 8 Denkt u dat een beter kennis van de mogelijkheden van uw EMD bijdraagt tot een betere preventieve praktijkvoering? 18
Figuur 9 Heeft u iets bijgeleerd na het doorlopen van onze handleiding? 19
Figuur 10 Denkt u dat uw preventieve praktijkvoering na het doorlopen van deze handleiding zal verbeteren? 20
Figuur 11 Zal u de mogelijkheden van uw EMD CareConnect op preventief vlak vaker hanteren? 20
Figuur 12 Vond u deze handleiding nuttig?. 20

Tabel 1 Leeftijd van de deelnemers 15
Tabel 2 Ervaring met CareConnect 15

Afkortingenlijst

HAIO	Huisarts-in-opleiding
PO	praktijkopleider
EMD	Elektronisch Medisch Dossier
CC	CareConnect
PSA	Prostaat Specifiek Antigeen
GMD	Globaal Medisch Dossier
RCT	Randomized Clinical Trial
ICHO	Interuniversitair Centrum voor Huisartsenopleiding
ICPC	International Classification of Primary Care
LOK	Lokale Kwaliteitsgroep
SCORE	Systematic Coronary Risk Evaluation
COVID	coronavirus disease
CSV	comma-separated values
COZO	Collaboratief Zorgplatform

Bronnenlijst

1. Preventie | Wat is preventie? | Volksgezondheid en Zorg [Internet]. Vzinfo.nl. 2022. Available from: https://www.vzinfo.nl/preventie/wat-is-preventie
2. Piessens V. Lesmodule HAIO 'Preventie' - SOFIA. 2019; UGent.
3. Vankrunkelsven P. Lesmodule HAIO 'Preventie' - SOFIA. 2019; UGent.
4. Aerts L, Baeten R, Govaerts F, Bartholomeeusen E, Boonen S, De Bont K et al. de Gezondheidsgids van Domus Medica [Internet]. de Domus Medica Gezondheidsgids. 2019. Available from: https://www.ggids.be/
5. Nationale raad voor kwaliteitspromotie - NRKP Werkgroep huisartsgeneeskunde. Goed gebruik van GMD - Aanbevelingen [Internet]. INAMI - RIZIV; 2010. Available from: https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/globaal-medisch-dossier-aanbevelingen.pdf
6. Van Branteghem A. Ontwikkeling, implementatie en evaluatie van een patiënt georiënteerde digitale tool ter ondersteuning van gezondheidsbevordering en preventie in de eerste lijn: Kan een patiënt georiënteerde digitale tool ondersteuning bieden voor de implementatie van preventie in de huisartsenpraktijk? MASTERPROEF voorgedragen in het kader van Manama huisartsgeneeskunde UGent; 2020.
7. Tratsaert E. Implementatie van de GezondheidsGids van Domus Medica in de praktijk. MASTERPROEF voorgedragen in het kader van Manama huisartsgeneeskunde UGent; 2012.
8. Van der Stighelen V BP, Geudens L, Van Pottelbergh H, Baeten R, Claessens H et al. ICT-tools en gebruik van EMD door de huisarts. Hefbomen en barrières bij het gebruik van EMD en elektronische communicatie door huisartsen. 2013
9. Roobroeck J. Drie jaar preventieconsult: ervaringen en lessen uit de Vlaamse huisartspraktijk. MASTERPROEF voorgedragen in het kader van Manama huisartsgeneeskunde UGent; 2013.
10. Casier S. Optimalisatie van de registratie van cervixcarcinoomscreening in het EMD aan de hand van de preventiemodule. MASTERPROEF voorgedragen in het kader van Manama huisartsgeneeskunde UGent; 2017.
11. Demuynck L. De brug tussen preventie en EMD - 'Kan informatisering een meerwaarde bieden bij de implementatie van de gezondheidsgids in de praktijk?' MASTERPROEF voorgedragen in het kader van Manama huisartsgeneeskunde; 2011.
12. Mannaerts A. Hoe kunnen we zinvolle preventie beter integreren? Implementatie van het preventiesjabloon in EMD en toepassing van het preventieconsult in eerste lijn. MASTERPROEF voorgedragen in het kader van Manama huisartsgeneeskunde KULeuven; 2012.
13. De Jonghe E. Het gebruik van de preventiemodule in het elektronisch medisch dossier. MASTERPROEF voorgedragen in het kader van Manama huisartsgeneeskunde UGent; 2012
14. Lambrechts C. Digitalisering van het preventieconsult. MASTERPROEF voorgedragen in het kader van Manama huisartsgeneeskunde UAntwerpen; 2020
15. Maddocks H, Stewart M, Thind A, Terry A, Chevendra V, Marshall N et al. Feedback and training tool to improve provision of preventive care by physicians using EMRs: a randomised control trial. Journal of Innovation in Health Informatics. 2011;19(3):147-153.

16. Hamade N, Terry A, Malvankar-Mehta M. Interventions to improve the use of EMRs in primary health care: a systematic review and meta-analysis. BMJ Health & Care Informatics. 2019;26(1):e000023.
17. Rahal R, Mercer J, Kuziemsky C, Yaya S. Factors affecting the mature use of electronic medical records by primary care physicians: a systematic review. BMC Medical Informatics and Decision Making. 2021;21(1).
18. O'Donnell A, Kaner E, Shaw C, Haighton C. Primary care physicians' attitudes to the adoption of electronic medical records: a systematic review and evidence synthesis using the clinical adoption framework. BMC Medical Informatics and Decision Making. 2018;18(1).
19. Janett R, Yeracaris P. Electronic Medical Records in the American Health System: challenges and lessons learned. Ciência & Saúde Coletiva. 2020;25(4):1293-1304.
20. Terry A, Giles G, Brown J, Thind A, Stewart M. Adoption of Electronic Medical Records in Family Practice: The Providers' Perspective. Family Medicine. 2009;41(7):508-512.
21. Terry A, Brown J, Bestard Denomme L, Thind A, Stewart M. Perspectives on Electronic Medical Record Implementation after Two Years of Use in Primary Health Care Practice. The Journal of the American Board of Family Medicine. 2012;25(4):522-527.Het Elektronisch Medisch Dossier of EMD | Domus Medica [Internet]. Domusmedica.be. Available from: https://www.domusmedica.be/expertisedomein/ict/het-elektronisch-medisch-dossier-emd
22. Het Elektronisch Medisch Dossier of EMD | Domus Medica [Internet]. Domusmedica.be. Available from: https://www.domusmedica.be/expertisedomein/ict/het-elektronisch-medisch-dossier-emd
23. CareConnect - software voor huisartsen [Internet]. Corilus.be. Available from: https://www.corilus.be/general-practitioner/careconnect
24. CareConnect [Internet]. Careconnectmanual.corilus.be. Available from: https://careconnectmanual.corilus.be/nl

Fran Verhulle – Shari Vlieghe

Bijlage 1: Handleiding preventiemogelijkheden in CareConnect

HANDLEIDING PREVENTIEMOGELIJKHEDEN IN CARECONNECT

Het preventie takenpakket van de huisarts is zeer uitgebreid. Het blijft echter een uitdaging om al deze preventieve taken in de praktijk bij de doelgroep te beheren. Wij zijn ervan overtuigd dat de medische programma's (EMD) een belangrijke rol kunnen spelen in maximale uitbouw en toepassing van preventie in de huisartsenpraktijk. EMD's hebben heel wat preventieve mogelijkheden, maar de kennis omtrent deze hulpmiddelen is vaak beperkt. Op die manier gaan vele opportuniteiten tot efficiënt werken voor de huisarts en vooral ook mogelijkheden tot preventie voor de patiënt verloren.

In deze handleiding werd een oplijsting gemaakt van wat CareConnect, één van de meest gebruikte EMD's, te bieden heeft aan preventieve mogelijkheden. Daarnaast wordt getoond hoe men hiermee concreet tewerk gaat en wat de randvoorwaarden zijn voor optimaal gebruik ervan.
Dit heeft als doel huisartsen te ondersteunen in hun preventieve functie en bijgevolg te zorgen voor betere preventieve zorg voor de patiënt.

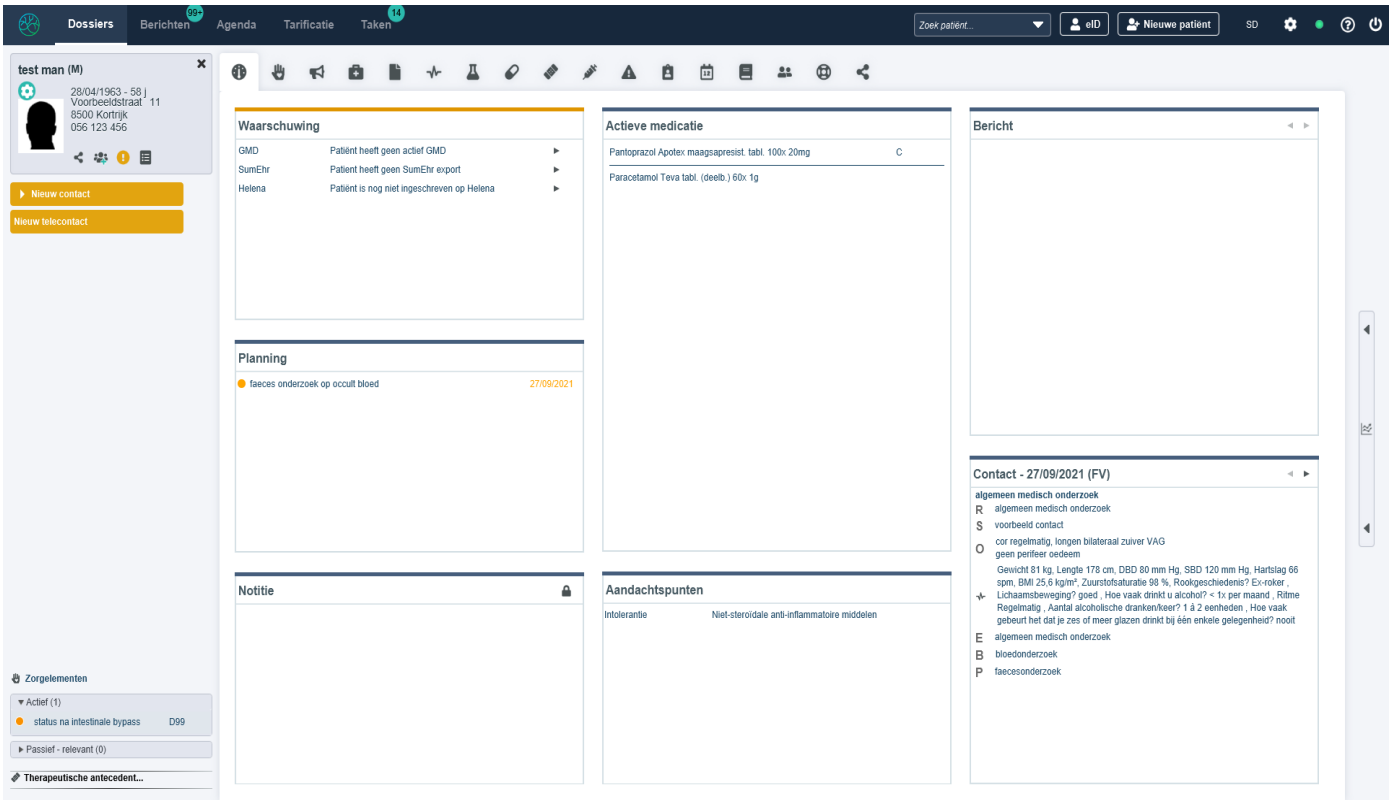
Deze handleiding werd gemaakt in kader van de scriptie 'Optimaal gebruik van de preventiemogelijkheden in CareConnect', masterproef voorgedragen in manama huisartsgeneeskunde, Ugent 2022.

Inhoudstafel

1. Dashboard pag 2
2. Waarschuwing pag 4
3. Planning pag 9
4. Parameters pag 12
5. Vaccinaties pag 16
6. Statistiek pag 20

1. DASHBOARD

Bij het openen van een patiëntendossier verschijnt het ‘Dashboard’.
Dit is een globaal overzicht van de belangrijkste elementen van de patiënt.



In de **linker kolom** zien we bovenaan de administratieve gegevens van de patiënt en onderaan de (bij voorkeur) gecodeerde zorgelementen.

Daarnaast zijn er verschillende elementen in het **middenveld**:

- Waarschuwing: zie verder op pagina 4
- Planning: zie verder op pagina 9
- Notitie: hier kan je als zorgverlener vrije tekst toevoegen die, afhankelijk van de gekozen zichtbaarheid, op het dashboard te zien is
- Actieve medicatie: een overzicht van de chronische en acute medicatie van de patiënt
- Aandachtspunten: een overzicht van intoleranties, allergieën en familiale voorgeschiedenis
- Bericht: een overzicht van de meest recente verslagen (van radiologie, specialisten,…). Via de pijltjes kan je de vorige berichten raadplegen.
- Contact: neerslag van het laatste contact. Via de pijltjes kan je de vorige contacten raadplegen.

Aan de **rechterkant** kan het parameterpaneel opengeklapt worden (zie verder op pagina 12).

Bovenaan het scherm is er een balk met tabbladen. De iconen op de balk betekenen (van links naar rechts):

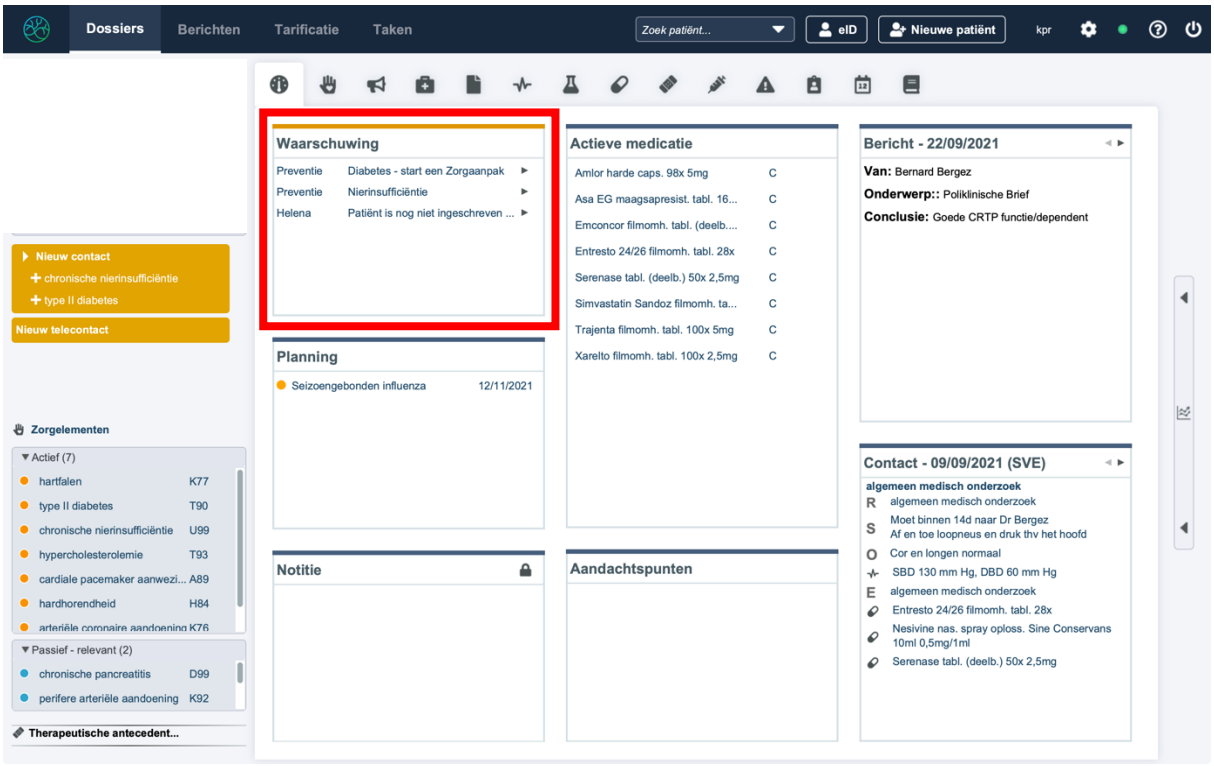
- Dashboard
- Zorgelementen
- Zorgaanpakken
- Contact
- Documenten
- Parameters
- Labo

- Medicatie
- Handelingen
- Vaccinaties
- Aandachtspunten
- Patiëntinfo
- Planning
- Notitie

Deze iconen zorgen voor een snelle toegang tot de bijhorende tabbladen en zijn permanent toegankelijk op het startscherm. Daarnaast kunnen er nog aanvullende iconen verschijnen nadat een bepaalde toepassing gebruikt werd (bv. tabblad ‘Externe platformen’) of wanneer een gecodeerd zorgelement werd toegevoegd (bv. ‘Zwangerschap’).

