Redenen van bezoek en arts-patiëntrelatie in een universitaire groepspraktijk

Een survey onderzoek

Jeroen Meulendijks, KU Leuven

Promotor: Prof. Dr. Geert Goderis, KU Leuven

Co-promotor: Dr. Geert Pint, KU Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: [2024 – 2025]

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.

1. Abstract

Context: Huisartspraktijken met enkel studenten of doctorerende als patiënten zijn zeldzaam. Deze werken dan ook met een specifieke patiëntenpopulatie. Waardoor dit niet alleen zorgt voor andere ziekteprevalenties maar ook andere arts-patiëntrelatie en redenen van bezoek van de patiënten.

Onderzoeksvraag: Ten eerste inschatting van de demografische gegevens van patiënten in een studentenpraktijk. Ten tweede ervaring van de arts- patiëntrelatie en redenen van bezoek, vanuit kijkpunt van de patiënt, en mogelijke relaties tussen beiden.

Methode: Eerste inschattingen gebeurden aan de hand van een literatuuronderzoek met behulp van Pubmed en Huisarts en Wetenschap. Vervolgens werd na elk consult een vragenlijst aangeboden aan alle patiënten van de studentenpraktijk van de KU Leuven. Hierbij werd zowel kwantitatief als kwalitatief de onderzoeksvraag nagegaan door middel van een enquête opgesteld met de Qualtrics tool. Na verwijderen van oningevulde vragenlijsten werden 338 resultaten bekomen, analyse werd met zowel Qualtrics als Excel uitgevoerd.

Resultaten: Bij de deelnemers zien we 43,6% mannelijke, 54,3% vrouwelijke en 2% andere. De leeftijden tonen een gemiddelde leeftijd van 23,8. In totaal was 67,7% van Belgische origine, andere nationaliteiten betreffen vooral Chinees (7,1%), Indisch (4,2%) en Nederlands en Turks (beiden 1,8%). De verblijftijd voor buitenlanders toonde een gemiddelde van 2,8 jaar. Indeling van aanmeldklachten toont respiratoire-, huid- en musculoskeletale klachten als meest aanwezig. Verwachtingen betreffen vooral uitleg, advies en diagnostiek en behandeling. De vragen rond arts- patiëntrelatie tonen vooral tevredenheid omtrent vriendelijkheid, professionaliteit, vertrouwen en goede communicatie.

Conclusie: De grote verschillen tussen studenten- en standaardpraktijken vinden we vooral op vlak van populatiegegevens en aanmeldklachten. Verder betreffen de verwachtingen van deze patiënten veel meer dan enkel behandeling. De brede variatie op vlak van nationaliteit toont slechts weinig significante relatie met verwachtingen en arts- patiëntrelatie.

2. Inhoud

1. Abstract 4
2. Inhoud 5
3. Onderzoek 7
3.1. Inleiding 7
3.2. Onderzoeksmethodiek 8
Studieopzet 8
Vragenlijst 9
Analyse 10
3.3. Resultaten 11
Literatuur 11
Populatie 11
Redenen van bezoek 14
Arts-patiënt relatie 16
3.4. Discussie 18
Populatie 18
Acute aanmeldklachten 18
Preventie 19
Verwachtingen 20
Arts-patiëntrelatie 21
Interpretatie 21
4. Besluit 24
5. Referenties 25
6. Bijlagen 28
6.1. Vragenlijst 28
6.2. Uitnodiging 33
6.3. Informatiebrief voor deelnemers 34
6.4. Zoekmethode 38
6.5. Praktijksite 39
Stuvo huisartspagina voor internationale studenten 39

6.6. Tabellen 40
Verdeling faculteiten 40
Redenen van bezoek 41
Reden van bezoek studentenarts 42
Relatie met studentenarts 43
Verwachtingen 44

3. Onderzoek

3.1. Inleiding

Een patiënt zal steeds met een duidelijke reden een bezoek bij de huisarts inplannen. Gaande van bepaalde klachten, bezorgdheden of vraag naar uitleg, advies of behandeling. Deze redenen van bezoek zijn de kern van de visie van de patiënt, het toont hun perspectief betreffende hun gezondheid. Er is reeds meermaals aangetoond hoe belangrijk inschatten van dit perspectief is (1, 2, 3).

Wanneer deze reden bekend is kan worden gekeken naar de verwachtingen van de patiënt. Verwacht men behandeling? En zoja, behandeling van de huidige symptomen, recidieven of mogelijke gevolgen? Of verwacht men juist een bepaald medisch onderzoek of doorverwijzing of juist een luisterend oor? Deze verwachtingen kunnen erg breed zijn, maar slechts door hierop te antwoorden zal de patiënt zich werkelijk geholpen voelen. Dit geeft dan niet enkel een goed effect op de gezondheid van de patiënt maar ook op de arts- patiëntrelatie en de tevredenheid van de zorgverlener zelf (4). Beoordeling hiervan komt doorheen de opleiding geneeskunde dan ook goed aan bod. Deze lessen zullen echter doorgaans focussen op de Vlaamse patiënt die consulteert bij zijn of haar vaste huisarts.

Een bijzondere en minder voorkomende vorm van de huisartsgeneeskunde is de studentenpraktijk. In België zijn dergelijke praktijken enkel terug te vinden in Leuven en Gent (5, 6). Boeken van een consult is slechts mogelijk met een studentennummer, wat de populatie meteen erg specifiek maakt. De leeftijd ligt algemeen lager, wat zorgt voor meer acute presentaties en meer behandelingsgerichte verwachtingen. De verschillen liggen echter breder dan enkel de gemiddelde leeftijd. Zo is de studentenarts zelden de vaste huisarts, dit vormt vooral kortdurende arts- patiëntrelaties, met mogelijke gevolgen binnen de relatie en verwachtingen. Ook is er een grotere verdeling op vlak van nationaliteit onder de patiënten met eventuele andere visies op zorgnoden en de relatie met de arts.

Beide punten zijn apart al onderzocht, we kennen de belangen van de redenen van bezoek en een goede arts-patiëntrelatie. Ook zijn er verschillende onderzoeken naar aanmeldklachten voor deze leeftijden en ziekteprevalenties binnen de studentenpraktijken. Literatuur waarbij deze resultaten worden gekoppeld; kijken naar de redenen van aanmelding, verwachtingen en de daaropvolgende arts- patiëntrelatie specifiek binnen een studentenpraktijk, zijn echter zeer zeldzaam. Binnen de voorbereidende literatuurstudie werd hier slechts één relevant onderzoek voor gevonden. Terwijl de visie van de patiënt steeds meer op de voorgrond komt lijkt dit binnen dergelijke praktijken nog onvoldoende onderzocht.

Deze studie onderzoekt daarom aan de hand van een vragenlijst de specifieke populatie en het consultatiegedrag van de patiënten in een studentenhuisartsenpraktijk. Het doel is om de redenen van consultatie, verwachtingen en de aard van de arts-patiëntrelatie in kaart te brengen, en te verkennen in welke mate er samenhang bestaat tussen deze elementen binnen deze specifieke zorgsetting. Daarnaast wordt nagegaan in welke mate deze bevindingen verschillen van wat beschreven wordt in een klassieke huisartsenpraktijk. Dit wordt bewust onderzocht vanuit standpunt van de patiënt om hun redenen en ervaringen in beeld te krijgen, niet de door de arts gevormde verwachtingen en diagnoses. Secundair wordt onderzocht of demografische en academische kenmerken van studenten (zoals land van herkomst, opleidingsrichting en studiejaar) samenhangen met verschillen in verwachtingen, consultatiegedrag en beleving van de arts-patiëntrelatie.

3.2. Onderzoeksmethodiek

Studieopzet

Allereerst werd een literatuurstudie uitgevoerd naar relevante onderzoeken alsook bekende data rond de specifieke populatie. Hierbij werd gezocht op Pubmed en Huisarts en Wetenschap, voor meer regionale data.

Vervolgens werd de studie opgezet. Dit als een observationeel onderzoek, uitgevoerd conform de Checklist for Reporting Of Survey Studies (CROSS)- criteria. De gegevensverzameling gebeurde aan de hand van een gecombineerde open- en gesloten vragenlijst (Bijlage 1), die vrijwillig en op eigen initiatief door de deelnemers kon worden ingevuld.

De rekrutering van deelnemers verliep via de studentenpraktijk van Katholieke universiteit (KU) Leuven tussen December 2023 en April 2024. In elk dokterslokaal werd een informatiefiche geplaatst (bijlage 2), en de betrokken artsen nodigden de patiënten na een consult actief uit om deel te nemen. De vragenlijst werd digitaal aangeboden via het online platform Qualtrics (7), waar ook de gegevens veilig werden opgeslagen. In overeenstemming met de GDPR-regelgeving worden deze date na een bewaartermijn van tien jaar verwijderd.

De vragenlijst werd aangeboden aan alle patiënten van de KU Leuven studentenpraktijk. Dit impliceert al een aantal specifieke populatiecriteria, aangezien uitsluitend studenten van de KU Leuven (campus Leuven) en LUCA School of Arts (campus Lemmens) toegang hebben tot deze praktijk. Hierdoor is de leeftijdscategorie van de deelnemers sterk beperkt en zijn allen per definitie hoger opgeleid.

Exclusiecriteria werden daarom bewust tot een minimum beperkt, zodat mogelijke verschillen in geslacht, leeftijd of herkomst gekoppeld konden worden aan variaties in de uitkomsten van het onderzoek. Er werd daarnaast geen exclusie toegepast op basis van ziektebeelden, om zo een zo breed mogelijk overzicht te verkrijgen van de prevalenties binnen deze specifieke studentenpraktijk.

Om ethische bezwaren te minimaliseren verliep deelname volledig anoniem. Er werden geen directe identificeerbare persoonsgegevens verzameld, zoals naam, geboortedatum en datum van consult. De vragenlijst bevatte wel enkele indirecte identificatoren, waaronder geslacht, leeftijd, herkomst en faculteit. De Qualtrics-tool maakte gebruik van een anonieme link voor toegang tot de vragenlijst; IP-adres en locatiedata werden onmiddellijk verwijderd.