2. WAARSCHUWING

Op het dashboard is het eerste element ‘Waarschuwing’.



Onder ‘Waarschuwing’ kunnen verschillende zaken (afhankelijk van de randvoorwaarden[1]) worden weergegeven.

Deze van toepassing op preventie zijn:

- Diabetes – Start een Zorgaanpak
- Nierinsufficiëntie
- Screening borstkanker
- Screening baarmoederhalskanker
- Screening colorectale kanker

[1] Randvoorwaarde: voorwaarde waaraan voldaan moet zijn vooraleer een ander item in het dossier verschijnt of gebruikt kan worden

2.1 Diabetes – start een Zorgaanpak

Randvoorwaarde: diabetes gecodeerd bij ‘Zorgelementen’

Volgende waarschuwing verschijnt met keuzemenu:



Voortraject diabetes

Bij aanklikken ‘Start Voortraject diabetes’, komt dit in ‘Zorgaanpakken’ te staan.



Zorgtraject DM

Bij aanklikken ‘Start Zorgtraject diabetes type II’, komt dit in ‘Zorgaanpakken’ te staan.



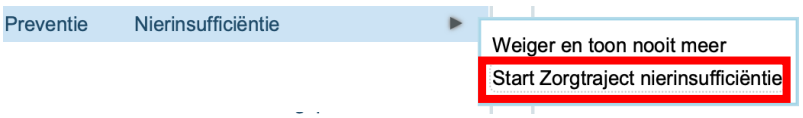
Daarnaast komen verschillende zaken in ‘Planning’ (cfr. infra).

Diabetes educatie	Verwijzing
glucosemeter	Voorschrift
100 lancetten en 150 strips	Voorschrift
Diëtiek	Verwijzing
Diabetologie	Verwijzing
Podologie	Verwijzing
Contact	Contact
Zorgtraject diabetes 3 m	Parameter lijst
Zorgtraject diabetes 1 j	Parameter lijst

2.2 Nierinsufficiëntie

Randvoorwaarde: chronische nierinsufficiëntie gecodeerd bij ‘Zorgelementen’

Volgende waarschuwing verschijnt met keuzemenu:

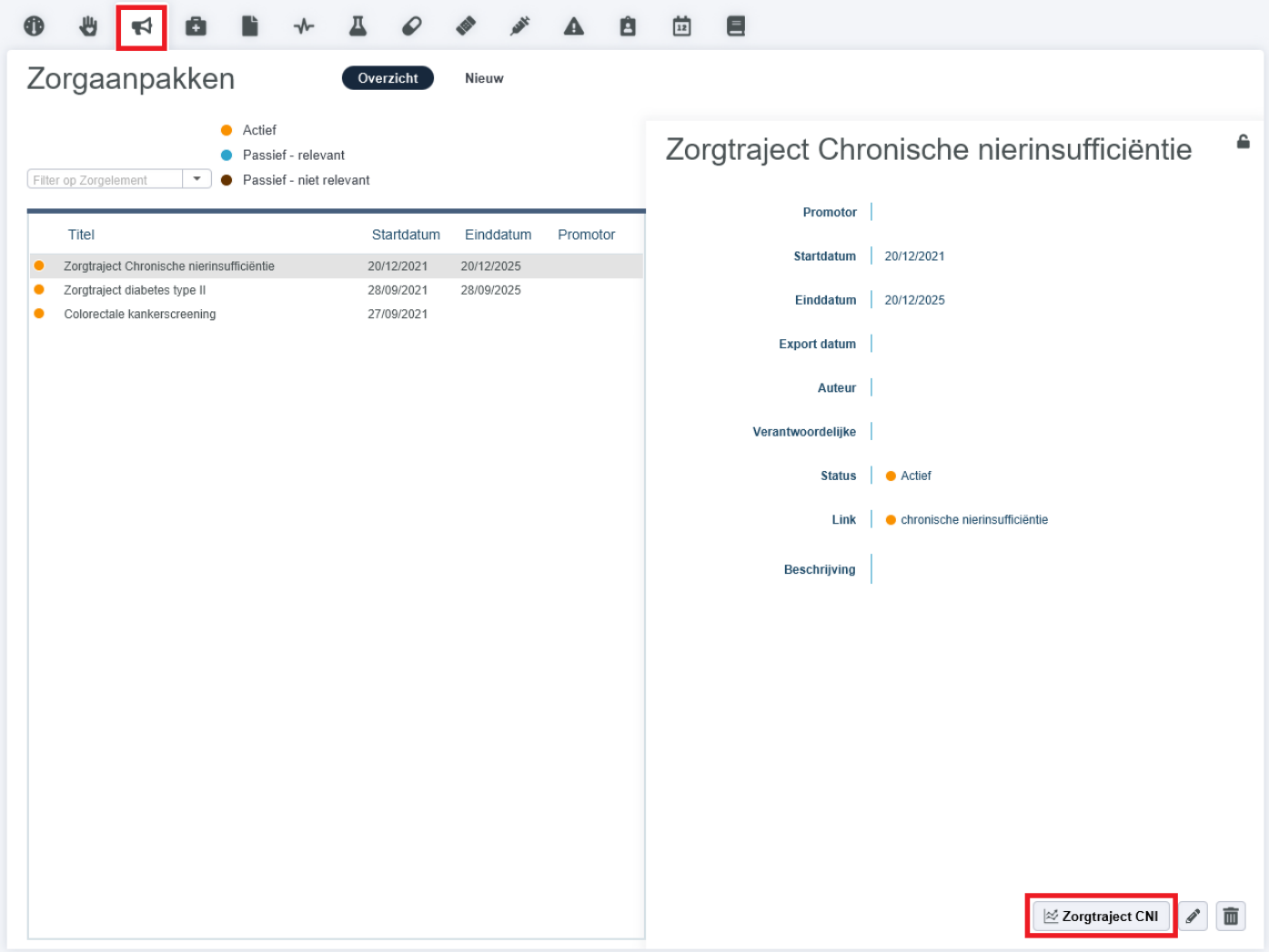


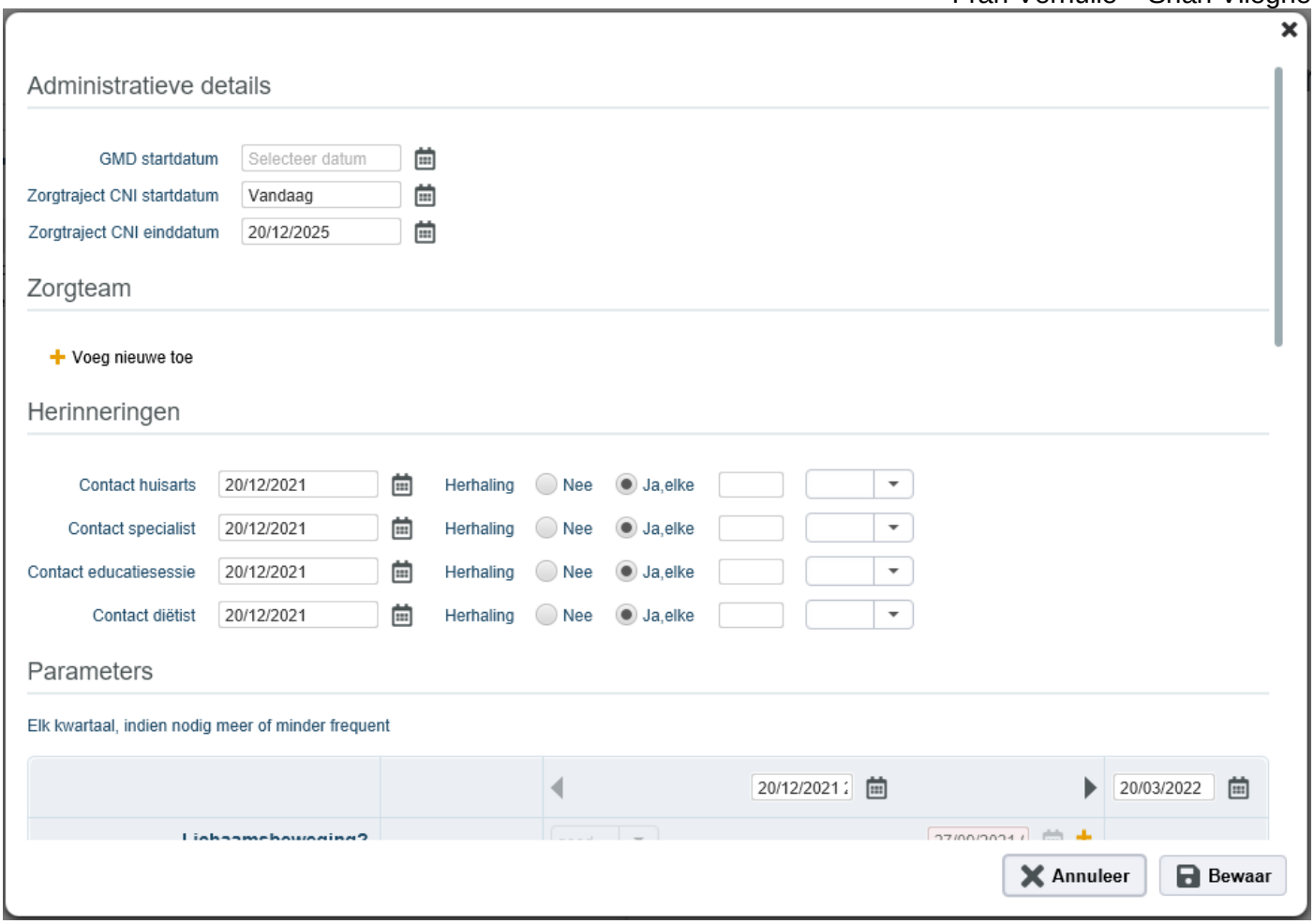
Bij aanklikken ‘Start Zorgtraject nierinsufficiëntie’, komt dit in ‘Zorgaanpakken’ te staan.

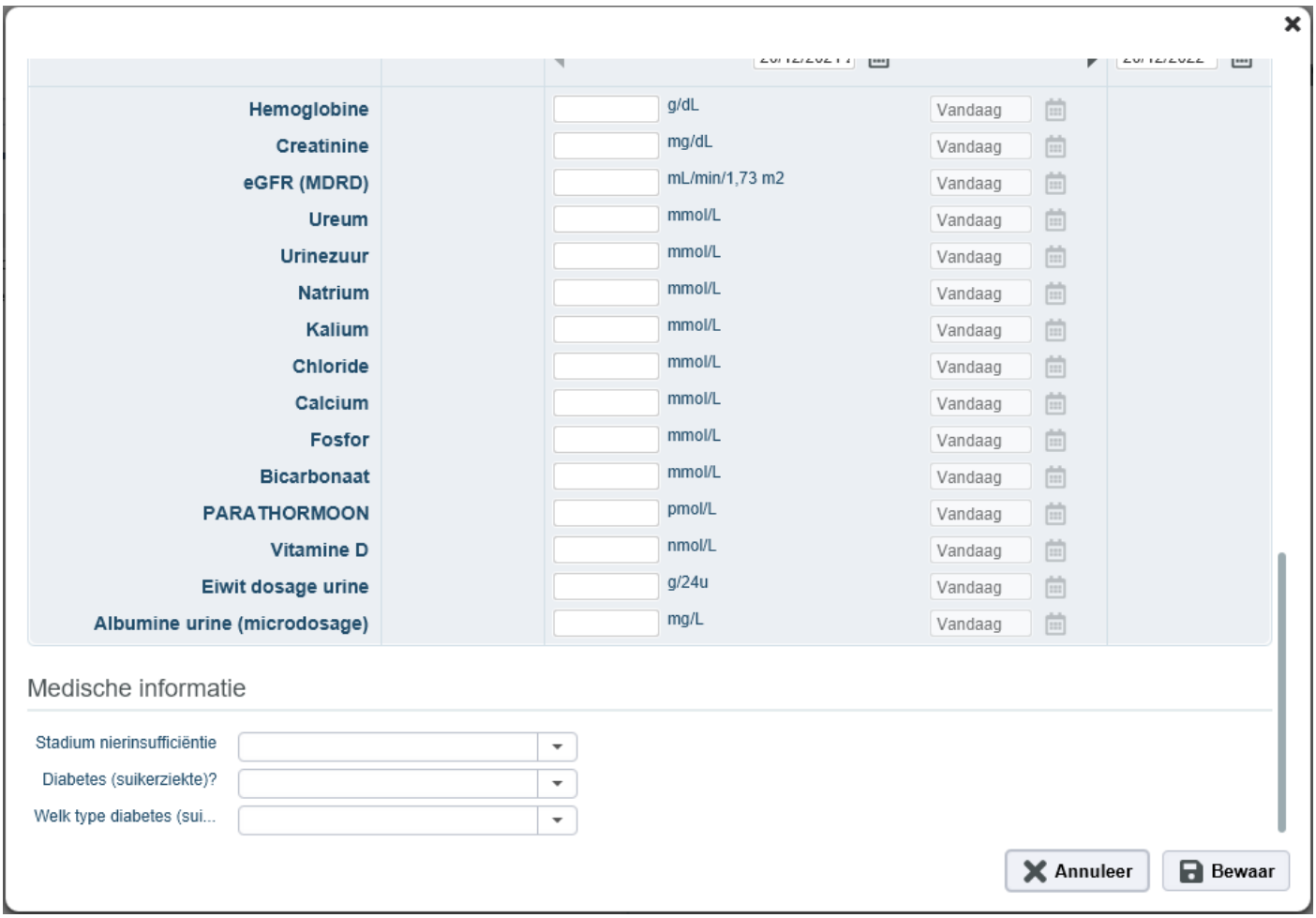
Daarnaast komen verschillende zaken in ‘Planning’ (cfr. infra).

Contact	Contact
Nefrologie	Verwijzing
Educator	Verwijzing
Diëtiek	Verwijzing
Zorgtraject CNI 3 m	Parameter lijst
Zorgtraject CNI 1 j	Parameter lijst

Bij het tabblad ‘Zorgaanpakken’ kan voor het zorgtraject nierinsufficiëntie tevens een aanvullend venster geopend worden. Hierop worden onder andere de planning en relevante parameters samen weergegeven, alsook gerelateerde laboresultaten en extra medische informatie.




Administratieve details
GMD startdatum
Selecteer datum
Zorgtraject CNI startdatum
Vandaag
Zorgtraject CNI einddatum
20/12/2025
Zorgteam
Voeg nieuwe toe
Herinneringen
Contact huisarts
20/12/2021
Herhaling
Nee
Ja,elke
Contact specialist
20/12/2021
Herhaling
Nee
Ja,elke
Contact educatiesessie
20/12/2021
Herhaling
Nee
Ja,elke
Contact diëtist
20/12/2021
Herhaling
Nee
Ja,elke
Parameters
Elk kwartaal, indien nodig meer of minder frequent
20/12/2021
20/03/2022
Annuleer
Bewaar


Hemoglobine
g/dL
Creatinine
mg/dL
eGFR (MDRD)
mL/min/1,73 m2
Ureum
mmol/L
Urinezuur
mmol/L
Natrium
mmol/L
Kalium
mmol/L
Chloride
mmol/L
Calcium
mmol/L
Fosfor
mmol/L
Bicarbonaat
mmol/L
PARATHORMOON
pmol/L
Vitamine D
nmol/L
Eiwit dosage urine
g/24u
Albumine urine (microdosage)
mg/L
Vandaag
Medische informatie
Stadium nierinsufficiëntie
Diabetes (suikerziekte)?
Welk type diabetes (sui...
Annuleer
Bewaar

2.3 Screening borstkanker

Randvoorwaarde: vrouw en leeftijd 50 tot en met 69 jaar

Volgende waarschuwing verschijnt met keuzemenu:



Bij aanklikken 'Start Screening borstkanker', komt dit in 'Zorgaanpakken' te staan.

Daarnaast komt 'screeningsmammografie' in 'Planning' (cfr. infra).



2.4 Screening baarmoederhalskanker

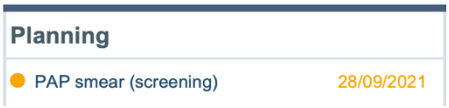
Randvoorwaarden: vrouw en leeftijd 25 tot en met 64 jaar

Volgende waarschuwing verschijnt met keuzemenu:



Bij aanklikken 'Start Screening baarmoederhalskanker', komt dit in 'Zorgaanpakken' te staan.

Daarnaast komt 'PAP' in 'Planning' (cfr. infra).



2.4 Screening colorectale kanker

Randvoorwaarde: leeftijd 50 tot en met 74 jaar

Volgende waarschuwing verschijnt met keuzemenu:



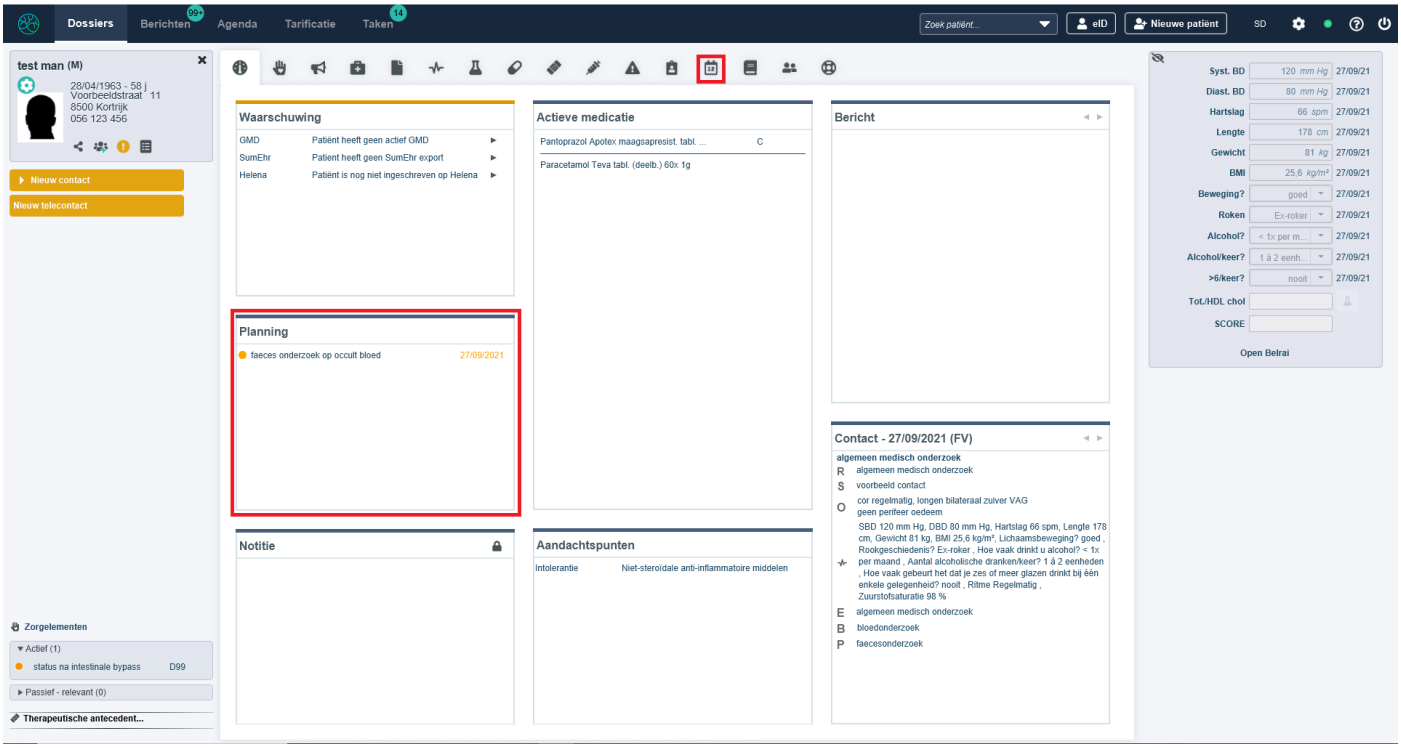
Bij aanklikken 'Start Screening colorectale kanker', komt dit in 'Zorgaanpakken' te staan.

Daarnaast komt 'iFOBT' in 'Planning' (cfr. infra).



3. PLANNING

Op het dashboard is het volgende element ‘Planning’.

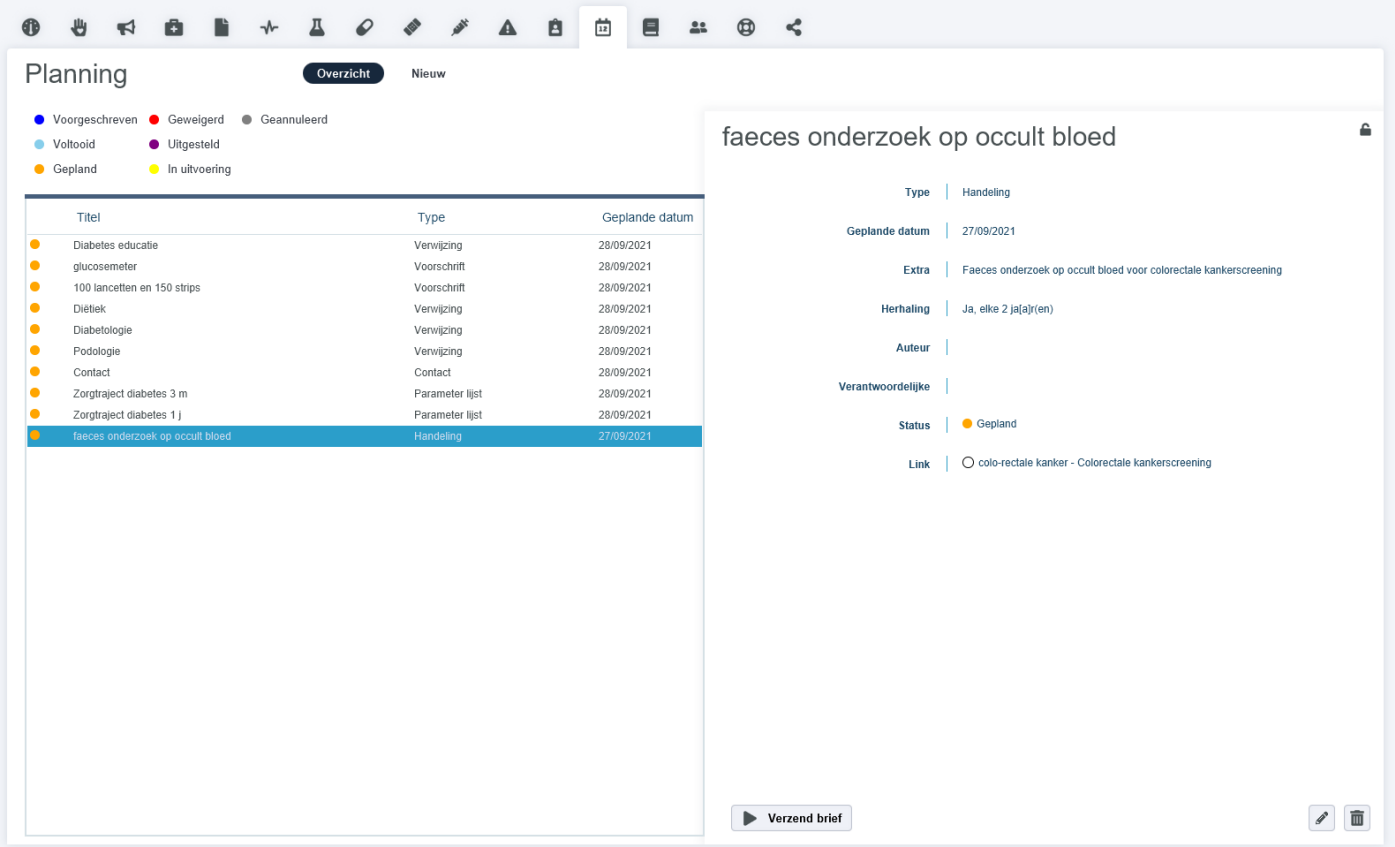


Op het dashboard wordt een overzicht van geplande items, tot en met 6 maanden in de toekomst, weergegeven. Geplande items verder dan 6 maanden in de toekomst kunnen geraadpleegd worden via het tabblad ‘Planning’ (cfr. infra). De items waarvan de geplande datum reeds overschreden is, krijgen een oranje datum.

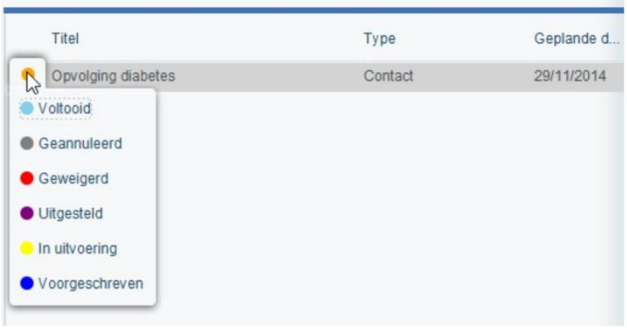


Overzicht ‘Planning’

Bij aanklikken van het icoon ‘Planning’ bovenaan of dubbelklikken op het kader ‘Planning’ op het dashboard komen we op onderstaand tabblad, dat een overzicht biedt van de geplande taken voor de patiënt.

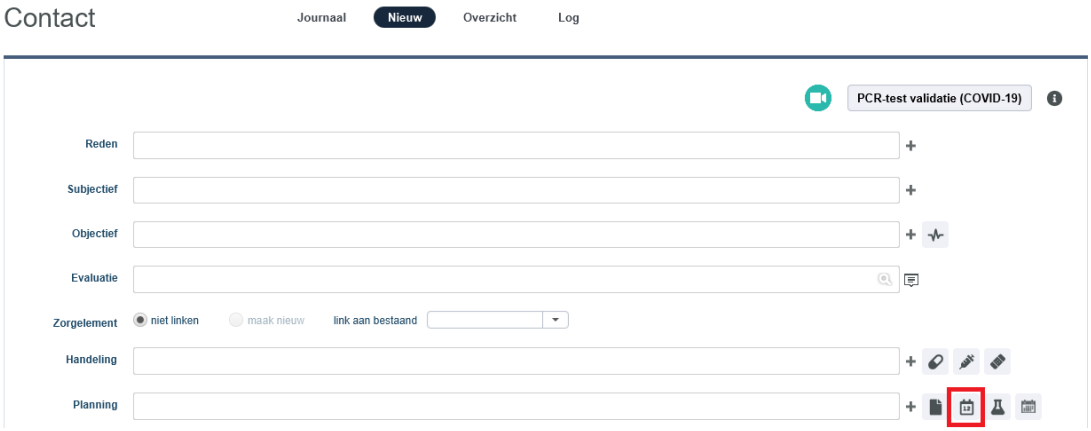


Indien de status van een gepland item verandert, kan de kleurcode handmatig aangepast worden door op de gekleurde bol voor de taak te klikken. Een andere mogelijkheid is om de kleurcode via het dashboard te wijzigen.

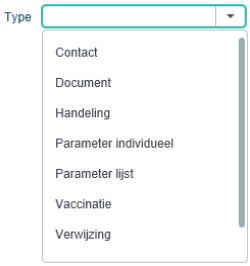


Nieuw item plannen

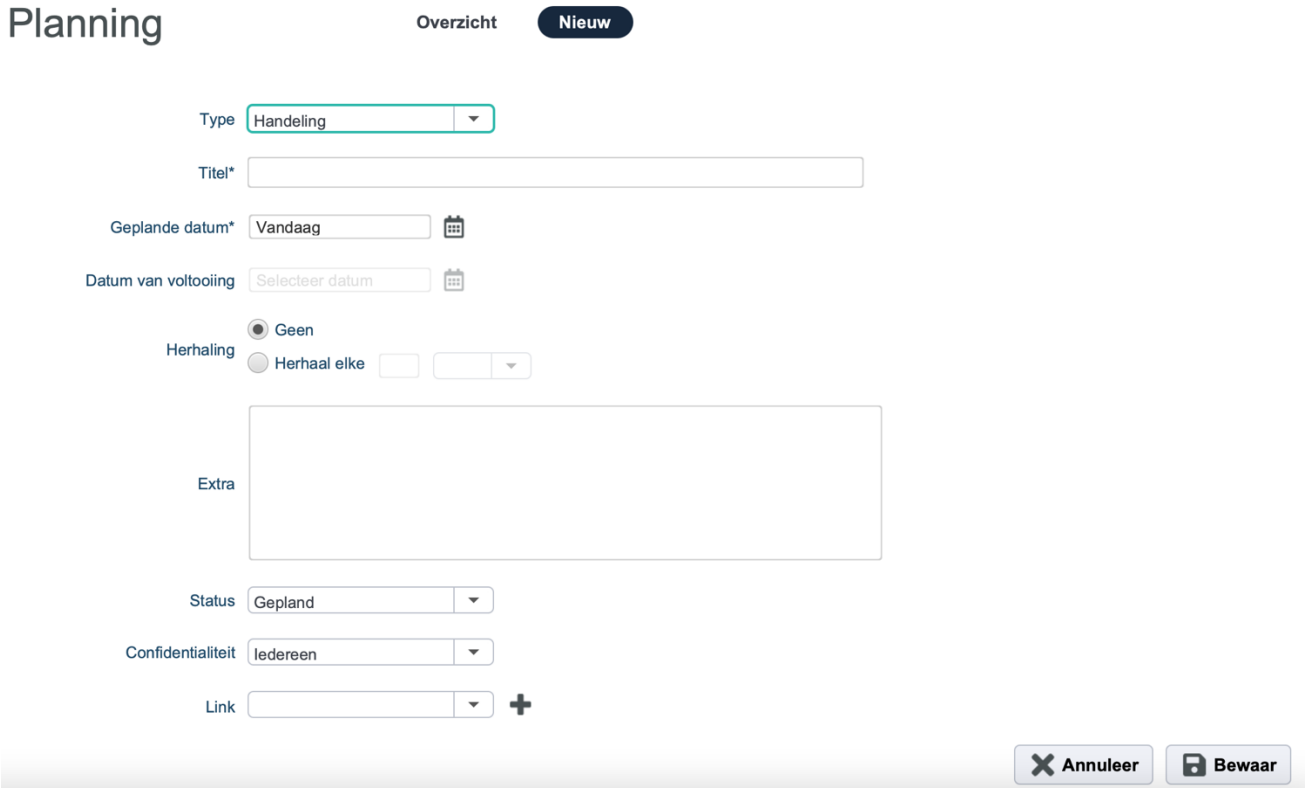
Dit kan via tabblad ‘Planning’ met knop ‘Nieuw’ of rechtstreeks vanuit een contact.