Vragenlijst

Aan het begin van de vragenlijst werd deelnemers gevraagd in welke taal, Nederlands of Engels, zij wensten te werken. Pas na deze keuze kregen zij de aangepaste informatiebrief te lezen waarin de doelstelling, methodologie en mogelijke implicaties werden toegelicht (bijlage 3). Hierbij werd expliciet ingegaan op potentiële voordelen, risico's en nadelen van deelname.

Deelnemers konden de vragenlijst slechts invullen nadat zij de informatiebrief hadden doorgenomen en hun geïnformeerde toestemming tot deelname hadden gegeven. Zowel in de informatiebrief als aan het begin van de vragenlijst werd duidelijk vermeld dat deelname volledig vrijwillig was. Er werd benadrukt dat zowel weigering tot deelname als voortijdige stopzetting van het invullen van de vragenlijst geen enkele negatieve consequentie zou hebben voor de deelnemer. Bovendien konden deelnemers op elk moment het invullen van de vragenlijst beëindigen, zonder opgave van reden. Gedurende het hele onderzoeksproces werden geen persoonsgegevens verzameld die de identiteit van de deelnemers konden onthullen, zoals naam, adres, rijksregisternummer, e-mailadres of IP-adres. Ook was het voor de onderzoekers op geen enkel moment mogelijk om de gegeven antwoorden te koppelen aan individuele deelnemers.

De vragenlijst zelf werd opgebouwd in drie grote secties: demografische gegevens, de reden van bezoek en de arts-patiëntrelatie. In totaal bestond de vragenlijst uit maximaal achttien vragen, waarvan het merendeel gesloten was. Afhankelijk van de situatie, met name of de studentenarts de vaste arts van de patiënt was, varieerde het aantal open vragen tussen drie en vijf. Bij deelnemers met een andere vaste huisarts werd namelijk ook gevraagd naar ervaren verschillen tussen deze en de studentenarts.

De demografische gegevens alsook een eerste inschatting van de arts- patiëntrelatie werden gesloten bevraagd, om de gegevens te structureren en om kwantitatieve analyse mogelijk te maken. Binnen deze sectie werd de patiëntenpopulatie geëvalueerd aan de hand van leeftijd, geslacht, type opleiding en nationaliteit. Voor de deelnemers van een andere nationaliteit dan Belgisch werd aanvullend gevraagd naar het land van herkomst en de verblijfsduur in België.

Aangezien deze studie aanving in december, slechts maand twee van het academiejaar, werd de verblijfsduur uitgedrukt in maanden in plaats van jaren. Deze keuze had als doel om onnauwkeurigheden te vermijden, zoals het overmatig voorkomen van de categorie "0 jaar" bij eerstejaarsstudenten, of onduidelijkheden tussen één en minder dan één jaar verblijfsduur.

Na het bevragen van de demografische gegevens werd gekeken naar de reden van consultatie en verwachtingen van de patiënt. Dit aan de hand van twee directe open vragen:

- Waarom heb je deze afspraak gemaakt?
  Bij klachten, wat merk je?
- Wat verwacht je van deze huisarts?

Het is belangrijk hierbij op te merken dat deze gegevens betrekking hebben op de subjectieve beleving van de patiënt, en dus geen diagnostische prevalenties vertegenwoordigen.

Wat betreft de verwachtingen van de patiënt werd er bewust voor gekozen om niet expliciet te vragen naar verwachtingen met betrekking tot therapie of behandeling. Deze benadering liet toe om ook inzichten te verkrijgen in de verwachtingen omtrent de houding, aanpak en communicatiestijl van de arts, evenals de bredere arts-patiëntrelatie binnen de studentenpraktijk.

Deelnemers met een andere vaste huisarts kregen nog twee gerichte vragen. Ten eerste of zij verschillen opmerkten tussen hun ervaring met de studentenarts en hun vaste huisarts ten tweede waarom de deelnemer voor dit specifieke consult de studentenpraktijk verkoos.

De beleving van de arts-patiëntrelatie werd op verschillende manieren geëvalueerd. Zo werden deelnemers gevraagd deze relatie te omschrijven aan de hand van drie kernwoorden. Daarnaast werd een numerieke beoordeling uitgevoerd via stellingen gebaseerd op de *Patient-Doctor Relationship Questionnaire* (PDRQ-9) (8). Deze stellingen werden gescoord op een vijfpuntenschaal, gaande van 1 (*volledig niet akkoord*) tot 5 (*volledig akkoord*).

Analyse

Alle kwantitatieve resultaten werden statistisch geanalyseerd. Om te beginnen werden de gemiddelden, medianen en standaardafwijkingen berekend. Vervolgens werd gekeken naar significante relaties aan de hand van Chi-kwadraat en Fisher exact testen, de laatste wanneer een te analyseren groep minder dan 5 deelnemers bedroeg. Vergelijkingen tussen groepen die in totaal minder dan 10 deelnemers bedroegen werden gezien de statistische insignificantie niet uitgevoerd.

De open antwoorden werden allen doorgelezen en in categorieën opgedeeld. Voor de reden van aanmelding werd gebruik gemaakt van de *International Classification of Primary Care* (ICPC) (9). Gezien deze classificatie gebaseerd is op ziektebeelden en medische diagnoses, leverde dit echter verschillende praktische beperkingen op. Zo werden antwoorden als ‘vaccinatie’ of ‘voorschrift’ regelmatig gegeven zonder verdere medische context, waardoor ze moeilijk binnen de ICPC-structuur te plaatsen waren. Ook aspecifieke klachten zoals ‘hoofdpijn’ of ‘spierpijn’ bleken lastig eenduidig te classificeren. Om deze reden werd ervoor gekozen om de antwoordcategorieën bewust breed te houden, zodat ook vager geformuleerde hulpvragen correct konden worden ondergebracht. Tegelijkertijd werden voor een aantal veelvoorkomende consultatieredenen, zoals voorschriftvragen, anticonceptie, administratieve verzoeken (bv. ziektebriefjes) en tandheelkundige problemen, specifieke categorieën toegevoegd. ICPC-categorieën die tijdens de analyse niet relevant bleken (zoals categorie B: bloed en bloedvormende organen), werden uit de indeling verwijderd.

Antwoorden omtrent de verwachtingen en arts-patiëntrelatie werden op eigen initiatief geclassificeerd door te kijken naar vaak voorkomende soorten. Zo werden frequente vermeldingen van ´behandeling´, ´oplossen van klachten´ of ´genezen´ steeds in dezelfde categorie geplaatst. Wanneer er meer gerichte verlangens uitkwamen zoals ´verwijzing kinesist´ of ´vaccinatie´ werd hier steeds een nieuwe categorie voor opgesteld. Het was hierbij steeds mogelijk dat één antwoord meerdere categorieën inhield.

3.3. Resultaten

Literatuur

Allereerst werd een systematisch onderzoek uitgevoerd naar eerdere studies met betrekking tot studentenpraktijken. Hiervoor werd gezocht op Pubmed en Huisarts en wetenschap. Binnen de brede zoektermen werden 689 relevante onderzoeken teruggevonden (Bijlage 4). Slechts een zeer beperkt aantal daarvan richt zich echter specifiek op huisartsenpraktijken met uitsluitend studenten als patiëntenpopulatie. De meerderheid van de literatuur focust op de algemene gezondheidstoestand van universiteitsstudenten, zonder expliciete aandacht voor de organisatie of afstemming van zorg op deze doelgroep. Bij gerichte zoekopdrachten naar de arts-patiëntrelatie bij studenten betreft het merendeel van de studies bovendien de opleiding van geneeskundestudenten, eerder dan de student als patiënt. Er werden zelfs geen onderzoeken gevonden die specifiek de redenen van bezoek en de arts-patiëntentrelatie binnen studentenpraktijken onderzochten.

Wel werden enkele studies teruggevonden over de geschiedenis en ontwikkeling van de studentenpraktijken (10, 11, 12), evenals onderzoek naar de prevalentie van bepaalde aandoeningen in deze populatie (13, 14, 15). Hierbij wordt melding gemaakt van verhoogde incidentie van urineweginfecties bij vrouwelijke studenten, chlamydia-infecties bij mannelijke en een hogere griepprevalentie in vergelijking met de algemene populatie.

Ten slotte werd één studie gevonden die dieper ingaat op de patiënten van een universitaire praktijk te Nigeria (16). De gemiddelde leeftijd van de deelnemers bedroeg daar 22 jaar. Verder keek men waarom patiënten deze praktijk in plaats van hun vaste huisarts bezochten. Hierbij komen vooral beschikbaarheid van personeel, continuïteit van zorg en verminderde wachttijd naar voor.

Daarnaast werd gezocht naar redenen van bezoek bij een reguliere huisartspraktijk. In dit kader werd een bron teruggevonden omtrent het zorggebruik bij Nederlandse huisartsen in 2019 (17).