Bij creëren van een nieuwe taak, kunnen via onderstaand keuzemenu verschillende items ingepland worden:



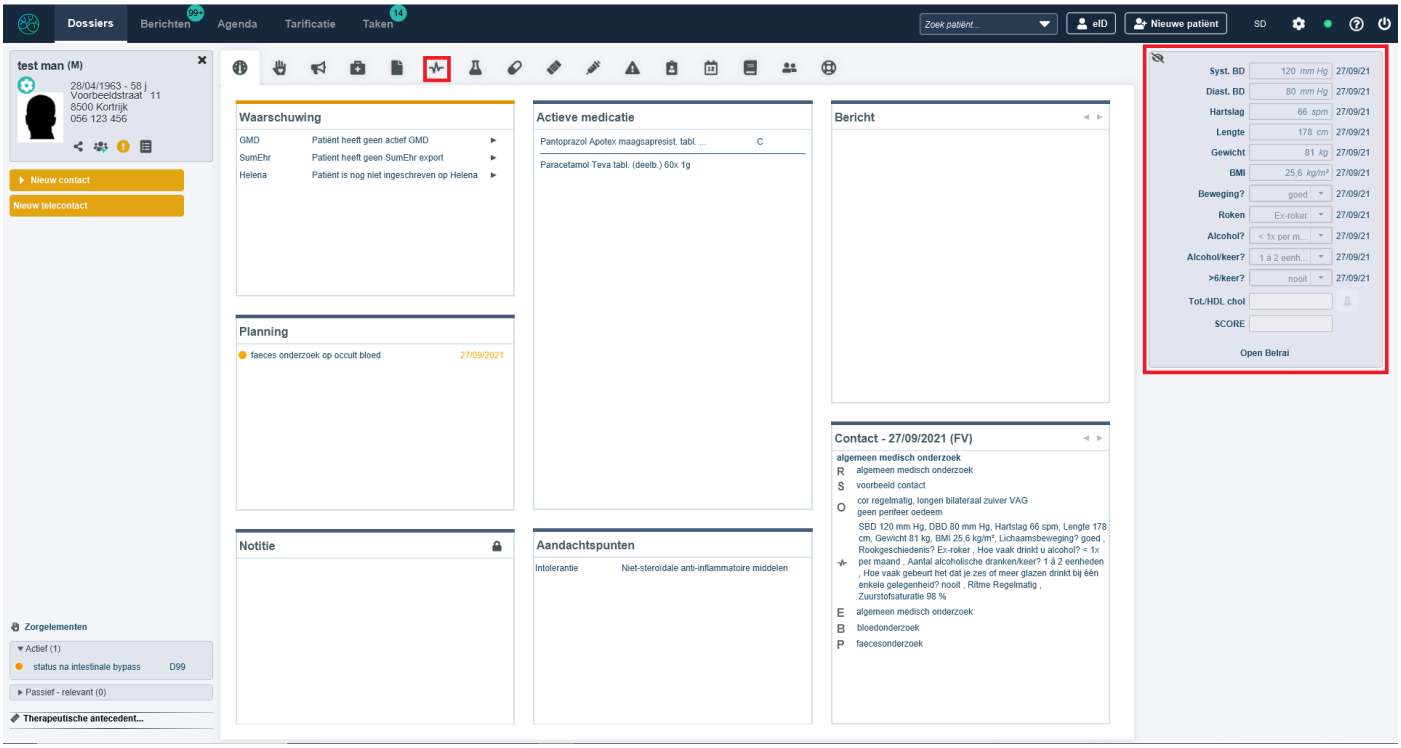
Bij kiezen voor één van deze items, kunnen verdere gegevens ingevuld worden. Er kan tevens een periodieke herhaling ingepland worden voor het gekozen item.



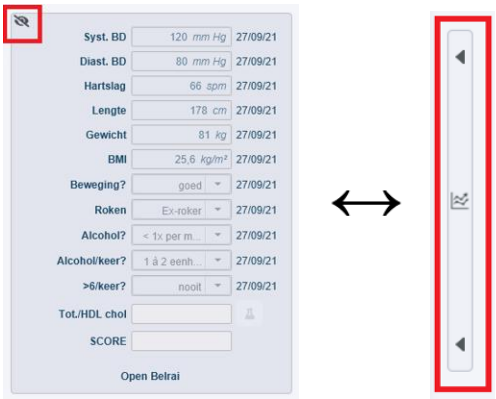
Zoals hierboven vermeld (cfr. ‘Waarschuwing’) worden door het creëren van ‘Zorgaanpakken’ ook automatisch items in ‘Planning’ toegevoegd.

4. PARAMETERS

Op het dashboard is het uiterst rechtse element ‘Parameters’.



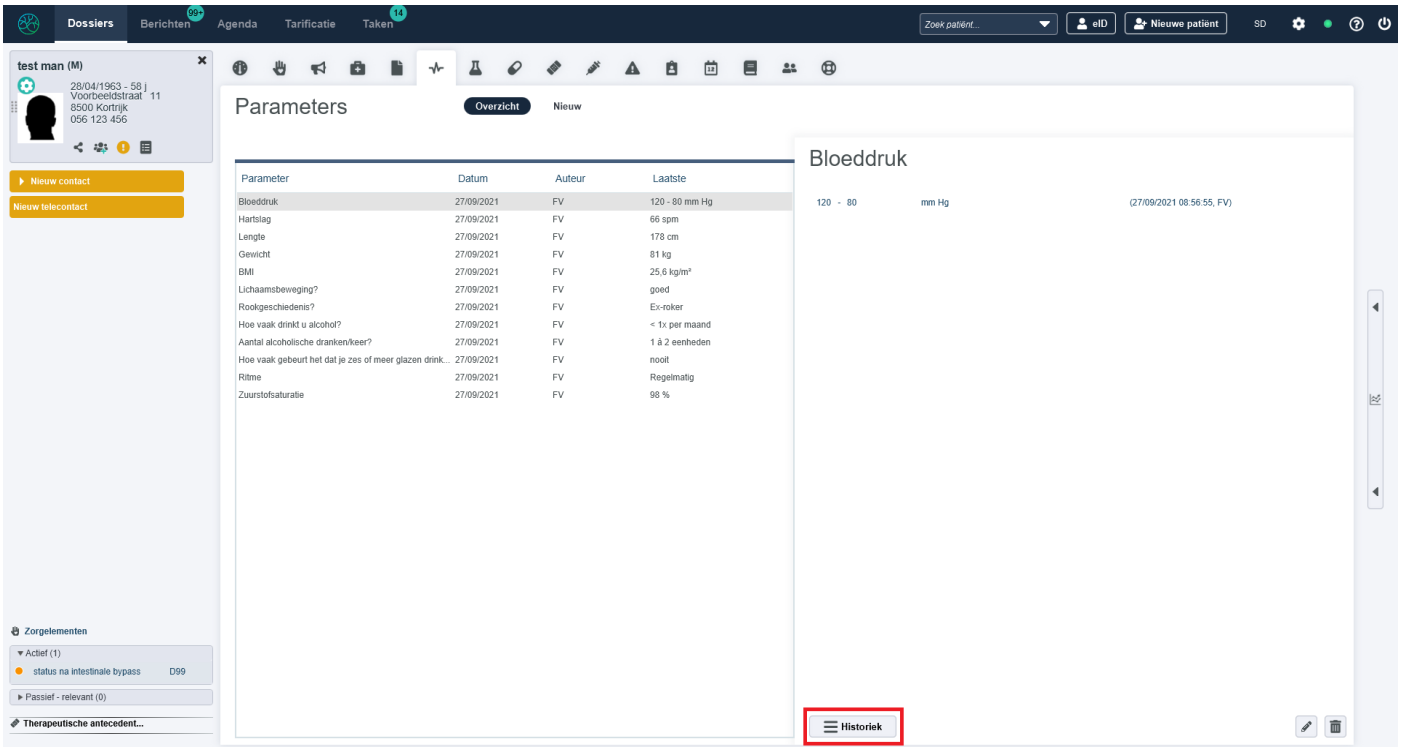
Afhankelijk van de grootte en resolutie van het gebruikte beeldscherm kan het parameterpaneel geminimaliseerd of geopend worden. Op grote beeldschermen met een hoge resolutie zal het paneel steeds opengeklapt en zichtbaar blijven.



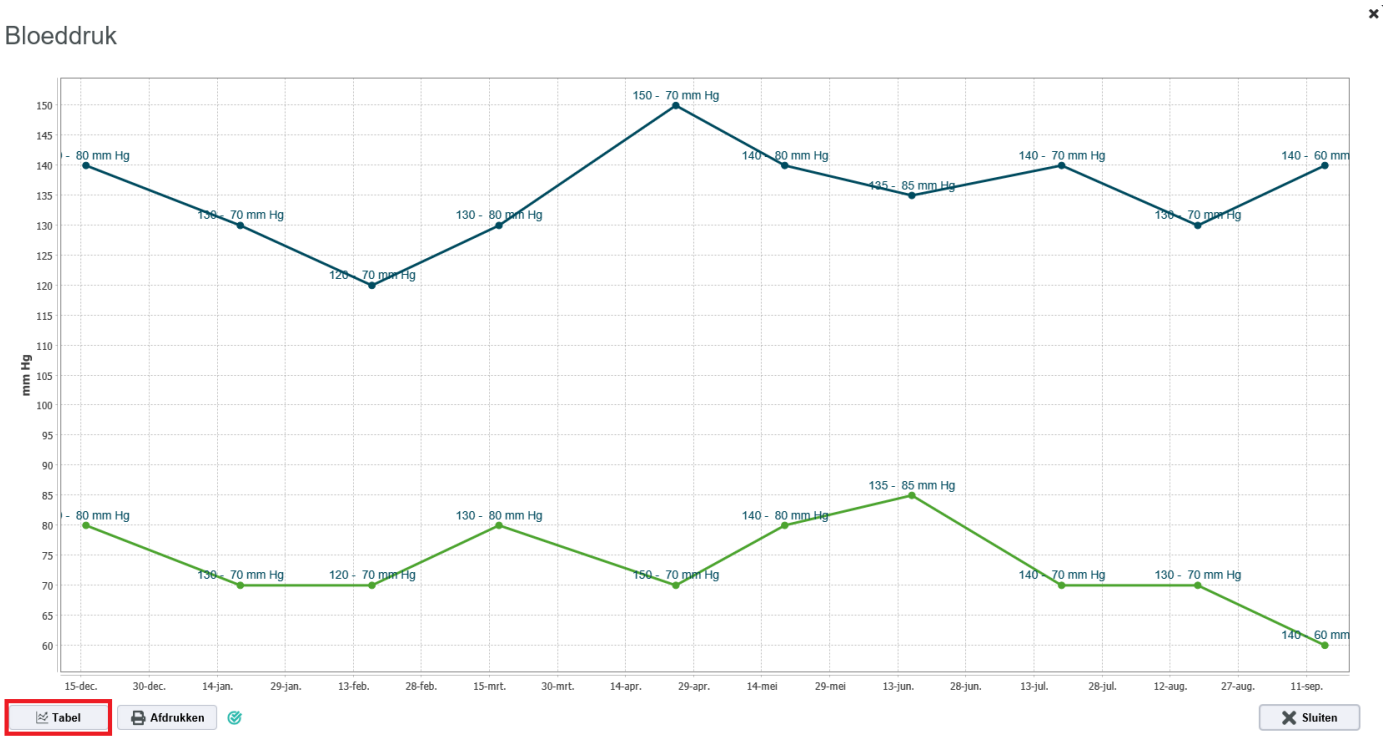
Overzicht ‘Parameters’

Bij aanklikken van het icoon ‘Parameters’ bovenaan komen we op onderstaand tabblad, dat een overzicht biedt van de geregistreerde parameters van de patiënt.

Randvoorwaarde: parameters registreren



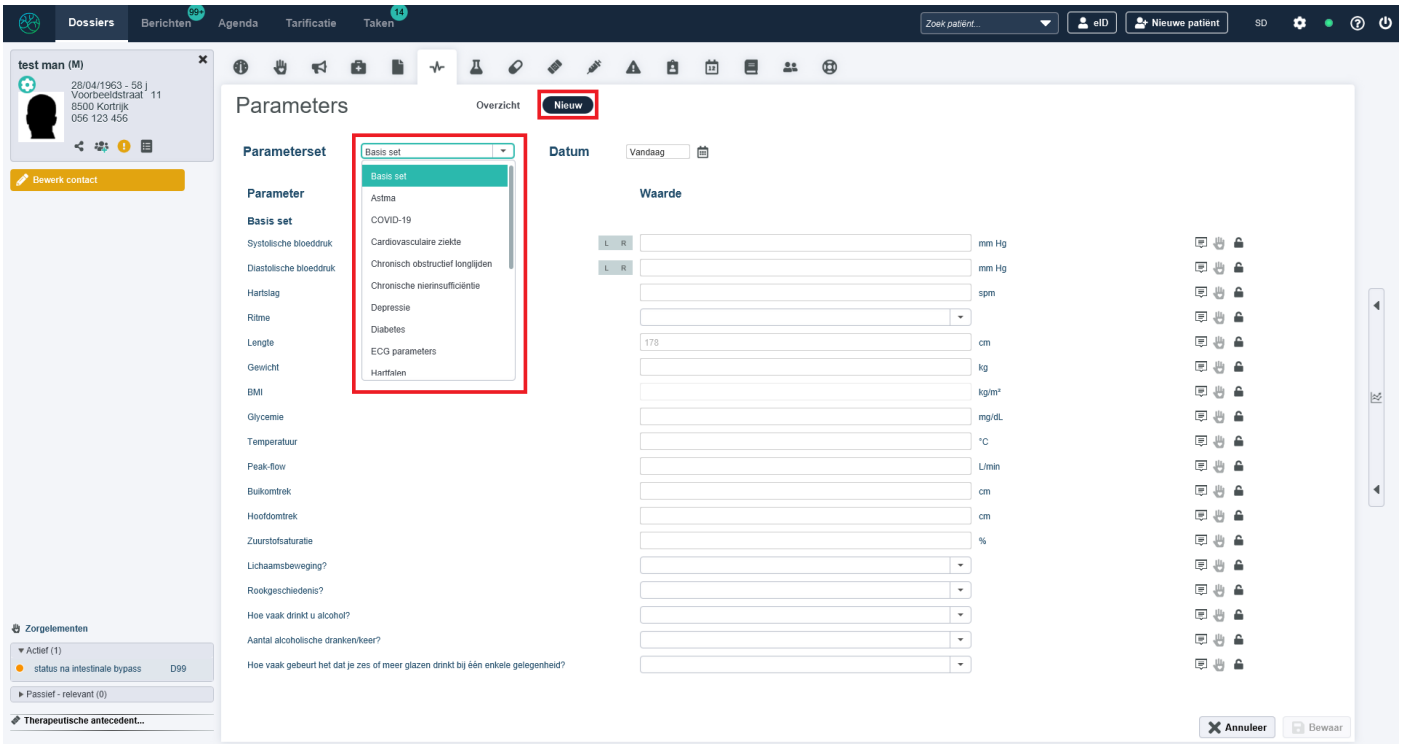
Bij het aanklikken van ‘Historiek’ kan je de aangeduide parameter visueel weergeven in tijd. Dit kan zowel in tabel- als in grafiekvorm.



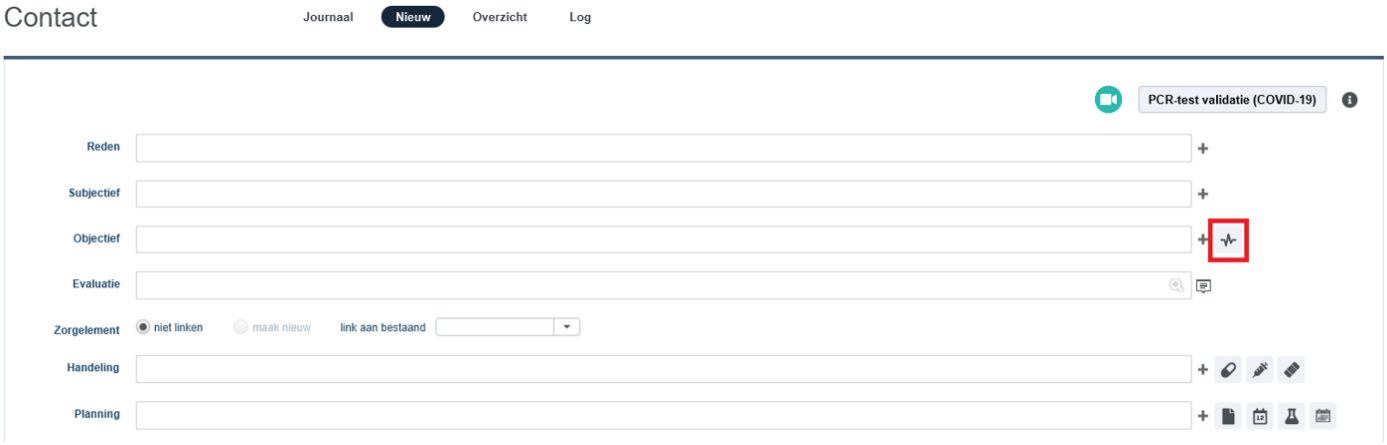
Nieuwe parameterset

CareConnect voorziet enkele standaard parametersets. Hierin zijn reeds een aantal relevante parameters gegroepeerd volgens bepaalde zorgelementen.

Deze kunnen geactiveerd worden via tabblad ‘Parameters’ met knop ‘Nieuw’.

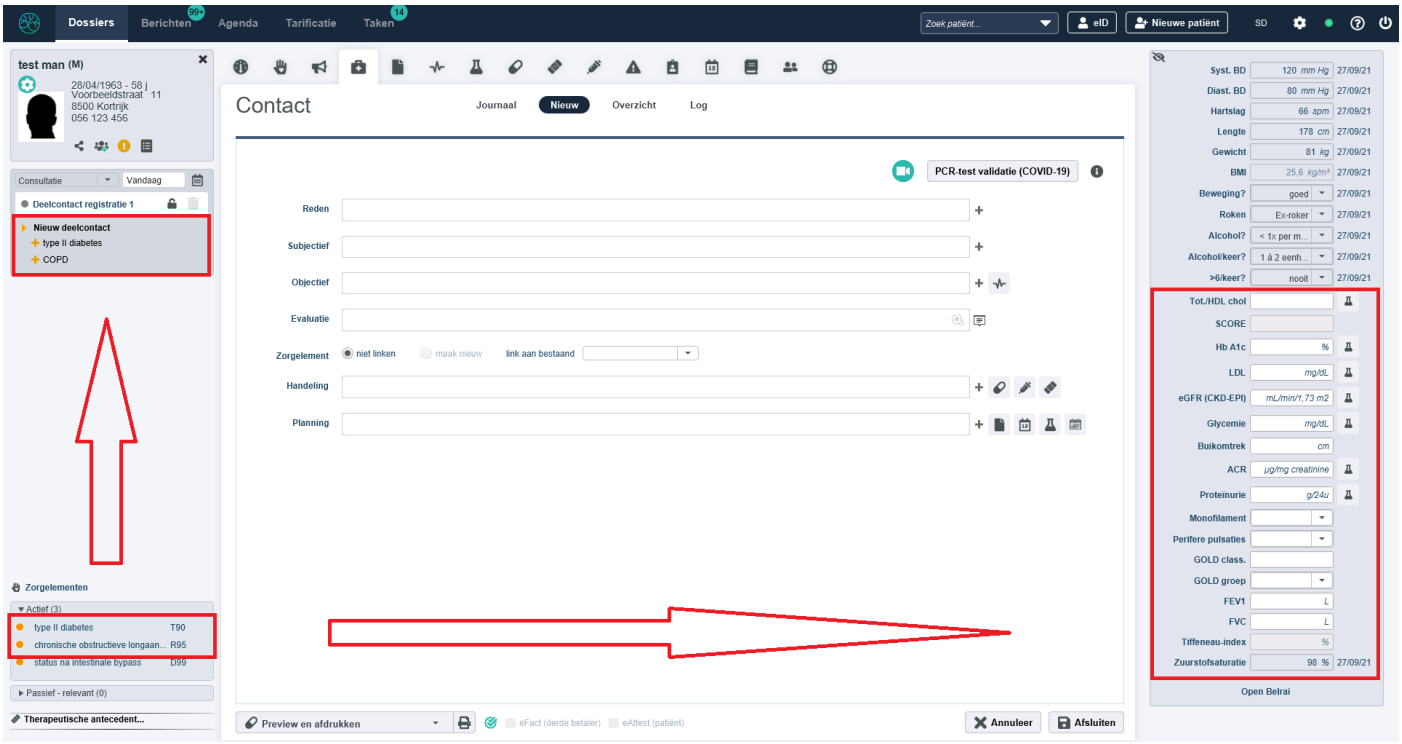


Daarnaast is er ook de mogelijkheid om parameters te registereren via een contact. Bij aanklikken van het icoon verschijnt er een pop-up waarin de parameters ingevuld kunnen worden.



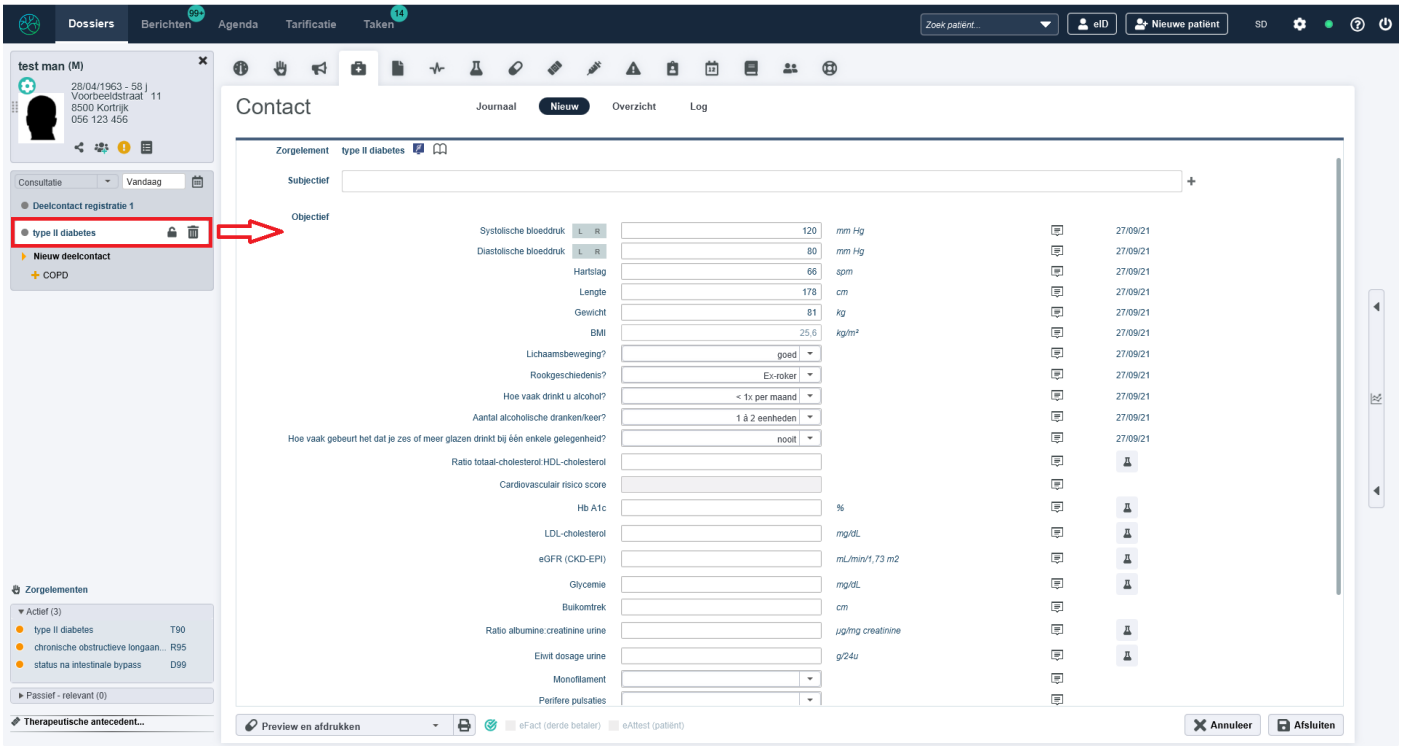
Indien een zorgelement gecodeerd is, zal in bepaalde gevallen de parameterset aangevuld worden.
Het parameterpaneel rechts wordt automatisch aangepast aan het gecodeerde zorgelement.

Randvoorwaarde: gecodeerd zorgelement



Via het deelcontact specifiek voor het gecodeerde zorgelement wordt de specifieke parameterset rechtstreeks bij ‘Objectief’ beschikbaar.

Randvoorwaarde: gecodeerd zorgelement

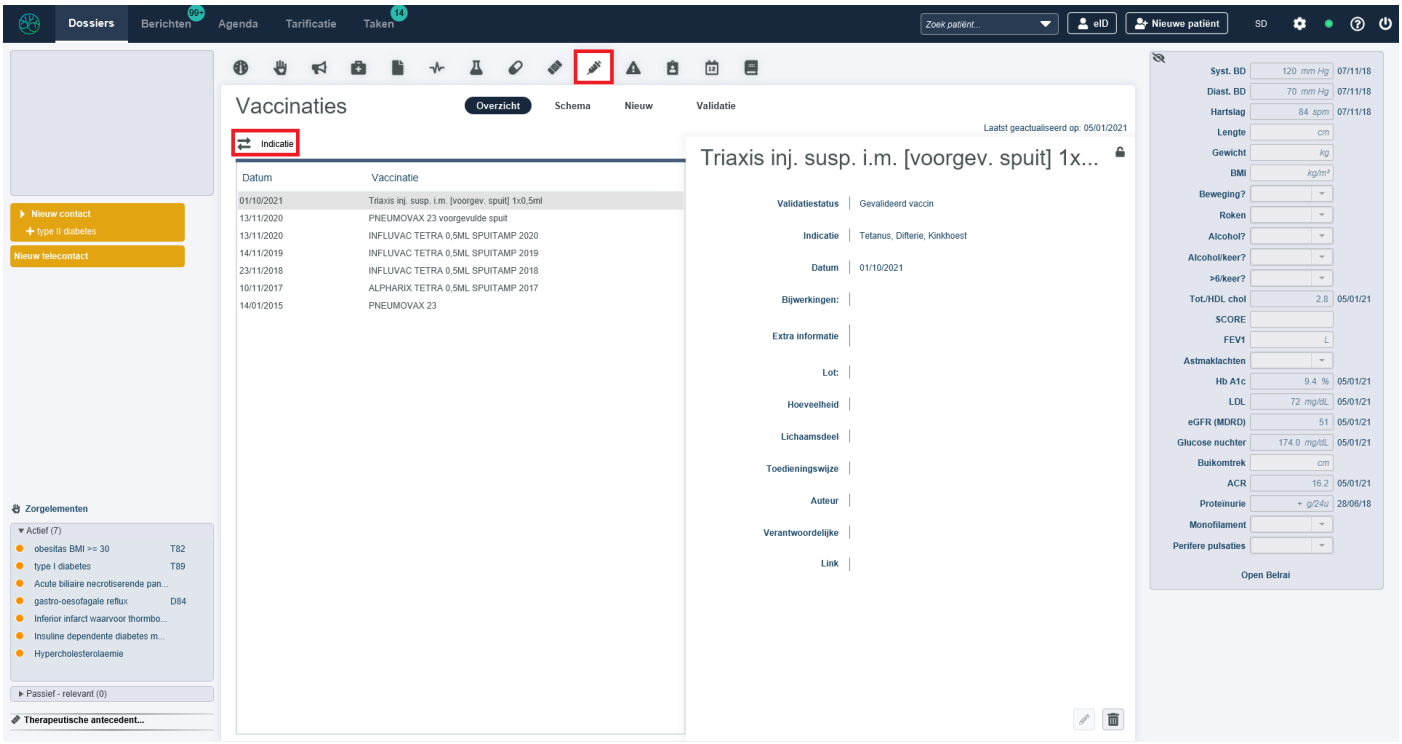


5. VACCINATIES

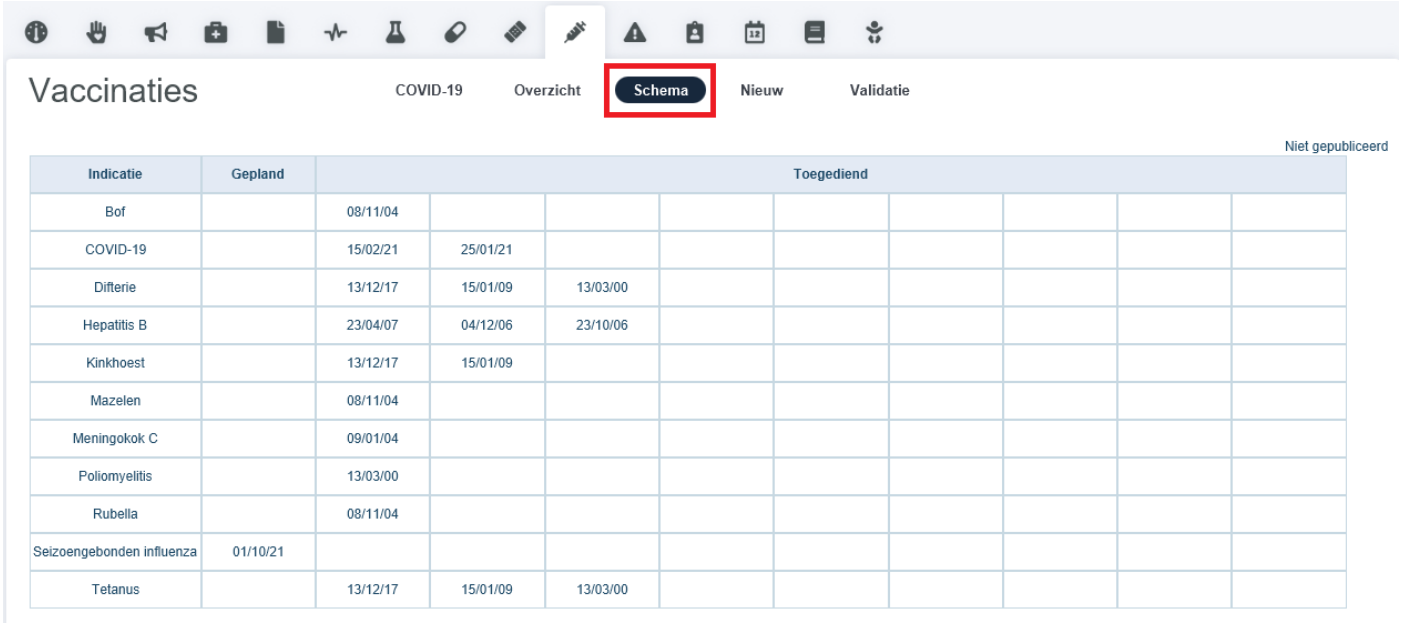
Overzicht ‘Vaccinaties’

Via het icoon ‘Vaccinaties’ kom je op het vaccinatie-overzicht van de patiënt.
De vaccinaties staan chronologisch gerangschikt. Door op de dubbele pijlen te klikken, sorteer je de vaccinaties per indicatie.

Randvoorwaarde: vaccinaties registreren



Bij aanklikken van ‘Schema’ verkrijg je een overzicht van de reeds uitgevoerde en de geplande vaccinaties.



Indicatie	Gepland	Toegediend								
Bof		08/11/04								
COVID-19		15/02/21	25/01/21							
Difterie		13/12/17	15/01/09	13/03/00						
Hepatitis B		23/04/07	04/12/06	23/10/06						
Kinkhoest		13/12/17	15/01/09							
Mazelen		08/11/04								
Meningokok C		09/01/04								
Poliomyelitis		13/03/00								
Rubella		08/11/04								
Seizoengebonden influenza	01/10/21									
Tetanus		13/12/17	15/01/09	13/03/00						

Bij kinderen tot 14 jaar wordt het basisvaccinatieschema geïntegreerd in het overzicht.