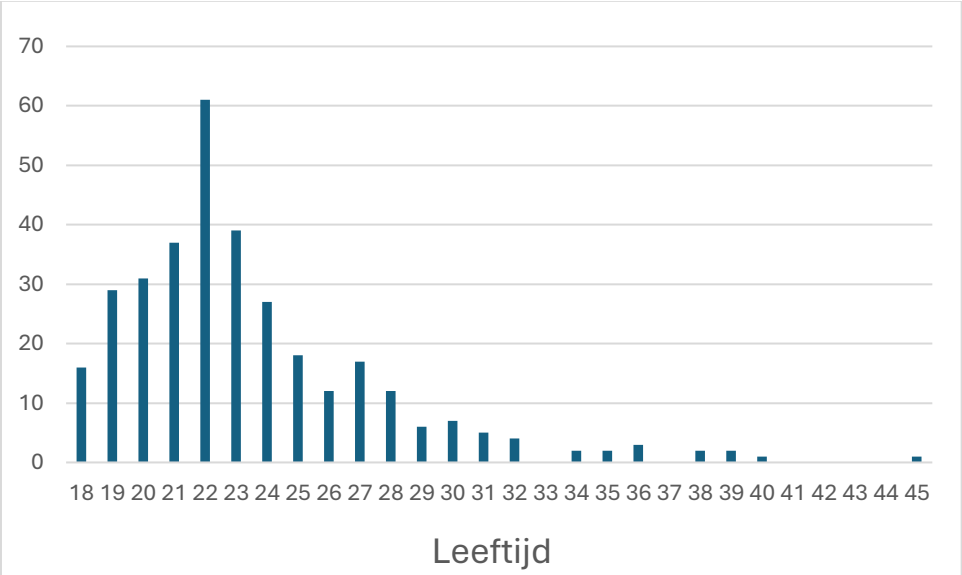
Ter bepaling van andere populatiekenmerken werden de inschrijvingsgegevens van de KU Leuven voor het academiejaar 2023-2024 geraadpleegd, met betrekking tot zowel nationaliteit als studierichting (18, 19). Daarnaast werd er gekeken naar de sociale klasse van de studenten in Vlaanderen (20).

Populatie

In totaal namen 442 personen deel aan de studie. Van deze responsen werden 104 inzendingen geëxcludeerd: 7 wegens het niet verlenen van toestemming na het lezen van de informatiebrief en 97 wegens onvolledige invullen van de vragenlijst. Binnen de laatste groep stopte 50 deelnemers na akkoord met de informatiebrief en 47 bij de eerste open vraag. Dit groot deel onvolledige vragenlijsten is dus vooral te verklaren door QR-codes die werden gescand op vraag van de arts maar vervolgens onmiddellijk terug werden afgesloten. Dit maakt dat de incomplete deelnames volledig willekeurig zijn en niet kunnen bijdragen aan de resultaten. Alle verdere testen en interpretaties werden dus uitgevoerd op basis van een studiepopulatie van 338 deelnemers.

De uiteindelijke steekproef bestond uit 43,6% mannelijke deelnemers, 54,3% vrouwelijke en 2,0% die een andere genderidentiteit aanduidden, zonder verdere specificatie.

De leeftijdsverdeling van de respondenten wordt weergegeven in Grafiek 1. De gemiddelde leeftijd bedroeg 23,8 jaar (SD = 4,3), met een mediaan van 22 jaar. De jongste deelnemer was 18 jaar oud, en de oudste 45 jaar.

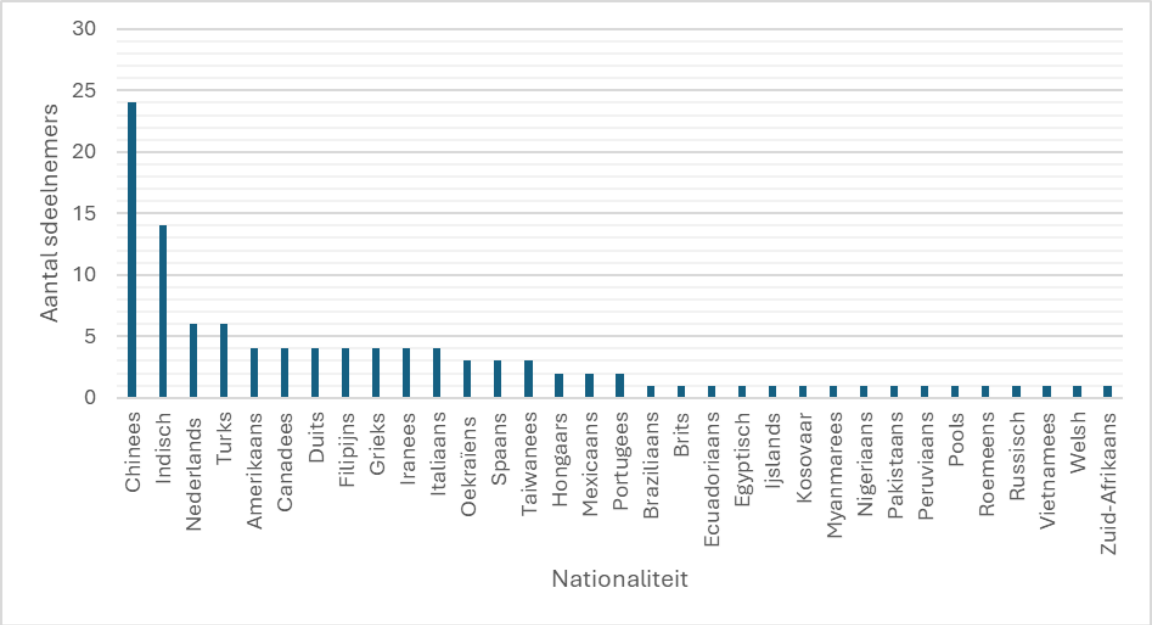


Grafiek 1: leeftijden deelnemers

Van alle deelnemers had 67,5% de Belgische nationaliteit. De resterende 32,5% bestond uit studenten en doctorandi met een buitenlandse achtergrond. De meest vertegenwoordigde nationaliteiten onder deze groep waren Chinees (7,1% van het totaal), Indisch (4,2%) en zowel Nederlands als Turks (beide 1,8%). Wanneer we enkel de buitenlandse deelnemers beschouwen, komt dit neer op 22% met een Chinese afkomst, 13,5% Indische, en telkens 6% Nederlandse en Turkse herkomst. De overige nationaliteiten, elk goed voor minder dan 5% van de buitenlandse populatie, zijn terug te vinden in grafiek 2.

Dit stemt grotendeels overeen met de gegevens van de KU Leuven-inschrijvingen, waar studenten uit China (n=1.795), India (n=807) en Nederland (n=1.185) eveneens het grootste aandeel uitmaken van de internationale studentenpopulatie (18). Opvallend is dat sommige nationaliteiten die hoog scoren in de inschrijvingscijfers, zoals Italiaans (n=1.258) en Spaans (n=718), minder prominent aanwezig zijn in de steekproef.

Verder vinden we minder Belgische deelnemers (67.7%) dan relatief aantal Belgische studenten (76.9%). Bovendien is hier een groot verschil tussen leeftijden onder of gelijk aan de mediaan van 22 jaar, waarvan 92% van Belgische origine is, tegenover leeftijden boven de mediaan, waar dit daalt naar 41%.



Grafiek 2: nationaliteiten niet-Belgische deelnemers

De gemiddelde verblijfsduur van de deelnemers in België bedroeg 33,8 maanden (2,8 jaar), met een standaardafwijking van 46,5 maanden (3,9 jaar) en een mediaan van 18 maanden (1,5 jaar). De brede spreiding in verblijfsduur is voornamelijk te wijten aan enkele duidelijke uitschieters, waaronder respondenten die reeds tot 20 jaar in België verblijven.

Een gelijkaardig patroon wordt gezien in de duur van de studietijd. Hier bedraagt het gemiddelde 39,2 maanden (3,2 jaar), met een standaardafwijking van 23 maanden (1,9 jaar) en een mediaan van 36 maanden (3 jaar).

Ten slotte werd onderzocht bij welke faculteiten de deelnemers waren ingeschreven, zoals weergegeven in de eerste tabel in de bijlage. 24 Deelnemers vulden deze vraag onduidelijk in zoals ´KUL´, ´Leuven´ of ´Research´ en werden daarom niet opgenomen in deze analyse.

Bij vergelijking van de opleiding van de deelnemers met de geregistreerde inschrijvingen door de KU Leuven voor het academisch jaar 2023-2024 met behulp van Chi-kwadraat testen worden verschillende afwijkingen teruggevonden (19). Enerzijds significante onderrepresentatie van de faculteiten economie en bedrijfswetenschappen, letteren, kunsten, bio- en industriële ingenieurswetenschappen, architectuur en farmaceutische. Anderszijds is de faculteit ingenieurswetenschappen significant meer aanwezig in de studie.

Redenen van bezoek

De bekomen opdeling voor redenen van bezoek is terug te vinden in de onderstaande tabel 1. Verdere indeling op basis van geslacht en origine is terug te vinden in de bijlage.

Redenen van bezoek	Totaal	Totaal (%)
Respiratoir	56	16
Huid	44	13
Musculoskeletaal	44	13
Mentaal	28	8
Maagdarm	23	7
Vaccinatie	22	6
SOA diagnostiek/behandeling	18	5
Oor	14	4
Genito-urinaire	14	4
Algemene controle	13	4
Hoofdpijn	11	3
Oog	11	3
Gewicht	9	3
Voorschriften (buiten anticonceptie)	7	2
Labo-onderzoeken	6	2
Verwonding/vergiftiging	5	1
Anticonceptie	5	1
Cardiaal	4	1
Zwangerschap	3	1
Administratie	3	1
Tandheelkunde	2	1

Tabel 1: Redenen van bezoek

De drie meest prominente redenen van aanmelding: respiratoire- (56 meldingen), huid- (44 meldingen) of musculoskeletale klachten (44 meldingen) nemen samen ca. 40% van alle redenen van bezoek op. Daarnaast kwamen mentale klachten (28 meldingen) en maagdarmklachten (23 meldingen) relatief vaak voor.

Er valt op dat er een verschil is tussen de geslachten voor bepaalde klachten. Het aantal mannen dat zich aanmeldde met musculoskeletale klachten was bijvoorbeeld significant hoger dan dat van vrouwen, terwijl bij huidproblemen vrouwen vaker voorkwamen. Ook waren vaccinaties en seksueel overdraagbare aandoeningen (SOAs) diagnostiek een meer voorkomende reden voor vrouwen dan voor mannen.

Wanneer we de reden van aanmelding voor Belgische en niet-Belgische origine vergelijken door middel van Chi-kwadraat of Fischer testen zien we significante verschillen voor huidklachten, nood aan vaccinatie en vraag naar algemene controle.