Vaccinaties COVID-19 Overzicht **Schema** Nieuw Validatie

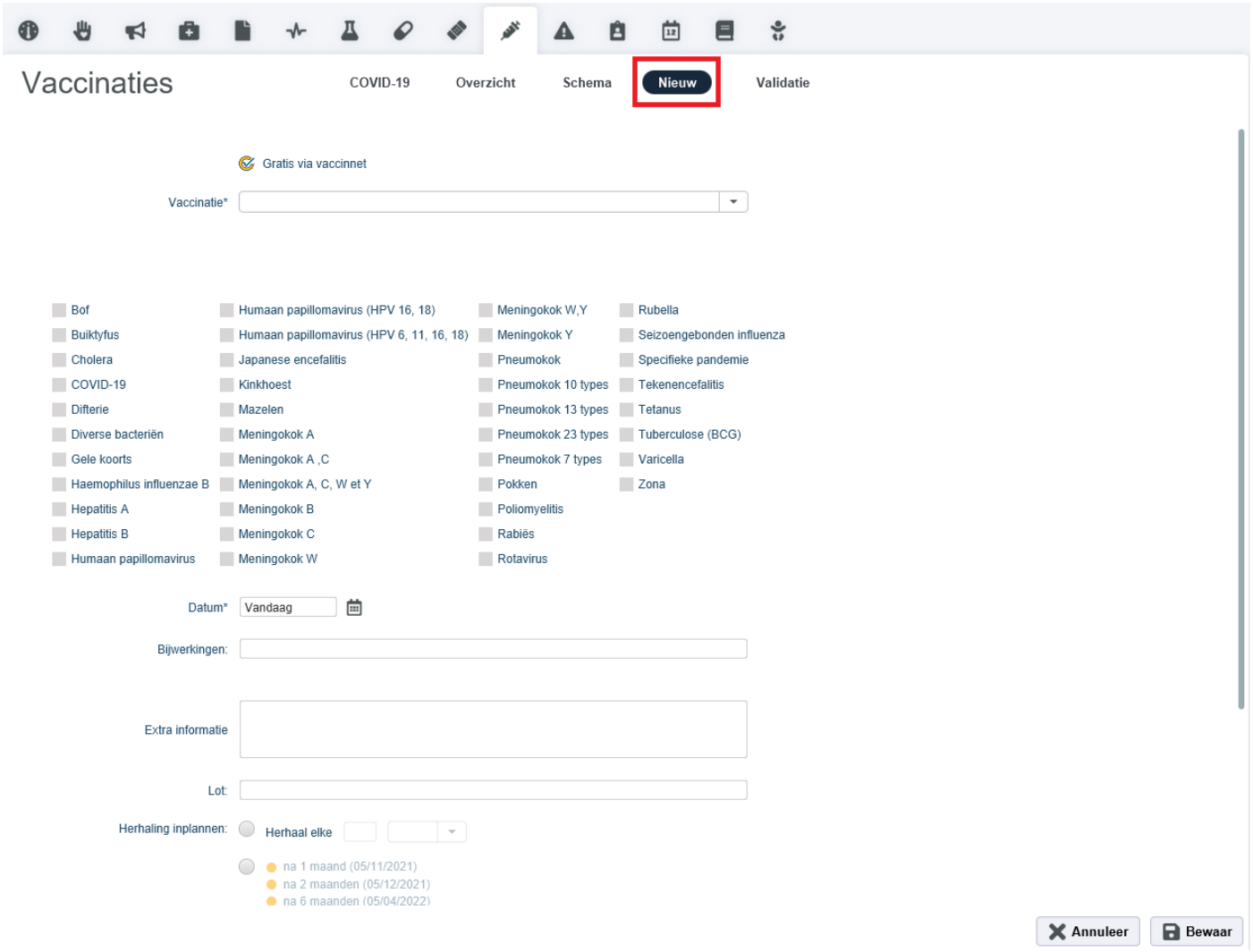
Niet gepubliceerd

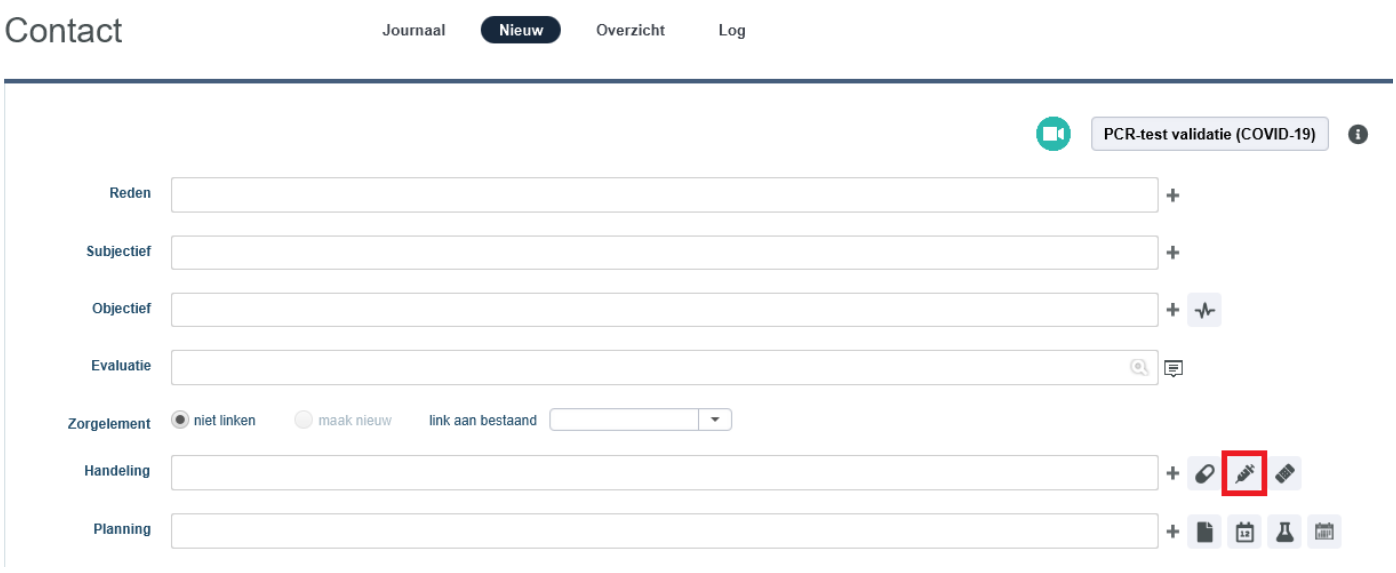
Indicatie	Leeftijd in Maanden					Leeftijd in Jaren				
	2	3	4	12	15	5-7	10-13			14-16
Polio	03/12/20	04/01/21	07/04/21		-	-				
Difterie					-	-				-
Tetanus					-	-				-
Pertussis					-	-				-
Hib					-					
Hepatitis B					-					
Pneumokok	03/12/20		07/04/21	-						
Rotavirus	03/12/20	04/01/21	-							
Mazelen				-			-			
Bof				-			-			
Rubella				-			-			
Meningokok					-					
HPV							-	-	-	

Datum	Vaccinatie	Indicatie
03/12/2020	HEXYON	Haemophilus influenzae B, Tetanus, Hepatitis B, Poliomyelitis, Difterie, Kinkh...
03/12/2020	PREVENAR 13 SER PRE REMPL 1X0,5ML	Pneumokok 13 types
03/12/2020	ROTARIX SUSP BUV 1,5 ML	Rotavirus
04/01/2021	ROTARIX SUSP BUV 1,5 ML	Rotavirus
04/01/2021	HEXYON	Haemophilus influenzae B, Tetanus, Hepatitis B, Poliomyelitis, Difterie, Kinkh...
07/04/2021	PREVENAR 13 SER PRE REMPL 1X0,5ML	Pneumokok 13 types
07/04/2021	HEXYON	Haemophilus influenzae B, Tetanus, Hepatitis B, Poliomyelitis, Difterie, Kinkh...

Nieuwe vaccinatie registreren

Dit kan via tabblad ‘Vaccinatie’ met knop ‘Nieuw’ of rechtstreeks vanuit een contact.



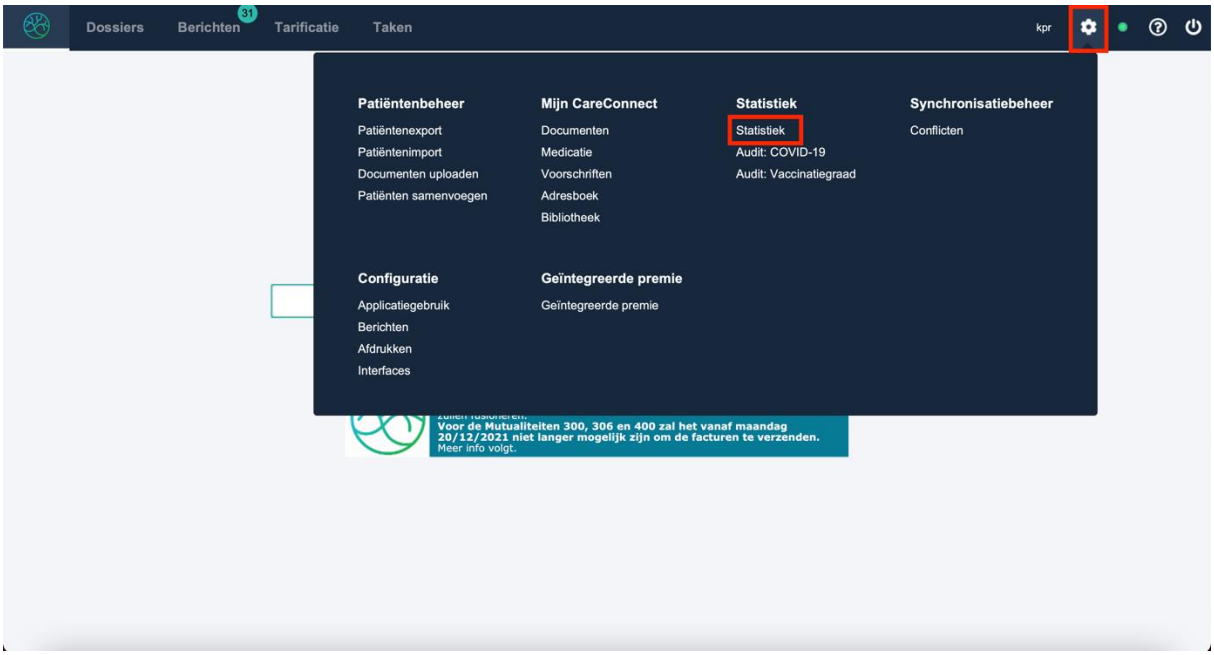


Bij het registreren van een nieuwe vaccinatie kan reeds een herhalingsvaccin gepland worden. Voor bepaalde vaccins (bv. tetanus), gebeurt dit automatisch. Je kan de geplande datum steeds manueel aanpassen. Dit herhalingsvaccin wordt dan weergegeven bij de planningsmodule (cfr. supra).



6. STATISTIEK

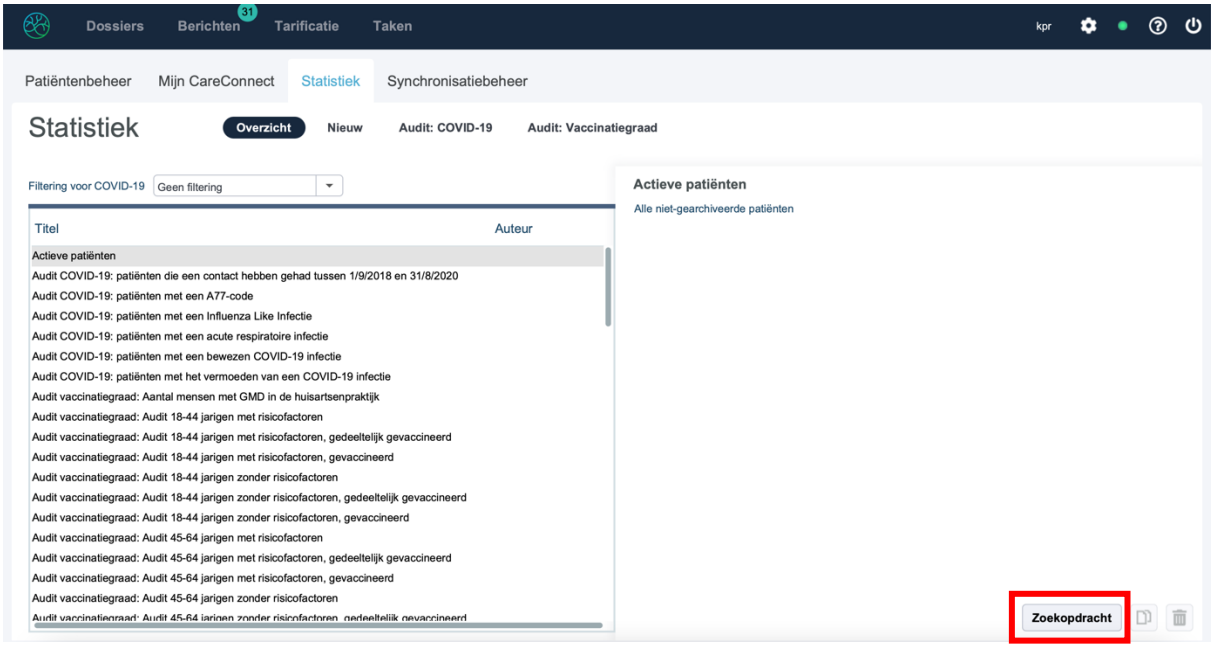
De module ‘Statistiek’ is te openen door het aanklikken van het tandwiel rechtsboven en daar te kiezen voor ‘Statistiek’.



Overzicht

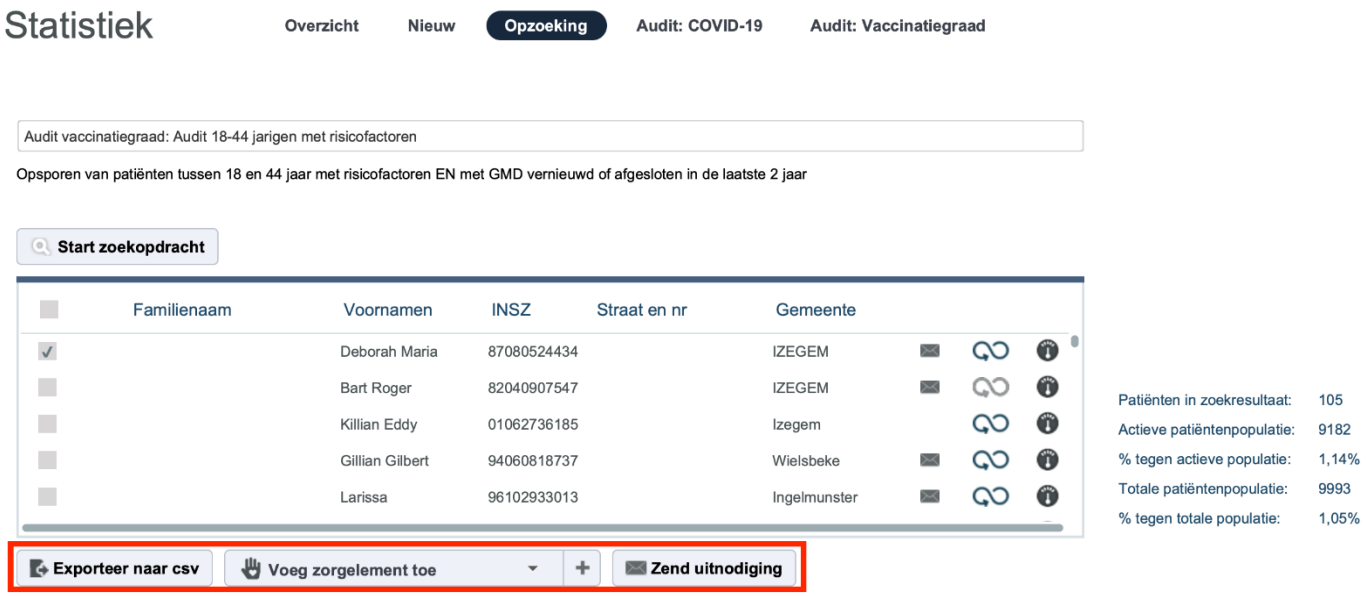
Het overzicht toont de zoekopdrachten die zijn opgeslagen. Er bevinden zich ook enkele standaard zoekopdrachten. Bij het selecteren van een item wordt er rechts extra uitleg gegeven over de selectie.

Door te klikken op ‘Zoekopdracht’ zal de statistiekmodule starten. Daarna wordt een nieuw scherm geopend, waarin de patiënten die voldoen aan de zoekcriteria worden opgelijst.



Bij het selecteren van één of meer patiënten uit de lijst krijg je nog drie mogelijke opties:

- Exporteer naar csv: een lijst van de selectie opent in een apart bestand, bv. Excel.
- Voeg zorgelement/planning/vaccinatievoorschrift toe: op deze manier kan een zorgelement, een planning of een vaccinatievoorschrift in het dossier van de geselecteerde patiënten geplaatst worden (cfr. supra).
- Zend uitnodiging: hiermee kan een brief aangemaakt worden met een uitnodiging of een boodschap voor de geselecteerde patiënten. Deze brief zal via email of via Helena verstuurd worden. Randvoorwaarde: geregistreerd emailadres bij persoonsgegevens / toegang tot Helena



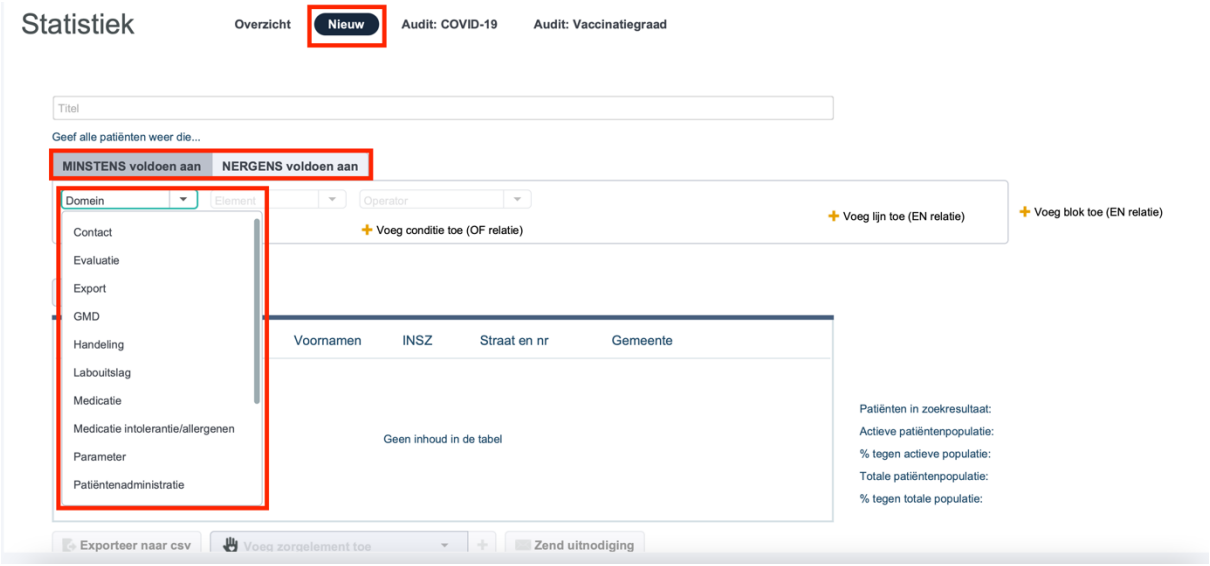
Na het uitvoeren van een zoekopdracht wordt er rechts van de oplijsting een overzicht gegeven van statistische gegevens over de zoekresultaten ten opzichte van uw praktijkpopulatie.

Nieuwe zoekopdracht

Het is ook mogelijk om zelf zoekopdrachten samen te stellen door te klikken op ‘Nieuw’.

Je kan een zoekopdracht starten waarbij patiënten WEL (minstens voldoen aan) of NIET (nergens voldoen aan) aan bepaalde criteria moeten voldoen.

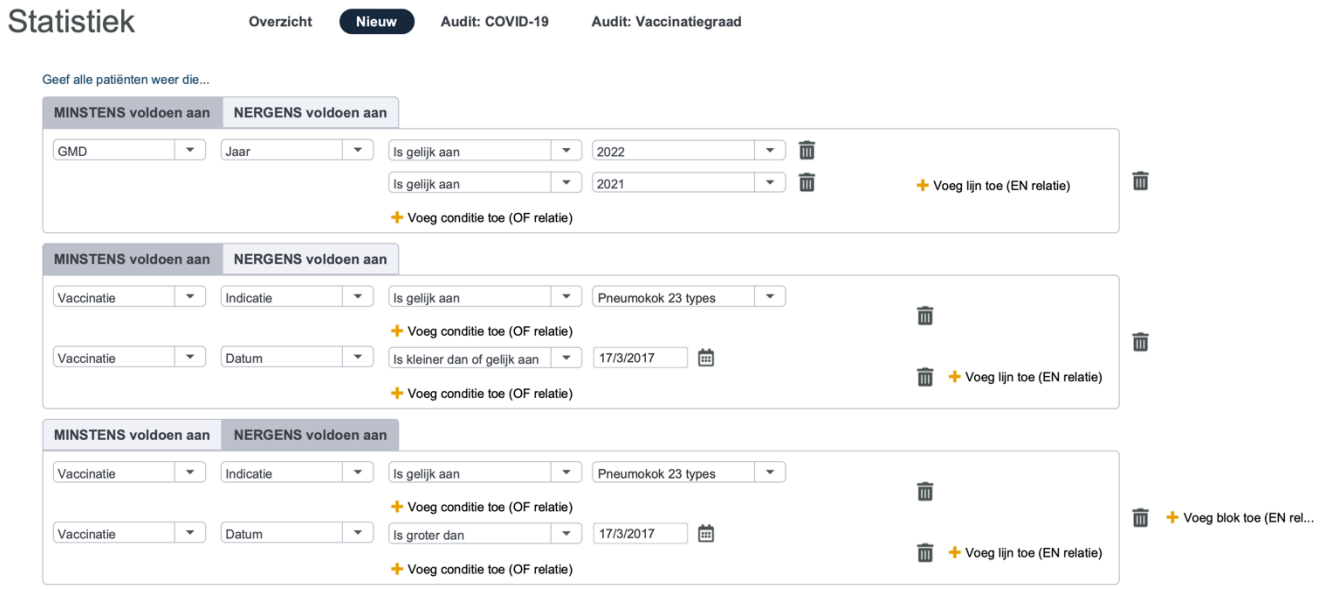
Daarna kies je een domein waarop je wil filteren. Afhankelijk van die keuze kan je nog een element kiezen om de zoekopdracht te specifiëren.



Er kunnen meerdere criteria toegevoegd worden, waarbij je kan kiezen tussen een EN- of een OF-relatie.

Voorbeeld statistiek

Ter illustratie is hieronder een voorbeeld uitgewerkt: ‘Selecteren van patiënten die meer dan 5 jaar geleden een pneumococcenvaccin hebben gekregen, maar nog geen herhalingsvaccinatie hebben gekregen’. De zoekopdracht werd uitgevoerd op 17/03/2022.



De geselecteerde patiënten zullen wel voldoen aan:

- Actief GMD in 2021 of 2022 (dus de afgelopen 2 jaar)
- Vaccinatie gekregen
    - Met indicatie pneumokok 23 types
    - Met datum voor of gelijk aan 17/03/2017 (5 jaar geleden)

De geselecteerde patiënten zullen niet voldoen aan:

- Vaccinatie gekregen
    - Met indicatie pneumokok 23 types
    - Met datum na 17/03/2017

Op deze manier krijgen we een selectie van patiënten die, in de laatste 5 jaar, geen herhalingsvaccinatie voor pneumococcen hebben ontvangen.

We kunnen op deze manier deze patiënten selecteren en een gezamenlijke planning of vaccinatievoorschrift aanmaken.

Bijlage 2: Vragenlijst deel 1 en deel 2

Deel 1: Optimaal gebruik van preventiemogelijkheden in CareConnect

Het preventie takenpakket van de huisarts is zeer uitgebreid. Het blijft echter een uitdaging om al deze preventieve taken in de praktijk bij de doelgroep te beheren. Wij zijn ervan overtuigd dat de medische programma's (EMD) een belangrijke rol kunnen spelen in maximale uitbouw en toepassing van preventie in de huisartsenpraktijk.

In kader van onze masterproef hebben wij een handleiding opgemaakt waarin de belangrijkste mogelijkheden van CareConnect op preventief vlak worden opgelijst.

Deze vragenlijst peilt naar uw kennis hieromtrent, zowel voor (deel 1) als na (deel 2) het doornemen van onze handleiding.

Alvast bedankt!

Fran Verhulle & Shari Vlieghe

*Vereist

1. E-mailadres *

Informed Consent

Door deze vragenlijst in te vullen, gaat u akkoord met de onderstaande voorwaarden:
(1) Ik heb voldoende informatie gekregen omtrent het doel van het onderzoek;
(2) Ik heb elke vraag in verband met het onderzoek kunnen stellen;
(3) Ik neem totaal uit vrije wil en op vrijwillige basis deel aan het onderzoek;
(4) Ik geef de toestemming aan de onderzoeker om mijn resultaten op een vertrouwelijke en anonieme wijze te bewaren, t verwerken en te rapporteren;
(5) Ik ben op de hoogte van de mogelijkheid om mijn deelname aan het onderzoek op ieder moment stop te zetten en dit zonder opgave van reden;

2. Informed Consent: *

Vink alle toepasselijke opties aan.

☐ Gelezen en goedgekeurd

Deel 1: Optimaal gebruik van preventiemogelijkheden in CareConnect

3. Hoe oud bent u? *

Markeer slechts één ovaal.

- ◯ <25 jaar
- ◯ 25-35 jaar
- ◯ 35-55 jaar
- ◯ >55 jaar

4. Hoe lang werkt u al met het medische programme CareConnect? *

Markeer slechts één ovaal.

- ◯ <5 jaar
- ◯ 5-10 jaar
- ◯ >10 jaar

5. Hoe frequent komt preventie aan bod in uw consultvoering? *

Markeer slechts één ovaal.

- ◯ Meermaals per dag
- ◯ Meermaals per week, maar niet dagelijks
- ◯ Meermaals per maand, maar niet wekelijks

6. Hoe goed schat u uw kennis in over de huidige preventieve richtlijnen? *

Markeer slechts één ovaal.

	1	2	3	4	5	
Heel slecht	◯	◯	◯	◯	◯	Heel goed

7. Hoe goed past u deze richtlijnen toe in uw huidige praktijkvoering? *

Markeer slechts één ovaal.

	1	2	3	4	5	
Heel slecht	◯	◯	◯	◯	◯	Heel goed

8. Kent u de Gezondheidsgids van Domus Medica? *

Markeer slechts één ovaal.

- ◯ Ja, ik ken de Gezondheidsgids en hanteer de richtlijnen uit deze gids
- ◯ Ja, ik ken de Gezondheidsgids, maar hanteer andere richtlijnen
- ◯ Nee, ik de Gezondheidsgids niet

9. Hoe goed bent u op de hoogte én maakt u gebruik van de mogelijkheden van uw EMD CareConnect op preventief vlak? *

Markeer slechts één ovaal.

- ◯ Ik ben op de hoogte van de mogelijkheden en gebruik ze
- ◯ Ik ben onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheden

10. Bent u tevreden over de mogelijkheden van uw EMD CareConnect op preventief vlak? *

Markeer slechts één ovaal.

	1	2	3	4	5	
Absoluut niet tevreden	◯	◯	◯	◯	◯	Zeer tevreden

11. Denkt u dat uw preventieve praktijkvoering zou kunnen verbeteren door betere kennis va de mogelijkheden van uw EMD CareConnect? *

Markeer slechts één ovaal.

	1	2	3	4	5	
Zeker niet	◯	◯	◯	◯	◯	Zeker wel

Deze content is niet gemaakt of goedgekeurd door Google.

Google Formulieren

Deel 2: Optimaal gebruik van preventiemogelijkheden in CareConnect

Het preventie takenpakket van de huisarts is zeer uitgebreid. Het blijft echter een uitdaging om al deze preventieve taken in de praktijk bij de doelgroep te beheren. Wij zijn ervan overtuigd dat de medische programma's (EMD) een belangrijke rol kunnen spelen in maximale uitbouw en toepassing van preventie in de huisartsenpraktijk.

In kader van onze masterproef hebben wij een handleiding opgemaakt waarin de belangrijkste mogelijkheden van CareConnect op preventief vlak worden opgelijst.

Deze vragenlijst peilt naar uw kennis hieromtrent, zowel voor (deel 1) als na (deel 2) het doornemen van onze handleiding.

Alvast bedankt!

Fran Verhulle & Shari Vlieghe

*Vereist

1. E-mailadres *

Informed Consent

Door deze vragenlijst in te vullen, gaat u akkoord met de onderstaande voorwaarden:
(1) Ik heb voldoende informatie gekregen omtrent het doel van het onderzoek;
(2) Ik heb elke vraag in verband met het onderzoek kunnen stellen;
(3) Ik neem totaal uit vrije wil en op vrijwillige basis deel aan het onderzoek;
(4) Ik geef de toestemming aan de onderzoeker om mijn resultaten op een vertrouwelijke en anonieme wijze te bewaren, t verwerken en te rapporteren;
(5) Ik ben op de hoogte van de mogelijkheid om mijn deelname aan het onderzoek op ieder moment stop te zetten en dit zonder opgave van reden;

2. Informed Consent *

Vink alle toepasselijke opties aan.

☐ Gelezen en goedgekeurd

3. Wat vond u van de handleiding? *
   Wat zijn de positieve punten en waarom?

4. Wat vond u van de handleiding? *
   Wat zijn de negatieve punten en waarom?

5. Heeft u iets bijgeleerd na het doorlopen van onze handleiding? *

   Markeer slechts één ovaal.

   - ◯ Ja, er waren nieuwe aspecten die ik nog niet kende
   - ◯ Nee, ik kende al alle behandelde onderdelen

6. Denkt u dat uw preventieve praktijkvoering na het doorlopen van deze handleiding zal verbeteren? *

   Markeer slechts één ovaal.

   - ◯ Ik denk het wel
   - ◯ Ik denk het niet
   - ◯ Ik weet het niet

7. Zal u de mogelijkheden van uw EMD CareConnect op preventief vlak vaker hanteren? *

Markeer slechts één ovaal.

- ◯ Ik denk het wel
- ◯ Ik denk het niet
- ◯ Ik weet het niet

8. Vond u deze handleiding nuttig? *

Markeer slechts één ovaal.

- ◯ Ja
- ◯ Nee
- ◯ Geen mening

9. Heeft u nog suggesties tot verbetering van de handleiding? *

Deze content is niet gemaakt of goedgekeurd door Google.

Google Formulieren

Bijlage 3: Goedgekeurd protocol

18/11/2020

Universitair ziekenhuis
Commissie voor medische ethiek
Ingang 75 – Route 7522
C. Heymanslaan 10
9000 GENT

Thesis: Optimaal gebruik van de preventiemogelijkheden in Care Connect

Onderzoekers: HAIO Lauren Blieck (lauren.blieck@gmail.com)
HAIO Fran Verhulle (franverhulle@hotmail.com)
HAIO Shari Vlieghe (sharivlieghe@gmail.com)

Geachte voorzitter

Bijgevoegd vindt u voor beoordeling door de Commissie voor medische ethiek

- Begeleidend schrijven dd. 18/11/2020
- Adviesaanvraagformulier dd. 18/11/2020
- Informatie- en toestemmingsformulier voor de deelnemers van de focusgroep dd. Versie 1 18/11/2020
- Informatie- en toestemmingsformulier voor de deelnemers van de testgroep dd. Versie 1 18/11/2020
- Te overlopen topics tijdens focusgroep dd. Versie 1 18/11/2020
- Vragenlijst testgroep dd. Versie 1 18/11/2020

(Naam onderzoeker + handtekening)



Fran Verhulle

In samenwerking met Lauren Blieck en Shari Vlieghe

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

OPTIMAAL GEBRUIK VAN DE PREVENTIEMOGELIJKHEDEN IN CARECONNECT

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

PROMOTOR

- NAAM: DIËGO SCHRANS
- FUNCTIE: PRAKTIJKASSISTENT
- UNIVERSITEIT: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP: GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN: VAKGROEP VOLKSGEZONDHEID EN EERSTELIJNSZORG
- TELEFOONNUMMER: 09/3323628
- E-MAIL: DIEGO.SCHRANS@UGENT.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER: SARA WILLEMS

CO-PROMOTOR

- NAAM: VEERLE PIESSENS
- FUNCTIE: PRAKTIJKASSISTENT
- UNIVERSITEIT (ENKEL IN TE VULLEN INDIEN VERBONDEN AAN UNIVERSITEIT): UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT/VAKGROEP OF OPLEIDINGSPRAKTIJK: GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN: VAKGROEP VOLKSGEZONDHEID EN EERSTELIJNSZORG
- TELEFOONNUMMER: 09/3323610
- E-MAIL: VEERLE.PIESSENS@UGENT.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER (ENKEL IN TE VULLEN INDIEN VERBONDEN AAN UNIVERSITEIT): SARA WILLEMS

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

- NAAM: FRAN VERHULLE
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0498/133035
- E-MAIL: FRANVERHULLE@HOTMAIL.COM

IN SAMENWERKING MET

- NAAM: LAUREN BLIECK
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0472/096265
- E-MAIL: LAUREN.BLIECK@GMAIL.COM

- NAAM: SHARI VLIEGHE
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: UNIVERSITEIT GENT
- FACULTEIT: GENEESKUNDE
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0470/073578
- E-MAIL: SHARIVLIEGHE@GMAIL.COM

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

- NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: STIJN DELPUTTE
- ADRES: PEPERSTRAAT 17, 8560 GULLEGEM
- TELEFOONNUMMER: 056/414655
- E-MAIL: STIJN.DEPLUTTE@GMAIL.COM
- TYPE-PRAKTIJK (SOLO-DUO-GROEPSPRAKTIJK-MULTIDISCIPLINAIR CENTRUM-ZIEKENHUISDIENST): DUO

5. INDIEN HET MASTERPROJECT AANSLUIT BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK

- ~~PROJECTNUMMER ETHISCHE COMMISSIE:~~
- ~~NAAM ONDERZOEKER:~~
- ~~DATUM GOEDKEURING:~~

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

- START ONDERZOEK: 01/04/2021 (TEN VROEGSTE NA GOEDKEURINGSDATUM)
- EINDE ONDERZOEK: 31/05/2022

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,…~~
    - **ONTWIKKELEN VAN EDUCATIEVE TOOL ROND GEBRUIK EMD CARECONNECT**

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.