Tabel 2 geeft een overzicht van de belangrijkste verwachtingen die zijn uitgesproken, evenals het aantal keren dat deze verwachtingen werden genoemd door de respondenten. Eenzelfde deelnemer kon meerdere verwachtingen uiten, percentages zijn daarom steeds op basis van het aantal deelnemers, niet het aantal verwachtingen.

Verwachtingen	Aantal	Aantal (%)
Behandeling	**138**	**40.8**
Voorschrift	44	11.8
Behandeling	83	24.6
Vaccinatie	8	2.4
Doorverwijzing	**24**	**7.1**
Naar kinésist	5	1.5
Naar specialist	19	5.6
Andere medische hulp	**228**	**67.5**
Diagnostiek	68	20.1
Uitleg	53	15.7
Attestering	14	4.1
Advies	60	17.8
Algemene controle	7	2.1
Follow-up	4	1.2
Labo-onderzoek	22	6.5
Relatie met huisarts	**81**	**24.0**
Begrip	12	3.6
Luisteren	12	3.6
Zorg	4	1.2
Geruststelling	19	5.6
Professionaliteit	29	8.6
Geen verwachting	**5**	**1.4**

Tabel 2: verwachtingen

Hier vinden een grote groep antwoorden te kaderen in ´behandeling´ met duidelijke uitschieters in *medicijnen* en *antibiotica*, samen 83 keer letterlijk vermeld (17,4%). Deze verwachting verschilt niet significant wanneer we ze opdelen op basis van origine of aanmeldklacht. Andere belangrijke categorieën zijn "Diagnostiek" met 68 en "Advies" met 60. De vraag naar uitleg alsook een eventueel labo-onderzoek komt bovendien meer voor bij Belgische deelnemers, tabellen met statistische analyse zijn terug te vinden in de bijlage.

Arts-patiënt relatie

Een eerste belangrijk onderscheid is tussen de patiënten die een vaste huisarts hadden buiten deze praktijk (76,4%) en degenen zonder (23,6%). Hier vinden we een groot verschil tussen de nationale- en internationale deelnemers; de studentarts is de vaste arts voor slechts 13,5% van de Belgische deelnemers tegenover 53,5% van de internationale deelnemers.

De opgemerkte verschillen tussen vaste huisarts en de studentenarts (zo van toepassing) zijn terug te vinden in tabel 3. Eén derde van de deelnemers merkt geen verschil tussen hun vaste huisarts en de studentenarts. Wanneer wel verschillen worden opgemerkt zijn deze vooral praktisch: minder dossierkennis, de locatie en minder wachttijd. Wanneer we vragen waarom de patiënt in de studentenpraktijk is in plaats van bij de vaste huisarts komen de praktisch zaken nog meer naar voor. Ruim 90% van de deelnemers bezocht de studentenpraktijk in omwille van de locatie of een eerdere afspraak, andere redenen zijn terug te vinden in de bijlage.

Verschillen met vaste HA	Aantal	Aantal (%)
Geen verschil	67	33
Minder dossierkennis	29	14
Locatie	28	14
Minder wachttijd	16	8
Meer begripvol	13	6
Meer populatiegericht	13	6
Meer uitleg	11	5
Neemt meer tijd	6	3
Meer totale beoordeling van de patiënt	5	2
Ander geslacht of leeftijd dan vaste arts	5	2
Meer oppervlakkig contact	5	2
Toont meer interesse in de patiënt als geheel	3	1
Meer brondeling en educatie	2	1
Snellere doorverwijzing	2	1
Neemt minder tijd	2	1
Minder medicamenteuze behandeling	2	1
Kosten	2	1
Sneller voorschrift	2	1
Efficiënter	1	0
Afspraken online in te boeken	1	0
Meer science- based	1	0
Meer toegankelijk	1	0
Geen huisbezoek	1	0
Samenwerking met psycholoog	1	0

Tabel 3: verschillen tussen vaste huisarts en studentenarts

Bij bevragen van de arts-patiëntrelatie komen brede antwoorden naar voor. De meeste zullen echter steunen op een positieve arts-patiëntrelatie, zoals *vriendelijk*, *professioneel, met vertrouwen* en *goede communicatie*. Enkele andere interessante meldingen zijn *open-minded* en *informatief.* De volledige lijst raad te plegen in de bijlage.

In de tabel hieronder vindt men de gemiddelde antwoordscores op de vragen van de PDRQ9 questionnaire. Gezien het gebrek aan scores < 3 werkt de mediaan hier weinig representatief, verdere interpretatie van deze resultaten is in de discussie terug te vinden.

Stelling	Gemiddelde score (0-5)
De huisarts vertelt me genoeg over mijn gezondheid	4,6
Ik begrijp alles wat de huisarts me vertelt	4,8
De huisarts neemt de juiste beslissingen voor mijn gezondheid	4,8
Ik vind het belangrijk om uitleg te krijgen over mijn gezondheid	4,8
Ik werk samen met de huisarts aan mijn gezondheid	4,4
Ik kan goed zorgen voor mijn eigen gezondheid	4,1
Mijn gezondheidszorg is goed georganiseerd	4,2
Ik kan alles bespreken met mijn huisarts	4,5
De huisarts heeft genoeg aandacht voor mij als persoon, niet enkel mijn ziekte of behandeling	4,4

Tabel 4: PDRQ9 scores

3.4. Discussie

Deze studie toont de unieke populatie van een studentenpraktijk, met erg beperkte leeftijden maar hoge variatie in de nationaliteiten. Hierop volgend vinden we voornamelijk acute aanmeldklachten, waarbij de verwachtingen echter breder liggen dan enkel behandeling. Het al actief hierop inspelen van de praktijk zorgt voor goede ervaring van de arts-patiëntrelatie.

Populatie

Zoals verwacht is vooral de leeftijd van de patiëntenpopulatie een unicum, met een mediaan van 22 jaar en een unieke hoogste waarde van 45 jaar. Een tweede bijzonderheid is hogere aanwezigheid van niet-Belgische origine. Binnen de patiëntenpopulatie zijn deze bovendien nog meer aanwezig in vergelijking met de geregistreerde inschrijvingen. Verklaring hiervoor vinden we langs twee kanten, zo zullen de Belgische patiënten sneller bij hun vaste arts terechtkomen maar de niet-Belgische ook sneller bij de KU Leuven praktijk, deze werkt hier als een toegangspoort voor de Belgische gezondheidszorg.

Dit effect werkt ook in op studierichtingen van de deelnemers, met als ideale voorbeeld de faculteit ingenieurswetenschappen. We vinden significant meer patiënten van deze faculteit in vergelijking met de KU Leuven inschrijvingen. Bovendien zien we hier een verhoging van de ratio niet-Belgische deelnemers. Het is hier dus de buitenlandse origine die langs twee kanten, zowel ratio binnen deze faculteit als vergelijking van de faculteit met anderen, zorgt voor hogere prevalentie in de praktijk.

De internationale studenten lijken voldoende aanwezig, hoewel in andere studies wordt teruggevonden dat deze meer drempels tegenkomen zoals het onbekende systeem of andere administratie (21). Het op tijd aanreiken van informatie over de eventuele drempels zal deze zo laag mogelijk maken. De KU Leuven praktijk lijkt zich hier wel goed bewust van en speelt er reeds actief op in. Zo vindt men op de aanmeldsite van de praktijk meteen uitleg over bereikbaarheid, welke zorg wordt aangeboden en de kosten hiervan (bijlage 5).

Acute aanmeldklachten

Gezien de leeftijd van de patiëntenpopulatie zien we vooral acute klachten voorkomen. Waar frequente respiratoire klachten nog overeenkomen met de algemene populatie zijn zaken als hypertensie of diabetes mellitus, in de algemene populatie de meest aanwezige redenen van bezoek (17), hier zelfs afwezig.

De respiratoire hulpvragen zijn ook deels te verklaren door de timing van de studie, zo viel het volledige griepseizoen van 2023-2024 binnen het verloop van de studie (22). Bovendien werden gelijkaardige getallen teruggevonden in de literatuurstudie rond een studentenpraktijk in de Verenigde Staten (14).

De musculoskeletale klachten zijn vooral te kaderen binnen de actief sportende populatie. Zo worden er veel meldingen gemaakt van klachten door overbelasting en sportletsels, vooral knie- en enkelpijn. Paradoxaal genoeg speelt ook juist het gebrek aan mobiliteit en frequent bureauwerk hier een rol, met frequente melding van rug- en nekstijfheid/pijn. De verhoogde prevalentie bij studenten wordt ook in andere studies teruggevonden (23).

De huidklachten zijn op verschillende manieren te verklaren. Een mogelijke component is het meer bewust zijn van uiterlijk en de psychosociale component van dermatologische klachten. Verder speelt ook de leeftijd van de populatie hier een rol met bijvoorbeeld frequente melding van acneklachten, die typisch voorkomen tussen 15 en 24 jaar (24). We zien bovendien dat voornamelijk Belgische patiënten langskomen met huidklachten. Het is moeilijk om hier een duidelijke verklaring voor te vinden, mogelijks speelt bewustzijn van of sociale druk hierrond een rol. Toekomstige gerichte onderzoeken kunnen hier eventueel aan bijdragen.