HET PREVENTIE TAKENPAKKET VAN DE HUISARTS IS ZEER UITGEBREID. HET IS VAAK EEN HELE OPGAVE HET OVERZICHT TE BEWAREN VAN WAT EEN HUISARTS MOET DOEN (BIJ WIE WELKE PREVENTIEVE NODEN, MAAR OOK HOE BIJHOUDEN EN OPVOLGEN, …). DE DOMUS MEDICA GEZONDHEIDSGIDS KAN HIERIN EEN BELANGRIJKE LEIDRAAD ZIJN. HET BLIJFT ECHTER EEN UITDAGING OM AL DEZE PREVENTIEVE TAKEN IN DE PRAKTIJK BIJ DE DOELGROEP TE BEHEREN. HIER KOMEN DE ELEKTRONISCHE MEDISCHE DOSSIER (EMD) PROGRAMMA'S IN BEELD. WIJ ZIJN ERVAN OVERTUIGD DAT DE MEDISCHE PROGRAMMA'S EEN BELANGRIJKE ROL KUNNEN SPELEN IN MAXIMALE UITBOUW EN TOEPASSING VAN PREVENTIE IN DE HUISARTSENPRAKTIJK. ZIJ VORMEN ONS INZIENS HIERIN EEN ONONTBEERLIJK INSTRUMENT DAT HUISARTSEN MEE KAN ONDERSTEUNEN IN HUN PREVENTIEVE TAKEN EN ZO PREVENTIE TE STRUCTUREREN. HET IS, REKENING HOUDENDE MET ALLE PREVENTIEVE TAKEN, ONMOGELIJK OM EEN PREVENTIEPLAN TE BEHEREN ALS JE ALS HUISARTS GEEN EMD GEBRUIKT. EMD'S HEBBEN HEEL WAT PREVENTIEVE MOGELIJKHEDEN, MAAR DE

KENNIS OMTRENT DEZE HULPMIDDELEN IS VAAK BEPERKT. VELE HUISARTSEN WETEN IMMERS NIET HOE HUN EMD HEN KAN HELPEN IN PREVENTIE, WAT DE HUIDIGE MOGELIJKHEDEN ZIJN VAN HET PROGRAMMA EN HOE ZE TE GEBRUIKEN. OP DEZE MANIER GAAN VELE OPPORTUNITEITEN TOT EFFICIËNT WERKEN VOOR DE HUISARTS EN VOORAL OOK MOGELIJKHEDEN TOT PREVENTIE VOOR DE PATIËNT VERLOREN.

HET PLAN VAN AANPAK:

IN DEZE MASTERPROEF FOCUSSEN WIJ ONS HIERBIJ OP ÉÉN VAN DE MEEST GEBRUIKTE EMD'S, NAMELIJK 'CARECONNECT'. WIJ WILLEN ENERZIJDS VIA LITERATUURONDERZOEK ONDERZOEKEN WAT PRECIES VERWACHT WORDT VAN EEN HUISARTS ROND PREVENTIE EN ANDERZIJDS DUIDELIJK OPLIJSTEN WAT CARECONNECT TE BIEDEN HEEFT AAN PREVENTIEVE MOGELIJKHEDEN. DAARNAAST WILLEN WE NAGAAN HOE MEN HIERMEE CONCREET KAN WERKEN EN WAT DE RANDVOORWAARDEN ZIJN VOOR OPTIMAAL GEBRUIK ERVAN. WIJ TREDEN HIERVOOR OOK IN CONTACT MET DE MAKERS VAN CARECONNECT EN WIJ HEBBEN HIERBIJ OOK ZEKER AANDACHT VOOR DE MOGELIJKE DREMPELS EN LACUNES IN HET PROGRAMMA ROND PREVENTIE. VIA FOCUSGROEPEN BEVRAGEN WE ERVAREN HUISARTSEN WAT VOLGENS HEN DE STERKTES EN LACUNES ZIJN VAN HET PROGRAMMA MET BETREKKING TOT PREVENTIE EN HUN EVENTUELE SUGGESTIES TOT VERBETERING. VERVOLGENS WILLEN WIJ DE PREVENTIEVE TAKEN VAN DE HUISARTS EN DE CARECONNECT MOGELIJKHEDEN ROND PREVENTIE SAMENGIETEN OM EEN GEBRUIKSVRIENDELIJKE MODULE/TUTORIAL TE ONTWIKKELEN OVER HOE HET EMD-PROGRAMMA CARECONNECT OPTIMAAL KAN INGEZET WORDEN IN PREVENTIE. DIT HEEFT ALS DOEL HUISARTSEN TE ONDERSTEUNEN IN HUN PREVENTIEVE FUNCTIE EN BIJGEVOLG TE ZORGEN VOOR BETERE PREVENTIEVE ZORG VOOR DE PATIËNT. TOT SLOT ZULLEN WE DEZE MODULE VOORLEGGEN AAN HAIO'S EN (JONGE) HUISARTSEN EN VIA EEN ENQUÊTE NAGAAN OF DIT HUN GEBRUIK VAN DE PREVENTIEVE TOOLS IN CAREOCONNECT VERBETERD.

9. IS HET ONDERZOEK

- ~~DIAGNOSTISCH~~
- ~~FYSIOLOGISCH~~
- ~~MORFOLOGISCH~~
- ~~THERAPEUTISCH~~
- ~~FYSIOPATHOLOGISCH~~
- **EPIDEMIOLOGISCH/KWALITATIEF**

10. ZIJN ER ZIEKENHUISDIENSTEN BETROKKEN?

- ~~JA~~
- **NEEN**

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

FACULTEIT GENEESKUNDE UGENT

12. KEUZE VAN DE PROEFPERSONEN :

1. PROEFPERSONEN IN FOCUSGROEP:
   a. 2 FOCUSGROEPEN BESTAANDE UIT 8 À 12 HUISARTSEN MET REEDS ENKELE JAREN GEBRUIK VAN CARECONNECT.
   b. LEEFTIJD EN GESLACHT SPELEN GEEN ROL
   c. DE ARTSEN WORDEN GEREKRUTEERD VIA PRAKTIJKOPLEIDER EN LOKALE HUISARTSENKRING
2. TESTGROEP DIE DE EDUCATIEVE MODULE DOORLOPEN
   a. 15 À 20 HAIO'S EN HUISARTSEN
   b. LEEFTIJD EN GESLACHT SPELEN GEEN ROL
   c. DE ARTSEN WORDEN GEREKRUTEERD VIA SEMINARIEGROEP EN LOKALE HUISARTSENKRING

13. INFORMATIE EN TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN

A. GAAT HET OM WILSBEKWAME VOLWASSENEN?

- **JA**
- ~~NEEN~~

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

SCHRIFTELIJK:

☐ **JA, BIJ DE TESTGROEP DIE DE EDUCATIEVE MODULE DOORLOPEN**
☐ ~~NEEN~~

MONDELING :

☐ **JA, BIJ DE PROEFPERSONEN IN DE FOCUSGROEP**
☐ ~~NEEN~~

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

☐ ~~JA~~
☐ ~~NEEN~~

~~ZO JA, DOOR WIE ? …~~

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

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

☐ ~~JA~~
☐ **NEEN**

~~WORDT DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?~~

☐ ~~JA~~
☐ ~~NEEN~~

~~ZO JA, DOOR WIE ?~~

C. GAAT HET OM KINDEREN?

☐ ~~JA~~
☐ **NEEN**

~~WORDT DE TOESTEMMING GEVRAAGD VAN HUN WETTELIJKE VERANTWOORDELIJKEN ?~~

☐ ~~JA~~
☐ ~~NEEN~~

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

☐ ~~JA~~
☐ ~~NEEN~~

14. IS HET INFORMATIEFORMULIER VOOR DE PROEFPERSONEN IN BIJLAGE GEVOEGD

☐ **JA**
☐ ~~NEEN~~

~~ZO NEEN, WAAROM NIET ? …~~

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

☐ **JA**
☐ ~~NEEN~~

~~ZO NEEN, WAAROM NIET ? …~~

16. VERZEKERING

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 ?

NEEN

18. WANNEER VERWACHT MEN VOORDEEL VOOR DE DEELNEMER

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

☐ **JA: VOOR DE TESTGROEP DIE DE EDUCATIEVE MODULE DOORLOPEN**
☐ ~~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: DIT ZORGT VOOR BETERE PRAKTIJKVOERING EN BETERE PREVENTIEVE GENEESKUNDE**
☐ ~~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: DIT ZORGT VOOR BETERE PRAKTIJKVOERING EN BETERE PREVENTIEVE GENEESKUNDE**
☐ ~~NEEN~~

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

A. MEENT U DAT DEZE STUDIE:

☐ **WAARSCHIJNLIJK GEEN ENKEL RISICO INHOUDT**
☐ ~~EEN MOGELIJK RISICO INHOUDT~~
☐ ~~ZEER WAARSCHIJNLIJK EEN RISICO INHOUDT~~.

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

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

☐ ~~JA~~
☐ **NEEN**

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

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

DOOR HET AANBIEDEN VAN DE EDUCATIEVE MODULE AAN HAIO'S EN HUISARTSEN, VERWACHTEN WE DAT DIT ZAL ZORGEN VOOR BETERE PRAKTIJKVOERING EN BETERE PREVENTIEVE GENEESKUNDE.

22. ZAL EEN CHEMISCHE SUBSTANTIE TOEGEDIEND WORDEN ?

~~☐ JA~~
☐ **NEEN**

~~ZO JA: …~~

~~A. LANGS WELKE WEG ? …~~

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

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

~~D. ZULLEN RADIO-ISOTOPEN TOEGEDIEND WORDEN ?~~

~~☐ JA~~

~~WELKE ? …~~

~~☐ NEEN~~

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

~~☐ JA~~
~~☐ NEEN~~

~~ZO NEEN, LEG UIT : …~~

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

1. FOCUSGROEP
   a. AFTOETSEN HUIDIG GEBRUIK PREVENTIEVE MOGELIJKHEDEN CARECONNECT
   b. BEVRAGEN CONCRETE TOPICS IN VERBAND MET PREVENTIE
   c. STRUIKELBLOKKEN BEVRAGEN OMTRENT PREVENTIEVE MOGELIJKHEDEN
   d. NAVRAGEN SUGGESTIES VOOR AANPASSINGEN EN VERBETERINGEN
2. TESTGROEP
   a. VRAGENLIJST VOOR HET DOORLOPEN VAN DE MODULE
   b. EDUCATIEVE MODULE DOORLOPEN
   c. VRAGENLIJST NA HET DOORLOPEN VAN DE MODULE

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 : 18/11/20
NAAM : FRAN VERHULLE
HANDTEKENING

PRAKTIJKOPLEIDER

DATUM : 18/11/20
NAAM : STIJN DELPUTTE
HANDTEKENING

Dr. Delputte Stijn
Artsenhuis te Wynckele
T-36901-63-004
Peperstraat 17 - 3560 Gellingen
056 41 46 50

PROMOTOR

DATUM : 18/11/20
NAAM : DIEGO SCHRANS
HANDTEKENING

CO-PROMOTOR

DATUM : 18/11/20
NAAM : VEERLE PIESSENS
HANDTEKENING

DIENSTHOOFD VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)

DATUM
NAAM
HANDTEKENING

Bijlage 4: Gunstig advies Ethisch Comité

Afz.: Commissie voor Medische Ethiek

Prof. Dr. Diego Schrans
VG Volksgezondheid en Eerstelijnszorg - GE39
ALHIER

contact	telefoon	e-mail	
Commissie voor medische Ethiek	+32 (0)9 332 41 81	Ethisch.comite@uzgent.be	
Ons kenmerk	Uw kenmerk	datum	pagina
BC-09082	NVT	18/12/2020	1/2

Betreft : Advies voor monocentrische studie met als titel:

"OPTIMAAL GEBRUIK VAN DE PREVENTIEMOGELIJKHEDEN IN CARECONNECT - Scriptie Fran Verhulle"

B.U.N.: B67020200001092

* Adviesaanvraagformulier dd. 18/11/2020
* Begeleidende brief dd. 18/11/2020
* Patiënteninformatie- en toestemmingsformulier Vresie 1 dd. 18/11/2020
  voor de deelnemers aan de focusgroep
  voor de deelnemers van de testgroep
* Vragenlijsten: testgroep dd. 18/11/2020
* Diverse: Te overlopen topics tijdens focusgroep Versie 1 dd. 18/11/2020

Advies werd gevraagd door: Prof. Dr. Diego Schrans

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD. ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 16/12/2020 INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 16/12/2021, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.
Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met HIRUZ CTU (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 16/12/2020 IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 16/12/2021, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.
Before initiating the study, please contact HIRUZ CTU (09/332 05 00).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITE VAN 19/01/2021.
THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 19/01/2021.

° *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.*

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER
Prof dr. F. Deron

SECRETARIS
Prof dr. R. Peleman

STAFMEDEWERKER
Muriel Fouquet
T +32(09) 332 33 36
Sara De Smet
T +32(09) 332 66 55
Sabine Van de Moortele
T +32(09) 332 65 54

SECRETARIAAT
Sebastian Callewaert
T +32(09) 332 41 81
Marleire De Meyer
T +32(09) 332 05 00
Charlotte De Wolf
T +32(09) 332 22 66
Sandra De Poepe
T +32(09) 332 28 88
Ann Haesebaerde
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

* *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. P. Deron
Voorzitter / Chairman

CC: UZ Gent – HIRUZ CTU
FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel

Ledenlijst 2019-2023:

Voorzitter: Prof.dr. P. DERON (UZG – chirurg, ♂)
Secretaris: Prof.dr. R. PELEMAN (UZG –internist, ♂)

Leden:
Prof.dr. mr. T. BALTHAZAR (UG - jurist, ♂)
Dhr. K. BENHADDOU (menswetenschapper, ♂)
Prof.dr. W. CEELEN (UZG – chirurg, ♂)
Prof.dr. J. DECRUYENAERE (UZG – internist, ♂)
Dhr. C. DEMEESTERE (UZG – verpleegkundige, lic. Medisch sociale wetenschappen, ♂)
Prof. dr. K. DHONDT (UZG – (kinder)psychiater, ♀)
Prof.dr. D. DE BACQUER (UG - statisticus, ♂)
Dr. K. DE GROOTE (UZG – kindercardioloog, ♀)
Prof.dr. M. De MUYNCK (UZG – fysiotherapeute, ♀)
Dhr. G. DE SMET (UZG – verpleegkundige, - lic. Medisch sociale wetenschappen ♂)
Mevr. M. FOUQUET (UZG – verpleegkundige, ♀)
Dr. L. GOOSSENS (UZG – neonatoloog, ♀)
Dr. S. JANSSENS (UZG – geneticus, ♀)
Mevr. K. KINT (UZG – apotheker, ♀)
Prof.dr. F. MORTIER (UG – moraalfilosoof, ♂)
Prof.dr. W. NOTEBAERT (UG – psycholoog, ♂)
Dr. N. PETERS (UZG – fertiliteitsarts, ♀)
Prof.dr. R. PIERS (UZG - geriater, ♀)
Prof.dr. R. RUBENS (UZG – endocrinoloog, ♂)
Prof.dr. P. SCHELSTRAETE (UZG – kinderpneumoloog/infectioloog, ♀)
Prof.dr. S. STERCKX (moraalfilosoof, ♀)
Mevr. C. VANCAENEGHEM (patiëntvertegenwoordiger)
Dhr. B. VANDERHAEGEN (UZG - moraaltheoloog, ♂)
Prof.dr. W. VAN BIESEN (UZG – nefroloog, ♂)
Dr. J. VAN ELSEN (huisarts, ♂)
Dr. G. VAN LANCKER (UZG – klinisch farmacoloog, ♀)
Prof.dr. K. VAN LIERDE (UG – logopediste, ♀)
Prof.dr. H. VERSTRAELEN (UZG – Vulva-arts, ♂)