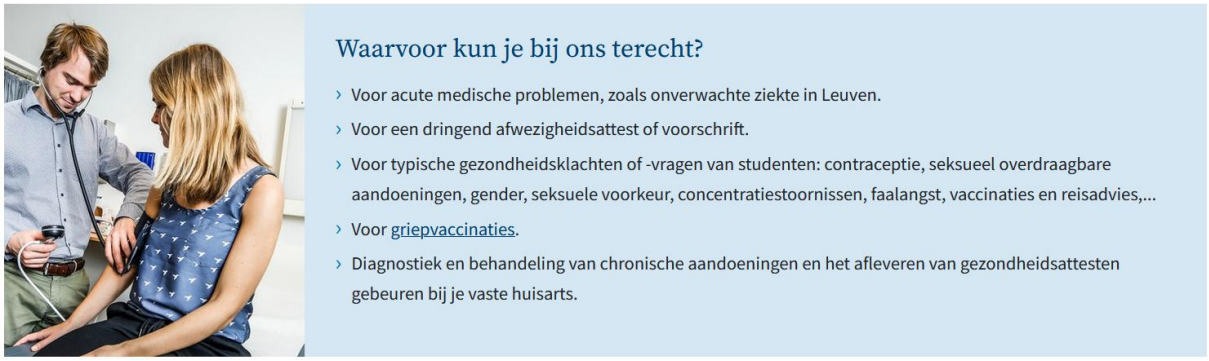
Preventie

Buiten de voornamelijk acute klachten vinden we ook preventieve zorg terug. Zo werden de bevindingen van de studies te Engeland ook hier bevestigd met verhoogde prevalentie van SOA-gerelateerde bezoeken (13, 15). Hierbij vraagt 90% vraagt naar screening voor algemene follow-up of na een risicocontact, zonder aanwezigheid van klachten.

Ook is er regelmatig vraag naar vaccinatie, dit wel duidelijk meer door buitenlandse studenten. Hierbij wordt 19 van de 20 keer expliciet HPV-vaccinatie benoemd. We vinden duidelijke verklaring in de World Health Organization database waarbij deze vaccins vooral in de basiszorg behoren binnen Europa en Noord- Amerika (26). Interessant is wel dat de patiënten hier dus vooraf al rond geïnformeerd zijn en expliciet met vraag hiernaar de praktijk bezoeken.

Andere veel voorkomende preventieve zorgen voor deze leeftijden; vaccinaties buiten HPV, anticonceptie en cervixkankerscreening komen hier echter aanmerkelijk minder voor (27). Mogelijks zal dit toch meer gebeuren bij de vaste huisarts, gezien deze zowel voor als na de studie een grotere rol zal spelen in de gezondheid van de patiënt.

Het is mooi om terug te vinden dat de praktijk zich al bewust is van de typische aanmeldklachten en er juist op inspeelt. Op de praktijkwebsite wordt al een korte uitleg gegeven over gezondheidsklachten van studenten (afbeelding 1). Dit zorgt voor zowel extra focus op de Ideas, Concerns en Expectations van de patiënt alsook de belangrijke patiëntgeoriënteerde zorg, die de laatste decennia meer en meer op de voorgrond komt (25). Bovendien wordt eventuele schaamte rond deze onderwerpen op deze manier zoveel mogelijk weggewerkt, zelfs voor het consult van start gaat.



Afbeelding 1: aanmeldsite stuvo KU Leuven (5)

Verwachtingen

De grote aanwezigheid van acute klachten zorgt voor veel verwachting naar snelle oplossing aan de hand van bijvoorbeeld behandeling en voorschriften. Veel patiënten komen met een nieuw probleem en wensen dit op te lossen, zonder verdere zijnoten. In hetzelfde kader is de vraag naar chronische zorg of algemene controle juist bijzonder weinig aanwezig.

Wat we echter ook veel zien is de vraag naar uitleg en advies, men wil ook de wat en waarom van het probleem begrijpen. Deze verwachting ligt binnen de hele huisartsgeneeskunde en wordt ook teruggevonden in standaardpraktijken (28, 29). Men wordt meer en meer betrokken in de gezondheidszorg en kan hier bovendien zelf gemakkelijk info over terugvinden. Bovendien is er een grote aanwezigheid van verwachting naar een goede relatie met de huisarts. De patiënten verwachten een professionele houding, begrip, een luisterend oor en geruststelling. Alle nationaliteiten tonen hier bovendien dezelfde verdeling. Juist het feit dat de artsen van de studentenpraktijk onbekend zijn zal hier een rol spelen. De studenten verwachten, of hopen, op een goede en betrouwbare arts.

Vragen naar diagnostiek en labo-onderzoeken komen wel significant meer voor bij Belgische patiënten. Het lijkt dus dat deze al met meer opgezette planning of meer uitgewerkte verwachtingen de huisarts bezoeken. Verwachtingen naar directe behandeling, doorverwijzingen of andere onderzoeken toont echter geen verschil op basis van de origine.

Arts-patiëntrelatie

De relatie met de patiëntenpopulatie wordt voor een groot deel gevormd door de leeftijd. Dit zorgt buiten specifieke aanmeldklachten voor nood aan gerichte relaties en zorgbegeleiding. Men maakt net de grote overstap naar het zelfstandig leven en organisatie hierrond (30).

Dit zal vermoedelijk impact hebben op belangrijke verwachting van goede communicatie. Er is grote nood aan voldoende uitleg over diagnoses en aanpak. De hoge prevalentie aan niet- Nederlands sprekende patiënten zal hier nog een extra rol spelen. Dit is algemeen een groeiende trend in de huisartsgeneeskunde maar gezien de vele buitenlandse studenten hier nog meer aanwezig (31).

Andere onderzoeken naar de arts-patiëntrelatie met jongeren toont opmerkelijke verschillen waarbij de patiënten minder vertrouwen voelen, met zelfs verdere impact van origine (32). Deze afwijkingen worden hier dus niet terug gevonden. We vinden juist frequente melding van vertrouwen en een luisterende en professionele houding, zonder afwijking op basis van geslacht, leeftijd of origine. De focuspunten van de gerichte zorg, laagdrempeligheid, privacy, communicatie en praktische toegankelijkheid blijken in deze studie bovendien allemaal goed aanwezig. Een mogelijke factor hierin is opnieuw de gerichte opzet van de praktijk, die meer omvat dan patiënten filteren op basis van leeftijd. Met al melding van typische klachten of moeilijkere onderwerpen bij het boeken van een consult.

Een andere verklaring voor de hoge scores door buitenlandse studenten vinden we in zowel de beduidend lagere aanwezigheid van, alsook een meer zakelijke relatie met huisartsen in andere continenten (33). Uit deze resultaten blijken deze verschillen dus vooral als positief te worden ervaren door de deelnemers.

Anderzijds zal de studieopzet hier wel de meeste vertekening geven gezien deelnemers steeds door de artsen zelf werden uitgenodigd door deel te nemen. Hierdoor zullen vooral positieve relaties hebben gezorgd voor zowel uitnodiging als deelname.

Interpretatie

Het wordt duidelijk dat een studentenpraktijk meer omvat dan een huisartsenpraktijk met strengere leeftijdsmarges. We vinden vooral episodische zorg met zelden langdurige opvolging, maar toch een grote nood aan een goede relatie, voldoende uitleg en adviezen. De studentenpraktijk is zich al bewust van de meeste verschillen en speelt hierop in met doelgroepgerichte, laagdrempelige zorgen. Verder zorgt de praktijk met voldoende uitleg op hun site, toegankelijkheid en proactieve communicatie voor zoveel mogelijk uitnodiging in de Belgische gezondheidszorg voor de internationale studenten.

Wanneer we de resultaten terugkoppelen aan de opgestelde onderzoeksdoelen vinden we enkele duidelijke antwoorden.

Het primaire onderzoeksdoel, inschatten van reden van aanmelding en arts-patiëntrelatie, toont ten eerste meer acute ziektebeelden en daaraan gekoppelde symptomen. We zien dat de typische aanmeldklachten vooral door de jonge leeftijd van de populatie worden gevormd, waarbij de praktijk zelf bovendien al extra opening maakt voor deze voornaamste klachten. De hieraan gekoppelde verwachtingen zijn echter breder dan enkel behandeling, met vraag naar duidelijke communicatie en een goede relatie. Het lijkt dat hier goed op wordt ingespeeld gezien de arts- patiëntrelatie duidelijk als positief ervaren met zowel hoge scores als positieve omschrijving van deze relatie.

Het secundaire doel, indelen van de patiëntenpopulatie, toont de verwachte afwijkingen op vlak van leeftijd en origine. De hoge aanwezigheid van buitenlandse origine lijkt echter weinig gevolgen te hebben op vlak van redenen van aanmelding en arts-patiëntrelatie. De enige beduidende verschillen die we zien zijn minder huidklachten, meer vraag naar vaccinatie en een positievere kijk op de relatie met de arts bij buitenlandse studenten.

Studentenpraktijken kunnen zeker inspelen op deze unieke populatie en hun relatie door meer te focussen op de meest aanwezige ziektebeelden en verwachtingen. Dit wordt door KU Leuven studentenpraktijk al goed gedaan, door het vermelden van typische klachten op hun site. Waar dit voor de presente respiratoire en gastro-intestinale klachten en de praktijk typische SOA en mentale klachten al gebeurt vinden we dit niet echt terug voor de dermatologische hulpvragen. Men kan hier mogelijk nog meer op focussen. Ook kunnen de verwachtingen van de patiënten hier benoemd worden, niet alleen de directe behandeling wordt aangeboden maar ook uitleg, advies en vertrouwen. Belangrijkste focuspunt voor de praktijk zelf is vooral blijven inzien dat het meer betreft dan een leeftijdsspecifieke populatie en de aangeboden zorg hier rond te vormen.

Beperkingen

De grootste beperking van de studie is dat de deelnemers door de artsen zelf werden gevraagd om de vragenlijst in te vullen. Dit kan enerzijds voor selectiebias zorgen, waarbij de artsen zelf liever patiënten met een goede relatie uitnodigden. Anderzijds kan dit ook responsbias geven en worden meer privé klachten en verwachtingen, zoals mentale problemen, SOAs, etc., en een meer negatieve blik op de arts-patiëntrelatie hier minder door vernoemd. We verwachten dus enige over representatie van de goede arts-patiënt relaties en de eerder doorsnee klachten.

Verder werd de volledige studie uitgevoerd in de KU Leuven praktijk, mogelijks hebben de overige studentenpraktijken een andere opzet of focuspunten. Bovendien werkten op moment van onderzoek zeven verschillende artsen in de praktijk, waardoor de arts-patiëntrelatie mogelijks meer over de specifieke arts zal spreken dan de praktijk algemeen. Ten slotte werd de vragenlijst enkel in het Nederlands en Engels aangeboden. Hoewel de buitenlandse studenten in se in het Engels worden opgeleid kan dit als secundaire taal toch gezorgd hebben voor minder duidelijkheid van zowel de vragenlijst als de open antwoorden.

Verdere onderzoeken

Eventuele verdere onderzoeken kunnen op twee grote punten focussen. Enerzijds kan met meer naar de kwalitatieve elementen kijken, hierbij kan een grotere populatie, best verspreid over verschillende praktijken, alsook eventuele interviews veel nieuwe gegeven verzorgen. Bovendien kan het bijdragen om gedurende lange termijn de arts-patiëntrelatie te evalueren. Mogelijk zijn er relaties en verwachtingen die evolueren doorheen de studie- of doctoreertijd van de patiënten.

Anderzijds kunnen de ziekteprevalenties meer kwantitatief worden onderzocht, dit met meer objectieve deelname of databank analyse. Men kan ook erg gericht te werk gaan door bijvoorbeeld het significant verschil in aanmelding met huidklachten op basis van herkomst proberen uit te diepen. Eventuele interviews of meer gerichte vragenlijsten kunnen hierin meer verklaring vastleggen.

4. Besluit

Deze studie bevestigd dat de patiëntenpopulatie van een studentenpraktijk erg specifiek is. Dit zowel op vlak van leeftijd als origine. De eerste is beperkt terwijl de tweede juist enorm uitgebreid is. Ook de aanmeldingsklachten tonen enkele verschillen met een standaard huisartsenpraktijk, voortkomend uit deze specifieke populatie alsook de juist hierop gerichte werking van de praktijk zelf.

De verwachtingen van patiënten zijn duidelijk breder dan enkel behandeling. Vraag naar meer uitleg, advies of ondersteuning lijkt zelfs veel belangrijker dan medicatie. Interessant is dat de grote aanwezigheid van verschillende nationaliteiten weinig verschillen geeft op vlak van resultaten. De goede ervaring van de arts-patiëntrelatie maakt duidelijk dat de studentenpraktijk zich hier bewust van is en er al goed op inspeelt.

5. Referenties

1. Brems, M., Van Nuland, M., & De Lepeleire, J. (2012). Het Leuvens Consultatiemodel. In Huisarts Nu, 41(4), 164–171. Domus Medica.
2. Van Nuland Marc, (2022), Communicatie en de arts- patiënt relatie, Faculteit geneeskunde, KU Leuven, geraadpleegd op 04/07/2023, van https://icho.sofialearn.com/module/kz7049
3. Soler, J. K., & Okkes, I. (2012). Reasons for encounter and symptom diagnoses: a superior description of patients' problems in contrast to medically unexplained symptoms (MUS). Family practice, 29(3), 272–282. https://doi.org/10.1093/fampra/cmr101
4. Mondloch, M. V., Cole, D. C., & Frank, J. W. (2001). Does how you do depend on how you think you'll do? A systematic review of the evidence for a relation between patients' recovery expectations and health outcomes. CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne, 165(2), 174–179.
5. Stuvo Welzijn en Gezonheid, Huisartsen, Bijkomende info. (3 Mei 2024). KU Leuven Stuvo. Geraadpleegd 7 Augustus, 2024, from https://www.kuleuven.be/stuvo/gezondheid/huisartsen
6. Studentenartsen. (z.d.). Universiteit Gent. https://www.ugent.be/student/nl/meer-dan studeren/wel-in-je-vel/studentenartsen.htm
7. Qualtrics XM - Experience Management Software. (2024, December 17). Qualtrics. https://www.qualtrics.com/nl/
8. Der Van Der Feltz-Cornelis, C. M., van, Van Oppen, P., Van Marwijk, H. W., De Beurs, E., & Van Dyck, R. (2004). Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9) (By General Hospital Psychiatry). https://nalk.info/wp-content/uploads/2021/02/PDRQ-9-alt.
9. Belgian health terminology portal. (2024). International Classification of Primary Care (ICPC), International Classification of Primary Care (ICPC) - Belgian Health Terminology Portal
10. Bailey, N. T. J. (1951). A statistical analysis of Cambridge University Health Service records, 1948–50. Journal Of Hygiene, 49(1), 81–91. https://doi.org/10.1017/s0022172400015382
11. Forsythe, W. E. (1919). A UNIVERSITY HEALTH SERVICE. American Journal Of Public Health, 9(8), 598–601. https://doi.org/10.2105/ajph.9.8.598
12. Ferry Bastiaans over de VU-huisartsenpraktijk: ‘De patiëntenzorg blijft het belangrijkst’. (2004). Huisarts & Wetenschap, 47(12). https://www.henw.org/artikelen/ferry-bastiaans-over-de-vu-huisartsenpraktijk-de-patientenzorg-blijft-het-belangrijkst
13. Rogstad, K. E. (2001). The prevalence of Chlamydia trachomatis infection in male undergraduates: a postal survey. Sexually Transmitted Infections, 77(2), 111–113. https://doi.org/10.1136/sti.77.2.111
14. Lewis, N. M., Delahoy, M. J., Sumner, K. M., Lauring, A. S., Bendall, E. E., Mortenson, L., Edwards, E., Stamper, A., Flannery, B., & Martin, E. T. (2023). Risk factors for infection with influenza A(H3N2) virus on a US university campus, October–November 2021. Influenza And Other Respiratory Viruses, 17(5). https://doi.org/10.1111/irv.1315
15. Rich, S. N., Klann, E. M., Almond, C. R., Larkin, E. M., Nicolette, G., & Ball, J. D. (2019). Associations between antibiotic prescriptions and recurrent urinary tract infections in female college students. Epidemiology And Infection, 147. https://doi.org/10.1017/s0950268818003369
16. Abiodun, O., Ovat, F., & Olu-Abiodun, O. (1970b). Provider-Related Predictors of Utilization of University Health Services in Nigeria. Ethiopian Journal Of Health Sciences, 29(2). https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i2.11

17. Nielen, M., Hek, K., Weesie, Y., Davids, R., & Korevaar, J. (2019). Hoe vaak hebben Nederlanders contact met de huisartsenpraktijk?: Zorggebruik in de huisartsenpraktijk in 2019. Nivel. https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003776.pdf
18. KU Leuven - Internationale studenten. (z.d.). https://www.kuleuven.be/prodstudinfo/v2/50000050/aant_int_v2.html
19. Inschrijvingsaantallen KU Leuven. (z.d.). https://www.kuleuven.be/prodstudinfo/index/50000050.html
20. Wartenbergh, F., Brukx, D., Van Den Broek, A., Jacobs, J., Pass, J., Hogeling, L., & Van Klingeren, M. (2009). Studentenmonitor Vlaanderen 2009. Studentenmonitor Vlaanderen 2009: Socio- economische kenmerken van studenten in het hoger onderwijs. In Onderwijs Vlaanderen. Vlaams Departement van Onderwijs en Vorming. https://data onderwijs.vlaanderen.be/documenten/bestand.ashx?nr=6264
21. Liu E, Arledge SA, Cai M, Tao D and Li W (2023) Health Insurance Literacy and Medical Care Avoidance Among International Students: A Case Study. Int J Public Health 68:1605788. doi: 10.3389/ijph.2023.1605788
22. Cijfers. (n.d.). sciensano.be. https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/influenza/cijfers
23. Hawamdeh M, Altaim TA, Shallan A, Gaowgzeh RA, Obaidat SM, Alfawaz S, Al-Nassan SM, Neamatallah Z, Eilayyan O, Alabasi UM, Albadi M. Low Back Pain Prevalence among Distance Learning Students. Int J Environ Res Public Health. 2022 Dec 26;20(1):342. doi: 10.3390/ijerph20010342. PMID: 36612660; PMCID: PMC9819147.
24. Williams HC, Dellavalle RP, Garner S. Acne vulgaris. Lancet. 2012 Jan 28;379(9813):361-72. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60321-8. Epub 2011 Aug 29. Erratum in: Lancet. 2012 Jan 28;379(9813):314. PMID: 21880356.
25. Pendleton, D., Schofield, T., Tate, P., & Havelock, P. (1984). *The Consultation: An Approach to Learning and Teaching*. Oxford University Press., Mead, N., & Bower, P. (2000). Patient-centredness: A conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine*, 51(7), 1087–1110.
26. World Health organization (n.d.) Introduction of HPV (Human Papillomavirus) vaccine
27. Garcia-Huidobro, D., Shippee, N., Joseph-DiCaprio, J., O'Brien, J. M., & Svetaz, M. V. (2016). Effect of Patient-Centered Medical Home on Preventive Services for Adolescents and Young Adults. Pediatrics, 137(6), e20153813. https://doi.org/10.1542/peds.2015-3813
28. Desomer, A., Van Den Heede, K., Triemstra, M., Paget, J., De Boer, D., Kohn, L., & Cleemput, I. (2018). Het gebruik van patiëntenuitkomsten en -ervaringen (PROMS/PREMS) voor klinische en beleidsdoeleinden (KCE report 303A),
29. Helen Leach, Rob Mortell, Joanne Parsons (2025) What patients want from access to UK general practice: systematic review,Helen Atherton, , British Journal of General Practice 2025; 75 (757): e526-e532. DOI: 10.3399/BJGP.2024.0582
30. Garcia-Huidobro, D., Shippee, N., Joseph-DiCaprio, J., O'Brien, J. M., & Svetaz, M. V. (2016). Effect of Patient-Centered Medical Home on Preventive Services for Adolescenten and Young Adults. Pediatrics, 137(6), e20153813. https://doi.org/10.1542/peds.2015-3813
31. De Maesschalck S. (2012). Linguistic and cultural diversity in the consultation room: a tango between physicians and their ethnic minority patients. Proefschrift UGent, https://www.domusmedica.be/sites/default/files/h41_03_15_diversiteit_in_taal_en_cultuur.pdf
32. Rengasamy, E. R., Hiscock, H., Newlove-Delgado, T., & Mughal, F. (2024). Optimising access to primary care services for young people: lessons from England and Australia. The British

journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners, 74(747), 440–442. https://doi.org/10.3399/bjgp24X739461

33. Bruijnzeels, M., Harmsen H. (10 April 2005). Etnisch-cultuur verschillende patiënten op het spreekuur, maakt het wat uit? Huisarts En Wetenschap, https://www.henw.org/artikelen/etnisch-cultureel-verschillende-patienten-op-het-spreekuur-maakt-het-wat-uit

6. Bijlagen

6.1. Vragenlijst

Start

- Taal/Language
    - Nederlands
    - Engels

Nederlands

- Bijlage 3: Informatiebrief voor deelnemers, Nederlands
    - Akkoord
    - Niet akkoord

Algemeen

1. Geslacht
    - Man
    - Vrouw
    - Andere
2. Leeftijd
    - Open
3. Nationaliteit
    - Belgisch
    - Andere
        i. Open
        ii. Hoe lang ben je al in België?
4. Bij welke faculteit ben je ingeschreven?
    - Open
5. Hoeveel jaren studeer of doctoreer je hier al?
    - Open

Reden van bezoek

6. Waarom heb je deze afspraak gemaakt?
   Bij klachten, wat merk je?
    - Open
7. Wat verwacht je van deze huisarts?
    - Open

Relatie met de arts

8. Is dit je vaste huisarts?
    - Ja
    - Nee
        i. Welke verschillen zijn er tussen deze en je vaste huisarts?
            1. Open
        ii. Waarom ben je vandaag hier en niet bij je vaste huisarts?
            1. Open

9. Omschrijf je relatie met deze arts in drie woorden
    - Open

<u>Stellingen</u>

Over de huisartsen van deze praktijk:

10. De huisarts vertelt me genoeg over mijn gezondheid
    - Helemaal akkoord
    - Akkoord
    - Neutraal
    - Niet akkoord
    - Helemaal niet akkoord

11. Ik begrijp alles wat de huisarts me vertelt
    - Helemaal akkoord
    - Akkoord
    - Neutraal
    - Niet akkoord
    - Helemaal niet akkoord

12. De huisarts neemt de juiste beslissingen voor mijn gezondheid
    - Helemaal akkoord
    - Akkoord
    - Neutraal
    - Niet akkoord
    - Helemaal niet akkoord

13. Ik vind het belangrijk om uitleg te krijgen over mijn eigen gezondheid
    - Helemaal akkoord
    - Akkoord
    - Neutraal
    - Niet akkoord
    - Helemaal niet akkoord

14. Ik werk samen met de huisarts aan mijn gezondheid
    - Helemaal akkoord
    - Akkoord
    - Neutraal
    - Niet akkoord
    - Helemaal niet akkoord

15. Ik kan goed zorgen voor mijn eigen gezondheid
    - Helemaal akkoord
    - Akkoord
    - Neutraal
    - Niet akkoord
    - Helemaal niet akkoord

16. Mijn gezondheidszorg is goed georganiseerd
    - Helemaal akkoord
    - Akkoord
    - Neutraal
    - Niet akkoord
    - Helemaal niet akkoord

17. Ik kan alles bespreken met mijn huisarts
    - Helemaal akkoord
    - Akkoord
    - Neutraal
    - Niet akkoord
    - Helemaal niet akkoord

18. De huisarts heeft genoeg aandacht voor mij als persoon, niet enkel mijn ziekte of behandeling
    - Helemaal akkoord
    - Akkoord
    - Neutraal
    - Niet akkoord
    - Helemaal niet akkoord

Engels

- bijlage 3: informatiebrief voor deelnemers, Engels
    - Agree
    - Disagree

<u>General</u>

19. Sex
    - Male
    - Female
    - Other
20. Age
    - Open
21. Nationality
    - Belgian
    - Other
        i. Open
        ii. How long have you been in Belgium?
22. At which faculty are you registered?
    - Open
23. How many years have you been studying or doing your doctorate?
    - Open

<u>Reason for visit</u>

24. Why did you make this appointment?
    If there are symptoms, what do you notice?
    - Open

25. What do you expect from this general practitioner (GP)?
    - Open

Relationship with the GP

26. Is this your main GP?
    - Yes
    - No
        i. What differences are there between this and your main GP?
            1. Open
        ii. Why are you visiting this practice instead of your main GP?
            1. Open
27. Describe your relationship with this GP in three words
    - Open

Assumptions

Concerning the GPs of this practice.

28. The GP informs me enough about my personal health
    - Fully agree
    - Agree
    - Neutral
    - Disagree
    - Fully disagree

29. I understand everything the GP tells me
    - Fully agree
    - Agree
    - Neutral
    - Disagree
    - Fully disagree

30. The GP makes the right decisions for my personal health
    - Fully agree
    - Agree
    - Neutral
    - Disagree
    - Fully disagree

31. It´s important to get explanation concerning my personal health
    - Fully agree
    - Agree
    - Neutral
    - Disagree
    - Fully disagree

32. Me and the GP cooperate for my personal health
    - Fully agree
    - Agree
    - Neutral
    - Disagree
    - Fully disagree

33. I can take care of my personal health
    - Fully agree
    - Agree
    - Neutral
    - Disagree
    - Fully disagree

34. My healthcare is well organized
    - Fully agree
    - Agree
    - Neutral
    - Disagree
    - Fully disagree

35. I can discuss everything with my GP
    - Fully agree
    - Agree
    - Neutral
    - Disagree
    - Fully disagree

36. The GP pays enough attention to me as a person, not just my disease or complaints.
    - Fully agree
    - Agree
    - Neutral
    - Disagree
    - Fully disagree

6.2. Uitnodiging



6.3. Informatiebrief voor deelnemers

Nederlandstalig

Titel van de studie: Ideas, concerns, expectations and doctor- patient relationship at a student health center
Onderzoeksinstelling: KU Leuven
Ethisch comité: Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven.
Onderzoekers: Jeroen Meulendijks ManaMA huisartsgeneeskunde, jeroen.meulendijks@student.kuleuven.be Prof. Dr. Geert Goderis Dr. Geert pint

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek naar de specifieke klachten en verwachtingen van patiënten alsook hun relatie met de artsen in een studentenpraktijk

Doelstellingen en verloop van de studie

Deze studie probeert te beoordelen met welke vragen patiënten naar een studentenpraktijk komen en hoe zij de band met deze arts ervaren.

Aan deze studie zullen ongeveer 400 personen deelnemen. Om aan deze studie te kunnen deelnemen moet u in deze praktijk komen voor een consult met een huisarts.

We vragen u hierbij om een vragenlijst in te vullen die peilt naar waarom u precies hier op consult komt/kwam, wat u zelf verwacht op vlak van aanpak hiervan en hoe u de relatie tussen uzelf en de arts ziet. Het invullen van deze vragenlijsten zal ongeveer 10 minuten van uw tijd in beslag nemen en zal volledig online worden afgenomen.

Deze vragenlijst is anoniem. Er worden geen persoonsgegevens verzameld.

Beschrijving van de risico's en van de voordelen

Uw deelname aan deze studie houdt geen enkel gezondheidsrisico in.

U heeft zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek. U kan wel, door het delen van uw kennis en/of ervaringen, bijdragen aan de organisatie in studentenpraktijken alsook de focus of mogelijke verbeterpunten van de hier werkende artsen.

Als u aan deze studie deelneemt, moet u weten dat:

- Deze studie (*MP027121*) opgesteld is na evaluatie door EC Onderzoek UZ/KU Leuven.
- Uw deelname is vrijwillig; er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang.
- De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn volledig anoniem. Er worden geen persoonsgegevens zoals naam, geboortedatum, adres, enz. verzameld. Bij de publicatie van de resultaten is uw anonimiteit verzekerd.
- Als u bijkomende informatie wenst over hoe wij uw anonieme gegevens gebruiken, maar ook ingeval van problemen, bijkomende vragen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen met de onderzoeker Jeroen Meulendijks via jeroen.meulendijks@student.kuleuven.be of via het telefoonnummer +32 493707523 (werkuren) en de hoofdonderzoeker (Prof. Dr. Geert Goderis) via het telefoonnummer +32 0497544703 (werkuren) of via e-mail (Geert.goderis@kuleuven.be). Ook de functionaris voor gegevensbescherming van het onderzoekcentrum staat te uwer beschikking.
  De contactgegevens van deze laatste zijn als volgt:
  DPO – KU Leuven, e-mail dpo@kuleuven.be
- Als u vragen hebt met betrekking tot uw rechten als deelnemer aan de studie, kan u contact opnemen met de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven (ec@uzleuven.be; 016 34 86 00 (werkdagen tussen 10 en 11 uur))
- Tot slot, indien u een klacht heeft over de verwerking van uw gegevens, kunt u contact opnemen met de Belgische toezichthoudende instantie die toeziet op de naleving van de grondbeginselen van de bescherming van persoonsgegevens:
  De Belgische toezichthoudende instantie heet:

  Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)
  Drukpersstraat 35,
  1000 Brussel
  Tel. +32 2 274 48 00
  e-mail: contact(at)apd-gba.be
  Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

Alvast bedankt voor uw deelname

Jeroen Meulendijks

Engelstalig

Study title: Ideas, concerns, expectations and doctor- patient relationship at a student health center
Research facility: KU Leuven
Ethical committee: Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven.
Researchers: Jeroen Meulendijks ManaMA huisartsgeneeskunde, jeroen.meulendijks@student.kuleuven.be Prof. Dr. Geert Goderis Dr. Geert Pint

You are invited to participate in a study concerning the specific complaints, expectations and connection with the general practitioner (GP) for patients of a student clinic.

Goals and course of the study

This study aims to estimate with which questions patients visit a student clinic and how they see their relation with these GPs

Approximately 400 people will participate in this study. To join you need to visit this practice for a consultation with a GP.

We kindly ask you to complete a questionnaire concerning why you came, what you expected as treatment and how you experience your relationship with the GP.
Completing the questionnaire should take around 10 minutes and will be done online.

The questionnaire is anonymous, no personal data will be gathered.

Decription of the risks and advantages

Your participation in this study will not involve any health risks.

There is no direct personal advantage in participating. However, sharing your experiences and knowledge can participate in the organisation of student practices and create possible improvement point for the GPs working here.

Things you should know before participating:

- This study (*MP027121*) was constructed after evaluation by EC Research UZ/KU Leuven.
- Participation is voluntarily; Uw deelname is vrijwillig; there can be no coercion in any way.
- The data collected by participating are completely anonymous. No personal data like your name, birth date, address, etc. will be collected. Your anonymity is assured if the results will be publicated.
- If you would like more information concerning the date use, or are experiencing problems or further questions contacting the researcher Jeroen Meulendijks, both through mail jeroen.meulendijks@student.kuleuven.be or with the following number: + 32 493707523 (during working hours), and the lead researcher Prof. Dr. Geert Goderis with phone number +32 0497544703 (during working hours) or by mail (Geert.goderis@kuleuven.be). Furthermore the officer of data protection of the research center is available.
  The final one can be reached by:
  DPO – KU Leuven, e-mail dpo@kuleuven.be
- If there are any questions concerning your rights as study participant you can contact the ethical commission of research UZ/KU Leuven (ec@uzleuven.be; 016 34 86 00 (working days between 10 and 11 AM))
- Lastly, if you have any complaints concerning the processing of your data, you can always contact the Belgian supervisory autority ensuring compliance with the basic principles of personal data:

  Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)
  Drukpersstraat 35,
  1000 Brussel
  Tel. +32 2 274 48 00
  e-mail: contact(at)apd-gba.be
  Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

Thanks in advance for your participation

Jeroen Meulendijks

6.4. Zoekmethode

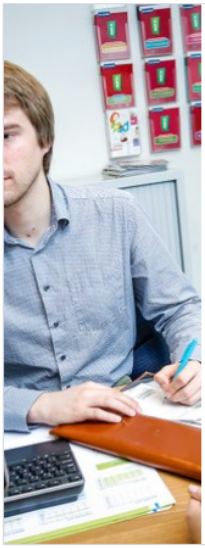
1 Zoekterm	Resultaten	Na titel	Na abstract
“university health service” pubmed	237	17	5
"student health care" pubmed	38	5	1
“student practice” pubmed	30	0	0
"student" AND "doctor-patient relationship" pubmed	72	12	0
“arts-patiëntrelatie” Huisarts & Wetenschap	459	34	1
“universiteitspraktijk” Huisarts & Wetenschap	2	1	1

6.5. Praktijksite

Stuvo huisartspagina voor internationale studenten

General practitioners

Leuven Campuses



How do I make an appointment?

- **with the KU Leuven Stuvo general practitioners** at Van Dalecollege (Naamsestraat 80, Leuven)
  Only for KU Leuven students at the Leuven campus and students of LUCA School of Arts at the Lemmens campus.
- A **face mask** is mandatory in case of flu-like symptoms

Appointment with a GP

- with other Leuven-based general practitioners
- Out of office hours emergencies
- with the KU Leuven Stuvo nurse
  Only after referral by a KU Leuven Stuvo GP.

Appointment with the nurse upon referral by Stuvo GP

Choose your campus here

Do you study on a campus outside of Leuven?

Choose your campus here

- Find a gp in Flanders
- Find a gp in Brussels

Provided services

- Medical services - electronic health record
- Consultation fee

Our team

The general practioners at KU Leuven Stuvo are there to provide answers to all your health-related questions and common student problems.

Our general practitioners ›

Need urgent help?

People are there for you 24 hours a day, 7 days a week.

Contact details

6.6. Tabellen

Verdeling faculteiten

		Studiedeelnemers	%		inschrijvingen KU Leuven	%	p-waarde (95% betrouwbaarheid)
Groep Humane Wetenschappen		113	35,9		28950	46,2	**<0,001**
	Faculteit Theologie en Religiewetenschappen	5	4,8		756	1,2	0,561
	Bijzondere Faculteit Kerkelijk Recht	0	0		115	0,2	0.448
	Hoger Instituut voor Wijsbegeerte	11	3,5		1893	3	0,617
	Faculteit Rechtsgeleerdheid en Criminologische Wetenschappen	25	8		6663	10,6	0,126
	Faculteit Economie en Bedrijfswetenschappen	19	6		10015	16	**<0.001**
	Faculteit Sociale Wetenschappen	23	7,3		4450	7,1	0,875
	Faculteit Letteren	0	0		5026	8	**<0.001**
	Geassocieerde Faculteit Kunsten	4	1,3		88	0,2	**0,0012**
	Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen	25	8		4589	7,3	0,686
Groep Wetenschap & Technologie		111	35,4		19880	31,7	0,166
	Faculteit Wetenschappen	29	9,2		4787	7,8	0,286
	Faculteit Ingenieurswetenschappen	53	16,9		5968	9,5	**<0,001**
	Faculteit Bio-ingenieurswetenschappen	20	6,4		2925	4,7	0,153
	Faculteit Industriële Ingenieurswetenschappen	9	2,9		5811	9,3	**<0.001**
	Faculteit Architectuur	0	0		2447	4	**<0.001**
Groep Biomedische Wetenschappen		90	28,7		15132	24,1	0,061
	Faculteit Geneeskunde	64	20,4		10898	17,4	0,161
	Faculteit Farmaceutische Wetenschappen	11	3,5		1229	2	**0,049**
	Faculteit Bewegings- en Revalidatiewetenschappen	15	4,8		3288	5,2	0,712
School of Education		0	0		683	1,1	0.055
	School of Education	0	0		683	1,1	0.055
Totaal		314			62711		

Redenen van bezoek

Redenen van bezoek	Totaal	Totaal (%)		Man	Man (%)	Vrouw	Vrouw (%)	Andere		Belg	Andere	p-waarde
Respiratoir	56	16		23	13	30	19	2		38	18	0,6218
Huid	44	13		28	16	14	9	2		38	6	**0,999**
Musculoskeletaal	44	13		31	18	13	8	0		31	13	0,7503
Mentaal	28	8		13	8	13	8	2		16	12	0,1614
Maagdarm	23	7		12	7	11	7	0		14	9	0,2984
Vaccinatie	22	6		10	6	12	7	0		2	20	**0**
SOA diagnostiek/behandeling	18	5		10	6	8	5	0		15	3	0,9662
Oor	14	4		12	7	2	1	0		11	3	0,8666
Genito-urinaire	14	4		5	3	9	5	0		10	4	0,6731
Algemene controle	13	4		4	2	8	5	1		4	9	0,0115
Hoofdpijn	11	3		3	2	8	5	0		9	2	0,8983
Oog	11	3		4	2	7	4	0		5	6	0,0968
Gewicht	9	3		3	2	6	4	0		6	3	
Voorschriften (buiten anticonceptie)	7	2		4	2	3	2	0		5	2	
Labo-onderzoeken	6	2		3	2	3	2	0		4	2	
Verwonding/vergiftiging	5	1		3	2	2	1	0		4	1	
Anticonceptie	5	1		0	0	5	3	0		4	1	
Cardiaal	4	1		1	1	3	2	0		4	0	
Zwangerschap, bevalling	3	1		0	0	3	2	0		3	0	
Ziektebriefje/administratie	3	1		2	1	1	1	0		3	0	
Tandheelkunde	2	1		0	0	2	1	0		0	2	

Reden van bezoek studentenarts

Waarom ben je vandaag hier en niet bij je vaste huisarts?	Aantal	Aantal (%)
Gezien locatie	148	67
Eerdere afspraak	54	24
Voorkeur voor deze arts	7	3
Gevoeligheid hulpvraag, meer privacy	5	2
Verandering van status en/of locatie	3	1
Reeds opvolging door de studentenarts	3	1
De materialen/mogelijkheden studentenarts	1	0
Vaste huisarts op verlof	1	0

Relatie met studentenarts

Relatie met de arts in 3 woorden	Aantal	Aantal (%)
Vriendelijk	71	21
Professioneel/respectvol	63	18,6
Met vertrouwen	48	14,2
Goede communicatie	47	13,9
Aangenaam contact	33	9,8
Behulpzaam	30	8,9
Open	28	8,34
Efficiënt	27	8
Begripvol	24	7,1
Makkelijk	22	6,5
Open-minded	21	6,2
Informatief	15	4,4
Vlot bereikbaar	11	3,3
Beknopt	11	3,3
Geruststellend	10	3
Onbekend	10	3
Luisterend	9	2,7
Beschikbaar	8	2,3
Enthousiast	5	1.5
Eerlijk	5	1.5
Direct	5	1.5
Formeel	5	1.5
Aandachtig	4	1,2
Normaal	4	1,2
Nieuw	2	0,6
Praktisch	2	0,6
Plannend	1	0,3
Voorzichtig	1	0.3
Dringend	1	0.3
Ondersteunend	1	0.3
Langdurig	1	0.3
Constructief	1	0.3

Verwachtingen

Verwachtingen	Aantal	Belg	Andere	p-waarde
Medicatie	138	89	49	0,287
Voorschrift	44	29	15	0,779
Behandeling	83	59	24	0.455
Vaccinatie	8	1	7	
Doorverwijzing	**24**	15	9	0,568
Naar kinésist	5	4	1	
Naar specialist	19	11	8	0,344
Andere medische hulp	**228**	176	52	**<0.001**
Diagnostiek	68	54	14	**0,021**
Uitleg	53	42	11	0,051
Attestering	14	11	3	0,561
Advies	60	42	18	0,681
Algemene controle	7	6	1	
Follow-up	4	2	2	
Labo-onderzoek	22	19	3	**0,026**
Relatie met huisarts	**81**	54	27	0,811
Begrip	12	9	3	0,758
Luisteren	12	7	5	0,534
Zorg	4	1	3	
Geruststelling	19	13	6	0,949
Professionaliteit	29	24	5	0,095
Niets	**5**	4	1	